

PROTOKÓŁ KONTROLI SANITARNEJ
(ORYGINAŁ / KOPIA*)

Nr NHŻ. 110.421.20

Bydgoszcz 30.08.11
(Miejscowość i data)

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

Dorota Uściwicz wic. dyrekt. nr up. PIS. DU. 2. 48.10.11
Maria Przedwojewska st. instr. wic. nr up. PIS. DU. 2. 53.10.11
Z

(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 2021r., poz. 195), w związku z art. 67 §1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2021r., poz. 735 z późn. 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 291/19 Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 13.12.2019r. w sprawie procedury przeprowadzania urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

Na podstawie art. art. 48, ust. 11, pkt. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2021r., poz. 162.)** oraz na podstawie art. 9 ust. 4 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/625 z dnia 15 marca 2017 r. w sprawie kontroli urzędowych i innych czynności urzędowych przeprowadzanych w celu zapewnienia stosowania prawa żywnościowego i paszowego oraz zasad dotyczących zdrowia i dobrostanu zwierząt, zdrowia roślin i środków ochrony roślin... (Dz. U. UE L.2017.95.1 z dnia 07.04.2017, str.1) – nie dokonano zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli.

I. Informacje ogólne dotyczące kontrolowanego zakładu.

1. Zakład:

Dom Pomocy Społecznej w Koronowie
(pełna nazwa, wszystkie niezbędne dane dotyczące identyfikacji zakładu)

ul. Padewskiego 35, 86-010 Koronowo
(adres)

NIP 967-050-31-88 TEL. 52-382-25-64 FAX

E-MAIL p.s.koronowo@gmail.com

Zakład objęty nadzorem na podstawie: decyzji nr NHŻ-513-3-512107

z dnia 15.12.2011

(podać nr decyzji lub wpisu do rejestru)

2. Kierujący zakładem:

starosta Powiatowe M. Konarskiego 1-3, Bydgoszcz
(imię i nazwisko, stanowisko)

3. Przedstawiciel zakładu:

Jożefina Cierkwa dyrektor
(imię i nazwisko, stanowisko)

nie przywołano
(osoby przywołane przez strony na świadka dokonanych czynności kontrolnych)

4. Zakres przedmiotowy kontroli: ocena stanu sanitarno-technicznego
 oraz prowadzonej dokumentacji

5. Wyposażenie użyte podczas kontroli: nie było

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

Dzielnica należąca do funkcjonowania pensjonatu st. Szwajcarskiej rodziny polskiej

Liczba miejsc w pensjonacie: 96

Liczba pracowników - 7 / Kuchnia: 10, 50

Miejsc z G.S. Przech. - kuchnia, łazienki z firmy FUKOPOL - Brzesko (A.P.E.R. - Kuchnia)

Dokonano oceny i odnotowano z dnia 17.08 do 26.08.2014 - bez uwag i uwag.

Należy wykonać remonty - dachy, które będą dachy.

Odbierane są także próbki pokarmu

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

Nie stwierdzono nieprawidłowości.

Integralną część protokołu stanowią następujące załączniki: protokół oceny zażądań
obrotu typologii

III. Ustalenia pokontrolne

1. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w pkt nd zał. nr nd

ukarano nie ukarano

(imię, nazwisko, stanowisko)

grzywną w drodze mandatu karnego ju w wysokości ju zł

(nr mandatu karnego)

na podstawie ju

(podstawa prawna)

upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego z dnia ju nr ju

(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:

nie ustalono

3. W książce kontroli dokonano wpisu oraz wydano doraźne zalecenia dotyczące usunięcia bieżących uchybień wymienionych w pkt nie wydano poleceń doraźnych

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^{*)} uwagi i zastrzeżeń do stwierdzonego stanu faktycznego:

Joanna Ciecielska

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

6. Czas trwania kontroli: od..... 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.

nie odmówiono

Poprawki i uzupełnienia do protokołu: *brak*

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

DYREKTOR ①
Domu Pomocy Społecznej
w Koronowie

mgr Joanna Ciecielska

(podpis i pieczęć kontrolowanego)

Młodszy Asystent

mgr Dorota Uściński

(podpis osoby kontrolującej)

Dom Pomocy Społecznej w Koronowie

ul. I. Paderewskiego 35, 86-010 Koronowo

tel. 052 382 25 64, 052 382 22 42

(podpisy świadków)

IV. Potwierdzenie odbioru protokołu

Protokół kontroli przeprowadzonej w dniu (-ach)..... *30.09.21*

otrzymałem (-am) w dniu *30.09.21*

DYREKTOR ①
Domu Pomocy Społecznej
w Koronowie

mgr Joanna Ciecielska

(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 Bydgoszczy 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 ustawy Prawo przedsiębiorcy

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

Załącznik do protokołu kontroli sanitarnej

Nr NHŻ. 110.102.20 z dnia 30.08.20

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

Dom Pomocy Społecznej w Koronowie
ul. Podwawskiego 35, 86-210 Koronowo

**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	11	22	
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	2	4	
4	Instalacja wodna i kanalizacja zakładu. Systemy wentylacyjne.	0	2	4	
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	42	
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	0	3	15	

¹⁾ zaznaczyć właściwe

	kontakt z żywnością.				
III	Zarządzanie zakładem, kontrola wewnętrzna i systemy zarządzania bezpieczeństwem żywności	0	28	56	
1	Zaangażowanie kierownictwa i przygotowanie merytoryczne pracowników (kwalifikacje zatrudnionych pracowników).	00	2	4	
2	Wiarygodność przedsiębiorcy, w tym prawidłowość i terminowość realizacji nakazów ujętych w decyzjach właściwych organów PIS i gotowość do współpracy.	00	1	2	
3	Prawidłowość procedur i ich realizacji i (GHP, GMP, HACCP).	00	9	17	
4	Działania korygujące przy stwierdzonych niezgodnościach.	00	3	7	
5	Śledzenie produktu (Traceability).	00	5	10	
6	Kontrola surowców i wyrobów przez producenta, w tym badania właścicielskie.	0	4	8	5
7	Znakowanie.	00	4	8	
IV 1	Profil działalności – producenci- zgodnie z kategoryzacją zakładów	0	25	50	
IV 2	Profil działalności – pozostała działalność- zgodnie z kategoryzacją zakładów	0	8	16	
V	Powiadomienie RASFF/AAC	00	25	50	
	Suma punktów	0	0	16	
	Suma punktów ogółem		16		
	Kategoria ryzyka	Niskie (N)	Średnie (S)	Wysokie (W)	
	Ryzyko dla ocenianego zakładu		X		

KRYTERIA OCENY:

Ryzyko wysokie

powyżej 49 pkt

Ryzyko średnie

powyżej 15 do 49 pkt

Ryzyko niskie

nie więcej niż 15 pkt

II. STWIERDZONE NIEPRAWIDŁOWOŚCI ZOSTAŁY UJĘTE W PROTOKOLE KONTROLI
SANITARNEJ NR pnz. 112.104.DV.....Z DNIA 30.08.14.....

III. UWAGI I ZASTRZEŻENIA KONTROLOWANEGO DO NINIEJSZEJ OCENY:

bez uwag i zastrzeżeń ze strony kontrolowanego

DYREKTOR ①
Dom Pomocy Społecznej
w Koronowie
mgr Izabela Ciesielska

Dom Pomocy Społecznej w Koronowie
ul. I. Paderewskiego 35, 86-010 Koronowo
tel. 052 382 25 64, 052 382 22 42
①

Młodszy Asystent
mgr Dorota Uścińiewicz

(podpis kontrolowanego)

(podpis osoby kontrolującej)