

**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

Strona 1 z (8)

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

**PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 18/1207/NS/HK/19**

Gliwice dnia 24.01.2019 r.  
(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez

Krzysztof Rąbek, Sekcja Higieny Komunalnej, nr up. SSP/0131/71/19

(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 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz.U. z 2019r. poz. 59) w związku z art. 67 §1 oraz 68 §1 i §2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2018r., poz.2096).

**I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU**

1. Podmiot kontrolowany

Miejski Zarząd Usług Komunalnych

ul. Strzelców Bytomskich 25c, 44-109 Gliwice

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Środek transportu do przewozu zwłok i szczątków ludzkich należący do Miejskiego Zarządu Usług Komunalnych

ul. Strzelców Bytomskich 25c, 44-109 Gliwice

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Miejski Zarząd Usług Komunalnych

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

ul. Strzelców Bytomskich 25c 44-109 Gliwice

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 631-011-22-68 / 271-048-212 / 9603Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Tadeusz Mazur - Dyrektor

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

Andrzej Mitas – przedstawiciel MZUK.

(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 *24.01.2019 r. godz. 8<sup>00</sup>*
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*  
..... *nie dotyczy* .....
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: *kontrola na wniosek strony w związku z prośbą o wydanie opinii*
4. Data i godzina zakończenia kontroli: *24.01.2019 r. godz. 9<sup>00</sup>*
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* ..... *nie dotyczy* .....
6. Zakres przedmiotowy kontroli  
*Kontrola sanitarna doraźna w związku z prośbą o wydanie opinii dotyczącej środka transportu do przewozu zwłok i szczątków ludzkich - samochód specjalny pogrzebowy marki Mercedes – Benz E250 o nr rej. SG 8460U.*
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  
*Dowód rejestracyjny – samochód specjalny pogrzebowy o nr rej. SG 8460U marki Mercedes-Benz.*
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  
*Stan formalno-prawny – Podmiot utworzony z mocy ustawy.*

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

*Kontrolę sanitarną pojazdu przeznaczanego do przewozu zwłok przeprowadzono na prośbę strony w związku z pismem z dnia 03.01.2019r., dotyczącym wydania opinii sanitarnej dla pojazdu specjalnego – pogrzebowego Mercedes – Benz E250 o nr rej. SG 8460U.*

*W trakcie kontroli dokonano przeglądu samochodu do przewozu zwłok:*

**Mercedes – Benz E250 o nr rej. SG 8460U** - pojazd według oświadczenia przedstawiciela MZUK przeznaczony jest wyłącznie do obsługi ceremonii pogrzebowych. Samochód oznakowany w sposób trwały, posiadający wpis w dowodzie rejestracyjnym informujący o przeznaczeniu samochodu. Pojazd posiada kabinę kierowcy (przeznaczoną na 4 miejsca) odizolowaną od części przeznaczonej na umieszczenie zwłok. Samochód posiada zabezpieczenie przed przesuwaniem się trumny podczas przewozu. Podłoga w części przeznaczonej na umieszczenie trumny wyłożona jest materiałem łatwozmywalnym i odpornym na działanie środków dezynfekujących. Na wyposażeniu samochodu znajdują się worki na zwłoki (trumnę), rękawice jednorazowe. Zużyte worki, rękawice gromadzone są w czerwonym pojemniku przeznaczonym do utylizacji. Do dezynfekcji stosuje się preparaty: Velodes o poj.500ml, Velox spray.

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. ~~Wniesione~~ / nie wniesiono\*\* uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego

3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – ~~naniesione~~ / 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 / ~~nałożone~~\*\* 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 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

.....

Mitas Andrzej

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

czytelny podpis kontrolującego (-ych/ pieczęć imienne)

#### V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu..... 30.01.2019 .....

Mitas Andrzej

.....  
(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