

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr NS-HK. 741-30/16

przeprowadzonej przez: mgr inż. Małgorzatę Kulik – Sekcja Higieny Komunalnej, nr upoważnienia 22/2016

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

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

(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 2015 r., poz. 1412) w związku z art. 67 §1 i oraz 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

Miejskie Przedsiębiorstwo Gospodarki Komunalnej Sp. z o.o. w Chełmie, Zakład Oczyszczania Miasta,
Transport asenizacyjny, ul. Bielawin 5, 22 -100 Chełm, tel. 82 565 44 93

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

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Miejskie Przedsiębiorstwo Gospodarki Komunalnej Sp. z o.o. w Chełmie, Zakład Oczyszczania Miasta,
Transport asenizacyjny, ul. Bielawin 5, 22 -100 Chełm, tel. 82 565 44 93

– odprowadzanie i oczyszczanie ścieków

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

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Miejskie Przedsiębiorstwo Gospodarki Komunalnej Sp. z o.o. w Chełmie

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

ul. Wołyńska 57, 22-100 Chełm, tel. 82 565 44 93

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

4. NIP/REGON/PKD

563 – 000 – 08 – 72 / 110052871 / 37.00.Z

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Zbigniew Matuszczak – Prezes zarządu

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Zbigniew Matuszczak – Prezes zarządu

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

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

Andrzej Suski – z-ca Kierownika Zakładu Oczyszczania Miasta, Jerzy Pyska – inspektor BHP

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 17.06.2016 r. godz. 12⁰⁰

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

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: kontrolowany obiekt nie podlega ustawie o swobodzie działalności gospodarczej

4. Data i godzina zakończenia kontroli 17.06.2016 r. godz. 13⁰⁰

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

6. Zakres przedmiotowy kontroli: kontrola stanu sanitarno-higienicznego dwóch środków transportu asenizacyjnego: MAN LC 24053 – 6800litrów, MAN LC 36 156 – 8000 litrów.

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli:* nie dotyczy

(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)