

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI SANITARNEJ

Nr SŻ.9020.96.1.2014

Rzeszów, 18.06.2014 r.

(Miejscowość i data)

Przeprowadzonej przez upoważnionego (-ych) przedstawiciela (-i) Podkarpackiego Państwowego Inspektora Sanitarnego.....

E **N** - **Z** – starszego asystenta OHŻiŻ, nr upoważnienia 4 K/WSSE/SŻ/14

E **B** – młodszego asystenta OHŻiŻ, nr upoważnienia 9/K/WSSE/SŻ/14

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

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 4 i art. 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 oraz art. 68 § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego.

Sposób przeprowadzania kontroli określa Procedura Kontroli PK/HŻ/01.

Na podstawie art. 79 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2013 r., poz. 672 ze zm.) w związku z 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; 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/ obiektu.

1. Zakład/obiekt kontrolowany:

Blok żywienia Pogotowia Opiekuńczego,

(pełna nazwa, wszystkie niezbędne dane dotyczące identyfikacji zakładu)

ul. Unii Lubelskiej 4, 35-016 Rzeszów

(adres)

NIP 813-26-41-556

REGON 691793465

PESEL

TEL. 17 7482617

FAX

E-MAIL

Numer i data wydania decyzji PIS stwierdzającej spełnienie wymagań wynikającej z art. 63 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. z 2010 r. Nr 136, poz. 914 ze zm.) – **nie dotyczy – obiekt uruchomiony przed 28.10.2006 r.**

2. Kierujący zakładem/obiektom kontrolowanym:

Pani J. M. dyrektor

(imię i nazwisko, stanowisko)

3. Przedstawiciel zakładu/obiektu kontrolowanego:

Pani H C. – intendentka

(imię i nazwisko, stanowisko)

nie przywołano świadków

(osoby przywołane przez strony na świadka dokonanych czynności kontrolnych)

4. Zakres przedmiotowy kontroli: **kontrola warunków produkcji i obrotu żywnością.**

5. Wyposażenie użyte podczas kontroli: **nie używano**

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

Organem prowadzącym Pogotowie Opiekuńcze jest Prezydent Miasta Rzeszowa. W placówce przygotowywane są posiłki od surowca do gotowego wyrobu (śniadania, obiad, podwieczorek, kolacja) dla 15 podopiecznych w wieku od 6 do 16 lat. Dodatkowo dzieci mają możliwość przygotowywania II śniadań z produktów serwowanych na śniadanie. Natomiast mniejsze dzieci spożywają drugie śniadania na stołówce. Ponadto dzieci mają całodzienny dostęp do wody i napojów. W bloku żywienia zatrudnione są 4 osoby (3 kucharki oraz intendentka pracujące w systemie zmianowym). Stawka żywieniowa wynosi 9,84 (maj 2014 r.). Przedłożono do wglądu umowę z dnia 15.04.2005 r. z MPGK w Rzeszowie Sp. z o.o., Biała 238, 36-020 Tyczyn na świadczenie usług w zakresie odbioru odpadów komunalnych. W ramach systemu HACCP wyznaczono 3 punkty krytyczne CCP, tj.: CCP 1 – przyjęcie towaru, CCP 2 – magazynowanie surowców, CCP 3 – obróbka termiczna (pieczenie, smażenie). Okazano do wglądu bieżące zapisy wynikające z funkcjonującego systemu HACCP. Okazano do wglądu aktualne orzeczenia do celów sanitarno – epidemiologicznych pracowników kuchni. Nie dokonuje się mrożenia mięsa – surowce zakupuje się na bieżąco.

Obiekt oznakowany jest zgodnie z wymaganiami ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz. U. z 1996 r. Nr 10, poz. 55 ze zm.).

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

Nie stwierdzono naruszenia przepisów.

Integralną część protokołu stanowią następujące załączniki: ZF/PK/HŻ/01/01/03 Arkusz oceny stanu sanitarnego zakładu żywienia zbiorowego z dnia 18.06.2014 r. Nr SŻ.9020.96.1.2014, jadłospis dekadowy za okres 09.06.2014 r. – 18.06.2014 r.

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 grzywn 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 kpa 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 / obiektu kontrolowanego 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 / obiektu *.

Pan (i) wnosi / nie wnosi * uwag i zastrzeżeń do stwierdzonego stanu faktycznego:

5. Uwagi osoby kontrolującej – **brak uwag.**

6. Czas trwania kontroli: **10.00-13.30**

Protokół niniejszy wraz z załącznikami został sporządzony w dwóch 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: **nie dokonano**.....

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

DYREKTOR

mgr E. Ni
mgr. J. M. (podpis) (pieczęć kontrolowanego) **OGOTOWIE OPIEKUNECZE** STARSZY ASYSTENT..... mgr. inż. E. Bi
016 Rzeszów, ul. Unii Lubelskiej 4
tel/fax 017 748 26 20, tel. 017 748 26 17
813-26-41-556, Regon 000248875
MŁODSZY ASYSTENT
(podpis osoby kontrolującej)

(podpisy świadków)

IV. Potwierdzenie odbioru protokołu

Protokół kontroli przeprowadzonej w dniu (-ach) **18.06.2014 r.**
otrzymałem (-am) w dniu **18.06.2014 r.**

OGOTOWIE OPIEKUNECZE

016 Rzeszów, ul. Unii Lubelskiej 4
fax 017 748 26 20, tel. 017 748 26 17

813-26-41-556, Regon 000248875

DYREKTOR

mgr. J. M. (Mi)
(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/obektu.

Niniejszy protokół nie może być bez zgody Podkarpackiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego 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

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr SN. 9020.184.1.2014

Rzeszów, 18.06.2014 r.
(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez E. P. – starszy asystent w Oddziale Higieny Dzieci i Młodzieży WSSE w Rzeszowie, upoważnienie nr 91/K/WSSE/SN/14, A. B. – asystent w Oddziale Higieny Dzieci i Młodzieży WSSE w Rzeszowie, upoważnienie nr 92/K/WSSE/SN/14 pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Podkarpackiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego w Rzeszowie

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2011 r. Nr 212, poz. 1263 z późn. zm.), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2013 r. poz. 267).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

I.1. Zakład/obiekt kontrolowany: (pełna nazwa, adres, telefon, faks):

Pogotowie Opiekuńcze
ul. Unii Lubelskiej 4
36-015 Rzeszów
tel. (017) 748-26-20

I.2. Właściciel /osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:

Prezydent Miasta Rzeszowa

(imię i nazwisko / pełna nazwa / inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników)

ul. Rynek 1

(adres zamieszkania / adres siedziby /w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników / telefon / faks)

I.3. NIP: 813-26-41-556

REGON: 000-248-875

PESEL

I.4. Kierujący zakładem/obiektom kontrolowanym: (imię i nazwisko, stanowisko)

Pani J. M. – Dyrektor

I.5. Przedstawiciel zakładu/obiektu w obecności, którego przeprowadzono kontrolę* (imię i nazwisko, stanowisko)

Pani J. M. – Dyrektor

I.6. Inne osoby w obecności, których przeprowadzono kontrolę* (imię i nazwisko, ewentualnie adres): nie dotyczy

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 18.06.2014 godz. 10.00

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli: Ocena stanu sanitarnego pogotowia opiekuńczego, ocena stanu sanitarnego szkoły.

III. WYNIKI KONTROLI:

III.1. Informacje o kontrolowanym zakładzie/obiekcie (stan formalno-prawny, nr wpisu do KRS, informacje o toczącym się aktualnie postępowaniu administracyjno-egzekucyjnym w stosunku do kontrolowanego podmiotu, informacje dotyczące ustaleń pokontrolnych innych kontroli, legalność działania, inne informacje istotne dla ustaleń kontroli, itp.):

Placówka nie jest objęta postępowaniem administracyjno - egzekucyjnym.

Pogotowie Opiekuńcze jest placówką interwencyjną przeznaczoną dla dzieci znajdujących się w sytuacji kryzysowej i wymagających zapewnienia doraźnej całonocowej opieki.

W skład placówki wchodzi dwa budynki A – budynek główny pogotowia, B – budynek szkolny.

Limit miejsc w placówce - 25 osób

Budynek Główny Pogotowia Opiekuńczego

Budynek dwukondygnacyjny, ogrzewanie z sieci ciepłowniczej, odprowadzanie ścieków – kanalizacja centralna. W obecnej chwili w ośrodku przebywa 15 wychowanków w tym 8 dziewcząt i 7 chłopców w wieku od 7 do 16 roku życia (w wieku przedszkolnym -2; szkoły podstawowej – 7, gimnazjum - 4, ponadgimnazjalnej – 2).

Na pierwszym piętrze znajduje się pokój dla chłopców (5 osobowy), na parterze 2 sypialnie dla dziewcząt 5 osobowe. Łazienki zlokalizowane na każdej kondygnacji, zaopatrzone w środki do utrzymania higieny osobistej.

Do dyspozycji dzieci znajdują się 2 świetlice (dla młodszych i starszych dzieci), wyposażone są w stoliki, krzesła, szafy, zabawki, telewizor, oraz biblioteka. Wyposażenie i sprzęt w dobrym stanie

technicznym. Pokoje wyposażone są w łóżka, szafy, szafki oraz półki, utrzymane w czystości i porządku. Opieka medyczna sprawowana przez pielęgniarkę codziennie przez 8 godzin, w gabinecie profilaktyki zdrowotnej i opieki przedlekarskiej.

W podpiwniczeniu znajduje się kuchnia z jadalnią oraz siłownia.

Budynek B – szkoła.

Liczba uczniów – 25 uczniów, w tym 12 dziewcząt i 13 chłopców, w 3 oddziałach. SP – 8 uczniów, Gimnazjum – 17 uczniów.

Budynek jest trzy kondygnacyjny. Na parterze znajduje się sala lekcyjna dla dzieci z klas 4-6 oraz pralnia. Na pierwszym piętrze wydzielone są: sala lekcyjna dla gimnazjum, 2 toalety, 2 pracownie komputerowe, pokój wychowawców, część mieszkalna składająca się z 2 pokoi (3 i 5 osobowe) oraz łazienki. Na drugim piętrze znajdują się: pokoje pedagoga, psychologa terapeuty oraz sala lekcyjna dla dzieci z klas 1-3 i pokój mieszkalny (5 osobowy). Opieka medyczna sprawowana przez higienistkę 1 dzień w tygodniu.

Wydzielony jest teren rekreacyjny z boiskami trawiastymi oraz plac zabaw dla najmłodszych. Piaskownica prawidłowo zabezpieczona, piasek wymieniony w maju 2014 r. Gromadzenie odpadów stałych kontenery odpowiednio usytuowane.

Na terenie placówki w widocznych miejscach umieszczone odpowiednie oznaczenia słowne i graficzne o zakazie palenia tytoniu.

Pozostawiono ulotki dot. mycia i dezynfekcji sprzętu i powierzchni.

Kontrolowany ma prawo wglądu do formularzy wypełnionych podczas kontroli na każdym etapie postępowania administracyjnego w siedzibie WSSE w Rzeszowie, ul. Wierzbowa 16.

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli*:

Taśma miernicza SN/C/22.

III.3. Podczas kontroli do badań laboratoryjnych pobrano próbki – nr protokołu/ów* nie dotyczy

III.4. Korzystano* z wyników badań i pomiarów: nie dotyczy

III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:

Protokół bhp z dnia 06.03.2014 r., protokół z dnia 29.05.2014 r., z wymiany piasku w piaskownicy.

IV. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*: nie dotyczy

V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu* nie dotyczy

VI. Uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli.

Wnoszę/nie wnoszę** uwagi i zastrzeżenia do opisanego w protokole stanu faktycznego:

VII. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w pkt. nie nałożono/ nałożono mandat karny na**

(imię i nazwisko, stanowisko)

..... w wysokości..... na podstawie art.

(nr mandatu karnego)

(podstawa prawna)

Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego z dnia..... nr

Poprawki i uzupełnienia do protokołu – naniesiono/nie naniesiono**

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

Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, a następnie po odczytaniu i omówieniu został podpisany/odmówiono podpisania.**

W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu.

Dokonano/nie dokonano** wpisu do książki kontroli.

Wydano/nie wydano** na podstawie art. 31 ust.1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej zalecenia pokontrolne, które wpisano do książki kontroli.

Data i godz. zakończenia kontroli: 18.06.2014 godz. 12.00

Łączny czas kontroli: 2 godz.

DYREKTOR ZESPOŁU SZKÓŁ
przy Pogotowiu Opiekuńczym

Ju
mgr Jc

Mi

(podpis i/lub pieczęć strony/przedstawiciela kontrolowanego zakładu)

ZESPÓŁ SZKÓŁ
przy Pogotowiu Opiekuńczym
35-016 Rzeszów, ul. Unii Lubelskiej 4
tel/fax 017 748 26 20
NIP 813-32-43-993, Regon 691682369

OGOTOWIE OPIEKUNCZE

35-016 Rzeszów ul. Unii Lubelskiej 4
tel/fax 017 748 26 20, tel. 017 748 26 17
P 813-26-41-556, Regon 00024887

Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży
SYSTEM

B
mgr A. B

Oddział Higieny Dzieci i Młodzieży
STARSZY ASYSTENT

E
mgr E

(podpis osób obecnych podczas kontroli)

(podpis i/lub pieczęć osoby(osób)kontrolującej(ych))

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 18.06.2014

DYREKTOR ZESPOŁU SZKÓŁ
przy Pogotowiu Opiekuńczym

Ju
mgr Jc M

(podpis i pieczęć osoby odbierającej protokół)

POUCZENIE: Strona/osoba upoważniona w terminie 7 dni od daty doręczenia niniejszego protokołu może zgłosić zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego.

Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego zakładu/obiektu w czasie i miejscu trwania kontroli. Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie Stacji.

* - w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”
**- właściwie zakreślić