PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
W GLIWICACH

Załącznik nr 2 do procedury technicznej nr PT/ 01
„Sposób wykonywania kontroli w ramach zapobiegawczego
i bieżącego nadzoru sanitarnego w tym zapobiegania
i zwalczania chorób zakaźnych i zakażeń"
wydanie z dnia 14.03.2016

PKM Sp. z o.o. Gliwice
L. dz. 3791
Data wpływu 2025 -07- 18

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr *366/NS-HK/2025*

Gliwice, dnia *18.07.2025 r.*
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez:

funkcjonariusza publicznego Katarzynę Siedlecką, Sekcja Higieny Komunalnej, nr up. SSP/057/53/25
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika(-ów) upoważnionego(-ych) przez
Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gliwicach
(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 2024 r. poz. 416) w związku z art. 67 §1 oraz 68 §1 i §2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2024 r., poz. 572 ze zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

   Przedsiębiorstwo Komunikacji Miejskiej Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
   ul. Chorzowska 150 *tel. 32 330 46 00 / 32 777 50 00*
   44-100 Gliwice *email:info@pkm-gliwice.com.pl*
   (pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

   Środki transportu publicznego – autobusy miejskie
   Zajezdnia przy ul. Chorzowskiej 150
   44-100 Gliwice
   (pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

   Przedsiębiorstwo Komunikacji Miejskiej Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
   (imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))

   ul. Chorzowska 150
   44-100 Gliwice
   (adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio *6312125476 / 273604433 / 4931Z*

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

   Mirella Musiolik – Prezes Zarządu
   (imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

   Gerald Ogiolda – Koordynator Sekcja do spraw kontroli autobusów
   (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 *18.07.2025 r. godz. 10^{00}*
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
   Zawiadomienie nr NS-HK.9022.1.317.2025 z dnia 3.07.2025 r. strona odebrała 8.07.2025 r.
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: ..... ---------- .....
4. Data i godzina zakończenia kontroli *18.07.2025 r. godz. 11^{45}*
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* ..... *nie dotyczy* .....
6. Zakres przedmiotowy kontroli
   Kontrola sanitarna kompleksowa w zakresie oceny stanu higieniczno-sanitarnego środków transportu, przegląd dokumentacji dotyczącej prowadzonej działalności.
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:
    a) *Umowa z dnia 28.12.2023 r. zawarta z Przedsiębiorstwem Handlowo-Usługowym „JAWI" Sp. z o.o., ul. Boranta 6, 61-60 Poznań, na usługi sprzątania autobusów (ważna do dnia 31.12.2025 r.)*
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*
    ..... *nie dotyczy* .....
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr.....----------.....

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli
   Forma prawna – spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
   Organ rejestrowy: Sąd Rejonowy w Gliwicach, X Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego.
   Numer w rejestrze przedsiębiorców: 0000102832
2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego
   a) *Według oświadczenia przedstawiciela ogólna liczba autobusów w taborze to 195 (w tym 18 pojazdów elektrycznych i 30 pojazdów o napędzie hybrydowym), z czego na trasy wyjeżdża około 150 autobusów.*

b) *W dniu kontroli skontrolowano 15 autobusów:*
   - *nr boczny 295, nr rejestracyjny SG964AH – pojazd elektryczny,*
   - *nr boczny 293, nr rejestracyjny SG971AH – pojazd elektryczny,*
   - *nr boczny 271, nr rejestracyjny SG9362X,*
   - *nr boczny 0365, nr rejestracyjny WZ518GN,*
   - *nr boczny 267, nr rejestracyjny SG9358X,*
   - *nr boczny 262, nr rejestracyjny SG3728V,*
   - *nr boczny 0358, nr rejestracyjny SG439CK – pojazd hybrydowy,*
   - *nr boczny 298, nr rejestracyjny SG356AH – pojazd hybrydowy,*
   - *nr boczny 0350, nr rejestracyjny SG492CK – pojazd hybrydowy,*
   - *nr boczny 158, nr rejestracyjny SG9860G,*
   - *nr boczny 184, nr rejestracyjny SG6696K,*
   - *nr boczny 57, nr rejestracyjny SG1123A,*
   - *nr boczny 271, nr rejestracyjny SG9362X,*
   - *nr boczny 0367, nr rejestracyjny SK528XW,*
   - *nr boczny 177, nr rejestracyjny SG6586K.*

c) *Autobusy posiadają rozkładane rampy (brak stopnia) ułatwiającej wejście do pojazdu osobom niepełnosprawnym oraz miejsce przeznaczone dla osób poruszających się na wózkach.*

d) *Według harmonogramu mytych jest codziennie 6 pojazdów w ramach mycia okresowego – mycie obejmuje: mycie z zewnątrz, dokładne mycie wewnątrz (podłogi, poręcze, siedziska, szyby, ściany). W trakcie tych czynności dokonywany jest przegląd tapicerki, w czasie którego kwalifikuje się zniszczoną tapicerkę do wymiany oraz w razie konieczności prana jest tapicerka.*

e) *Autobusy myte są codziennie po zjeździe na zewnątrz i wewnątrz (mycie podłóg, poręczy, czyszczenie z zanieczyszczeń, uszczelki) i przed wyjazdem (uprzątnięcie odpadów, mycie poręczy) – od 15 kwiecień do 16 października.*

f) *Tapicerka w pojazdach prana jest raz na pół roku lub w razie potrzeby.*

g) *W przypadku wystąpienia zdarzeń typu zgon, zanieczyszczenie autobusu materiałem biologicznym np. krew, wymiociny, pojazd jest wyłączany czasowo z ruchu, a następnie czyszczony i myty..*

h) *Utrzymaniem porządku i czystości w autobusach zajmują się pracownicy firmy zewnętrznej: Przedsiębiorstwo Handlowo-Usługowe „JAWI" Sp. z o.o., ul. Boranta 6, 61-60 Poznań zgodnie z zawartą umową.*

i) *Do mycia i dezynfekcji stosowane są preparaty :*
   - *do dezynfekcji: DESGOMIN,*
   - *do mycia: Clear Glass, TRANSLINE, TRANS D.*

j) *Odpady komunalne gromadzone są w pojemnikach i workach. Firma sprzątająca zobowiązana jest bieżącego segregowania i usuwania odpadów.*

k) *W dniu kontroli pojazdy wraz z wyposażeniem utrzymane były w dobrym stanie sanitarno-higienicznym.*

l) *W pojazdach umieszczone są informacje graficzne i słowne o zakazie palenia wyrobów tytoniowych i papierosów elektronicznych.*

m) *W trakcie kontroli przeprowadzono działania edukacyjne w zakresie zasad właściwego utrzymania i eksploatacji wentylacji i klimatyzacji.*

Poinformowano, iż:

- *Okresowe przeglądy klimatyzacji pozwalają uniknąć nadmiernego nagromadzenia zanieczyszczeń wewnątrz instalacji. Należy tutaj zwrócić uwagę nie tylko na sprawność mechaniczną wszystkich urządzeń i akcesoriów wykorzystywanych w instalacji, gdyż zanieczyszczenia mogą sprzyjać bowiem rozwojowi bakterii, grzybów i wielu różnych drobnoustrojów. Ryzyko to potęguje obecność klimatyzacji, która generuje wilgotne środowisko w przewodach. Szybkie wykrycie i usunięcie źródeł zanieczyszczeń przede wszystkim zmniejsza ryzyko wystąpienia zagrożenia zdrowotnego.*

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

STARSZY ASYSTENT
SEKCJI HIGIENY KOMUNALNEJ
mgr inż. Katarzyna Siedlecka

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

czytelny podpis kontrolującego (-ych/ pieczęcie imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu *18.07.2025 r.*

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

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

W trakcie kontroli ~~wykorzystano/~~nie wykorzystano formularze 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*