

PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
43-400 CIESZYN
Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego
ul. Libuśka 2A
tel. 479 70 10, fax 479 71 73

PROTOKÓŁ KONTROLI SANITARNEJ

Nr 44204/ONS-HZ-2117

Cieszyn, 09.01.2017 r.
(Miejscowość i data)

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

Renata Kufiec, st. asystent, nr up. PPHS/0131/14/17
(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 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 2016r. poz. 23) 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 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:

Przedsiębiorstwo nr 19 w Cieszynie, ul. Słoneczna 5
(pełna nazwa, wszystkie niezbędne dane dotyczące identyfikacji zakładu)

NIP 548-10-64-819 REGON 042354986 PESEL —
TEL 3318524005 FAX — E-MAIL —
(adres)

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

2. Kierujący zakładem:

p. Beata Tracz - Kucula - dyrektor
(imię i nazwisko, stanowisko)

3. Przedstawiciel zakładu:

p. Beata Tracz - Kucula - dyrektor
(imię i nazwisko, stanowisko)

(osoby przywołane przez strony na świadka dokonanych czynności kontrolnych)

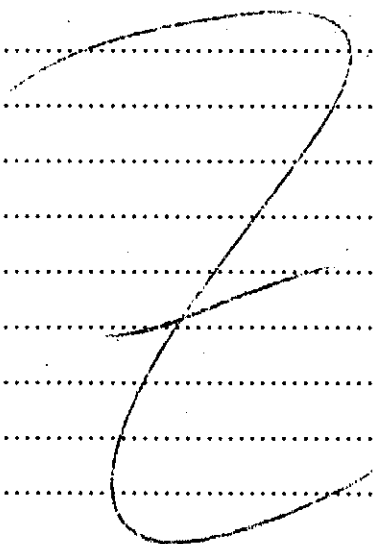
4. Zakres przedmiotowy kontroli: bezpieczeństwo żywności
i higieny

5. Wyposażenie użyte podczas kontroli: termometr nr PP/108/S/1192
opracowanie no. dnia kontroli w stacji

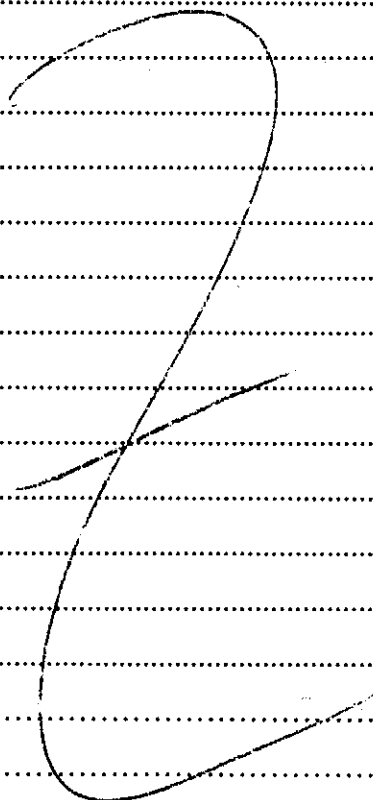
II. 1. Opis stanu faktycznego (charakter działalności zakładu, liczba pracowników i inne informacje charakteryzujące zakład).

1. Wielkość produkcji żywności - 16, 3 ton dziennie
skład: ryż, kasza, mąka, olej, mrożone mięso, jajka, sery
27-30, 12 kg mrożone mięso, mrożone białko z kurczaka,
obrotowe: paszeta, owoce, warzywa, mleko
Produkcja w ramach systemu Europejskiego
i Rady (UE) Nr 1831/2003 z dnia 25.10.2003.
2. Dokumentacja zdrowotna pracowników: 1100
z. Dokumentacja zdrowotna pracowników: 1100
z. Dokumentacja zdrowotna pracowników: 1100
3. Wzrost i waga: 170 cm, 65 kg, 170 cm, 65 kg
1026/15 (1.05.15), dokumentacja
do wyrobów i do kontroli, litary wyrobów jest
pres. Firma: "Eko-Start" Cieszyń.
4. Wzrost i waga: 170 cm, 65 kg, 170 cm, 65 kg
1026/15 (1.05.15), dokumentacja
do wyrobów i do kontroli, litary wyrobów jest
pres. Firma: "Eko-Start" Cieszyń.
5. Wzrost i waga: 170 cm, 65 kg, 170 cm, 65 kg
1026/15 (1.05.15), dokumentacja
do wyrobów i do kontroli, litary wyrobów jest
pres. Firma: "Eko-Start" Cieszyń.
6. Sequestracja: 100% w celu zapewnienia
bezpieczeństwa żywności i higieny
100% w celu zapewnienia bezpieczeństwa
100% w celu zapewnienia bezpieczeństwa
7. Instalacje: BHP, BHP oraz systemy
opracowania, prowadzone zgodnie z
temperatury w zamrażalnicach chłodziarek
w dniu kontroli wynosi +2°C w zamrażalnicach -18°C
prace porządkowe, dezynfekcja i

8. Dostrzeżony faktami prowadzonymi śledztwami
funkcyjnymi, wskazywał, iż w 2003 roku, w celu
skrytykowania, w szczególności, do polityki
ochrony zdrowia, w tym w szczególności, w



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



Integralną część protokołu stanowią następujące załączniki: FE/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 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 jakże.....

.....
.....
.....

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 12:30 do 14:15

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
Przedsiębiorstwa Nr 19 w Cieszynie
Bożena Tracz-Kukuła
mgr Bożena Tracz-Kukuła

PRZEDSIĘWZĘCIE Nr 19
ul. Skrajna 5
43-400 CIESZYN

(podpis i pieczęć kontrolowanego)

Bożena Tracz-Kukuła
(podpis osoby kontrolującej)

(podpisy świadków)

IV. Potwierdzenie odbioru protokołu

Protokół kontroli przeprowadzonej w dniu (-ach) 08.01.2014 r.

otrzymałem (-am) w dniu 08.01.2014 r.

DYREKTOR
Przedsiębiorstwa Nr 19 w Cieszynie
Bożena Tracz-Kukuła
mgr Bożena Tracz-Kukuła

(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 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

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

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

Przedsiębiorstwo w B. w. Cieszyńsku, ul. Skrajna 5

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	10
6	Śledzenie produktu (Traceability).	0	5	10	
7	Kontrola surowców i wyrobów przez producenta, w tym badania właścicielskie.	0	4	8	10
8	Znakowanie.	0	1	2	
IV	Profil działalności – zgodnie z kategoryzacją zakładów	0	2	4	
	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:

.....

.....
 (podpis kontrolowanego)

.....
 (podpis osoby kontrolującej)