

## PROTOKÓŁ KONTROLI SANITARNEJ

Nr 2567/1207/NS/HZZ.PU/15

Gliwice 21.10.2015  
(Miejscowość i data)

Przeprowadzonej przez upoważnionego (-ych) przedstawiciela (-i) Państwowego Wojewódzkiego /  
Powiatowego / Granicznego\*) Inspektora Sanitarnego w Gliwicach

Bebona Dorenia - st. asystent nr upow. SSP/0131/7/15

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

Kontrolę przeprowadzono na podst. art. 4 ust. 1 pkt .....3..... i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. Nr 212 z 2011 r., poz. 1263 z późn. zm.), w związku z art. 67 §1, art. 68 §1 i §2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeksu postępowania administracyjnego (Dz. U. 2013, poz. 267 z późn. 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 1 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. 2013, poz. 672 z późn. 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, z późn. zm.) – nie dokonano zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli.

### I. Informacje ogólne dotyczące kontrolowanego zakładu.

1. Zakład:

Stółówka w Przedmieściu Miejskim nr 6

(pełna nazwa, wszystkie niezbędne dane dotyczące identyfikacji zakładu)

44-100 Gliwice, ul. Władysława Patriotów 10

(adres)

NIP 631 262 34 06 REGON 241 788 843 PESEL -

TEL. 32 230 09 39 FAX - E-MAIL -

Zakład objęty nadzorem na podstawie:

Decyzja NS/HZZ.PU-432-359-4557/07 z dn. 14.06.2007

(podać nr decyzji lub wpisu do rejestru)

2. Kierujący zakładem:

p. Mariola Jugowicz - dyrektorka

(imię i nazwisko, stanowisko)

3. Przedstawiciel zakładu:

p. Mariola Jugowicz - Dyrektorka

(imię i nazwisko, stanowisko)

(osoby przywołane przez strony na świadka dokonanych czynności kontrolnych)



4. Zakres przedmiotowy kontroli: ..... *urzędowe kontrole żywności*  
..... *ocena stanu sanitarnego wpi składowi oraz zakładu*

5. Wyposażenie użyte podczas kontroli: ..... *termometr żywności PP/5/6/25/MS/1422.PU*

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

*W zakładzie przygotowane są produkty od surowca do wyrobu gotowego  
podlega myciu do konsumpcji i namydlaniu wielokrotnego użytku.  
Żywność jest 125 obiektów produkcyjnych. Zakład składa się z  
dwóch kondygnacji oraz w pomieszczeniach przemysłowych. W  
pomieszczeniach przemysłowych 2 lokalizacje do obróbki wstępnej jej oraz  
wzrostu i owoców, mączny podprawy, wazyn, szatnie, WC bez przedzwoła  
z umywalkami, na parterze i pomieszczenie obróbki wstępnej mięsa, kuchnia  
Włoszów, zmywaki na wyciągnięcie <sup>stojące</sup> na parterze z zapewnioną fozg*

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

*wypracowa. Transport potraw oraz zwał budowlanych odbywa się  
windą z przedziałem stałego wyłupu budowlanego.  
Zatrudnionych 2 pracowników + interaktywne  
Wydarzenie potrawy w podh: śniadanie 9<sup>00</sup>, obiad 12<sup>00</sup>, kolacja 14<sup>00</sup>  
Podobnie były stany sanitarnego zakładu wyżej 4 pkt, nężyła Nike  
Pomocno dyrektorowi oraz inspektorowi o konieczności stosowania  
obowiązującego rozporządzenia Ministra Rolnictwa 26 sierpnia 2015 w  
sprawie grup środków spożywczych przeznaczonych do sprzedaży  
dzieciom i młodzieży w jednostkach systemu oświaty oraz wymagań,  
jakie muszą spełniać środki spożywcze stosowane w ramach  
żywienia zbiorowego dzieci i młodzieży w tych jednostkach  
102.U.2.2015, poz. 12561*



Integralną część protokołu stanowią następujące załączniki:

ZF/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 grzywnien 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 §1, §2, §3 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:

*Z*

5. Uwagi osoby kontrolującej

*Z*

6. Czas trwania kontroli: od

*12:30*

do

*15:30*

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.

*Z*

Poprawki i uzupełnienia do protokołu:

*Str. 2/4 "1.1. dokonano skrócenia*

*ugrozi „kuchennymi” winno być stałymi*

(podać numer strony protokołu, załącznika, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

**DYREKTOR**  
Przedszkola Miejskiego Nr 6

*mgr Mariola Jugowiec*

(podpis i pieczęć kontrolowanego)

*Praske*

(podpis osoby kontrolującej)

(podpisy świadków)

#### IV. Potwierdzenie odbioru protokołu

Protokół kontroli przeprowadzonej w dniu (-ach) ..... *21.10.2015* .....

otrzymałem (-am) w dniu ..... *21.10.2015* .....

**DYREKTOR**  
Przedszkola Miejskiego Nr 6

*mgr Mariola Jugowiec*

(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 Gliwicach 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



PAŃSTWOWY POWIATOWY

INSPEKTOR SANITARNY

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

W OLIWICACH

Załącznik do protokołu kontroli sanitarnej

Nr 2567/1207/NS/H22.PU/15 z dnia 21.10.2015

**ARKUSZ OCENY ZAKŁADU PRODUKCJI/OBROTU ŻYWNOŚCIĄ/  
MATERIAŁÓW I WYROBÓW PRZEZNACZONYCH DO KONTAKTU Z ŻYWNOŚCIĄ<sup>1)</sup>**

Stożówka u Przedsiębiorstwa Dobrej W. B.

44-100 Głogów, ul. Młodych Patriotów 10

**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)	
<b>I Stan techniczno - sanitarny zakładu</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>18</b>	
1 Układ i rozplanowanie pomieszczeń zakładu – funkcjonalność, krzyżowanie się dróg, przestrzeń robocza zakładu, zaplecze sanitarne pracowników mających kontakt z żywnością.	0 X	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 X	2	4	
3 Powierzchnie stykające się z żywnością. Maszyny, urządzenia, sprzęt wykorzystywane w procesie produkcji/sprzedaży.	0 X	1	2	
4 Instalacja wodna i kanalizacja zakładu. Systemy wentylacyjne.	0 X	1	2	
5 Zabezpieczenie zakładu przed szkodnikami i ich zwalczanie.	0 X	1	2	
6 Gospodarka odpadami – przechowywanie i usuwanie odpadów.	0 X	1	2	
7 Zabezpieczenie przed dostępem osób postronnych.	0 X	1	2	
<b>II Higiena produkcji, dystrybucji i sprzedaży</b>	<b>0</b>	<b>16</b>	<b>32</b>	
1 Czystość pomieszczeń zakładu. Procesy czyszczenia, mycia, dezynfekcji w całym procesie technologicznym (w tym urządzeń, sprzętu, naczyń). Jakość wody wykorzystywanej w zakładzie.	0 X	8	16	
2 Warunki magazynowania, pakowania, transportu i sprzedaży, w tym zachowanie łańcucha chłodniczego.	0 X	5	11	
3 Higiena osobista pracowników, stan zdrowia osób mających kontakt z żywnością.	0 X	3	5	

<sup>1)</sup> zaznaczyć właściwe

III	Zarządzanie zakładem, kontrola wewnętrzna i systemy zarządzania bezpieczeństwem żywności	0	25	50	
1	Zaangażowanie kierownictwa i przygotowanie merytoryczne pracowników (kwalifikacje zatrudnionych pracowników).	0 X	2	4	
2	Wiarygodność przedsiębiorcy, w tym prawidłowość i terminowość realizacji nakazów ujętych w decyzjach właściwych organów PIS i gotowość do współpracy.	0 X	1	2	
3	Prawidłowość procedur i ich realizacji i (GHP, GMP, HACCP).	0 X	9	17	
4	Działania korygujące przy stwierdzonych niezgodnościach.	0 X	3	7	
5	Śledzenie produktu (Traceability).	0 X	5	10	
6	Kontrola surowców i wyrobów przez producenta, w tym badania właścicielskie.	0	4	8	ND
7	Znakowanie.	0 X	1	2	
IV	Profil działalności – zgodnie z kategoryzacją zakładów	0	2	4	X
	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 NIEPRAWIDŁOŚCI ZOSTAŁY UJĘTE W PROTOKOLE KONTROLI SANITARNEJ NR ..... Z DNIA .....**

**III. UWAGI I ZASTRZEŻENIA KONTROLOWANEGO DO NINIEJSZEJ OCENY:**

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

**DYREKTOR**  
Przedszkola Miejskiego Nr 6

*mgr Mariola Jugowiec*

(podpis kontrolowanego)

*Pręsy*

(podpis osoby kontrolującej)