

POWIATOWA STACJA
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA

WE WŁOCŁAWKU
Pieczęć stacji Sanitarnej-epidemiologicznej Włocławek, ul. Kilińskiego 16
87-800 Włocławek, ul. Kilińskiego 16
tel. 54-411-68-33 fax 54-411-68-40

PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
WE WŁOCŁAWKU

Włocławek, ul. Kilińskiego 16
tel. 54-411-68-33 fax 54-411-68-40

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr. 107/N.HK/16

Znak sprawy: N.HK-5226-A-1-1/16

Włocławek, 28.04.2016r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Monika Marciniak - Młodziej Asystenta
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)
sekcja N.HK - up. nr 5-1/16

Pracownika(-ów) upoważnionego(-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego we Włocławku

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 1412) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 23).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany (pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna):
Miejskie Przedsiębiorstwo Komunikacyjne Sp. z o.o.
ul. Rybie 3, 87-800 Włocławek
tel. (54) 236-42-81

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu
Autobusy komunikacji miejskiej
(pełna nazwa/adres/telefony/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)
ul. Rybie 3, 87-800 Włocławek

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników))
Miejskie Przedsiębiorstwo Komunikacyjne Sp. z o.o.
ul. Rybie 3, 87-800 Włocławek
e-mail: mpkulo@pro.onet.pl

(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio:
NIP: 888 020 337 1
REGON: 94022 640 2

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Pan Andrzej Stasiak - Prezes Zarządu
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

nie dotyczy

(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

Pani Ewa Przybylska - specjalista d/o organizacji przewoźni

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli.....

28.04.2016r. godz. 11¹⁵

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*

05.04.2016r.

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:.....

nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli.....

28.04.2016r. godz. 13¹⁵

czasu sesji kontroli: 2h

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*

nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli

Stan sanitarno-techniczny autobusów komunikacji miejskiej oraz przebieganie wymagalności określonych w art. 5 ustawy z dnia 1 listopada 1995r. o ochronie przed zagrożeniami zakaźnymi tyfusu i wyrobki tyfoidalnych

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*

dokumentacja kontrolna

(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)

8. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych**
- nr i nazwa protokołu/ów*

.....
nie dotyczy

9. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku lub obrazu*

.....
nie dotyczy

10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów

.....
nie dotyczy

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli

.....
nie dotyczy

[Handwritten signature]

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

.....
nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr: brak formularzy w obszarze Sekcji Nadzoru nad Obiektami Komunalnymi.

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli

.....
*a) Numer 2 Krajowego Rejestru Sądowego:
0000034210.*

2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/objektu, stanu sanitarno-higienicznego

a) Miejskie Przedsiębiorstwo Komunikacyjne posiada 61 autobusów (53 solarisy, 6 jelozy 2 edli), kontrolowano 7 autobusów transportu: (solarisów) o numerach rejestracyjnych: CH 25216, CH 31544, CH 80683, CH 72228, CH 30058, CH 35828, CH 50968.

Sprzątaniem autobusów zajmuje się firma zewnętrzna - Biuro Ochrony Osób i Mienia "ARBUS" sp. z o.o. - Wrocław, ul. Wienieche 38. Codziennie każdy autobus jest myty i zamiatane na podłogi. Przy rozjeździe w miesiącu każdy autobus poddawany jest generalnemu sprzątnięciu.

Środki transportu kontrolowano na zajezdni autobusowej we Wrocławiu przy ul. Lysiej 3.

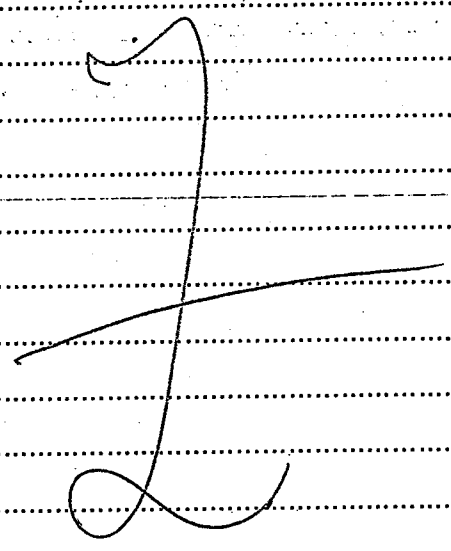
b) Codziennie autobusy są oczyszczane z odpadów, śmieci w pojemnikach na placu manewrowym, dyspozytorni oraz myjni. Odpady wyhozi Przedsiębiorstwo Gospodarki Komunalnej "SAWIKO" we Wrocławiu.

c) W zakresie przedmiotowym kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości.

Autobusy utrzymywane są w dobrym stanie sanitarno - porządkowym.

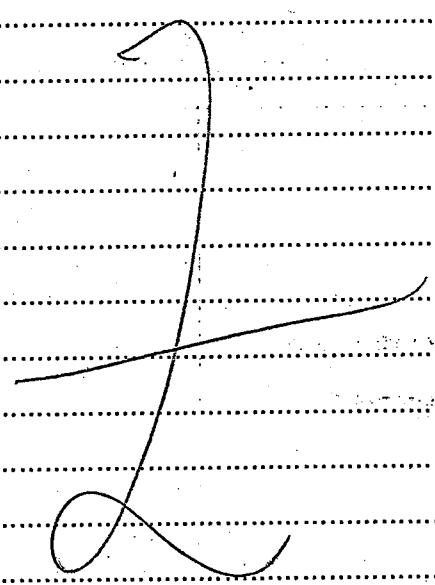
d) Sprawdzone realizacje uwelizowanej ustawy z dnia 9 listopada 1995r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych - ustawa ta jest wdrożona i realizowana na bieżąco.

Zamieszanie w oznaczenie słowne i graficzne o zakresie polowe w każdym autobusie.



3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*

nie dotyczy



4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

.....
nie dotyczy
.....

IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

1. Omówiono wyniki kontroli, dokonano/~~nie dokonano~~ wpisu do książki kontroli/~~dziennika budowy~~**

2. ~~Wniesiono~~/nie wniesiono** uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego

3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu ~~naniesiono~~/nie naniesiono**

(podać: numer strony protokołu, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

.....
.....
.....
.....

4. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w części III pkt 3 lit.....nie nałożono/~~nałożono~~** grzywnę w drodze mandatu karnego na

(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości..... słownie.....

(nr mandatu karnego).....

(podstawa prawna).....

.....
.....

5. Upoważnienie do nakładania grzywn w drodze mandatu karnego nr..... z dnia.....
wydane przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego we Włocławku.

6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu.
Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała**

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

(imię i nazwisko/adres)

.....

8. Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach

9. Z treścią protokołu kontroli zapoznano się/~~nie zapoznano się~~**

10. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu

.....
.....

PREZES ZARZĄDU
[Signature]
mgr inż. Andrzej Stasiak

[Signature]

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Młodszy Asystent
Sekcji Nadzoru nad Obiektami Komunalnymi
PSSE we Włodzawku
[Signature]
Monika Marciniak

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu..... 28. 04. 2016r.

PREZES ZARZĄDU
[Signature]
mgr inż. Andrzej Stasiak

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli**: brak formularzy w obszarze Sekcji Nadzoru nad Obiektami Komunalnymi.

(nazwa/nr)

POUCZENIE: W terminie 7 dni od daty doręczenia niniejszego protokołu kontroli mogą zostać zgłoszone zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego..
Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego podmiotu w czasie i miejscu trwania kontroli.
Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie właściwej stacji sanitarno-epidemiologicznej.

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”
** niewłaściwe skreślić