

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego



DO
EPC

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr 779/NS/HK/2024

MZUK DO. OP2, 24. 2024

Gliwice, dnia 06.11.2024 r.
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

funkcjonariusza publicznego Wioleta Zdziebło, Sekcja Higieny Komunalnej, nr up. SSP/057/66/24
funkcjonariusza publicznego Krzysztof Rąbek, Sekcja Higieny Komunalnej, nr up. SSP/057/46/24
(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).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

MIEJSKI ZARZĄD USŁUG KOMUNALNYCH
ul. Strzelców Bytomskich 25c
44-100 Gliwice

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

tel.: 32 231 00 31

e-mail: mzuk@mzuk.gliwice.eu

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Transport pogrzebowy należący do Zakładu Pogrzebowego Miejskiego Zarządu Usług Komunalnych w Gliwicach
ul. Kozielska 120
44-100 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
44-100 Gliwice

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 6310112268 / 271048212 / m.in. 9603Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Justyna Małek – Dyrektor MZUK

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Grzegorz Śnitek – Kierownik Działu Usług Pogrzebowo Cmentarnych, tel. 501 762 012

(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 06.11.2024 r. godz. 09:35

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli*nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia

Kontrola sanitarna doraźna na pisemny wniosek strony z dnia 23.10.2024 r. dotyczący wydania opinii sanitarnej w sprawie dopuszczenia do użytkowania środka transportu do przewozu zwłok.

4. Data i godzina zakończenia kontroli 06.11.2024 r. godz. 10:35

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

6. Zakres przedmiotowy kontroli

Kontrola sanitarna doraźna na pisemny wniosek strony z dnia 23.10.2024 r. dotyczący wydania opinii sanitarnej w sprawie dopuszczenia do użytkowania środka transportu do przewozu zwłok: Mercedes Vito, nr rejestracyjny SG 761CX (nr sprawy NS-HK.9022.4.8.2024).

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) *Dowód rejestracyjny samochodu pogrzebowego: Mercedes Vito, nr rejestracyjny SG 761CX.*b) *Umowa zawarta w dniu 12.07.2024 r. z firmą Marcin Wojtysiak AM-MED, ul. Klimontowska 45C/24, 41-200 Sosnowiec – odbiór i utylizacja opadów o kodach 18 01 03* oraz 18 01 04.*

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

a) *Kserokopia dowodu rejestracyjnego samochodu pogrzebowego: Mercedes Vito, nr rejestracyjny SG 761CX.*

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

Podmiot utworzony z mocy ustawy.

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

Upoważnieni przedstawiciele Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gliwicach przeprowadzili kontrolę sanitarną doraźną na pisemny wniosek strony z dnia 23.10.2024 r. dotyczący wydania opinii sanitarnej w sprawie dopuszczenia do użytkowania środka transportu do przewozu zwłok: Mercedes Vito, nr rejestracyjny SG 761CX.

W trakcie kontroli dokonano oględzin pojazdu przeznaczonego do przewozu zwłok:

MERCEDER VITO, nr rejestracyjny SG 761CX

Samochód pogrzebowy przeznaczony wyłącznie do ceremonii pogrzebowych (przewóz trumien ze zwłokami lub urn z prochami).

Samochód pogrzebowy oznakowany jest w sposób trwały i posiada wpis w dowodzie rejestracyjnym informujący o jego przeznaczeniu. Pojazd posiada kabinę pasażerską odizolowaną od części przeznaczonej na umieszczenie zwłok oraz posiada zabezpieczenie przed przesuwaniem się trumien podczas przewozu (możliwość przewozu dwóch trumien). W części przeznaczonej na umieszczenie trumny powierzchnie wyłożone materiałem łatwo zmywalnym i odpornym na działanie środków dezynfekcyjnych. Na wyposażeniu samochodu znajdują się środki ochrony osobistej, worki specjalistyczne, zamykany pojemnik do przechowywania odpadów niebezpiecznych oraz środki dezynfekcyjne (Velox Spray, preparaty firmy Voigt, Velodes Soft).

Odpady niebezpieczne gromadzone są w specjalistycznych pojemnikach koloru czerwonego i po skończonej pracy przewożone są do wydzielonego miejsca w domu przedpogrzebowym zlokalizowanym na terenie cmentarza komunalnego przy ul. Kozielskiej 120 w Gliwicach. Odpady te do czasu odbioru przez firmę zewnętrzną przechowywane są w urządzeniu chłodniczym wyposażonym w przenośny miernik temperatury.

Mycie i dezynfekcja pojazdów odbywa się na terenie bazy firmy przy ul. Strzelców Bytomskich 25c w Gliwicach.

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 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

MIEJSKI ZARZĄD USŁUG KOMUNALNYCH
ZARZĄD CMENTARZY KOMUNALNYCH
44-100 Gliwice, ul. Kozielska 120
tel. (032) 237-93-78
NIP 031-011-22-08, REGON 271040212
KIEROWNIK
Działu Usług
Pogrzebowo Cmentarnych
mgr Grzegorz Śnitek

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

w imieniu PPIS w Gliwicach funkcjonariusze publiczni

Młodszy Asystent
Sekcja Higieny Komunalnej
Wioleta Zdziebło

STARSZY ASYSTENT
SEKCJI HIGIENY KOMUNALNEJ

Krzysztof Rąbek

czytelny podpis kontrolującego (-ych)/ pieczęcie imienne)

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 06.11.2024 r.

MIEJSKI ZARZĄD USŁUG KOMUNALNYCH
ZARZĄD CMENTARZY KOMUNALNYCH
44-100 Gliwice, ul. Kozielska 120
tel. (032) 237-93-78
NIP 031-011-22-08, REGON 271040212
KIEROWNIK
Działu Usług
Pogrzebowo Cmentarnych
mgr Grzegorz Śnitek

.....
(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 Gliwice**.

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