PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
W GLIWICACH

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

DP
zamyśl
20.11.2023

PKM Sp. z o.o. Gliwice
L. dz. 5828
Data wpływu 2023 -11- 20

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 376/NS/HP/2023

Gliwice, 20.11.2023
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Mirosławę Kosyl, Sekcja Higieny Pracy, nr upoważnienia SSP/057/26/23;
Anitę Zasada, nr upoważnienia SSP/057/64/23
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gliwicach ul. Banacha 4

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 338 z zm.) w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 775 z zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Przedsiębiorstwo Komunikacji Miejskiej Sp. z o.o.
ul. Chorzowska 150, 44-100 Gliwice

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Przedsiębiorstwo Komunikacji Miejskiej Sp. z o.o.
ul. Chorzowska 150, 44-100 Gliwice
tel. 32 330-46-00

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

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

.....
.....

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

4. **NIP 631-212-54-76** **REGON 273604433** **PKD – 49.31Z**

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Henryk Szary – 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*:
Patryk Kostrzewski – kierownik działu ruchu autobusowego

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 20.11.2023 r., godz. 11.15
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*: Nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:

   Art. 48 ust. 11 pkt. 4 ustawy z dnia 06.03.2018 r. Prawo Przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221 z zm.)
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 20.11.2023 r., godz. 13.00
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*: Nie dotyczy.
6. Zakres przedmiotowy kontroli:

   Kontrola w związku z prośbą o interwencję dotyczącą braku toalet dla pracowników na przystankach końcowych.
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 i/lub obrazu*: Nie dotyczy.
10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów: Nie dotyczy.
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli: Nie dotyczy.
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*:

    Załącznik nr 1 do umowy WC Serwis Śląsk Sp. z o.o. – lokalizacje ustawionych toalet przenośnych.

    Załącznik nr 2 do umowy WC Serwis Śląsk Sp. z o.o. – wykonywanie serwisu toalet przenośnych.
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli: Nie dotyczy.

III. WYNIKI KONTROLI

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

Stan formalno-prawny: spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.

KRS 0000102832

Zatrudnionych ogółem 454 pracowników.

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

Kontrolę przeprowadzono w związku z otrzymaną interwencją dotyczącą braku toalet dla pracowników na przystankach końcowych: Brzezinka – Nobla, Brzezinka – Park Logistyczny, Gliwice - Einsteina.

W trakcie kontroli ustalono, iż na podanych przystankach końcowych kursują linie:

- 259 Gliwice Sośnica Osiedle Żeromskiego do Gliwice Stare Łabędy Einsteina Rondo,
- 692 Gliwice Osiedle Kopernika Pętla do Gliwice Brzezinka Park Logistyczny,
- 699 Gliwice Osiedle Obrońców Pokoju do Gliwice Brzezinka Nobla.

Ustalono, iż na trasach ww. linii autobusowych toalety przenośne znajdują się w następujących punktach:

- linia 259: Sośnica Osiedle Żeromskiego, Osiedle Waryńskiego Pętla,
- linia 692: Osiedle Kopernika Kąpielisko, Osiedle Waryńskiego Pętla, Brzezinka Przemyska, Brzezinka Wałbrzyska,
- linia 699: Osiedle Obrońców Pokoju, Osiedle Waryńskiego Pętla.

Ponadto wszystkie ww. linie autobusowe kursują przez Centrum Przesiadkowe w Gliwicach posiadające pomieszczenia dla kierowców z zapleczem higieniczno-sanitarnym.

W trakcie kontroli pracodawca przedstawił umowę z firmą WC Serwis Śląsk Sp. z o.o. ul. Pod Borem 10 w Zabrzu (zawartą w dniu 27.03.2023 r.) w zakresie dostarczenia, ustawienia, najmu i serwisowania 17 sztuk toalet przenośnych w lokalizacjach wskazanych w załączniku nr 1 do umowy.

Pracodawca posiada umowę najmu SSM/78/OT/P/2023 z dnia 10.05.2023 r. zawartą z Śląską Siecią Metropolitarną Sp. z o.o. ul. Bojkowska 37P w Gliwicach, dotyczącą wynajęcia lokali użytkowych zlokalizowanych w obrębie Centrum Przesiadkowego przy ul. Składowej w Gliwicach. Najmowany lokal przeznaczony jest w celu zapewnienia kierowcą pomieszczeń toalet oraz pomieszczenia socjalnego – Pomieszczenie kierowców.

Kontrola nie potwierdziła nieprawidłowości.

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 grzywien w drodze mandatu karnego nr.....
z dnia..... wydane przez .....

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczona 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

.....

W imieniu PPIS w Gliwicach
funkcjonariusz publiczny

PREZES ZARZĄDU SPÓŁKI

Henryk Szary

……
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli/pieczęć imienna/pieczęć podmiotu)

Sekcja Higieny Pracy
Oddziału Nadzoru Sanitarnego
Starszy Asystent
mgr inż. Mirosława Kosyl

Oddział Nadzoru Sanitarnego
SEKCJA HIGIENY PRACY
Asystent
mgr Anita Zasada

……
(czytelny podpis kontrolującego (-ych/ pieczęcie imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu **20.11.2023 r.**

PREZES ZARZĄDU SPÓŁKI

Henryk Szary

……
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

PRZEDSIĘBIORSTWO KOMUNIKACJI MIEJSKIEJ
Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
44-100 GLIWICE, ul. Chorzowska 150
tel. 32 330 46 00, fax 32 330 46 01
NIP 631-21-25-476, Regon 273604433

W trakcie kontroli ~~wykorzystano~~/nie wykorzystano formularzy kontroli** zgodnie z pkt II.13, do wglądu w siedzibie ~~WSSE~~/PSSE w Gliwicach **.

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*