F/PK/HŻ/01/01 Data wydania: 2011-11-02

Strona 1 (4)

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

## PROTOKÓŁ KONTROLI SANITARNEJ

Nr MTX / 73 / AS / N2 Libricze NO 03.07.2012.  (Miejscowość i data)
Przeprowadzonej przez upoważnionego (-ych) pracownika (-ów) Makkodzky Stacji Sanitarno- Epidemiologicznej w Gdansku
Anna Stocka St-asystent ur-uporastukuik 46/2012
(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 2011 r. Nr 212, poz. 1263 t.j. z póź. zm.), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 Kodeksu postępowania administracyjnego. Sposób przeprowadzania kontroli określa Procedura Kontroli PK/HŻ/01.
I. Informacje ogólne dotyczące kontrolowanego zakładu/ obiektu.
1. Zakład/obiekt kontrolowany:  Dom Pomocy Społeczne z Libiczenie 28A 76-200 Swyps  (pełna nazwa, wszystkie niezbędne dane dotyczące identyfikacji zakładu)
(adres) NIP 8 <sup>38</sup> -27-52-028 REGON 77.1477825 PESEL
TEL (58) 846.26.30 FAX E-MAIL
Numer i data wydania decyzji PIS stwierdzającej spełnienie wymagań wynikającej z art. 63 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz.U. z 2010 r. Nr 136, poz. 914 t.j z póź. zm.)
2. Kierujący zakładem/obiektem kontrolowanym:
p. Marianna Lamecka - de reltor placóst, (imię i nazwisko, stanówisko)
3. Przedstawiciel zakładu/obiektu kontrolowanego:
(imię i nazwisko, stanowisko)  p. Jarusa 1052 nst. – lungary und (osoby przywołane przez strony na świadka dokonanych czynności kontrolnych)

F/PK/HŻ/01 Data wydania: 2011-11-

4. Zakres przedmiotowy kontroli: Lou plesouca Strona 2 (4)
5. Wyposażenie użyte podczas kontroli: www. unijo
II. 1. Opis stanu faktycznego*, (charakter działalności zakładu, liczba pracowników i inne informację charakteryzujące zakład).  1. Opie charakteryzujące zakład).  2. Opie charakteryzujące zakład).  3. Opie charakteryzujące zakład).  4. Opie charakteryzujące zakład).  4. Opie charakteryzujące zakład.  4. Opie charakteryzujące zakładu.  4. Opie charakteryzujące zakładu.

F/PK/HŻ/01/01

Data wydania: 2011-11-02 Strona 4 (5)

III. Ustalenia pokontrolne	
1. Za stwierdzone nieprawidłowo	ości wymienione w pktzał. nr
ukarano(imię, nazwisko, stano	owisko)
	ego
na podstawie	(actions and )
	(podstawa prawna) ywien w drodze mandatu karnego z dnia
2. Zgodnie z art. 10 kpa wnic technicznych:	osek strony, ustalono terminy usunięcia nieprawidłowości sanitarno
Dokumontas, e do vie	arcyc' wermogup
uchybień wymienionych w pkt	wpisu praz wydano doraźne zalecenia dotyczące usunięcia bieżącycł
0	
O usunięciu stwierdzonych n kontrolowanego jest obowiązany później niż w ciągu 3 dni od daty	nieprawidłowości kierownik / przedstawiciel zakładu / obiektu y zawiadomić właściwego państwowego inspektora sanitarnego nie wyznaczonego terminu.
kontrolowanego jest obowiązany później niż w ciągu 3 dni od daty 4. Uwagi i zastrzeżenia kierownik	y zawiadomić właściwego państwowego inspektora sanitarnego nie
controlowanego jest obowiązany później niż w ciągu 3 dni od daty 4. Uwagi i zastrzeżenia kierownik Pan (i) wnosi //nie wnosi * uwag	y zawiadomić właściwego państwowego inspektora sanitarnego nie wyznaczonego terminu.  ka / przedstawiciela zakładu / obiektu *.
kontrolowanego jest obowiązany później niż w ciągu 3 dni od daty 4. Uwagi i zastrzeżenia kierownik Pan (i) wnosi //nie wnosi * uwag	y zawiadomić właściwego państwowego inspektora sanitarnego nie wyznaczonego terminu. ka / przedstawiciela zakładu / obiektu *. i zastrzeżeń do stwierdzonego stanu faktycznego:
kontrolowanego jest obowiązany później niż w ciągu 3 dni od daty 4. Uwagi i zastrzeżenia kierownik Pan (i) wnosi //nie wnosi * uwag	y zawiadomić właściwego państwowego inspektora sanitarnego nie wyznaczonego terminu. ka / przedstawiciela zakładu / obiektu *. i zastrzeżeń do stwierdzonego stanu faktycznego:
kontrolowanego jest obowiązany później niż w ciągu 3 dni od daty 4. Uwagi i zastrzeżenia kierownik Pan (i) wnosi //nie wnosi * uwag	y zawiadomić właściwego państwowego inspektora sanitarnego nie wyznaczonego terminu. ka / przedstawiciela zakładu / obiektu *. i zastrzeżeń do stwierdzonego stanu faktycznego:
kontrolowanego jest obowiązany później niż w ciągu 3 dni od daty 4. Uwagi i zastrzeżenia kierownik Pan (i) wnosi //nie wnosi * uwag  5. Uwagi osoby kontrolującej	y zawiadomić właściwego państwowego inspektora sanitarnego nie wyznaczonego terminu.  ka / przedstawiciela zakładu / obiektu *.  i zastrzeżeń do stwierdzonego stanu faktycznego:
kontrolowanego jest obowiązany później niż w ciągu 3 dni od daty 4. Uwagi i zastrzeżenia kierownik Pan (i) wnosi //nie wnosi * uwag  5. Uwagi osoby kontrolującej  6. Czas trwania kontroli: od	y zawiadomić właściwego państwowego inspektora sanitarnego nie wyznaczonego terminu. ka / przedstawiciela zakładu / obiektu *. i zastrzeżeń do stwierdzonego stanu faktycznego:

II. 2. Opis stwierdzonych nieprawidłowości z podaniem przepisów prawnych, które naruszono.
ph 53, 54, 55 - braz do regledu dokumentacji dotycia ie dobre praztyli lugue wiene i dobre praztyli produkcy ne praz sy remu HACCP, v tym pracdum miofawa z Obrotu pasti zymnosti weodpowada je zymegawan jakow zdronotne. Podews tomboli N N dudu zontroli weobęcny sief budiui tely posiada
Zobonia zona p Januna Mosanstrego - magayares do destar aemir 4/4 dokumentagy do NSSB v Gdanstu.
art. 5 Zorpongalicui (HE) M 852/2004 Parliementu Europre, strepo i Rody 2 duis 28.04.2004 r sprame luqueny stodiou sporturujah (D2. VIZ. VE L 138 z 30.04.2004)

F/PK/HŻ/01/01 Data wydania: 2011-11-02 Strona 5 (5) Poprawki i uzupełnienia do protokołu: (podać: numer strony protokołu, załącznika, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują) (podpis i pieczęć kontrolowanego) W LUBUCZEWIE LUBUCZEWO 29 A, 76-200 SŁUPSK (podpis osoby kontrolującej) tel:/fax.59.846.26.30 (podpisy świadków) IV. Potwierdzenie odbioru protokołu otrzymałem (-am) w dniu .....03.07, 2012 r. (podpis i pieczęć odbierającego protokół) Właściciel / osoba upoważniona w terminie 14 dni od daty doręczenia niniejszego protokołu może zgłosić zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego. Wyniki kontroli dotyczą wyłącznie skontrolowanego zakładu/obiektu. Niniejszy protokół nie może być bez zgody tawors wego tamotronego Inspektora Sanitarnego w ...... 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)

<sup>\* -</sup> zaznaczyć właściwe