

## PROTOKÓŁ KONTROLI SANITARNEJ

Nr 4055/1207/15/1892, P/174

Glince 10.12.2014

(Miejscowość i data)

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

Halina Zimant inf. o sygn. - up. SSP/0131/63/12

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

Kontrolę przeprowadzono na podst. 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 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:

Stolownia - Blok żywności w Żłobku Miejskim oddz. III

(pełna nazwa, wszystkie niezbędne dane dotyczące identyfikacji zakładu)

44-103 Glince ul. Żeromskiego 26a

(adres)

NIP 631-22-57-002 REGON 276709776 PESEL —

TEL. 237-08-20 FAX 237-08-20 E-MAIL zm3glince@intaria.pl

Zakład objęty nadzorem na podstawie: Decyzja nr NS/PA/Pu-432-401-6217/08

z dnia 19.09.2008  
(podać nr decyzji lub wpisu do rejestru)

2. Kierujący zakładem:

Sabina Pielichowska - kierownik oddziału

(imię i nazwisko, stanowisko)

3. Przedstawiciel zakładu:

Sabina Pielichowska - kierownik oddziału

(imię i nazwisko, stanowisko)

(osoby przywołane przez strony na świadka dokonanych czynności kontrolnych)

4. Zakres przedmiotowy kontroli: kontrola sanitarna w  
harmogranu na 2014r.

5. Wyposażenie użyte podczas kontroli: termometr słabkowy PPS/16/32/103/1000, 04

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

Stolownia prowadzi działalność w zakresie produkcji i wydawania porcji przygotowywanych od surowca do gotowej porcji dla ok 11 dzieci i młodzieży od 20 tygodnia do 3 roku życia - w tym wiek dzieci 25 dzieci (świata, obnady i podraszali). Porcje podawane są do konsumpcji w warunkach wielokrotnego użytku w tym butelki, w 4 wydawnictwach (2 na porcję, 2 w 1 porcji) prowadzące własne zaprawy w kuchni stolownych.

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

z zachowaniem ciągłości i budowy.

Stolownia użytkowana jest na 1 porcję, obok stolowni znajdują się kuchnie i inne dla prowadzącej Porcje ze stolowni dostarczane są do wydawania na porcję z udziałem obywateli.

W stolowni zatrudnieni są 3 osoby przy produkcji porcji oraz przy wydawaniu porcji zatrudnieni są opiekunowie dla dzieci porcjami grup.

W czasie przeprowadzonej kontroli i zabudowy nie stwierdzono.

Integralną część protokołu stanowią następujące załączniki: aktura oceny warunków  
produkcji, obróbkę zębów ZF/Pu/32/01/01/01,  
ksuokopie jednospójni od 01.12. do 12.12.2014

### 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  
pouczono 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. \_\_\_\_\_

odnosząc się do nadanych kontroli sanitarnych.

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:

*nie wnosi*

5. Uwagi osoby kontrolującej

*małe uwagi*

6. Czas trwania kontroli: od

*godzin 11:20*

do

*godzin 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  
ODDZ. III ŻŁOBKÓW MIEJSKICH  
(podpis i pieczęć kontrolowanego)  
Sabina Pielichowska

Żłobki Miejskie  
oddział III  
ul. Żeromskiego 26a  
44-103 Gliwice

*Olga*

(podpis osoby kontrolującej)

(podpisy świadków)

#### IV. Potwierdzenie odbioru protokołu

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

*10.12.2014 r.*

otrzymałem (-am) w dniu .....

*10.12.2014*

Żłobki Miejskie  
oddział III  
ul. Żeromskiego 26a  
44-103 Gliwice

KIEROWNIK  
ODDZ. III ŻŁOBKÓW MIEJSKICH

(podpis i pieczęć odbierającego protokół)  
Sabina Pielichowska

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

W OLIVICACH

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

Żiobki Miejskie

oddział III

ul. Żeromskiego 26a

44-103 Olivice

## Załącznik do protokołu kontroli sanitarnej

Nr 4055/1204/13/dmz.04/14..... z dnia 10.12.2014

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

Stolownia - Blok żywności w Żiobkach Miejskich oddział III  
44-103 Olivice ul. Żeromskiego 26a

**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 X	4	8	
7	Znakowanie.	0 X	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	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 4055/1209/16/012.02/14... Z DNIA 10.12.2014

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

*Brak uwag.*

KIEROWNIK  
ODDZ. III ŻŁOBKÓW MIEJSKICH

Sabina Piętychowska

(podpis kontrolowanego)

Żłobki Miejskie  
oddział III  
ul. Żeromskiego 26a  
44-103 Gliwice

(podpis osoby kontrolującej)