

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI SANITARNEJ

Nr 0112.9022.3.30.2016. us

Mechonino, 21.04.2016
(Miejscowość i data)

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

st. asyst. Anna Gnybowska - nr upow. 32/16

(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 2015 r., poz. 1412), 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 2013 r., poz. 267 ze 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 153/14 Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 01.07.2014 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 (Dz. U. z 2015 r. poz. 584 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, ze zm.) – nie dokonano zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli.

I. Informacje ogólne dotyczące kontrolowanego zakładu.

1. Zakład:

Pom. żywienia Domu Pomocy Społecznej w Mechoninie 53,
(pełna nazwa, wszystkie niezbędne dane dotyczące identyfikacji zakładu)

76-270 Ustke

(adres)

NIP 838-188-22-24 REGON PESEL

TEL. FAX E-MAIL

Zakład objęty nadzorem na podstawie: wpis do rejestru przedsiębiorstw pod nr
040/MOP/2010

(podać nr decyzji lub wpisu do rejestru)

2. Kierujący zakładem:

Ewa Młynarska - dyrektor DPS
(imię i nazwisko, stanowisko)

3. Przedstawiciel zakładu:

Artur Gładkowski - szef kuchni
(imię i nazwisko, stanowisko)

(osoby przywołane przez strony na świadka dokonanych czynności kontrolnych)

4. Zakres przedmiotowy kontroli: kompleksowe

5. Wyposażenie użyte podczas kontroli: termometry na wyposażeniu Zolwedu

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

- 1) W Zolwedzie przygotowuje się żywność codziennie dla 120 penjonierów (pechołtów) z uwzględnieniem diet.
- 2) Śmieci spożywcze wysane do podłogi: postać w terminie mydła do spłuc.
- 3) Zolwed pod stałym nadzorem Higieny Komunalnej w zakresie kontroli wody pitnej.
- 4) Zapiły mydlące z pracowni dokumentacji Zolwedu przekazane na bieżąco.
- 5) Sprawiane jest kontrole wewnętrzne w wyznaczonych okresach.
- 6) Wyposażenie bieżące zachowane.



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

- 2) art. 1) pkt 1.5 - Zabezpieczenie zespołu przed skutkami i ich
zmniejszenie - podczas kontroli stwierdzono pomieszczenie mieszkalne drzwi
przebiega do pomieszczeń kuchennych. Niezgodność wynika z art. 1.5
i jest niezgodne z opisanym przez zespół „Procedury Profilaktyki
i Zmniejszenia Awarii Dotychczas i Bieżących Grupami”, które należy
zwiększyć niezgodnej uwagi na szczególne techniczne budynków, a
głównie drzwi...”. Niezgodność dotyczy również drzwi dla
pomieszczeń grup schodników wynosi odpowiednio dla grupy 4 mm.
Należy nieodwrocnie uszczelnienie drzwi i przesłanie informacji
o wykonaniu polecenia na adres: zysmarc.med201@usosc.gov.pl
2) pkt III.3 i III.4 - przewidziane procedury i ich realizacji oraz działanie
konkretnie przy stwierdzonych nieprawidłowościach - opisane powyżej.
3) pkt II.7 - ewakuacja - jest to opis nieodpowiedni, ponieważ
należy nieodwrocnie ewakuacja ewakuacji ewakuacji ewakuacji
nieprawidłowości stosując naruszenie przepisów art. 44 Rozporządzenie
nr 165/2011 w sprawie przekazywania komentarzy informacji na
temat zgodności oraz Zet. 7 roz IX pkt 4 Rozporządzenie nr 852/2004
w sprawie higieny środków spożywczych.

Integralną część protokołu stanowią następujące załączniki: *1/ Arkusz oceny założeń do protokołu zymosć*

III. Ustalenia pokontrolne

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

ukarano *nie 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:

Zgodnie z pkt II 2 niniejszego protokołu - natychmiast

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 1030 do 12⁴⁵

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)

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ
w MACHOWINIE

76-270 USTKA, tel./fax 59 846 12 92
woj. pomorskie

(podpis i pieczęć kontrolowanego) NIP 839-189-22-24, Reg. 000293901

Starszy asystent
w Oddziale Higieny Żywności, Żywnienia
i Przedmiotów Użytku
WSSE w Gdańsku

Urszula Grzybowska

(podpis osoby kontrolującej)

(podpisy świadków)

IV. Potwierdzenie odbioru protokołu

Protokół kontroli przeprowadzonej w dniu (-ach) 21.04.2016
otrzymałem (-am) w dniu 21.04.2016
DYREKTOR
Domu Pomocy Społecznej
w Machowinie
mgr Ewa Młynarczyk

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ
w MACHOWINIE
76-270 USTKA, tel./fax 59 846 12 92
woj. pomorskie
NIP 839-189-22-24, Reg. 000293901

(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 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