

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI SANITARNEJ

Nr ..012.9022.3.28.2016.UG

..Lubuszyno 15.04.2016
(Miejscowość i data)

Przeprowadzonej przez upoważnionego (-ych) przedstawiciela (-i) Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego

..st. asyst. Marzuke Gaybowich - nr upow. 32/16

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

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 4 i 25 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2015 r., poz. 1412), w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2013 r., poz. 267 ze zm.). Sposób przeprowadzania kontroli określa Procedura urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością PK/BŻ/01 określona w zarządzeniu nr 153/14 Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 01.07.2014 r. w sprawie procedury przeprowadzania urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

Na podstawie art. 79 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 584 ze zm.) 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 regułami dotyczącymi zdrowia zwierząt i dobrostanu zwierząt (Dz. Urz. UE L 191 z 30.04.2004, str. 1, z późn. zm.; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 3, t. 45, str. 200, ze zm.) – nie dokonano zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli.

I. Informacje ogólne dotyczące kontrolowanego zakładu.

1. Zakład:

..Pom. Żywności Domu Pomocy Społecznej w Lubuszynie
(pełna nazwa, wszystkie niezbędne dane dotyczące identyfikacji zakładu)

..76-200 51upsk
(adres)

NIP ..838-27-52-018 REGON PESEL

TEL. FAX E-MAIL

Zakład objęty nadzorem na podstawie: ..wpisu do rejestru zakładu pod nr

..038/1000/2010
(podać nr decyzji lub wpisu do rejestru)

2. Kierujący zakładem:

..Monika Bill - dyrektor
(imię i nazwisko, stanowisko)

3. Przedstawiciel zakładu:

..Przemysław Dołedzi - zast. kierownika

(osoby przywołane przez strony na świadka dokonanych czynności kontrolnych)

4. Zakres przedmiotowy kontroli: kompleksowe5. Wyposażenie użyte podczas kontroli: termometry na wyposażeniu załadu oraz
pirometr laserowy Raytech MiniTemp FS (nr seryjny 1783.1-7H2-M)**II. 1. Opis stanu faktycznego** (charakter działalności zakładu, liczba pracowników i inne informacje charakteryzujące zakład).

- 1) W dniu kontroli pion żywienia przygotowuje żywnie codziennie dla 112 osób w wieku powyżej 18 lat. Produkta żywności otrzymuje 3 posiłki dziennie. Sprowadza 4 kategorie żywności, w których zamieszczone były oznaczenia lechotnie - w dniu kontroli oznaczenia aktualne.
- 2) Dokumentacja żywności (GMP, OMP, HACCP) opiewana, uchwalona i utrzymana. W dokumencie wyznaczono w dokumentacji HACCP 4 krytyczne punkty kontroli, z których prowadzone są zapisy.
- 3) Sprowadza wskazania temperatur we wszystkich urządzeniach chłodniczych i zamrażarkach przy użyciu pirometru laserowego - wskazania były identyczne. Wynosić przechowywane w odpowiednich warunkach z zachowaniem segregacji: F1-F8.
- 4) Odezono dokument potwierdzający ukończenie szkolenia nt: Intendent w załadzie żywności obrotowej.
- 5) Ciągłości bieżące zachowane.
- 6) Załad pod stałym nadzorem firmy zewnętrznej DDD - odezono protokół z 04.04.2016 r.



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



Integralną część protokołu stanowią następujące załączniki: 1) Aktura oceny stanu
 2) Zmiany obrotu zymosia 3) Faktura z dnia 10.04.2016 do
 20.04.2016

III. Ustalenia pokontrolne

1. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w pkt(-)..... zał. nr.....

ukaranonie 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 pouczone 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:

.....nie ustalono.....

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

.....(-).....

o usunięciu stwierdzonych nieprawidłowości kierownik / przedstawiciel 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:

.....(-).....

5. Uwagi osoby kontrolującej.....(-).....

6. Czas trwania kontroli: od.....10.10..... do12.10.....

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:().....

(podać numer strony protokołu, załącznika, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)
DOM POMOCY SPOŁECZNEJ
W UPUŁCZANIE
IMBROZNO 25A, 79-200 BLURSK
TEL. 091 74 71 11, NIP 639-27-52-000

(podpis i pieczęć kontrolowanego)

Starszy asystent
w Oddziale Higieny Żywności, Żywnienia
i Przedmiotów Użytku
WSSE w Gdańsku

Urszula Grzybowska

(podpis osoby kontrolującej)

(podpisy świadków)

IV. Potwierdzenie odbioru protokołu

Protokół kontroli przeprowadzonej w dniu (-ach).....15.04.2016.....

otrzymałem (-am) w dniu15.04.2016.....

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ
W UPUŁCZANIE
IMBROZNO 25A, 79-200 BLURSK
TEL. 091 74 71 11, NIP 639-27-52-000

(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.

Niniejszy protokół nie może być bez zgody Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego 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

POMORSKI
PAŃSTWOWY WOJEWÓDZKI
INSPEKTOR SANITARNY
80-211 Gdańsk, ul. Dębinki 4

Załącznik do protokołu kontroli sanitarnej
Nr 012.8022.3.28.2016.114 dnia 15.04.2016

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

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

Pom. Żywność. Domu Pomocy Społecznej w Lubuszczyce
76-200 Sępólno

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

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	

¹⁾ zaznaczyć właściwe

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. Procesy czyszczenia, mycia, dezynfekcji w całym procesie technologicznym (w tym urządzeń, sprzętu, naczyń). Jakość wody wykorzystywanej w zakładzie.	0	8	16	
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 i (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 i wyrobów przez producenta, w tym badania właścicielskie.	0	4	8	
7	Znakowanie.	0	1	2	
IV	Profil działalności – zgodnie z kategoryzacją zakładów	0	2	4	
	Suma punktów			4	
	Suma punktów ogółem				4
	Kategoria ryzyka	Niskie (N)	Średnie (S)	Wysokie (W)	
	Ryzyko dla ocenianego zakładu	X			

KRYTERIA OCENY:

Ryzyko wysokie	powyżej 47 pkt
Ryzyko średnie	powyżej 15 do 47 pkt
Ryzyko niskie	nie więcej niż 15 pkt

Częstotliwość kontroli obiektów w zależności od kategorii ryzyka:

Wysokie ryzyko – nie rzadziej niż co 12 miesięcy

Średnie ryzyko – kontrola nie rzadziej niż 1 raz na 18 miesięcy

Niskie ryzyko – kontrola nie rzadziej niż 1 raz na 24 miesiące

II. STWIERDZONE NIEPRAWIDŁOWOŚCI ZOSTAŁY UJĘTE W PROTOKOLE KONTROLI
SANITARNEJ NR(-).....Z DNIA

III. UWAGI I ZASTRZEŻENIA KONTROLOWANEGO DO NINIEJSZEJ OCENY:

.....(-).....
.....
.....

BIURO POMOCY SPOŁECZNEJ
w LUBECZKACH
PRUDCZEGO 29 A, 76-200 ŚLUPSK
TEL./FAX 896 36 30, NIP 839-27-52-028

Starszy asystent
w Oddziale Higieny Żywności, Żywienia
i Przedmiotów Użytku
WSSE w Gdańsku
Urszula Grzybowska

(podpis kontrolowanego)

(podpis osoby kontrolującej)