

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI SANITARNEJ

Nr 1122/48/16/14

Mediasino, 25.04.2014
(Miejscowość i data)

Przeprowadzonej przez upoważnionego (-ych) przedstawiciela (-i) Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego

st. asyst. Urszula Grynborzka - nr upow. 43/14
(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 2011r. Nr 212, poz. 1263 z późn. zm.), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 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 2010r. Nr 220, poz. 1447 z późn. 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:

Pom. żywienia Domu Pomocy Społecznej Mediasino 53,
(pełna nazwa, wszystkie niezbędne dane dotyczące identyfikacji zakładu)
76-270 Urtło
(adres)

NIP 839-18-92-224 REGON PESEL

TEL. 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. 2010r. Nr 136, poz. 914 z późn. zm)

(-)

2. Kierujący zakładem/obiektem kontrolowanym:

Ewa Młynarczyk - dyrektor
(imię i nazwisko, stanowisko)

3. Przedstawiciel zakładu/obektu kontrolowanego:

(imię i nazwisko, stanowisko)
Artur Gładzikowski - szef kuchni
(osoby przywołane przez strony na świadka dokonanych czynności kontrolnych)

4. Zakres przedmiotowy kontroli: kompleksowe

5. Wyposażenie użyte podczas kontroli: termometry i higrometr na wyposażeniu
zobliedzu

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

- 1) Blok żywienia składa się z kuchni głównej i 3 kuchni oddzielnych (2 kuchnie posiadają urządzenie myjące - wyposażenie typu profesjonalnego), natomiast do 3 kuchni dostarczane są posiłki oraz zestaw stołowy
- 2) Kuchnie właściwie przygotowują się posiłki (śniadanie, obiad, kolacja) dla 110 pensjonariuszy powyżej 18 roku życia
- 3) Zakład pod stałym nadzorem Higieny Komunalnej WSE w zakresie jakości wody przeznaczony do spożycia
- 4) Stan techniczny pomieszczeń, urządzeń, sprzętu - bez zastrzeżeń
- 5) Zapytania wynikające z opracowanej dokumentacji prowadzone na bieżąco
- 5) dostępno do wglądu jednorazowo 7-dniowy (w związku)

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

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.....

6. Czas trwania kontroli: od.....*Maj*..... do*12.50*.....

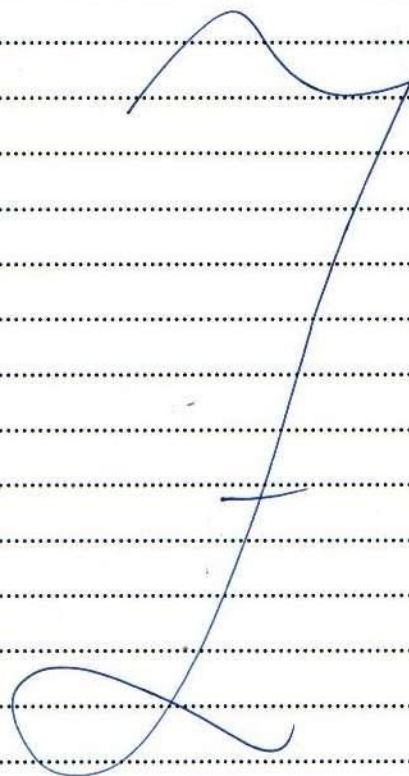
Protokół niniejszy wraz z załącznikami został sporządzony w.....*2*..... jednobrzmiących egzemplarzach dla każdej ze stron, a następnie po odczytaniu i omówieniu został podpisany.
W przypadku odmowy podpisania protokołu należy dokonać odpowiedniej adnotacji.

Poprawki i uzupełnienia do protokołu:

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ
w MACHOWINIE
76-270 USTKA, tel./fax 59 846 12 92
woj. pomorskie

DYREKTOR
Domu Pomocy Społecznej
w Machowinie
(podpis i pieczęć kontrolowanego)
mgr Ewa Młynarczyk

(podpis osoby kontrolującej)



Integralną część protokołu stanowią następujące załączniki:

Arkusz oceny stanu sanitarnego zabudowy zysienia zbiorowego

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 kpa na wniosek strony, ustalono terminy usunięcia nieprawidłowości sanitarno-technicznych:(-).....

.....
(podpisy świadków)

IV. Potwierdzenie odbioru protokołu

Protokół kontroli przeprowadzonej w dniu (-ach).....25.04.2014.....

otrzymałem (-am) w dniu 25.04.2014.....

DYREKTOR
Domu Pomocy Społecznej
w Machowinie
mgr. Ewa Młynarczyk
DOM POMOCY SPOŁECZNEJ
W MACHOWINIE
76-270 USTKA, tel./fax 59 846 12 92
wój. pomorskie
(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/obiektu.

Niniejszy protokół nie może być bez zgody Pomorskiego 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

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

Załącznik do protokołu kontroli sanitarnej Nr 1122/48/114/14 z dnia 25.04.2014

ARKUSZ OCENY STANU SANITARNEGO ZAKŁADU ŻYWIENIA ZBIOROWEGO

Pom. żywności DPS Machowino 53, 76-270 Ustka

II. INFORMACJE SZCZEGÓŁOWE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO OBIEKTU:

P - ocena pozytywna = 1 pkt, WP - stan wymaga poprawy = 0,5 pkt, N - ocena negatywna = 0 pkt.

Wstawić znak X w odpowiedniej kolumnie tabeli. W przypadku kiedy zagadnienie nie dotyczy zakładu - w kolumnie P wpisać „ND” i liczyć jako 1 pkt.

Lp.	Zakres kontroli	P	WP	N
I.	STAN TECHNICZNY			
1.	Usytuowanie zakładu	X		
2.	Stan techniczny, czystość i przestrzeń robocza zakładu	X		
3.	Ochrona zakładu przed zewnętrznymi źródłami zanieczyszczeń	X		
4.	Ochrona zakładu przed szkodnikami	X		
5.	Kanalizacja zakładu	X		
6.	Umywalki do mycia rąk	X		
7.	Ustępy	X		
8.	Systemy wentylacyjne	X		
9.	Oświetlenie pomieszczeń produkcyjnych i magazynowych	X		
10.	Szatnie dla pracowników	X		
11.	Rozplanowanie pomieszczeń (zanieczyszczenia krzyżowe)	X		
12.	Podłogi	X		
13.	Ściany	X		
14.	Sufity i zamocowane w górze elementy	X		
15.	Okna i inne otwory	X		
16.	Drzwi	X		
17.	Powierzchnie wykorzystywane w procesie produkcji	X		
18.	Urządzenia do czyszczenia i dezynfekcji sprzętu roboczego i wyposażenia	X		
19.	Warunki do mycia żywności	X		
20.	Urządzenia, sprzęt i inne składniki wyposażenia, które stykają się z żywnością	X		
21.	Przechowywanie i usuwanie odpadów	X		
II.	ZAOPATRZENIE ZAKŁADU W WODĘ			
22.	Jakość wody przeznaczonej do spożycia przez ludzi	X		
23.	Woda technologiczna	X		
24.	Lód stykający się z żywnością	X		
25.	Para wodna stykająca się z żywnością	X		
III.	PERSONEL ZAKŁADU			
26.	Higiena osobista pracowników	X		
27.	Odzież i obuwie robocze oraz środki ochrony indywidualnej	X		
28.	Stan zdrowia osób mających kontakt z żywnością. Orzeczenia lekarskie	X		
IV.	HIGIENA PRODUKCJI			
29.	Jakość surowców i składników	X		
30.	Magazynowanie surowców i składników	X		
31.	Ochrona przed zanieczyszczeniami wewnętrznymi	X		
32.	Obecność szkodników	X		
33.	Sposoby postępowania w celu zapewnienia skutecznej ochrony zakładu przed szkodnikami	X		
34.	Ciągłość łańcucha chłodniczego artykułów łatwo psujących się	X		
35.	Segregacja żywności	X		
36.	Rozmrażanie żywności	X		
37.	Magazynowanie i oznakowanie substancji niebezpiecznych lub niejadalnych	X		
38.	Przechowywanie sprzętu i środków używanych do sprzątania, mycia i dezynfekcji	X		
39.	Opakowania przeznaczone do kontaktu z żywnością	X		
40.	Pakowanie żywności	X		
41.	Procesy technologiczne	X		
42.	Wyposażenie kontrolno - sterujące urządzeń do obróbki cieplnej i metody kontrolowania skuteczności procesów obróbki cieplnej	X		
43.	Prawidłowość chłodzenia artykułów po obróbce cieplnej	X		
44.	Zabezpieczenie przed wtórnym zanieczyszczeniem żywności po ogrzewaniu, a przed pakowaniem	X		
45.	Mycie i dezynfekcja naczyń	X		

V.	DYSTRYBUCJA			
46.	Jakość żywności	X		
47.	Znakowanie żywności	X		
48.	Wydawanie potraw	X		
49.	Transport żywności	X		
VI.	DOKUMENTACJA ZAKŁADU			
50.	Opracowanie, wdrożenie i przestrzeganie instrukcji dobrej praktyki higienicznej: - higieny osobistej i stanu zdrowia osób wykonujących prace w procesie produkcji i w obrocie żywnością, - procesów mycia i dezynfekcji, - zaopatrzenia w wodę, - usuwania odpadów i ścieków, - kontroli zabezpieczenia przed szkodnikami, - kwalifikacji i szkoleń pracowników, - konserwacji maszyn i urządzeń.	X		
51.	Opracowanie, wdrożenie i utrzymanie systemu HACCP: - identyfikacja i ocena zagrożeń jakości zdrowotnej oraz ryzyka ich wystąpienia, a także ustalenie środków kontroli i metod przeciwdziałania tym zagrożeniom, - określenie krytycznych punktów kontroli w celu wyeliminowania lub zminimalizowania występowania zagrożeń, - ustalenie dla każdego krytycznego punktu kontroli wymagań (parametrów), jakie powinien spełniać i określenie granic tolerancji (limitów krytycznych), - ustalenie i wprowadzenie systemu monitorowania krytycznych punktów kontroli, - ustalenie działań korygujących, jeżeli punkt krytyczny nie spełnia wymagań, - ustalenie procedur weryfikacji w celu potwierdzenia, że system HACCP jest skuteczny i zgodny z planem, - opracowanie dokumentacji systemu HACCP dotyczącej etapów jego wprowadzania, - ustalenie sposobu rejestrowania i przechowywania danych oraz archiwizowania dokumentacji systemu.	X		
52.	Opracowanie, wdrożenie i stosowanie procedur zabezpieczenia i wycofywania z obrotu partii żywności nieodpowiadających wymaganiom jakości zdrowotnej	X		
53.	Prowadzenie i przechowywanie dokumentacji umożliwiającej zidentyfikowanie dostawcy/odbiorcy składników żywności i gotowych produktów (system traceability)	X		
54.	Rejestracja przebiegu procesów produkcyjnych	X		
55.	Przechowywanie dokumentów dotyczących przebiegu procesów produkcyjnych	X		
56.	Przechowywanie dokumentu dotyczącego pierwszego dopuszczenia do obrotu partii żywności	ND		
Liczba punktów		56		
Ogólna liczba punktów – max. 56 pkt		56		
W tym liczba punktów wg hasel wytłuszczonych (max. 5 pkt)		5		
Ocena zakładu		zgodny		

Kryteria oceny:

- Zakład żywienia zbiorowego - zgodny z wymaganiami: w zakresie hasel wytłuszczonych uzyskał oceny P lub WP. Minimalna liczba punktów (70% liczby maksymalnej) = 39.
- Zakład żywienia zbiorowego – niezgodny z wymaganiami: w zakresie hasel wytłuszczonych wystąpiły oceny N. Liczba punktów poniżej 39.

III. STWIERDZONE NIEPRAWIDŁOŚCI ZOSTAŁY UJĘTE W PROTOKÓLE KONTROLI SANITARNEJ NR(-)..... Z DNIA

IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA KONTROLOWANEGO DO NINIEJSZEJ OCENY:

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

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ
w MACHOWINIE
76-270 USTKA, tel./fax 59 846 12 92
woj. pomorskie

(podpis osoby kontrolowanej)

DYREKTOR
Domu Pomocy Społecznej
w Machowinie
mgr Ewa Młynarczyk

Grybowicz
(podpis osoby kontrolującej)