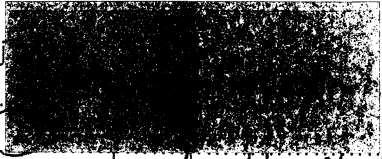


PROTOKÓŁ KONTROLI Nr. PSP. 446. 1. MR. 2016

Rzeszów 15 i 16. 06. 2016
(miejscowość i data)

przeprowadzonej



mu up. do Kartków

Oddział Jednostki Rejonowej
Oddział Jednostki Rejonowej
PSP. 172 / 16

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

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

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 4 i 25 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2015 r., poz. 1412) w związku z art. 67 § 1 i art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2016 r., poz. 23).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Zespół Transportu Miejskiego w Rzeszowie
ul. Tułbeckiego 3, 35-234 Rzeszów

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

organizację transportu miejskiego

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Zespół Transportu Miejskiego w Rzeszowie
ul. Tułbeckiego 3, 35-234 Rzeszów

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

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 5170304196, 180483071, 8413 Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Pani [redacted] - dyrektor

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

brak

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

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

(imię i r

ny dyce

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli.. 15.06.2016 godz. 12³⁰

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*
17.06.2016

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli.. 16.06.2016 godz.

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli

dotyczy w zakresie bieżącej pracy

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli*
(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny) nie dotyczy

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

- oświadczenie zgodności, tym nieczynski biologiczny,
opracowanie lekarskie, zaświadczenie o ukończeniu
kursu w zakresie udzielenia pierwszej pomocy przedmedycznej,
instrukcje BHP

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr..... F/HP/01, F/HP/02,
F/HP/03

III. WYNIKI KONTROLI

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

W latym 04 Powiatowe Inspekcje Pracy przeprowadziły kontrole z prawa pracy. Obecnie nie jest prowadzone postępowanie administracyjno-sądowe w stosunku do kontrolowanego podmiotu.

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

Stan sanitarno-higieniczny techniczny pomieszczeń pracy i pomieszczeń sypialni sanitarno-higienicznego obiektu kontroli nie budzi zastrzeżeń.

W zakresie obowiązującej certyfikacji obecne jest certyfikat.

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

a).....

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..... nie dotyczy

(nr mandatu karnego).....

(podstawa prawna)..... nie dotyczy

5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr..... z dnia.....
wydane przez

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

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

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

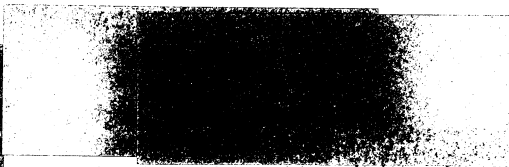
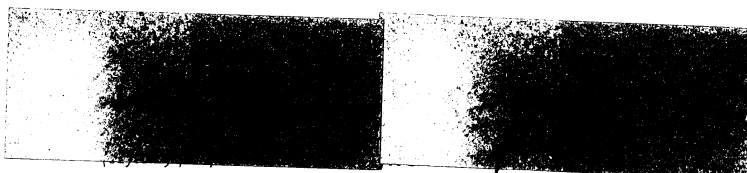
(imię i nazwisko/adres)..... nie dotyczy

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 dotyczy

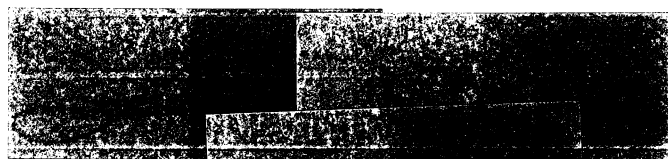


(czytelny podpis kontrolującego(-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu... 16-06-2016

ZARZĄD TRANSPORTU MIEJSKIEGO
W RZESZOWIE
ul. Trembeckiego 3, 35-234 Rzeszów
sekretariat 17 86 80 889, fax 17 86 80 882



(czytelny podpis osoby)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli**

F/HP/01 Charakterystyka ogólna kontrolowanego zakładu pracy	<input checked="" type="radio"/> tak	<input type="radio"/> nie
F/HP/02 Ocena realizacji ogólnych wymogów w kontrolowanych zakładach pracy	<input checked="" type="radio"/> tak	<input type="radio"/> nie
F/HP/03 Ocena realizacji wymogów w zakresie występowania w środowisku pracy szkodliwych czynników biologicznych oraz ochrony zdrowia pracowników zawodowo narażonych na te czynniki	<input checked="" type="radio"/> tak	<input type="radio"/> nie
F/HP/04 Ocena realizacji wymogów w zakresie substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym w środowisku pracy	<input type="radio"/> tak	<input checked="" type="radio"/> nie
F/HP/07 Ocena realizacji wymogów w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy związanej z występowaniem w miejscu pracy czynników chemicznych	<input type="radio"/> tak	<input checked="" type="radio"/> nie
F/HP/08 Ocena realizacji wymogów w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy pracach związanych z narażeniem na hałas i drgania mechaniczne	<input type="radio"/> tak	<input checked="" type="radio"/> nie
F/HP/09 Ocena realizacji wymogów w zakresie stosowania substancji chemicznych i ich mieszanin	<input type="radio"/> tak	<input checked="" type="radio"/> nie

Inne:

nie dotyczy

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