

PROTOKÓŁ KONTROLI SANITARNEJ
ORYGINAŁ / KOPIA*

Nr 2833/1215/WS/1121/2017

Janów, p. 2017 22 XI 2017
(Miejscowość i data)

Przeprowadzonej przez upoważnionego (-ych) przedstawiciela (-i) Państwowego Wojewódzkiego/
Powiatowego/Granicznego^{*)} Inspektora Sanitarnego w Wodzisławiu Śląskim

.....
.....
(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 2017 poz. 1261), w związku z art. 67 §1, 68 §1, §2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity: Dz. U. z 2017 poz. 1257).

Sposób przeprowadzania kontroli określa Procedura urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością PK/BZ/01 określona w zarządzeniu nr 104/17 Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 08 maja 2017 r. w sprawie procedury przeprowadzania urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

Na podstawie art. 79 ust. 2 pkt. 4... ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (tekst jednolity: Dz. U. z 2016 poz. 1829 ze zmianami^{**)} 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 165 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:

.....
.....
(pełna nazwa, wszystkie niezbędne dane dotyczące identyfikacji zakładu)

.....
.....
(adres)

NIP 633-20-27-584

TEL 321 47 16-442 FAX E-MAIL

Zakład objęty nadzorem na podstawie:
(podać nr decyzji lub wpisu do rejestru)

2. Kierujący zakładem:

.....
.....
(imię i nazwisko, stanowisko)

3. Przedstawiciel zakładu:

.....
.....
(imię i nazwisko, stanowisko)

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

du zop... z...

4. Zakres przedmiotowy kontroli: Kontrola samolotów w lotach
liniowych, kontrola żywności

5. Wyposażenie użyte podczas kontroli: przebieg, PIPUSIKI OPIH12

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

Zakład prowadzi działalność z podległym dolecaniu dietetycznym, realizującą
obowiązek żywienia 126 osób przygotowując posiłki SH. ob. produkcyjne.
Opisany jest sposób prowadzenia informacji o otrzymaniu oraz wyborze składników
do diety samolotowej oraz diety

Zakład posiada 2 pracownice - odpowiedzialnie wykonują do celów sam-epid. obchodu
posiada sprzęt medyczny: termometry, GMP, GMP oraz system HACCP.
Umoty z linii lotniczych i monitorują składniki produktów (ostatnio 18.12.20)
Uprzejmie wiadomości są one, montaż termometrów porcelanowy. Potwierdza poprawę
temperatury: ugotowania, chłodzenia, przechowywania, mycia, temp. tytu. Mięso obrotowe
przez Zakład Mięso-Łupkowy "HAR-MAY" Pentole Pielęgnacji do upływu Faktury
Zapobieganie w wodzie wodociągowej, miejscu i odpowiednim systemie higieny, mycia
w placówce obowiązuje rezerwa podległa tytułu informacji, stan 2-miej. Groźne obł. Zakład
potwierdza tytułu i poprawia efektywność. W kontrolowaniu rezerwy nie stał rezerwa nieprawidłowa

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

DYREKTOR
 w Inspekcji Sanitarniej
 w Warszawie
 [Signature]

20. 2020 r. z [Signature]

Poprawki i uzupełnienia do protokołu:

..... Dohoda o świadczeniu usług z FIP/PIB/IZ/10/101 str. 2 > 2

..... pkt III - 7 stwierdzenie "N" zmienione na "V"

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

..... DYREKTOR

(podpis i pieczęć kontrolowanego)
w Jastrzębiu-Zdroju

mgr Jolanta Kuciński

(podpisy świadków)

..... PUBLICZNE PRZEDSZKOLE NR 4

ul. Kurpiowska 15A

44-335 Jastrzębie-Zdrój (podpis osoby kontrolującej)

tel./fax 32/4716-410

reg. 272000905 NIP 633-20-27-587

IV. Potwierdzenie odbioru protokołu

Protokół kontroli przeprowadzonej w dniu (-ach) 22. XI 2014

otrzymałem (-am) w dniu 22. XI 2014

..... Powiatowy Inspektor Sanitarny
44-335 Jastrzębie-Zdrój
tel./fax 32/4716-410

reg. 272000905 NIP 633-20-27-587

..... DYREKTOR
Publicznego Przedszkola nr 4
w Jastrzębiu-Zdroju

mgr Jolanta Kuciński

(podpis i pieczęć odbierającego protokół)

Właściciel/osoba upoważniona w terminie 7 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

^{**)} skreślić w przypadku podmiotów, których nie dotyczą przepisy o swobodzie działalności gospodarczej

..... DYREKTOR
Publicznego Przedszkola nr 4
w Jastrzębiu-Zdroju

mgr Jolanta Kuciński

.....
mgr Jolanta Kuciński

.....
mgr Jolanta Kuciński

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

**ARKUSZ OCENY ZAKŁADU PRODUKCJI/OBROTU ŻYWNOŚCIĄ/ ŻYWIENIA
ZBIOROWEGO/MATERIAŁÓW I WYROBÓW PRZEZNACZONYCH DO KONTAKTU Z
ŻYWNOŚCIĄ¹⁾**

Publiczna Pracownia Produkcyjna Av 4, Kuchnia, Jolindy 201, ul. Kuźniczy 48

**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, w tym środków transportu. 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	

¹⁾ zaznaczyć właściwe

DYREKTOR
Publicznego Przedsiębiorstwa
w Jaskinie Zdroju

mgr Jolanta Kuchta

dużo zgodności z przepisami

3	Higiena osobista pracowników, stan zdrowia osób mających kontakt z żywnością.	(0)	3	5	
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	
2	Wiarygodność przedsiębiorcy, w tym prawidłowość i terminowość realizacji nakazów ujętych w decyzjach właściwych organów PIS i gotowość do współpracy.	(0)	1	2	
3	Prawidłowość procedur i ich realizacji (GHP, GMP, HACCP).	(0)	9	17	
4	Działania korygujące przy stwierdzonych niezgodnościach.	(0)	3	7	
5	Śledzenie produktu (Traceability).	(0)	5	10	
6	Kontrola surowców, półproduktów i wyrobów gotowych przez producenta, w tym badania właścicielskie.	0	4	8	ND
7	Znakowanie.	(0)	4	8	22 x 1 12 25
IV	Profil działalności – zgodnie z kategoryzacją zakładów	0	4	8	
	Suma punktów		8		
	Suma punktów ogółem				
	Kategoria ryzyka		Niskie (N)	Średnie (S)	Wysokie (W)
	Ryzyko dla ocenianego zakładu		Y		

KRYTERIA OCENY:

Ryzyko wysokie

powyżej 50 pkt

Ryzyko średnie

powyżej 15 do 50 pkt

Ryzyko niskie

nie więcej niż 15 pkt

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)

DYREKTOR
Publicznego przedszkola nr 4
w Jasnej Górze-Zdroju

.....
mgr Jolanta Kuchcik

de apokryfa a uproszczona