

PROTOKÓŁ KONTROLI SANITARNEJ

ORYGINAŁ / KOPIA*

Nr 1771/1206/NS/HZ/2019

Gelagb' 01.10.2019

(Miejscowość i data)

Przeprowadzonej przez upoważnionego (-ych) przedstawiciela (-i) Państwowego ~~Wojewódzkiego/~~
Powiatowego/~~Granicznego~~*) Inspektora Sanitarnego w Dąbrowie Górniczej

Tomasz Grzonka - st. asystent NS/HZ'
SP0/0131/20/18

(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnień do czynności kontrolnych)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 4 i art. 25 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2019r. poz. 59), w związku z art. 67 § 1 § 2 oraz art. 68 § 1 § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2018r. poz. 2096).

Sposób przeprowadzania kontroli określa Procedura urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością PK/BŻ/01 określona w zarządzeniu nr 104/17 Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 8 maja 2017 r. w sprawie procedury przeprowadzania urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

Na podstawie art. 48 ust. 11 pkt 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2019 r. poz. 1292) oraz na podstawie art. 3 ust. 2 rozporządzenia (WE) nr 882/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie kontroli urzędowych przeprowadzanych w celu sprawdzenia zgodności z prawem paszowym i żywnościowym oraz regulami dotyczącymi zdrowia zwierząt i dobrostanu zwierząt (Dz. Urz. UE L 165 z 30.04.2004, str. 1, z późn. zm.; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 3, t. 45, str. 200, z późn. zm.) – nie dokonano zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli.

I. Informacje ogólne dotyczące kontrolowanego zakładu.

1. Zakład:

Pion żywienia w Przedsiębiorstwie Nr 1 im. Dobrego Serca

(pełna nazwa, wszystkie niezbędne dane dotyczące identyfikacji zakładu)

w Gelagb', 41-250 Gelagb' ul. Genotta 1

(adres)

NIP 6252044951

TEL. 32/2653378 FAX E-MAIL

Zakład objęty nadzorem na podstawie: 1513/065/2008
2 dnia 23.12.2008r.

(podać nr decyzji lub wpisu do rejestru)

2. Kierujący zakładem:

Ewa Rutecka - Dyrektorka
(imię i nazwisko, stanowisko)

3. Przedstawiciel zakładu:

J.W.

(imię i nazwisko, stanowisko)

(osoby przywołane przez strony na świadka dokonanych czynności kontrolnych)

4. Zakres przedmiotowy kontroli: kontrola w pełnym zakresie sanitarno - technicznym, kontrola dokumentacji GHP oraz HACCP

5. Wyposażenie użyte podczas kontroli: termometr PP/4/S/K/16/12/112

II. 1. Opis stanu faktycznego (charakter działalności zakładu, liczba pracowników i inne informacje charakteryzujące zakład).

Działalność zakładu zgodna z decyzją saturochającą. W pionie żywienia zatrudnionych jest czterech pracowników a tym intendent - przedstawiono aktualne opinie lekarskie do celów sanitarno - epidemiologicznych. W placówce żywienia jest 124 obywateli a tym dofinansowanych z MOPS'u 4 dzieci. Stawka żywienia wynosi 6,50 zł. Wyżywione są śniadania, napoje, obudzony obiad oraz podwieczorek. W dniu kontroli obiekt utrzymany w dobrym stanie higienicznym - sanitarnym. Stanowiska pracy opisane, wykorzystywane zgodnie z przeznaczeniem. Procesy technologiczne stosowane prawidłowo. Mycie i dezynfekcja rąk stoiących prawidłowe. Probki pokarmowe pobierane i przechowywane w sposób prawidłowy w wychłodzonym lodowcu w temp +3°C. Zatrudniony personel posiada prawidłową adres

ochronną Dokumentacja GHP/GMP/HACCP opracowana
 w sposób prawidłowy. Przedstawiono aktualny wynik
 badania mikrobiologicznego wody, umowę na odbiór
 odpadów kat. 3 z EKOMED Anetta Jedryczka
 oraz pismo ZIK Sp. z o.o. w sprawie możliwości korzystania
 z myłki koloidalnego, umowę z firmą AIBT na
 odbiór odpadów komunalnych, wykaz ośrodków
 świadków sporządzonych. W trakcie kontroli sprawdzono
 jadłospis dekadowy pod kątem rozporządzenia
 Ministra Zdrowia z dnia 26 lipca 2016r (Dz. U.
 2016 poz 1154)

II. 2. Opis stwierdzonych nieprawidłowości z podaniem przepisów prawnych, które naruszono.

Integralną część protokołu stanowią następujące załączniki: 2F/PK/BZ/01/01/01

III. Ustalenia pokontrolne

1. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w pkt zał. nr.....

ukarano

nie ukarano

(imię, nazwisko, stanowisko)

grzywną w drodze mandatu karnego w wysokości.....zł
(nr mandatu karnego)

na podstawie
(podstawa prawna)

upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego z dnia..... nr.....
(po uprzednim wysłuchaniu osoby odpowiedzialnej za dane wykroczenie/ia oraz uwzględniając informacje o sytuacji materialnej pouczono o prawie odmowy przyjęcia grzywny w drodze mandatu karnego i o skutkach prawnych takiej odmowy)

2. Zgodnie z art. 10 Kodeksu postępowania administracyjnego na wniosek strony, ustalono terminy usunięcia nieprawidłowości sanitarno-technicznych:

.....
.....

3. W książce kontroli dokonano wpisu oraz wydano doraźne zalecenia dotyczące usunięcia bieżących uchybień wymienionych w pkt

.....
.....

o usunięciu stwierdzonych nieprawidłowości kierownik zakładu jest obowiązany zawiadomić właściwego państwowego inspektora sanitarnego nie później niż w ciągu 3 dni od daty wyznaczonego terminu.

4. Uwagi i zastrzeżenia kierownika/przedstawiciela zakładu).

Pan (i) wnosi /nie wnosi*) uwag i zastrzeżeń do stwierdzonego stanu faktycznego:

brak
.....
.....
.....
.....

5. Uwagi osoby kontrolującej: przedsiębiorca zapoznał się z klauzulą dotyczącą przetwarzania danych osobowych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa - RODO

.....
.....

6. Czas trwania kontroli: od..... do

Protokół niniejszy wraz z załącznikami został sporządzony w 2. jednobrzmiących egzemplarzach dla każdej ze stron, a następnie po odczytaniu i omówieniu został podpisany.
W przypadku odmowy podpisania protokołu należy dokonać odpowiedniej adnotacji.

.....
.....

Poprawki i uzupełnienia do protokołu: *brak*

.....
.....

(podać: numer strony protokołu, załącznika, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)
DYREKTORKA
Przedszkola Publicznego Nr1
im. Dobrego Serca w Czeladzi

.....
(podpis i pieczęć kontrolowanego)

.....
(podpisy świadków)

.....
(podpis osoby kontrolującej)
PRZEDSZKOLE PUBLICZNE Nr1
Im. Dobrego Serca w Czeladzi
41-250 Czeladź, ul. prof. H. Czeczotta 4
tel.: 32/ 265-33-78 ; NIP: 625-20-44-951
e-m@il: pp1@pp1.czeladz.pl

IV. Potwierdzenie odbioru protokołu

Protokół kontroli przeprowadzonej w dniu (-ach) 01.10.2019 ✓

otrzymałem (-am) w dniu 01.10.2019 ✓

.....
DYREKTORKA
Przedszkola Publicznego Nr1
im. Dobrego Serca w Czeladzi
(podpis i pieczęć odbierającego protokół)
mgr Ewa Rulińska

Właściciel/osoba upoważniona w terminie 7 dni od daty doręczenia niniejszego protokołu może zgłosić zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego.

Wyniki kontroli dotyczą wyłącznie skontrolowanego zakładu.

Niniejszy protokół nie może być bez zgody Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Dąbrowie Górniczej powielany inaczej jak tylko w całości.

Protokół sprawdzono pod względem formalnym po dokonaniu czynności kontrolnych i zatwierdzono/ nie zatwierdzono*) wyniki kontroli na egzemplarzu protokołu właściwego państwowego inspektora sanitarnego:

.....
(data, podpis kierownika komórki organizacyjnej/
kierownika technicznego/ zastępcy)

*) zaznaczyć właściwe

PAŃSTWOWY
OWIATOWY INSPEKTOR SANITARNY
W DĄBROWIE GÓRNICZEJ

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

Załącznik do protokołu kontroli sanitarnej
Nr 1771 z dnia 01.10.2019

**ARKUSZ OCENY ZAKŁADU PRODUKCJI/OBROTU ŻYWNOŚCIĄ/IŻYWIENIA
ZBIOROWEGO/MATERIAŁÓW I WYROBÓW PRZEZNACZONYCH DO
KONTAKTU Z ŻYWNOŚCIĄ¹⁾**

*Pion żywienia w Przedkole Nr 1
im. Dobrego Serca w Bielach, ul. 250 Bielach*

**I. INFORMACJE SZCZEGÓŁOWE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU
NA PODSTAWIE ANALIZY RYZYKA: ul. Gierzotta 4**

Zaznaczyć w odpowiedniej kolumnie tabeli.

	Zakres kontroli	OCENA ZAGROŻENIA			UWAGI (wpisać ND kiedy nie dotyczy)
		Niskie (N)	Średnie (S)	Wysokie (W)	
I	Stan techniczno-sanitarny zakładu	0	9	18	
1	Układ i rozplanowanie pomieszczeń zakładu – funkcjonalność, krzyżowanie się dróg, przestrzeń robocza zakładu, zaplecze sanitarne pracowników mających kontakt z żywnością.	0	2	4	
2	Stan techniczny pomieszczeń zakładu: podłogi, ściany, sufity i zamocowane w górze elementy, okna i inne otwory, drzwi, oświetlenie pomieszczeń produkcyjnych, sprzedażowych i magazynowych.	0	2	4	
3	Powierzchnie stykające się z żywnością. Maszyny, urządzenia, sprzęt wykorzystywane w procesie produkcji/sprzedaży.	0	1	2	
4	Instalacja wodna i kanalizacja zakładu. Systemy wentylacyjne.	0	1	2	
5	Zabezpieczenie zakładu przed szkodnikami i ich zwalczanie.	0	1	2	
6	Gospodarka odpadami – przechowywanie i usuwanie odpadów.	0	1	2	
7	Zabezpieczenie przed dostępem osób postronnych.	0	1	2	
II	Higiena produkcji, dystrybucji i sprzedaży	0	16	32	
1	Czystość pomieszczeń zakładu, w tym środków transportu. Procesy czyszczenia, mycia, dezynfekcji w całym procesie technologicznym (w tym urządzeń, sprzętu, naczyń). Jakość wody wykorzystywanej w zakładzie.	0	8	16	

¹⁾ zaznaczyć właściwe

2	Warunki magazynowania, pakowania, transportu i sprzedaży, w tym zachowanie łańcucha chłodniczego.	0 /	5	11	
3	Higiena osobista pracowników, stan zdrowia osób mających kontakt z żywnością.	0 /	3	5	
III	Zarządzanie zakładem, kontrola wewnętrzna i systemy zarządzania bezpieczeństwem żywności	0	25	50	
1	Zaangażowanie kierownictwa i przygotowanie merytoryczne pracowników (kwalifikacje zatrudnionych pracowników).	0 /	2	4	
2	Wiarygodność przedsiębiorcy, w tym prawidłowość i terminowość realizacji nakazów ujętych w decyzjach właściwych organów PIS i gotowość do współpracy.	0 /	1	2	
3	Prawidłowość procedur i ich realizacji (GHP, GMP, HACCP).	0 /	9	17	
4	Działania korygujące przy stwierdzonych niezgodnościach.	0 /	3	7	
5	Śledzenie produktu (Traceability).	0 /	5	10	
6	Kontrola surowców, półproduktów i wyrobów gotowych przez producenta, w tym badania właścicielskie.	0 /	4	8	
7	Znakowanie.	0 /	4	8	
IV	Profil działalności – zgodnie z kategoryzacją zakładów	0 /	4	8	
	Suma punktów	0			
	Suma punktów ogółem	0			
	Kategoria ryzyka	Niskie (N)	Średnie (S)	Wysokie (W)	
	Ryzyko dla ocenianego zakładu	N			

KRYTERIA OCENY:

- Ryzyko wysokie powyżej 50 pkt
 Ryzyko średnie powyżej 15 do 50 pkt
 Ryzyko niskie nie więcej niż 15 pkt

II. STwierdzone nieprawidłowości zostały ujęte w protokole kontroli sanitarniej nr z dnia

III. UWAGI I ZASTRZEŻENIA kontrolowanego do niniejszej oceny:

brak

DYREKTORKA
 Przedszkola Publicznego Nr1
 im. Dobrego Serca w Czeladzi
Ewa Kulecka
 mgr Ewa Kulecka
 (podpis kontrolowanego)

[Podpis]
 (podpis osoby kontrolującej)