

PROTOKÓŁ KONTROLI SANITARNEJ

Nr 2863/1218/NS/111/2015

Wodzisław Śląski, dnia 11.10.2015
(Miejscowość i data)

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

Dyrektor Sejmik Miejski Wodzisław Śląski 11.10.2015

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

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 4, art. 25 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tekst jednolity: Dz. U. z 2015, poz. 1412), w związku z art. 67 §1, 68 §1, §2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity: Dz. U. z 2013 poz. 267 ze 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 (tekst jednolity: Dz. U. z 2013 poz. 672 ze 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:

Publiczne Przedsiębiorstwo Wodzisław Śląski
(pełna nazwa, wszystkie niezbędne dane dotyczące identyfikacji zakładu)

ul. Mickiewicza 3
(adres)

NIP 633-10-23-134 REGON PESEL

TEL. (034) 416-22-66 FAX E-MAIL

Zakład objęty nadzorem na podstawie:

NS/111/1218/NS/111/2015
(podać nr decyzji lub wpisu do rejestru)

2. Kierujący zakładem:

Dariusz Dąbrowski Dyrektor
(imię i nazwisko, stanowisko)

3. Przedstawiciel zakładu:

Dariusz Dąbrowski Dyrektor
(imię i nazwisko, stanowisko)

Wiceprezesa
(osoby przywołane przez strony na świadka dokonanych czynności kontrolnych)

4. Zakres przedmiotowy kontroli: kontrola rachunkowa w ramach
usługi kontroli skarbowej

5. Wyposażenie użyte podczas kontroli: nie ma

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

Działalność gospodarczą prowadzi przedsiębiorstwo z siedzibą w miejscowości Warszawa, ul. ...
wykonuje prace remontowe i instalacyjne w zakresie elektryki, hydrauliki, montażu, ...
Działalność gospodarczą prowadzi w formie spółki z ograniczoną odpowiedzialnością
Zaplanowane jest 130 osób. Zakład posiada paragonów
podatkowych, aktualnie pracownicy nie mają do niego dostępu
opracowania programów. Posiada numer i firmę NIP, 21111
przebieg w ramach 2211 System MIA z podsystemami
GAP, GAP i innymi programami w kontrolowanym zakresie
nie stwierdzono nieprawidłowości.

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

Integralną część protokołu stanowią następujące załączniki: OF, PK, BŻ, 21, 21, 21

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 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 wnosi⁵⁾ uwag 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: Wzrosty dzieci i dzieci w wieku 12-17 lat

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

Publiczne Przedszkole nr 20
44-330 Jastrzębie-Zdrój
ul. B. Czecha 8B
tel. 32 4762266 REGON 272001069
NIP 633-20-27-771

DYREKTOR
Publicznego Przedszkola Nr 20
mgr Danuta Starzyńiec

(podpis i pieczęć kontrolowanego)

[Signature]
(podpis osoby kontrolującej)

(podpisy świadków)

IV. Potwierdzenie odbioru protokołu

Protokół kontroli przeprowadzonej w dniu (-ach) 18.07.2011

otrzymałem (-am) w dniu 18.07.2011

DYREKTOR
Publicznego Przedszkola Nr 20
Publiczne Przedszkole nr 20
44-330 Jastrzębie-Zdrój
ul. B. Czecha 8B
tel. 32 4762266 REGON 272001069
NIP 633-20-27-771
mgr Danuta Starzyńiec
(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 Wodzisławiu Śląskim 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 1020/1/1/1/1/1/1 z dnia 11.12.2017

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

**ARKUSZ OCENY ZAKŁADU PRODUKCJI/OBROTU ŻYWNOSCIĄ/MATERIAŁÓW I WYROBÓW
PRZEZNACZONYCH DO KONTAKTU Z ŻYWNOSCIĄ¹⁾**

Adres: Działek nr 22, ul. 372, Janów, Zielonka, pow. Siedlce

**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)	
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	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	2	4	
3	Powierzchnie stykające się z żywnością. Maszyny, urządzenia, sprzęt wykorzystywane w procesie produkcji/sprzedaży.	0	1	2	
4	Instalacja wodna i kanalizacja zakładu. Systemy wentylacyjne.	0	1	2	
5	Zabezpieczenie zakładu przed szkodnikami i ich zwalczanie.	0	1	2	
6	Gospodarka odpadami – przechowywanie i usuwanie odpadów.	0	1	2	
7	Zabezpieczenie przed dostępem osób postronnych.	0	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	8	16	
2	Warunki magazynowania, pakowania, transportu i sprzedaży, w tym zachowanie łańcucha chłodniczego.	0	5	11	
3	Higiena osobista pracowników, stan zdrowia osób mających kontakt z żywnością.	0	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	2	4	
3	Wiarygodność przedsiębiorcy, w tym prawidłowość i terminowość realizacji nakazów ujętych w decyzjach właściwych organów PIS i gotowość do współpracy.	0	1	2	
4	Prawidłowość procedur i ich realizacji i (GHP, GMP, HACCP).	0	9	17	
5	Działania korygujące przy stwierdzonych niezgodnościach.	0	3	7	
6	Śledzenie produktu (Traceability).	0	5	10	
7	Kontrola surowców i wyrobów przez producenta, w tym badania właścicielskie.	0	4	8	
8	Znakowanie.	0	1	2	
IV	Profil działalności – zgodnie z kategoryzacją zakładów	0	2	(4)	
	Suma punktów	0		4	
	Suma punktów ogółem				4
	Kategoria ryzyka	Niskie (N)	Średnie (S)	Wysokie (W)	
	Ryzyko dla ocenianego zakładu	4			

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:

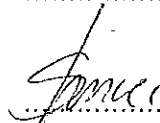
Wysokie ryzyko – nie rzadziej niż co 12 miesięcy
Średnie ryzyko – kontrola nie rzadziej niż 1 raz na 18 miesięcy
Niskie ryzyko – kontrola nie rzadziej niż 1 raz na 24 miesiące

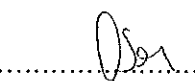
II. STWIERDZONE NIEPRAWIDŁOWOŚCI ZOSTAŁY UJĘTE W PROTOKOLE KONTROLI SANITARNEJ

NR Z DNIA

III. UWAGI I ZASTRZEŻENIA KONTROLOWANEGO DO NINIEJSZEJ OCENY:

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


.....
(podpis kontrolowanego)


.....
(podpis osoby kontrolującej)