

## PROTOKÓŁ KONTROLI SANITARNEJ

Nr 2677 /1217/NS/1122/16

Opisz 20.10.2016r.

(Miejscowość / data)

Przeprowadzonej przez upoważnionego (-ych) przedstawiciela (-i) Państwowego Wojewódzkiego/  
Powiatowego Granicznego<sup>1</sup> Inspektoratu Sanitarnego w Tychach

M. Górczycki, kierownik 33/16  
K. Kluczycki, zastępca 34/16

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

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 4, art. 29 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2015 r., poz. 1412 z późn. zm.), w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeksu postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2016 r., poz. 23 z późn. zm.)

Sposób przeprowadzania kontroli określa Procedura urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością PK/02/01 określona w zarządzeniu nr 152/14 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. 82 i art. 83 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2015 r., poz. 584 z późn. zm.) oraz na podstawie art. 3 ust. 2 rozporządzenia (WE) nr 853/2004 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 Polska wydanie specjalne, rozdz. 3, t. 05, str. 200, z późn. zm.) – nie dokonano zawiadomienia o zamierzonej wizycji kontroli.

### I. Informacje ogólne dotyczące kontrolowanego zakładu

1. Zakład: Stowarzyszenie Powiatowe 1126 - Zdrowie

Jasodół, Opisz ul. Wesołowskiego 12B

NIP 6351636903 REGON 272002063 PESEL

TEL 22222551 FAX E-MAIL

Zakład objęty nadzorem na podstawie: Urządzenia przy piecu

1992r.

(podaj nr decyzji lub wpis do rejestru)

### 2. Kierujący zakładem:

p. Bernadeta Szwajbura Dyrektor

(imię i nazwisko, stanowisko)

3. Przedstawiciel zakładu:

J. Bernadeta Sidorńska dyrektorka

(imię i nazwisko, stanowisko)

nie podpisano

(imię i nazwisko osoby, która nie dokonała dokonywania czynności)

4. Zakres przedmiotowy kontroli:

Wzrost, ciąża, stan zdrowia, stan  
opieki o stan zdrowia dziecka

5. Wyposażenie użyte podczas kontroli:

termometr PR 245/5/15/131  
DIP 2000 sprawdzacz OPZ 2000

II. 1. Opis stanu faktycznego (charakter działalności zakładu, liczba pracowników, inne dane mające charakterystyczne cechy)

zakład opieki w wieku 3-5 lat (174)  
lokalni - oddziałowa, oddziały, pokój  
opieki, kuchnia, sala dla dzieci  
Wyposażenie zgodne z przepisami  
zakładu. Stan zdrowia dzieci  
w przedszkolu. Wyposażenie  
opiekunów w uprządkach ochron-  
iarstwo przedszkola, higieny i zdrowie  
Kuchnia uprządkowana GHP OPZ  
Kuchnia uprządkowana GHP OPZ

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

nie stwierdzono

Integralną częścią protokołu stanowią następujące załączniki:

FIPK/22/01/01

### III. Ustalenia pokontrolne

1. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w pkt ..... zał. nr .....

ukarano .....  
(osobę, stanowisko, pracownika)

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 ..... III  
(zw. sprawozdanie zbadania analizy odpowiedzialnej za dane ujęte w protokole oraz uwzględniając  
opinię o sytuacji materialnej poczynno o prawie osobisty przypadek grzywny w drodze mandatu  
karnego i o skutkach prawnych takiej osobisty)

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 dodatkowe zalecenia dotyczące usunięcia bieżących  
nieprawidłowości wymienionych w pkt .....

o stwierdzeniu stwierdzonych nieprawidłowości kierownik / przedstawiciel zakładu jest obowiązany  
zawiadomić właściwego państwowego inspektora sanitarnego nie później niż w ciągu 3 dni od daty  
wyruszonego terminu.

4. Uwagi i zastrzeżenia kierownika / przedstawiciela zakładu<sup>1)</sup>:

Pan (l) wnoszący / nie wnoszący<sup>2)</sup> uwag i zastrzeżeń do stwierdzonego stanu faktycznego:

5. Uwagi osoby kontrolującej:

.....

6. Czas trwania kontroli: od 8:30 do 10:30

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.

Poprawki i uzupełnienia do protokołu:

(podać numer strony protokołu, załącznika, składowiska lub wyrozu; błędów i nr, które je zastępują)

**DYREKTOR**  
Produkcja w S.A. Opole-Zawonia

*[Signature]*  
[podpis i funkcja nadawcy protokołu]

**PRZEDSIĘBIORSTWO**  
**"ZDROWIE JAGÓDKI"**  
ul. Mickiewicza 12B  
43-187 OPOLSKIE-ZAWONIA  
tel. 71 731 21 5 21 71

*[Signature]*  
[podpis osoby kontrolowanej]

IV. Potwierdzenie odbycia protokołu

Protokół kontroli przeprowadzonej w dniu 20.10.16

otrzymałem (-am) w dniu 10.10.16

**DYREKTOR**  
Produkcja w S.A. Opole-Zawonia

*[Signature]*  
[podpis i funkcja odbiorcy 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.

Niniejszy protokół nie może być bez zgody Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Tychach powielany inaczej jak tylko w całości.

Protokół sprawdzono pod względem formalnym po dokonaniu czynności kontrolnych i zatwierdzono / nie zatwierdzono<sup>1)</sup> wyniki kontroli na egzemplarzu protokołu właściciela państwowego inspektora sanitarnego.

(data, podpis kierownika komórki organizacyjnej  
kierownictwa technicznego / zastępcy)

<sup>1)</sup> - zastrzeżeń właściwie.

Państwowy Inspektorat  
Sanitarno-Higieniczny  
ul. Chałubińskiego 11  
00-625 Warszawa, tel. 22 629 42 00  
www.pih.gov.pl

Załącznik do protokołu kontroli sanitarnej

Nr 8677/116 z dnia 30.10.2016.

Nazwa podległego nadzoru sanitarnego

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

PRZEDSKOLE NR 6 ul. Piłsudskiego Jagódki  
43-127 ORZECH-PANIE ul. Włocławskiego 12A

**I. INFORMACJE SZCZEGÓLOWE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU  
NA PODSTAWIE ANALIZY RYZYKA:**

Zostawić w odpowiedniej kolumnie znak X

Zakres kontroli	OCENA ZAGROŻENIA			UWAGI (wpisać ND kiedy nie dotyczy)
	Niska (N)	Średnie (S)	Wysoka (W)	
1 Stan techniczny - sanitarny zakładu	0	9	08	
1 Układ i rozplanowanie pomieszczeń zakładu - funkcjonalność, kryteria: stan się dróg, przestrzeń robocza zakładu, zaplecze sanitarne pracowników mających kontakt z żywnością.	0 X	2	4	
1 Stan techniczny pomieszczeń zakładu: podłogi, ściany, sufity i zamocowane w górze elementy, okna i inne otwory, drzwi, obłatki pomieszczeń produkcyjnych, sprzedawczych i magazynowych.	0 X	2	4	
1 Przewodniki stykające się z żywnością. Maszyny, urządzenia, sprzęt wykorzystywane w procesie produkcji/sprzedazy.	0 X	1	2	

<sup>1)</sup> Liczonej względnie

4	Instalacja wodno 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	1 X	1	1	
<b>II</b>	<b>Higiena produkcji, dystrybucji i sprzedaży</b>	<b>0</b>	<b>16</b>	<b>12</b>	
1	Czystość pomieszczeń zakładu. Procesy czyszczenia, mycie, dezynfekcji w całym procesie technologicznym (w tym sprzętach, sprzęcie, maszyn). Jakość wody wykorzystywanej w zakładzie.	0 X	8	18	
2	Warunki magazynowania, pakowania, transportu i sprzedaży, w tym zastosowanie łańcucha chłodniczego.	0 X	5	11	
3	Higiena osobista pracowników, stan zdrowia osób mających kontakt z żywnością.	0 X	1	3	
<b>III</b>	<b>Zarządzanie zakładem, kontrola wewnętrzna i systemy zarządzania bezpieczeństwem żywności</b>	<b>0</b>	<b>16</b>	<b>60</b>	
1	Zorganizowanie kontrowności i przygotowanie merytoryczne pracowników (kwalifikacje zatrudnionych pracowników).	1 X	2	4	
2	Warygodność przedsięwzięcia, w tym przewidzenie i terminowość realizacji nakazów ujętych w decyzjach właściwych organów MS i gotowość do współpracy.	0 X	1	2	
3	Przewidzenie procedur i ich realizacji (GHP, GMP, HACCP).	0 X	9	17	
4	Procedura korygująca przy stwierdzeniu niezgodności.	0 X	2	7	
5	Śledzenie produktu (Tracability).	0 X	2	10	
6	Kontrola surowców i wyrobów przez producenta, w tym badania wstępne.	0 X	4	8	
7	Żalowanie.	0 X	1	1	
<b>IV</b>	<b>Profil działalności – zgodnie z kategoryzacją zakładów</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>X</b>
	<b>Suma punktów</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>4</b>	
	<b>Suma punktów ogółem</b>			<b>4</b>	
	<b>Kategoria ryzyka</b>	<b>Niskie (N)</b>	<b>Średnie (S)</b>	<b>Wysokie (W)</b>	
	<b>Ryzyko dla ocenianego zakładu</b>	<b>X</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	

**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 NIEPRAWIDŁOWOŚCI ZOSTAŁY LIJĘTE W PROTOKOLE KONTROLI SANITARNEJ NR ..... Z DNIA .....

III. UWAGI I ZASTRZEŻENIA KONTROLOWANEGO DO NINIEJSZEJ OCENY:

Brak uwag  
.....  
.....

[Podpis]  
(podpis kontrolowanego)

[Podpis]  
(podpis osoby kontrolującej)