

PROTOKÓŁ KONTROLI SANITARNEJ

Nr 2424/204/ONSHZZ/12

Cieszyn, 28.11.12r
(Miejscowość i data)

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

Terena Młocińska, asystent, nr up. PPHS/031/5/5/12
(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 Nr 212 poz. 1263 z późn. zm.), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 Kodeksu postępowania administracyjnego.

Sposób przeprowadzania kontroli określa Procedura Kontroli PK/HZ/01.

Na podstawie art. 79 ust.2 pkt 1 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2010 Nr 220, poz. 1447 z późn. zm.) w związku 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 regulami dotyczącymi zdrowia zwierząt i dobrostanu zwierząt (Dz. Urz. UE L 191 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/ obiektu.

1. Zakład/obiekt kontrolowany:

Stobli Miejskie - Ochłost nr 1 w Cieszynie
(pełna nazwa, wszystkie niezbędne dane dotyczące identyfikacji zakładu)

ul. Trańcówskiego 2

(adres)

NIP 548-10-30-252 REGON 042357200 PESEL —

TEL. 3318522608 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 Nr 136 poz. 914 z późn. zm.)

Kalibrad męty w rejestrze Galbedois

2. Kierujący zakładem/obiektom kontrolowanym:

p. Ewa Wojaćka - dyrektor

(imię i nazwisko, stanowisko)

3. Przedstawiciel zakładu/obiektu kontrolowanego:

p. Ewa Wojaćka - dyrektor

(imię i nazwisko, stanowisko)

p. Katarzyna Chrapel - st. przebiegła

(osoby przywołane przez strony na świadka dokonanych czynności kontrolnych)

4. Zakres przedmiotowy kontroli: mg. inwentaryzacji żywności

Chłodziarki, opis z dn. 28.11.12r. w...
 lodowce +4°C^{+5°C} w zamrażalniku -18°C, -20°C, -25°C),
 p.c.p. - obrobka termiczna mięsa w...
 ...mięsa, opis z dn. 28.11.12r., ...
 ...temp. dzenie +84,7°C, czas 1,6 godz.
 8. Dobrze ...
 ...mięsa i wędliny z...
 ...wędliny opalone
 ...z etykieta, nie ...
 ...mięsa z ...
 ...z etykieta, ...
 ...
 9. ...
 ...

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

nie dot.

Integralną część protokołu stanowią następujące załączniki: ZF | PK | HZ | 01 | 01 | 03

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 kpa 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. foli _____

O usunięciu stwierdzonych nieprawidłowości kierownik / przedstawiciel zakładu / obiektu
kontrolowanego 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 / obiektu *.

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

5. Uwagi osoby kontrolującej: _____

6. Czas trwania kontroli: od 12⁰⁰ do 14⁰⁰

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

Ewa Wójcieszka

(podpis i pieczęć kontrolowanego)

ZŁOBKI MIEJSKIE
43-400 CIESZYN
ul. Moniuszki 13 Tel. 033 8511 350
NIP 548-10-30-252 REGON 072357200

Kopieć
(podpis osoby kontrolującej)

Alina K.

(podpisy świadków)

IV. Potwierdzenie odbioru protokołu

Protokół kontroli przeprowadzonej w dniu (-ach) *28.11.12 r.*

otrzymałem (-am) w dniu *28.11.12 r.*

DYREKTOR
ZŁOBKÓW MIEJSKICH
w Cieszynie

Ewa Wójcieszka
(podpis i pieczęć kierownika protokołu)

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 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