

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HPN-6210/144/19

Kiepsin, 14. 11. 2019 r.  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Paweł Wawrzyński - Sekcja Higieny Pracy, up. nr 12  
Henryk Bontaluk - Sekcja Higieny Pracy, up. nr 7  
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

**Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Powiecie Warszawskim Zachodnim**  
(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 2019 r. poz. 59) w związku z art. 68 § 1 i 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2018 r. poz. 2096 ze zm.).

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

"Komunikacja Miejska Tomiawki" Sp. z o.o.  
Kiepsin, ul. Rolnicza 248, 05-092 Tomiawki  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

"Komunikacja Miejska Tomiawki" Sp. z o.o.  
Kiepsin, ul. Rolnicza 248, 05-092 Tomiawki  
l.p.w. 122  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

"Komunikacja Miejska Tomiawki" Sp. z o.o.  
Kiepsin, ul. Rolnicza 248, 05-092 Tomiawki  
(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 118 077 6145 01227136 49

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Pan Bogdan Mawczyński - prezes  
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

Pan Piotr Nowicki - dyrektor  
(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę\*

Pan Jacek Kwiatkowski - inspektor ds. blep  
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)



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

W dniu kontroli uchybień sanitarycznych nie stwierdzono

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\*\* grzywny w drodze mandatu karnego na

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

w wysokości ..... nie dotyczy..... słownie ..... nie dotyczy .....

.....nie dotyczy ..... / ..... nie dotyczy.....  
(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 .....nie dotyczy.....  
(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

.....  
.....

*Piotr Nowicki*  
Dyrektor ds. technicznych i przewozów  
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

„Komunikacja Miejska Łomianki” Sp. z o.o.  
Kielpin, ul. Rolnicza 248, 05-092 Łomianki  
NIP 118-07-46-143  
tel/fax 22 751-33-79, 22 751-21-75

-2-

*Kurt...*  
(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

*Paweł...*  
Młodszy asystent  
Szkolny asystent

Młodszy asystent  
Szkolny asystent  
mgr inż. Henryk Bartczak

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu *14.11.2019*

*Piotr Nowicki*  
Dyrektor ds. technicznych i przewozów  
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

„Komunikacja Miejska Łomianki” Sp. z o.o.  
Kielpin, ul. Rolnicza 248, 05-092 Łomianki  
NIP 118-07-46-143  
tel/fax 22 751-33-79, 22 751-21-75

-2-

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli\*\* nr F/HP/01, F/HP/02, *F/HP/03*  
.....  
(nazwa / nr) *F/HP/03*

**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