

## PROTOKÓŁ KONTROLI SANITARNEJ

Nr 630/2014/NS/MS/Pu/14

Glince 27.02.2014  
(Miejscowość i data)

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

Malina Zucaw ml. asyst. - up. SSP/0131/63/12

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

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 4 ust. 1 pkt .....<sup>3</sup> 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 Kodeksu postępowania administracyjnego.

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

Na podstawie art. 79 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. Nr 220 z 2010 r., 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 regułami 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:

Stołówka - stołeczka przy Żłobku Miejskim oddz. I  
(pełna nazwa, wszystkie niezbędne dane dotyczące identyfikacji zakładu)  
44-100 Glince ul. Berbeckiego 10  
(adres)

NIP 631-22-57-002 REGON 276709776 PESEL -  
TEL 231-36-84 FAX 231-36-84 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. Nr 136 z 2010 r., poz. 914 z późn. zm.)

Decyzja NS/MSZ, PU-432-132-1737/08 z dn. 01.09.2008r.

2. Kierujący zakładem / obiektem kontrolowanym:

Krzyszyna Skotucha - kierownik żłobka  
(imię i nazwisko, stanowisko)

3. Przedstawiciel zakładu / obiektu kontrolowanego:

Krzyszyna Skotucha - kierownik żłobka  
(imię i nazwisko, stanowisko)

(osoby przywołane przez strony na świadka dokonanych czynności kontrolnych)

4. Zakres przedmiotowy kontroli: kontrola warunków zgodne z harmonogramem na 2014r.

5. Wyposażenie użyte podczas kontroli:

Stomatometr słuźkowy PPT/5/16/32/113/112, 114

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

Stomatologia pochodzi działalności w zakresie produkcji i wydawania produktów przygotowanych od surowca do gotowej formy i poddawanych do konsumpcji w warunkach mechanicznego mycia dla ok 40 dentów poddawanych w grupach mechanicznej. I grupa 1-2 lat, II grupa 2-3 lat wydawania produktów odbywa się w 2 grupach na pasternie i na I piśmie wyposażenie w zymaleni wazni.

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

Stomatologia wydawane są w godzinach 8:00-8:30, obiady 11:00-11:30, podmiadki 14:00-14:50. Dzienna stawka zrybniana 5,50 zł. Zrobek czynny od godz 6:00 do godz 18:30. W stomatologii zatrudnionych są 2 osoby (Kucharka i intendentka). W czasie przeprowadzonej kontroli w stomatologii została stwierdzona nieprawidłowość we składach

Integralną część protokołu stanowią następujące załączniki: aktum oceny stanu  
Sanitarnego Zakładu Zmiej kłobuckiego  
ZF/PK/HŻ/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  
pouczono o prawie odmowy przyjęcia grzywny w drodze mandatu karnego i o skutkach prawnych takiej odmowy)

2. Zgodnie z art. 10 §1, §2, §3 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. \_\_\_\_\_

odnośnie przeprowadzonej kontroli sanitarnego

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:

nie wnoszę

5. Uwagi osoby kontrolującej ..... *brak uwag* .....

6. Czas trwania kontroli: od ..... *godz. 11:50* ..... do ..... *godz. 13:20* .....

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.

*protokół podpisano*

Poprawki i uzupełnienia do protokołu: ..... *nie dokonano* .....

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

KIEROWNIK  
oddziału żłobkowego I

*Krystyna Skotnicka*

(podpis i pieczęć kontrolowanego)

Żłobki Miejskie  
oddział I  
ul. erbeckiego 10  
44-100 Gliwice

*[Signature]*

(podpis osoby kontrolującej)

(podpisy świadków)

#### IV. Potwierdzenie odbioru protokołu

Protokół kontroli przeprowadzonej w dniu (-ach) ..... *27.02.2014r.* .....

otrzymałem (-am) w dniu ..... *27.02.2014r.* .....

KIEROWNIK  
oddziału żłobkowego I

*Krystyna Skotnicka*

(podpis i pieczęć odbierającego protokół)

Żłobki Miejskie  
oddział I  
ul. erbeckiego 10  
44-100 Gliwice

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 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

Pieczczę państwowego inspektora sanitarnego

Załącznik do protokołu kontroli sanitarnej Nr 630/1207/13/1177.pu/14 z dnia 27.02.2014

ARKUSZ OCENY STANU SANITARNEGO  
ZAKŁADU ŻYWIENIA ZBIOROWEGO

Stołówka - Blok Żywności w Żłobku Miejskim, oddział, Gliwice  
ul. Berbeckiego 10

II. INFORMACJE SZCZEGÓŁOWE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO OBIEKTU:

P - ocena pozytywna = 1 pkt, WP - stan wymaga poprawy = 0,5 pkt, N - ocena negatywna = 0 pkt.

Wstawić znak X w odpowiedniej kolumnie tabeli. W przypadku kiedy zagadnienie nie dotyczy zakładu - w kolumnie P wpisać „ND” i liczyć jako 1 pkt.

Lp.	Zakres kontroli	P	WP	N
<b>I. STAN TECHNICZNY</b>				
1.	Usytuowanie zakładu	X		
2.	Stan techniczny, czystość i przestrzeń robocza zakładu	X		
3.	Ochrona zakładu przed zewnętrznymi źródłami zanieczyszczeń	X		
4.	Ochrona zakładu przed szkodnikami	X		
5.	Kanalizacja zakładu	X		
6.	Umywalki do mycia rąk	X		
7.	Ustępy	X		
8.	Systemy wentylacyjne	X		
9.	Oświetlenie pomieszczeń produkcyjnych i magazynowych	X		
10.	Szatnie dla pracowników	X		
11.	Rozplanowanie pomieszczeń (zanieczyszczenia krzyżowe)	X		
12.	Podłogi	X		
13.	Ściany	X		
14.	Sufity i zamocowane w górze elementy	X		
15.	Okna i inne otwory	X		
16.	Drzwi	X		
17.	Powierzchnie wykorzystywane w procesie produkcji	X		
18.	Urządzenia do czyszczenia i dezynfekcji sprzętu roboczego i wyposażenia	X		
19.	Warunki do mycia żywności	X		
20.	Urządzenia, sprzęt i inne składniki wyposażenia, które stykają się z żywnością	X		
21.	Przechowywanie i usuwanie odpadów	X		
<b>II. ZAOPATRZENIE ZAKŁADU W WODĘ</b>				
22.	Jakość wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi	X		
23.	Woda technologiczna	X		
24.	Lód stykający się z żywnością	X		
25.	Para wodna stykająca się z żywnością	X		
<b>III. PERSONEL ZAKŁADU</b>				
26.	Higiena osobista pracowników	X		
27.	Odzież i obuwie robocze oraz środki ochrony indywidualnej	X		
28.	Stan zdrowia osób mających kontakt z żywnością. Orzeczenia lekarskie	X		
<b>IV. HIGIENA PRODUKCJI</b>				
29.	Jakość surowców i składników	X		
30.	Magazynowanie surowców i składników	X		
31.	Ochrona przed zanieczyszczeniami wewnętrznymi	X		
32.	<b>Obecność szkodników</b>	X		
33.	Sposoby postępowania w celu zapewnienia skutecznej ochrony zakładu przed szkodnikami	X		
34.	<b>Ciągłość łańcucha chłodniczego artykułów łatwo psujących się</b>	X		
35.	Segregacja żywności	X		
36.	Rozmrażanie żywności	X		
37.	Magazynowanie i oznakowanie substancji niebezpiecznych lub niejadalnych	X		
38.	Przechowywanie sprzętu i środków używanych do sprzątania, mycia i dezynfekcji	X		
39.	Opakowania przeznaczone do kontaktu z żywnością	X		
40.	Pakowanie żywności	X		
41.	Procesy technologiczne	X		
42.	Wyposażenie kontrolno - sterujące urządzeń do obróbki cieplnej i metody kontrolowania skuteczności procesów obróbki cieplnej	X		
43.	Prawidłowość chłodzenia artykułów po obróbce cieplnej	X		
44.	Zabezpieczenie przed wtórnym zanieczyszczeniem żywności po ogrzewaniu, a przed pakowaniem	X		
45.	<b>Mycie i dezynfekcja naczyń</b>	X		

V.		DYSTRYBUCJA		
46.	Jakość żywności	X		
47.	Znakowanie żywności	X		
48.	Wydawanie potraw	X		
49.	Transport żywności	X		
VI.		DOKUMENTACJA ZAKŁADU		
50.	Opracowanie, wdrożenie i przestrzeganie instrukcji dobrej praktyki higienicznej: - higieny osobistej i stanu zdrowia osób wykonujących prace w procesie produkcji i w obrocie żywnością, - procesów mycia i dezynfekcji, - zaopatrzenia w wodę, - usuwania odpadów i ścieków, - kontroli zabezpieczenia przed szkodnikami, - kwalifikacji i szkoleń pracowników, - konserwacji maszyn i urządzeń.	X		
51.	Opracowanie, wdrożenie i utrzymanie systemu HACCP: - identyfikacja i ocena zagrożeń jakości zdrowotnej oraz ryzyka ich wystąpienia, a także ustalenie środków kontroli i metod przeciwdziałania tym zagrożeniom, - określenie krytycznych punktów kontroli w celu wyeliminowania lub zminimalizowania występowania zagrożeń, - ustalenie dla każdego krytycznego punktu kontroli wymagań (parametrów), jakie powinien spełniać i określenie granic tolerancji (limitów krytycznych), - ustalenie i wprowadzenie systemu monitorowania krytycznych punktów kontroli, - ustalenie działań korygujących, jeżeli punkt krytyczny nie spełnia wymagań, - ustalenie procedur weryfikacji w celu potwierdzenia, że system HACCP jest skuteczny i zgodny z planem, - opracowanie dokumentacji systemu HACCP dotyczącej etapów jego wprowadzania, - ustalenie sposobu rejestrowania i przechowywania danych oraz archiwizowania dokumentacji systemu.	X		
52.	Opracowanie, wdrożenie i stosowanie procedur zabezpieczenia i wycofywania z obrotu partii żywności nieodpowiadających wymaganiom jakości zdrowotnej	X		
53.	Prowadzenie i przechowywanie dokumentacji umożliwiającej zidentyfikowanie dostawcy/odbiorcy składników żywności i gotowych produktów ( <i>system traceability</i> )	X		
54.	Rejestracja przebiegu procesów produkcyjnych	X		
55.	Przechowywanie dokumentów dotyczących przebiegu procesów produkcyjnych	X		
56.	Przechowywanie dokumentu dotyczącego pierwszego dopuszczenia do obrotu partii żywności	X		
<b>Liczba punktów</b>		56 0 0		
<b>Ogólna liczba punktów – max. 56 pkt</b>		56		
W tym liczba punktów wg haseł wytłuszczonych (max. 5 pkt)		5		
<b>Ocena zakładu</b>		zgodny		

**Kryteria oceny:**

- Zakład żywienia zbiorowego - zgodny z wymaganiami: w zakresie haseł wytłuszczonych uzyskał oceny P lub WP. Minimalna liczba punktów (70% liczby maksymalnej) = 39.
- Zakład żywienia zbiorowego – niezgodny z wymaganiami: w zakresie haseł wytłuszczonych wystąpiły oceny N. Liczba punktów poniżej 39.

**III. STWIERDZONE NIEPRAWIDŁOWOŚCI ZOSTAŁY UJĘTE W PROTOKÓLE KONTROLI SANITARNEJ NR ..... Z DNIA .....**

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

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

*Brak uwag.*

Złobki Miejskie  
 oddział I  
 ul. Herbeckiego 10  
 14-100 Gilwice

KIEROWNIK  
 oddziału żłobkowego I

(podpis osoby kontrolowanej)

Krystyna Skotnicka

*[Signature]*

(podpis osoby kontrolującej)