

**POWIATOWA STACJA  
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA  
w BIAŁOGARDZIE**

78-200 Białogard, ul. Przechodnia 2  
tel. 094 312 20 55, tel. fax 094 312 41 22

REGON 330927394

**PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HK.9020.1.105.2022**

Białogard, dnia 12 sierpnia 2022 r.  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Monikę Mazur – Stanowisko Pracy ds. Higieny Komunalnej, Młodszy Asystent ds. Higieny Komunalnej, Upoważnienie Nr 9/22; Monikę Leszczyk - Stanowisko Pracy ds. Higieny Pracy, Starszy Asystent ds. Higieny Pracy, Upoważnienie Nr 2/22.

.....  
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Białogardzie

.....  
(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 pkt 1 i 5, art. 4 ust. 1 pkt 2, art. 4 ust. 2 pkt 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz. U. z 2021 r., poz. 195 z późn. zm.) 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 2021 r., poz. 735 z późn. zm.).

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU**

1. Podmiot kontrolowany

ZARZĄD GOSPODARKI KOMUNALNEJ i MIESZKANIOWEJ

ul. Stefana Kardynała Wyszyńskiego 18, 78-200 Białogard

tel.: (94) 312 86-70, e-mail: zgkim@bialogard.info, ePUAP: /zgkim\_bialogard/SkrytkaESP

.....  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Przystanek komunikacji miejskiej przy ul. Chopina - Sklep w Białogardzie

Rodzaj prowadzonej działalności przez ZARZĄD GOSPODARKI KOMUNALNEJ i MIESZKANIOWEJ, ul. Stefana Kardynała Wyszyńskiego 18, 78-200 Białogard - Zarządzanie nieruchomościami wykonywane na zlecenie.

.....  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

ZARZĄD GOSPODARKI KOMUNALNEJ i MIESZKANIOWEJ

.....  
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników)

ul. Stefana Kardynała Wyszyńskiego 18, 78-200 Białogard

tel.: (94) 312 86-70, e-mail: zgkim@bialogard.info, ePUAP: /zgkim\_bialogard/SkrytkaESP

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 6722095303/385254452/ 68.32.Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Jan Połuboczko - Dyrektor

.....  
(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\*  
*nie dotyczy*

.....  
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 12 sierpnia 2022 r. godzina: 12<sup>25</sup>
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*: *nie dotyczy*
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: Zarząd Gospodarki Komunalnej i Mieszkaniowej jest miejską jednostką budżetową podlegającą Miastu Białogard.
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 12 sierpnia 2022 r. godzina: 12<sup>55</sup>
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\*: *nie dotyczy*
6. Zakres przedmiotowy kontroli  
Przestrzeganie przepisów określających wymagania higieniczne i zdrowotne, w szczególności dotyczących utrzymania należytego stanu higienicznego nieruchomości.  
Przestrzeganie obowiązków wynikających z przepisów ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 276).
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli\*:  
*nie dotyczy*  
.....  
(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 oceniano dokumentów*  
.....
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*: *nie dotyczy*  
.....
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr: *nie wypełniano formularzy kontroli.*

## III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli  
Nr wpisu do KRS: *nie dotyczy*. PKD 68.32.Z  
Aktualnie w stosunku do podmiotu nie toczy się aktualnie postępowanie administracyjno-egzekucyjne.  
Brak ustaleń pokontrolnych innych inspekcji.
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego

Przeprowadzono kontrolę sanitarną przystanku komunikacji miejskiej mieszczącego się przy ul. Chopina - Sklep w Białogardzie.

W skład przystanku komunikacji miejskiej wchodzi zadaszona, osłonięta wiatą przystankowa wraz z miejscami siedzącymi, chroniąca oczekujących pasażerów przed warunkami atmosferycznymi. Przy przystanku znajduje się kosz na odpady komunalne. Przystanek jest odpowiednio oznakowany tj. posiada informację o zakazie palenia oraz informacje o rozkładach jazdy linii autobusowych, które zatrzymują się na tym przystanku.

Za utrzymanie czystości i porządku odpowiedzialni są pracownicy Zarządu Gospodarki Komunalnej i Mieszkaniowej. Odpady komunalne z przystanku komunikacji miejskiej odbierane są przez pracowników Zarządu Gospodarki Komunalnej i Mieszkaniowej i gromadzone w zbiorczych kontenerach (pojemnikach), które następnie odbierane są przez Zakład Wywozu Nieczystości S.C. „ŁAD-SAN”, ul. Ustronie Miejskie 1, 78-200 Białogard zgodnie z ustalonym harmonogramem.

W dniu kontroli przystanek komunikacyjny znajdował się w dobrym stanie sanitarno - technicznym oraz w dobrym stanie sanitarno - porządkowym. Czystość bieżąca w dniu kontroli zachowana.

Przestrzegane są obowiązki wynikające z przepisów ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 276), t.j. w widocznym miejscu znajduje się słowny i graficzny znak zakazu palenia oraz przestrzegany jest zakaz palenia tytoniu na przystanku komunikacyjnym.

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/~~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 dotyczy*...~~nie~~ nałożono/~~nałożono~~\*\* grzywnę w drodze mandatu karnego na

*(imię i nazwisko/stanowisko)*

w wysokości.....*nie dotyczy*..... słownie .....*nie dotyczy*.....

*(nr mandatu karnego)*.....*nie dotyczy*.....

*(podstawa prawna)* .....*nie dotyczy*.....

5. Upoważnienie do nakładania grzywnien w drodze mandatu karnego nr ..... *nie dotyczy*..... z dnia

..... *nie dotyczy*..... wydane przez .....*nie dotyczy*.....

*(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)*

6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu.

Z tego prawa skorzystała/~~nie~~ skorzystała\*\*:*nie dotyczy*

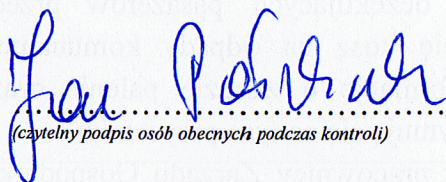
7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu: *nie dotyczy*

*(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 - *nie odmówiono podpisania protokołu*



(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

**MŁODSZY ASYSTENT  
PSSE w BIAŁOGARDZIE**

*Monika Mazur*  
**mgr Monika Mazur**

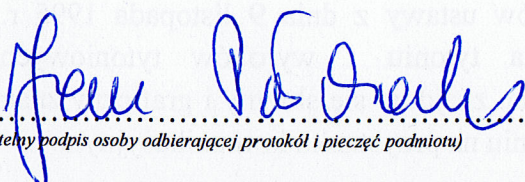
**STARSZY ASYSTENT  
PSSE w BIAŁOGARDZIE**

*Monika Leszczyk*  
**mgr Monika Leszczyk**

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

## V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu: 12 sierpnia 2022 r.



(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli\*\* .....  
(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.

Informacja dotycząca przetwarzania i ochrony danych osobowych dostępna jest pod adresem: <https://www.gov.pl/web/psse-bialogard/klauzula-informacyjna> oraz w siedzibie administratora danych, którym jest Powiatowa Stacja Sanitarно-Epidemiologiczna w Białogardzie przy ul. Przechodniej 2.

\* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

\*\* niewłaściwe skreślić