

## PROTOKÓŁ KONTROLI SANITARNEJ

Nr 414/2016/10011117/2017

Jasnece, 22.02.2017  
(Miejscowość i data)

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

Stawisław Zając, inspektor sanitarny 39/2016

(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 z późniejszymi zmianami), w związku z art. 67 §1, 68 §1, §2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity: Dz. U. z 2016, poz. 23 z późniejszymi zmianami).

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:

Kuchnia - Publicz. Złoty Wł

(pełna nazwa, wszystkie niezbędne dane dotyczące identyfikacji zakładu)

44-335 Jasnece, 2016 w Ul. Wolności 14

(adres)

NIP 633-70-28-055 REGON 272 536 994 PESEL

TEL. FAX E-MAIL

Zakład objęty nadzorem na podstawie:

105/1422-432-1394-60521 op

(podać nr decyzji lub wpisu do rejestru)

2. Kierujący zakładem:

p. Danuta Duda Dyrektor

(imię i nazwisko, stanowisko)

3. Przedstawiciel zakładu:

p. Danuta Duda Dyrektor

(imię i nazwisko, stanowisko)



ZF | PK | BŻ | 01 | 01 | 01

Integralną część protokołu stanowią następujące załączniki: .....

**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 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 .....  
*dokonano wpisu do książki kontroli*

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 wnoszę*5. Uwagi osoby kontrolującej.....  
*brak*6. Czas trwania kontroli: od.....  
*11*..... do.....  
*13*

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, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

DYREKTOR  
Publicznego Złóżka nr 1  
w Jastrowie-Zdroju  
.....  
.....  
(podpis i pieczęć kontrolowanego)

.....  
.....  
(podpisy świadków)

PUBLICZNY INSPEKTOR  
w Jastrowie-Zdroju  
UL. WODZISŁAWIA  
RODZIMY  
.....  
(podpis osoby kontrolującej)

#### IV. Potwierdzenie odbioru protokołu

Protokół kontroli przeprowadzonej w dniu (-ach)..... 22.02.2017.....

otrzymałem (-am) w dniu ..... 22.02.2017.....

PUBLICZNY INSPEKTOR  
w Jastrowie-Zdroju  
UL. WODZISŁAWIA  
RODZIMY

DYREKTOR  
Publicznego Złóżka nr 1  
w Jastrowie-Zdroju  
mgr Ewelina Duda  
.....  
(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

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

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

Publi, 2 Tabela Nr 1 - Kuchnia

I. INFORMACJE SZCZEGÓLWE 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	

<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	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	ND
8	Znakowanie.	0	1	2	
IV	Profil działalności – zgodnie z kategoryzacją zakładów	0	2	4	
	Suma punktów			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 ..... Z DNIA .....

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

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

*Danuta Duda*  
.....  
(podpis kontrolowanego)

ZA ZGODNOŚĆ  
Z ORYGINAŁEM  
dnia 22.02.2017r.  
DYREKTOR  
Publicznego Zakładu  
w Jasieju  
mgr Danuta Duda

.....  
(podpis osoby kontrolującej)

## PROTOKÓŁ KONTROLI SANITARNEJ

Nr 445/1218/US/1471/2017

Jostrowice, dn. 22.02.2017

(Miejscowość i data)

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

Stowiszyno, typ: miod., ogólna 33/2016

(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 z późniejszymi zmianami), w związku z art. 67 §1, 68 §1, §2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity: Dz. U. z 2016, poz. 23 z późniejszymi zmianami).

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. .... 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:

Kuchnia "MŁCZAK" Rubiczki, Żłobek w 1

(pełna nazwa, wszystkie niezbędne dane dotyczące identyfikacji zakładu)

ul. 335 Jankowa, Żłobek w 1, Wodzisław Śląski

(adres)

NIP 632-20-20-035 REGON 232 536 994 PESEL

TEL. FAX E-MAIL

Zakład objęty nadzorem na podstawie:

US/121-432-1619-5524/10

(podać nr decyzji lub wpisu do rejestru)

2. Kierujący zakładem:

p. Danuta Duda - Dyrektor

(imię i nazwisko, stanowisko)

3. Przedstawiciel zakładu:

p. Danuta Duda - Dyrektor

(imię i nazwisko, stanowisko)

604

(opcjonalnie wpisać adres strony internetowej zakładu)

4. Zakres przedmiotowy kontroli:..... kontrola sanitarna u niemowlę urodzonej  
kontrola żywności
5. Wyposażenie użyte podczas kontroli:..... nie było

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

charakteryzujące zakład).  
Zakład posiada wytwórnię olejów roślinnych z produkcją oliwek, w ramach przygotowania mieszanek mlecznych ma basen wody, także w postaci oleju gotowego do spożycia przeznaczony dla niemowląt.

Obecnie tj. od 8.XII.2016 broni surowiec - natomiast zgodnie z opisem produkcji 1 roku. Obecnie nie przygotowuje się mieszanek mlecznych, kuchnia mleczna wykonuje jako wytwórnię przetworów (po transporcie surowca) przygotowywaną w kuchni ziołowej oraz mycie naczyń komercyjnymi w wyodrębnionym miejscu, zmywarka z funkcją wypłukania. Zatrudnionych 6 opiekunek w tym 1 pielęgniarka - odpowiedzialna za całą sekcję - przy obsłudze.

Posiada opracowany GMP, BMR, HACCP, monitoruje surowiec, dokumentację wspólną ze zlokalizacją.

U kontrolowanego nie stwierdzono nieprawidłowości.

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



Integralną część protokołu stanowią następujące załączniki: ZF/PK/BŻ/C1/01/01

### 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 pouczone 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 ..... obowiązek wykonać do 11.12.2011

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 wnoszę ✓

5. Uwagi osoby kontrolującej..... brak

6. Czas trwania kontroli: od..... 12 ..... do .....

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, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

.....  
(podpis i pieczęć kontrolowanego)  
.....  
.....  
(podpisy świadków)

PUBLICZNY ZAKŁAD  
w Jastrzężu Śląskim  
ul. Wodzisławska 1  
Regon 14389994

.....  
(podpis osoby kontrolującej)

#### IV. Potwierdzenie odbioru protokołu

Protokół kontroli przeprowadzonej w dniu (-ach).....22.02.2017.....

otrzymałem (-am) w dniu .....22.02.2017.....  
.....  
(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

ZA ZGODNOŚĆ  
Z ORYGINAŁEM  
dnia 22.02.2017r.  
DYREKTOR  
Publicznego Zakładu nr  
w Jastrzężu Śląskim-Zdroju  
mgr Danuta Duda

Załącznik do protokołu kontroli sanitarnej

Nr 445/12/S/WS/141/2014 z dnia 22.02.2014

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

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

„Kuchnia MLECZNA” Publika, Ziobek 10/1 Jędrzeby 702, ul. Wodzisławska 14

**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	

<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	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	ND
8	Znakowanie.	0	1	2	
IV	Profil działalności – zgodnie z kategoryzacją zakładów	0	2	4	
	Suma punktów			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:**

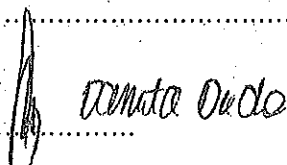
Wysokie ryzyko – nie rzadziej niż co 12 miesięcy  
Średnie ryzyko – kontrola nie rzadziej niż 1 raz na 18 miesięcy  
Niskie ryzyko – kontrola nie rzadziej niż 1 raz na 24 miesiące

**II. STWIERDZONE NIEPRAWIDŁOŚCI. ZOSTAŁY UJĘTE W PROTOKOLE KONTROLI SANITARNEJ**

NR ..... Z DNIA .....

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

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

  
.....

(podpis kontrolowanego)

.....  
.....

(podpis osoby kontrolującej)