

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI SANITARNEJ

Nr H22/42/UG/12

Medkowino, 03.07.2012
(Miejscowość i data)

Przeprowadzonej przez upoważnionego (-ych) pracownika (-ów) Wojewódzkiej Stacji Sanitarnej
Epidemiologicznej w Gdańsku
Urząd Gminy Gdynia, st.

(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 t.j. z póź. zm.), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 Kodeksu postępowania administracyjnego.

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

I. Informacje ogólne dotyczące kontrolowanego zakładu/ obiektu.

1. Zakład/obiekt kontrolowany:

Pom. zmienny Domu Pomocy Społecznej w Medkowinie
(pełna nazwa, wszystkie niezbędne dane dotyczące identyfikacji zakładu)
Medkowino 53, 76-240 Ustka
(adres)

NIP 838-18-82-224 REGON PESEL

TEL. 846-12-82 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 t.j z póź. zm.)

(-)

2. Kierujący zakładem/obiektem kontrolowanym:

Ewa Chymarczyk - dyrektor
(imię i nazwisko, stanowisko)

3. Przedstawiciel zakładu/obektu kontrolowanego:

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

(osoby przywołane przez strony na świadka dokonanych czynności kontrolnych)

4. Zakres przedmiotowy kontroli: kompleksowo

5. Wyposażenie użyte podczas kontroli: termometr z wyposażeniem DPS

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

- 1) Plan spieniony składa się z pomieszczeń kuchennych zlokalizowanych na parterze budynku, jednego wytworzonego na parterze budynku (sprawno windy pomiędzy jedelną i kuchnią) oraz kuchni oddzielnej (do wydawania porcji). Porcje wydawane są na/a nocnych wielokrotnego użytku (sprawne urządzenie myjące).
- 2) Wyposażone są porcje z użyciem surowców.
- 3) Znajduje się 122 pomieszczenia, który otrzymuje 3 porcje główne (śniadanie, obiad, kolacja) oraz może możliwość przygotowanie sobie drobnych porcji, np. kanapki, pomiędzy porcjami.
- 4) Urządzenie do podgrzewania sprawne.
- 5) Czystość bieżąco zachowana.

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

- 1) Podczas kontroli stwierdzono mieszane drzewa prowadzące do pomieszczeń kuchennych - podczas kontroli stwierdzono nieprawidłowości. Nieprawidłowości stanowi naruszenie przepisów Zał. II Rozporządzenia nr 852/2004

Integralną część protokołu stanowią następujące załączniki: Protokół oceny stanu
sanitarnego zakładu zgodnie z bieżącym

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.....

2. Zgodnie z art. 10 kpa wnioski 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..... (-)

6. Czas trwania kontroli: od..... 11⁰⁰ do 12⁵⁰

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:

(7)

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

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ
w MACHOWINIE
78-270 USTKA tel./fax 846-12-92
ul. Pomorskie

(podpis i pieczęć kontrolowanego)

Gmybowski

(podpis osoby kontrolującej)

(podpisy świadków)

IV. Potwierdzenie odbioru protokołu

Protokół kontroli przeprowadzonej w dniu (-ach) 03.07.2012

otrzymałem (-am) w dniu 03.07.2012

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ
w MACHOWINIE
78-270 USTKA tel./fax 846-12-92
ul. 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 w 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