

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI SANITARNEJ

Nr PSL 454-664/15

Rzeszów 30.04.2015
(Miejscowość i data)

Przeprowadzonej przez upoważnionego (-ych) przedstawiciela (-i) Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Rzeszowie
Marek (nazwa) inspektor PSL 864/15

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

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 4 i 25 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2011 r. nr 212, poz. 1263, ze zm.), w związku z art. 67 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2013r. poz. 267).

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 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2013r., poz. 672) 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:

Dobry Pomiary Spółnie w Rzeszowie
(pełną nazwa, wszystkie niezbędne dane dotyczące identyfikacji zakładu)
ul. Dąbrowskiego 37
(adres)

NIP 812-17-36-881 REGON PESEL
TEL. WA 834-52-11 FAX E-MAIL

Zakład objęty nadzorem na podstawie: wpis do SRS

(podać nr decyzji lub wpisu do rejestru)

2. Kierujący zakładem:

Pan Andrzej Gielka - dyrektor
(imię i nazwisko, stanowisko)

3. Przedstawiciel zakładu:

Pani Barbara Szlachetka - Dyrektor
(imię i nazwisko, stanowisko)

Pan Dobrosław Sowa - doradca PZH w Rzeszowie
(osoby przywołane przez strony na świadka dokonanych czynności kontrolnych)

4. Zakres przedmiotowy kontroli: kontrola warunków produkcji
zwykłej

5. Wyposażenie użyte podczas kontroli: termometr 014221.0913313

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

Zakład jest to przedsiębiorstwo, które produkuje i sprzedaje
kuchnie pancerne, wykonane z blachy aluminiowej, do celów użytkowych
epidemiologicznych. Działalność prowadzona jest w zakresie
produkcji, sprzedaży, w tym serwisu, naprawy i konserwacji
zakładów dla państwa z konserwacją na miejscu w krajach
zobowiązanych. W tym celu firma posiada 81 pracowników.
Podstawowym celem działalności jest zapewnienie, pod kątem
podstawowym, terminowa produkcja do wyznaczonego czasu i
w określonych warunkach. W tym celu firma posiada
konstrukcję. Istotnym elementem w tym zakresie jest
dla państwa, w tym zakresie, do celów użytkowych, produkcji
pod kątem, w tym zakresie, w tym zakresie, w tym zakresie

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

W tym zakresie stwierdzono, że w tym zakresie, w tym zakresie, w tym zakresie
w tym zakresie, w tym zakresie, w tym zakresie, w tym zakresie
w tym zakresie, w tym zakresie, w tym zakresie, w tym zakresie
w tym zakresie, w tym zakresie, w tym zakresie, w tym zakresie

2

Integralną część protokołu stanowią następujące załączniki:

ZF/PK/BŻ/01/01/01

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 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 wnosi *) uwag i zastrzeżeń do stwierdzonego stanu faktycznego:

5. Uwagi osoby kontrolującej.....

6. Czas trwania kontroli: od 10.00 do 12.30

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

DYREKTOR
mgr Jadwiga Gładka

(podpis i pieczęć kontrolowanego)

Sabine Saura

(podpisy świadków)

WSPÓLNOTA POMOCY SPOŁECZNEJ
im. Józefa Jaklińskiej (podpis osoby kontrolującej)
ul. Powstańców Styczniowych 37
35-307 RZESZÓW
tel./fax (017) 854-52-11, (017) 865-43-60
KRS 141736881 REGON 690681698

IV. Potwierdzenie odbioru protokołu

Protokół kontroli przeprowadzonej w dniu (-ach) 30.04 2015.

otrzymałem (-am) w dniu 30.04 2015.

DYREKTOR
mgr Jadwiga Gładka

(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 Rzeszowie 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 PSR.454.66/15 z dnia 30.06.2015

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

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

Dom Pomocy Społecznej w Poznaniu
w Powstanców Strzeleckich 37

**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	

¹⁾ zaznaczyć właściwe

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	
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	MD
8	Znakowanie.	0	1	2	
IV	Profil działalności – zgodnie z kategoryzacją zakładów	0	2	4	
	Suma punktów	0	0	0	
	Suma punktów ogółem				0
	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:

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

DYREKTOR
mgr Jadwiga Gładka
.....
(podpis kontrolowanego)

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ
im. Józefy Jaklińskiej
ul. Powstańców Styczniowych 37
35-607 RZESZÓW
tel./fax (017) 854-52-11, (017) 865-43
NIP 813-17-36-881, REGON 690681698
.....
(podpis osoby kontrolującej)