

PROTOKÓŁ KONTROLI SANITARNEJ

Nr 1264/1204/ONS-H22/16

Cieszyn, 15.06.16 r.
(Miejscowość i data)

Przeprowadzonej przez upoważnionego (-ych) przedstawiciela (-i) Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Cieszynie

Jawna Y. Kapińska, St. Asystent, nr upr. PPS/013/14/5/16
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr uprawnień 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 2015 poz. 1412 z późn. zm.), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2016 r. poz. 23)

Sposób przeprowadzania kontroli określa Procedura urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością PK/BZ/01 określona w zarządzeniu nr 153/14 Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 01 lipca 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, poz. 584 z późn. zm.) oraz na podstawie z 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 165 z 30.04.2004, str. 1; 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:

Młochi Miejskie – Obłdnia nr 1 w Cieszynie
(pełna nazwa, wszystkie niezbędne dane dotyczące identyfikacji zakładu)

ul. Trajnowskiego 2
(adres)

NIP 548-10-20-252 REGON 04 2357 200 PESEL —

TEL 33 147 94 442 FAX — E-MAIL —

Zakład objęty nadzorem na podstawie: rejestr
(podać nr decyzji lub wpisu do rejestru)

2. Kierujący zakładem:

p. Ewa Wojaszel – dyrektor
(imię i nazwisko, stanowisko)

3. Przedstawiciel zakładu:

p. Ewa Wojaszel – dyrektor
(imię i nazwisko, stanowisko)

(osoby przywołane przez strony na świadka dokonanych czynności kontrolnych)

4. Zakres przedmiotowy kontroli: bezpieczeństwo żywności
i żywienia

5. Wyposażenie użyte podczas kontroli: termometr nr P3/15/18/5/422
sprawozdany nr zmian kontrolni w skrytce

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

1. Liczba żywnościowych obiekci - 40 obiektów w mieście, od 10 miesięcy do 3,5 lat, 4 obiekty brzojne z butelkami, np. stacje sterylizatorów, przetwórcze jednogłębniaki stratomyche, mydlnice oraz mydlnice dla mycia naczyń od dzieci i druga żywnościowa mydlnice od dorosłych. Projektowane obiekty dla osób chorujących - 110 x MOPS i drobny stasz, rzędzi obiektów zabudowa z sukcesywne i około 30 osób sprazyma. me. inicje w mydlnicy jadalni.
2. Sprawy inwentaryzacji z dnia 15.06.16 z restawy komercyjne, szkolne, silesie, obrotu pasażerowe, mleko, owoc, stacja żywnościowa nr 15 st.
3. Dokumentacja adretna subfunkcyjna lub produkty do celów naukowo - epidemiologicznych i aktywna.
4. Innowacja i jego miejscowego, obiektu mydlnicy lodowic i etu. 8, 11, 12 (1 x 5 lat), handlowe miejsca, wypoczynek i gastronomiczne i turystyczne do malce i do kontenera, który wyznaczony jest przez Firmę "EkoBast" bższy.
5. Wymagane poinformowanie klubu żywności utryma enjo, me stacie środku mydlnicy - olejofelucje jednogłębni, kuchnia, et. refekt, profi max, bższy.
6. Dobra odnawna personelem i techniczne, nowoczesne i nowoczesne i nowoczesne prawo.
7. Septacja w budynku sprazymy w magazynie

spozycywny i mechaniczny etykiety
nałożone, nie stwierdzono antybiotyków po
terminie przydatności do spożycia.

8. Stan techniczny powierzchni i wyposażenia
nie stwierdzono obłąd.

9. System HACCP opracowany, prowadzone
zapisy dotyczące stanu, prace porządkowe,
dezynfekcja jej temperatury w pomieszczeniach
etykiety, odczynu wody z ok. 15, 06, 16
w warunkach -18°C (2 szt), -21°C, -30°C
i tożsamość +5°C.

10. Dostawy towaru prowadzone na krótko,
niezno i woluminy dotyczące. Mięso
„Gurupast” „Karta”, mięso wiecenne „Karta”
kiszony „Marek” „Prakre” i FFFA / Towary. Dostawca
do faktur dotyczących stylizacji se. z walowaniem.

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

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

III. Ustalenia pokontrolne

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

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 10²⁰ do 12⁰⁰

Protokół niniejszy wraz z załącznikami został sporządzony w dwóch 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)

DYREKTOR
ZŁOBKÓW MIEJSKICH
w Cieszynie

(podpis i pieczęć kontrolowanego) *Eugen Wojaczek*

ZŁOBKI MIEJSKIE
43-400 CIESZYN
ul. Moniuszki 13 Tel. 033 8511 350
NIP 548-10-30-282 REGON 072357200

(podpisy świadków)

dopies
(podpis osoby kontrolującej)

IV. Potwierdzenie odbioru protokołu

Protokół kontroli przeprowadzonej w dniu (-ach) 15.06.2016r

otrzymałem (-am) w dniu 15.06.2016r

DYREKTOR
ZŁOBKÓW MIEJSKICH
w Cieszynie

(podpis i pieczęć odbierającego) *Eugen Wojaczek*

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 Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Cieszynie 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

Załącznik do protokołu kontroli sanitarnej
Nr 1264/PROZ/ONS-N/7/16 z dnia 15.06.16r

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

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

*Fabliki Mięsne - Doboliat nr 1 w Cieszynie,
ul. Trajnowskiego 2*

**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 | |
| 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 | |
| 3 | Wiarygodność przedsiębiorcy, w tym prawidłowość i terminowość realizacji nakazów ujętych w decyzjach właściwych organów PIS i gotowość do współpracy. | 0 | 1 | 2 | |
| 4 | Prawidłowość procedur i ich realizacji i (GHP, GMP, HACCP). | 0 | 9 | 17 | |
| 5 | Działania korygujące przy stwierdzonych niezgodnościach. | 0 | 3 | 7 | NO |
| 6 | Śledzenie produktu (Traccability). | 0 | 5 | 10 | |
| 7 | Kontrola surowców i wyrobów przez producenta, w tym badania właścicielskie. | 0 | 4 | 8 | NO |
| 8 | Znakowanie. | 0 | 1 | 2 | |
| IV | Profil działalności – zgodnie z kategoryzacją zakładów | 0 | 2 | 0 | |
| | Suma punktów | 0 | 0 | 4 | |
| | Suma punktów ogółem | | | | 4 |
| | Kategoria ryzyka | Niskie (N) | Średnie (S) | Wysokie (W) | |
| | Ryzyko dla ocenianego zakładu | N | | | |

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:

.....

DYREKTOR
ZŁOŃKÓW MIEJSKICH
w Gleszynie
.....
Ryszard Wojaczek
(podpis kontrolowanego)

.....
Kopiecki
(podpis osoby kontrolującej)