

PROTOKÓŁ KONTROLI SANITARNEJ

Nr 4865/2014/INS/IZZ/PU/14

Zabrze, dnia 01.09.2014

(Miejscowość i data)

Przeprowadzonej przez upoważnionego (-ych) przedstawiciela (X) Państwowego Wojewódzkiego /
Powiatowego / Granicznego¹⁾ Inspektora Sanitarnego w Gliwicach

Ukrainka Łukaszewicz Kierownik Sekcji IZZ/PU

Do upoważnienia OSP/0131/61/12

(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 regulami 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:

Kuchnia dietetyczna Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1

(pełna nazwa, wszystkie niezbędne dane dotyczące identyfikacji zakładu)

Śląskiego Uniwersytetu Medycznego, Pałac Med. Zabrze ul. 3-go Maja 13-15

(adres)

NIP 648-23-01-274 REGON 141566088 PESEL -

TEL. 32 3704360 FAX 32 3704522 E-MAIL -

Zakład objęty nadzorem na podstawie: Zakład wchodzący do rejestru

organizacji S

(podać nr decyzji lub wpisu do rejestru)

2. Kierujący zakładem:

Dr. med. Dariusz Buczkiński - Dyrektor szpitala

(imię i nazwisko, stanowisko)

3. Przedstawiciel zakładu:

P. Łukaszewicz Kierownik Sekcji żywności

(imię i nazwisko, stanowisko)

(osoby przywołane przez strony na świadka dokonanych czynności kontrolnych)

4. Zakres przedmiotowy kontroli: Kontrola sanitarna - kuchenie mleczne

[Signature]

5. Wyposażenie użyte podczas kontroli: termometr słabowy DPT-6K 1781031 HZ 1 PL

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

Wzmiankowane przedsiębiorstwo jest działalnością w zakresie przetwórstwa mleczarskiego. Na terenie zakładu prowadzone są również usługi gastronomiczne oraz posiki dla dzieci. W skład zakładu wchodzi również pracownia produkcyjna mleczarska - sterylizacja, pakowanie mleczarskie, a także produkcja mleczarska - sterylizacja, pakowanie mleczarskie. Zakład jest zarejestrowany w Sądzie Rejonowym dla M. St. w Warszawie, KRS 0000000000, NIP 525-240-111-11, REGON 141987654. Zakład jest zarejestrowany w Sądzie Rejonowym dla M. St. w Warszawie, KRS 0000000000, NIP 525-240-111-11, REGON 141987654. Zakład jest zarejestrowany w Sądzie Rejonowym dla M. St. w Warszawie, KRS 0000000000, NIP 525-240-111-11, REGON 141987654.

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

nieprawidłowości w zakresie...

[Large signature]

Integralną część protokołu stanowią następujące załączniki: aktami ośmiu rodzin
matulip 15 10 11 02 10 11 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 §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^{*)}.

Pa (i) wnosi / nie wnosi uwagi i zastrzeżeń do stwierdzonego stanu faktycznego:

.....

5. Uwagi osoby kontrolującej

6. Czas trwania kontroli: od do

Protokół niniejszy wraz z załącznikami został sporządzony w 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:

.....

ON 271566088 NIP 648-23-01-274
(podać: numer strony protokołu, załącznika, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)
dr n. med. Danusz Górcziński
Szpital Kliniczny Nr 1
ul. Prof. Stanisława Szyszko
32-370 43 07 32 370 45 22

(podpis i pieczęć kontrolowanego)

KIEROWNIK
SEKCJI ŻYWIENIA

(podpis świadków)
Danuta Calka

.....

(podpis osoby kontrolującej)

IV. Potwierdzenie odbioru protokołu

Protokół kontroli przeprowadzonej w dniu (-ach)

otrzymałem (-am) w dniu 2014

ON 271566088 NIP 648-23-01-274
Szpital Kliniczny Nr 1
ul. Prof. Stanisława Szyszko
32-370 43 07 32 370 45 22

DYREKTOR

dr n. med. Danusz Górcziński

(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

Załącznik do protokołu kontroli sanitarnej

Nr 2865/1204/WSI/122.9/14 z dnia 11.09.2014

ARKUSZ OCENY ZAKŁADU PRODUKCJI/OBROTU ŻYWNOŚCIĄ/
MATERIAŁÓW I WYROBÓW PRZEZNACZONYCH DO KONTAKTU Z ŻYWNOŚCIĄ¹⁾Kuchnia i kafele Samodzielny Pulchny Spółka Akcyjna Nr 1
ul. Główna 11, 44-100 Gliwice, woj. śląskie, 13-15I. 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 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	
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 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	

¹⁾ 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	11
7	Znakowanie.	0 X	1	2	
IV	Profil działalności – zgodnie z kategoryzacją zakładów	0	2	4	
	Suma punktów	0	0	11	
	Suma punktów ogółem				11
	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 NIEPRAWIDŁOWOŚCI ZOSTAŁY UJĘTE W PROTOKOLE KONTROLI
SANITARNEJ NR Z DNIA

III. UWAGI I ZASTRZEŻENIA KONTROLOWANEGO DO NINIEJSZEJ OCENY:

• :ON 271566088 NIP 648-23-01-274

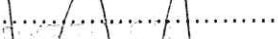
*Spółdzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1

im. Prof. Stanisława Szyszko

* Stokropl. Uniwersytetu Młodego w Katowicach

4 - 800 Zabrze, ul. 3-go Maja 13-15

... 32 370 43 01 12 3 17 32 370 45 22


 (podpis kontrolowanego)

KIEROWNIK
 SEKCJI ŻYWIENIA

 Danuta Czajka


 (podpis osoby kontrolującej)

KIEROWNIK
SEKCJI ŻYWIENIA

Curt
Darius Catka

[Podpis]
(podpis osoby kontrolującej)