

PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
Piec 400 CIESZYN
ul. Dąbrowskiego 479 70 10
tel. 479 71 73
fax 479 71 73

PROTOKÓŁ KONTROLI SANITARNEJ

Nr 1038/1204/DNS-1122/15

Cieszyn, 27.05.15 r.
(Miejscowość i data)

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

Teresa Kopiec, st. asystent, nr wp. PPYS/013/14/s/15
(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 § ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz.U. z 2013 r. poz. 267)

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 2010 Nr 220, poz. 1447 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:

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

ul. Prymasowskiego 2
(adres)

NIP 548-10-30-252 REGON 072354200 PESEL —

TEL. 33/4494442 FAX — E-MAIL —

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

2. Kierujący zakładem:

p. Ewa Wojaśzek - dyrektorka
(imię i nazwisko, stanowisko)

3. Przedstawiciel zakładu:

p. Ewa Wojaśzek - dyrektorka
(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 PP/W/11/1477
sprawdzający w dniu kontroli w stacji*

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

1. *Liczba żywnościowców - 65 w mieście od 11 miesięcy do 3,5 lat, 2. butelki higieniczne 5 sztuk (papierowe). Sprzedaż potraw z dnia 25-28.05.15 z restoracji mieszczącej 20 miejsc, 3. kuchenia zmięsa, obrotowa, jauszuar, młyn, stacje żywienia, 4. 5 lat.*

2. *Dokumentacja sanitarna pracowników (5 osób) o celach sanitarno-epidemiologicznych - aktualna.*

3. *Przejętymywarce obiadu 40 litrów dla 50 osób dorosłych, 128, spotykać 50 osób na myjnicach, 4. 5 lat.*

4. *Wszystkie powierzchnie blatu, zmywania, utrzymywania czystości, na stacjach myjnic, 5. 5 lat.*

5. *Środki do dezynfekcji powierzchni, 6. 5 lat.*

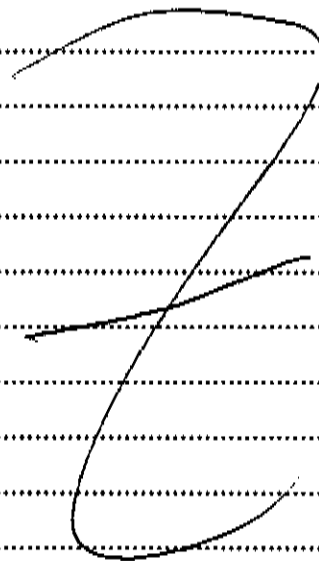
6. *Obecnie w obiekcie nie ma ludzi, które niepełni*

7. *Woda z myjnic, 8. 5 lat.*

8. *Instalacje GHP, GMP oraz system HACCP, 9. 5 lat.*

- harmonogramu, temperatury, w. mierzonych...
chłodniczych (ostatni zapis z dn. 27.05.15 r. w...
chłodniczych +5°C, +4°C, w. zamrażalniczych -25°C, -24°C, -23°C,
-20°C).
9. Muzyczna do cel. wyproszone przewidziane...
odzież ochronna personelu, kryta, przeciwodporna.
10. Stan techniczny wyposażenie kuchni i pranie...
szenie doboru.
11. Dostawy towarów przewidziane na okres...
i świadczenia transportu, obrotów, mięso...
i według dostawcy Zakładach Mięsnych GUS-Gus...
Wista, mięso m. w. z F. P. H. H. Zakładach Mięsnych
Mariane, P. H. H. A. M. W. D. B. S. K. i. o. a...
zakładach dobrane etykiety z kuchenkami...
12. Wydzielona jakość z zakupu spożywczego...
obrotu obiady - 125, utrzymana kryta.

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



Integralną część protokołu stanowią następujące załączniki: ZF 1PK/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
.....
.....
.....

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 do

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)

ZŁOBKI MIEJSKIE

43-400 CIESZYN

ul. Moniuszki 13 Tel. 033 8511 350 ZŁOBKÓW MIEJSKICH
NIP 548-10-30-252 REGON 072357200 w Cieszynie

DYREKTOR

ZŁOBKÓW MIEJSKICH
w Cieszynie

(podpis i pieczęć kontrolowanego) *Ewa Wojczech*

Kopiec
(podpis osoby kontrolującej)

(podpisy świadków)

IV. Potwierdzenie odbioru protokołu

Protokół kontroli przeprowadzonej w dniu (-ach) 24.05.2015 r.

otrzymałem (-am) w dniu 24.05.2015 r.

DYREKTOR
ZŁOBKÓW MIEJSKICH
w Cieszynie
(podpis i pieczęć odbierającego protokół)

Ewa Wojczech

Właściciel / osoba upoważniona w terminie 14 dni od daty doręczenia niniejszego protokołu może zgłosić zastrzeżenia do ustalcń 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⁾**

...ul. Liburnia 2...
...ul. Izanowskiego 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	

¹⁾ zaznaczyć właściwe

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

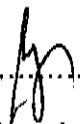
Średnie ryzyko – kontrola nie rzadziej niż 1 raz na 18 miesięcy

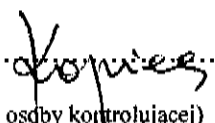
Niskie ryzyko – kontrola nie rzadziej niż 1 raz na 24 miesiące

II. STWIERDZONE NIEPRAWIDŁOŚCI ZOSTAŁY UJĘTE W PROTOKOLE KONTROLI SANITARNEJ
NR Z DNIA

III. UWAGI I ZASTRZEŻENIA KONTROLOWANEGO DO NINIEJSZEJ OCENY:

.....

.....

(podpis kontrolowanego)

.....

(podpis osoby kontrolującej)