

PROTOKÓŁ KONTROLI SANITARNEJ (tematycznej, interwencyjnej)^{*)}

Nr OHŻ.9022.3.22.2017.AK

Machowino 10.04.2017 r.
(Miejscowość i data)

Kontrola opracowania i funkcjonowania procedur i instrukcji opartych na zasadach systemu HACCP w zakładzie.

(rodzaj kontroli, zakres itp.)

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

mł. asystent Anna Kulesza – nr upoważnienia 32/2017

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

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 4 i 25 ustawy z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2015 r., poz. 1412 ze zm.), w związku z art. 67 §1 oraz 68 §1 i §2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2016 r. poz. 23).

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 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2017 r. poz. 460) 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. Zakład

Pion żywienia Domu Pomocy Społecznej w Machowinie

76-270 Ustka

(pełna nazwa, adres)

Ewa Młynarczyk – dyrektor

(kierujący zakładem – imię i nazwisko, stanowisko)

.....
(informacje dodatkowe o zakładzie)

Dorota Gąsiorska - magazynier

(przedstawiciel zakładu uczestniczący podczas kontroli – imię i nazwisko, stanowisko)

.....
(osoby przywołane przez strony na świadka dokonanych czynności kontrolnych)

II. Przeprowadzenie kontroli

1. Opis stanu faktycznego oraz uchybień / nieprawidłowości

1. W zakładzie przygotowuje się posiłki od surowca do gotowej potrawy, prowadzone jest żywienie całodzienne (śniadanie, II śniadanie, obiad, podwieczorek, kolacja) dla 118 osób w wieku od 18 do 90 lat. Układ pomieszczeń pionu żywienia nie uległ zmianie od czasu ostatniej kontroli.
2. Procedury i instrukcje Dobrych Praktyk Higienicznych i Dobrych Praktyk Produkcyjnych opracowano w sposób prawidłowy, obejmują warunki wstępne m.in.: procesy mycia i dezynfekcji, zabezpieczenia przed szkodnikami, higienę personelu, zaopatrzenie w wodę. W ramach dokumentacji opracowano m.in. Instrukcję dezynfekcji jaj, Instrukcję rozmrażania, mycia i dezynfekcji urządzeń chłodniczych i zamrażarek, Instrukcję zabezpieczenia pomieszczeń kuchennych i zaplecza przed szkodnikami, Instrukcję mycia i dezynfekcji drobnego sprzętu i części maszyn, Procedurę zabezpieczenia i wycofania z obrotu partii żywności niezgodnej z wymogami, Procedurę przyjmowania i przechowywania (magazynowania) żywności.
3. W zakładzie wdrożone i utrzymane są procedury i instrukcje oparte na zasadach systemu HACCP, analiza zagrożeń opracowana z użyciem drzewa decyzyjnego. Wyznaczono 3 krytyczne punkty kontroli: CCP1 na etapie przechowywania surowców w warunkach chłodniczych, CCP 2 na etapie mycia i dezynfekcji jaj, CCP 3 na etapie rozmrażania surowców. Dla wyznaczonych CCP ustalono system ich monitorowania. W celu monitorowania ustalonych krytycznych punktów kontroli opracowano następujące karty: Karty dezynfekcji jaj w zakładzie, Karty kontroli temperatury w urządzeniach chłodniczych i zamrażarkach, Rejestr rozmrażania i temperatury wewnątrz surowca podczas rozmrażania. Podczas kontroli okazano do wglądu ww. karty z monitorowania CCP – zapisy prowadzone na bieżąco w sposób prawidłowy.
4. Środki spożywcze magazynowane są zgodnie z deklaracjami producentów z zachowaniem identyfikowalności i segregacji. Artykuły wymagające obniżonej temperatury przechowywania przechowywane są w lodówkach natomiast środki spożywcze niewymagające przechowywania w temperaturach chłodniczych przechowywane są w magazynie art. spożywczych trwałych. Zamrożone warzywa i mięso przechowywane są w się w oddzielnych urządzeniach chłodniczych.
5. Środki spożywcze w terminach przydatności do spożycia.
6. Do dezynfekcji powierzchni kontaktujących się z żywnością stosowany jest preparat mikrozid AF liquid – personel wykazał się znajomością sposobu postępowania.

7. Okazano do wglądu aktualny wynik badania wody, sprawozdanie z badań nr. 116/PBW/S/Ws/17 z dnia 24.02.2017 r., zgodnie Instrukcją zaopatrzenia zakładu w wodę, jakość wody kontrolowana jest raz w roku.

8. W zakładzie zachowano czystość bieżącą.

2. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli stanowią naruszenie następujących przepisów prawa:

Nie stwierdzono

3. Wyposażenie użyte podczas kontroli: sprzęt na wyposażeniu zakładu

III. Informacje dodatkowe

1. Za stwierdzone nieprawidłowości ukarano:

.....nie ukarano.....
(imię, nazwisko, stanowisko)

grzywną w drodze mandatu karnego(-)..... w wysokości.....(-).....zł
(nr mandatu karnego)

w oparciu o(-).....
(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. Załączone dokumenty:

3. Inne informacje dotyczące ustaleń / uzgodnień)

.....

4. W książce kontroli dokonano wpisu oraz wydano doraźne zalecenia dotyczące usunięcia uchybień, określonych w pkt: dokonano wpisu w książce kontroli

O usunięciu stwierdzonych nieprawidłowości kierownik zakładu jest obowiązany zawiadomić właściwego państwowego inspektora sanitarnego nie później niż w ciągu 3 dni od daty wyznaczonego terminu.

5. Uwagi i zastrzeżenia kierownika / przedstawiciela zakładu).

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

6. Czas trwania kontroli: **od 10.50 do 12.35**

Protokół niniejszy wraz z załącznikami został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach dla każdej ze stron, a następnie po odczytaniu i omówieniu go został podpisany.

W przypadku odmowy podpisania protokołu należy dokonać odpowiedniej adnotacji.

.....

7. Poprawki i uzupełnienia do protokołu:(-).....

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

Młodszy asystent
w Oddziale Higieny Żywności,
Żywienia i Przedmiotów Użytku
WSSE w Gdańsku

Anna Kulesza

(podpisy osób kontrolujących)


(podpis i pieczęć kontrolowanego)
DOM POMOCY SPOŁECZNEJ
w MACHOWINIE
7-270 USTKA, tel./fax 59 846 12 92
woj. pomorskie
NIP 839-189-22-24, Reg. 000293901
(podpisy świadków)

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli przeprowadzonej w dniu 10.04.2017 r.
otrzymałem (-am) w dniu 10.04.2017 r.

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ
w MACHOWINIE
7-270 USTKA, tel./fax 59 846 12 92
woj. pomorskie
NIP 839-189-22-24, Reg. 000293901

DYREKTOR
Domu Pomocy Społecznej
w Machowinie

mgr Ewa Młynarczyk

(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