

Pieczczę państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI SANITARNEJ
(tematycznej, interwencyjnej)*

Nr 122/44/16/13

Pelplin, 04.04.2013
(Miejscowość i data)

Ocena stopnia zrealizowania sprawozdania przez salwedy zymoski
(rodzaj kontroli, zakres itp.)
i zrealizowanie systemu HACCP oraz wdrożenie zasad Dobrych Praktyk
Produkcyjnych oraz Dobrych Praktyk Higienicznych

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

ot. asyst. Marcin Gąbowski - nr upow. 44/13

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

Kontrolę przeprowadzono na podst. 4 i 25 ustawy z dnia 14 marca 1985 r.
o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. 2011r Nr 212, poz. 1263 z późn. zm), w związku z 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.
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 regulami 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. Zakład / obiekt kontrolowany

Pion żywienia Domu Pomocy Społecznej, ul. Szpitalna 2,
(pełna nazwa, adres)
83-130 Pelplin

Rufin Mysach - dyrektor salwedy
(kierujący zakładem / obiektem kontrolowanym – imię i nazwisko, stanowisko)

(informacje dodatkowe o zakładzie / obiekcie kontrolowanym)

Starostwo Powiatowe w Tczewie



115365

Data wpływu: 2013-04-10
2013-04-11 10:03:47

12073 / 2013

Rufin Mysach - dyrektor salwedy
(przedstawiciel zakładu / obiektu kontrolowanego, 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) Instrukcje Dobry Praktyki Higienicznej i Produkcyjnej zostały opracowane, wnieśliśmy zapisy z wykonanymi wymiarami prowadzone na bieżąco. Brak dokumentacji: Instrukcja usuwanie odpadów i ścieków, instrukcja kwalifikacji i szkoleń pracowników, instrukcja konserwacji maszyn i urządzeń oraz instrukcji Dobry Praktyki Produkcyjnej.
- 2) Dokumentacja HACCP - opracowana, wdrożona i utrzymywana. CCP1 wykonany na etapie przygotowania do zainicjowania, monitoring to pomiar temperatury - temperatura nie jest zapisywana, liczeniem. Wyższe w czasie kontroli CCP1 to cechy organoleptyczne (stan opalenia, długi czas do sprężenia) - natomiast CCP2 - na etapie magazynowania monitoring wykonany pomiar co 5 godzin, brak zapisy prowadzone były 1x dziennie. Pozostałe wykonane CCP (CCP3 - drobne ciepłe potrawy, CCP4 - schłodzone potrawy, CCP5 - przechowywanie gotowych potraw) - opracowane i prowadzone prawidłowo.
- 3) Procedury zabezpieczenie i mycie z dobrej jakości mydła i środków odpowiedzialnych wymaganiom jakościowym - BPAK, jest jedyną kartą inkompletną.
- 4) Podczas kontroli stwierdzono tuszując się forteż w pomieszczeniu z piekarnikami, oraz miszowane drewniane tobozki w kuchni.

2. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli stanowią naruszenie następujących przepisów:

Art. 5, Zał. II rozdz. II pkt 1 lit c oraz rozdz. V pkt 1 Rozporządzenie nr 853/2004

(przepisy)

3. Wyposażenie użyte podczas kontroli:

III. Informacje dodatkowe

1. Za stwierdzone nieprawidłowości ukarano:

Mie Włanow

(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 pouczono o prawie odmowy przyjęcia grzywny w drodze mandatu karnego i o skutkach prawnych takiej odmowy)

2. Załączone dokumenty.....

Mie Włanow

3. Inne informacje dotyczące ustaleń / uzgodnień*

Ustalono, że nieprawidłowości hig- sanit. zostaną usunięte do 18.04.2013.

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

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 / obiektu kontrolowanego*.
Pan (i) wnosi / nie wnosi * uwag i zastrzeżeń do stwierdzonego stanu faktycznego:

6. Czas trwania kontroli: od 9⁴⁵ do 12⁰⁰

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)

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ
83-130 PELPLIN
ul. Szpitalna 2
Tel./fax 58-536-12-18; 58-536-39-43
NIP 593-17-34-103 REGON 000296093

DYREKTOR

Rufin Wysocki

Gayborska

(podpisy osób kontrolujących)

(podpisy świadków)

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli przeprowadzonej w dniu (-ach) 04.04.2013
otrzymałem (-am) w dniu 04.04.2013

DYREKTOR

Rufin Wysocki

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ
83-130 PELPLIN
ul. Szpitalna 2

Tel./fax 58-536-12-18; 58-536-39-43
NIP 593-17-34-103 REGON 000296093

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)

* - właściwe zaznaczyć

PROTOKÓŁ KONTROLI

Nr HP/15/MC/13

Pelplin 4.04.2013
(Miejscowość i data)

przeprowadzonej przez Magdalenę Cipez - młodszą asystent
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)
oddziału higieny pracy nr. up. 75/2013

..... pracownika (-ów)
upoważnionego (-ych) przez Pomorskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego
Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2011 r. Nr 212, poz. 1263 t.j.), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2000 r. nr 98, poz. 1071 t.j. z późn. zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU/ OBIEKTU

I.1. Zakład/obiekt kontrolowany: (pełna nazwa, adres, telefon, faks):

Dom Pomocy Społecznej
w Pelplinie ul. Szpitalna 2; 83-130 Pelplin

I.2. Właściciel/osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań:

Starostwo Pomorskie w Toruniu
(imię i nazwisko / pełna nazwa / inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników)

I.3. NIP 593-17-34-103 REGON 000296093 PESEL PKD 85
(adres zamieszkania / adres siedziby /w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników / telefon / faks)

I.4. Kierujący zakładem/obiektom kontrolowanym: (imię i nazwisko, stanowisko)

P. Rufin Wysocki - dyrektor

I.5. Przedstawiciel zakładu/obiektu w obecności, którego przeprowadzono kontrolę* (imię i nazwisko, stanowisko)

P. Zdzisław Wasniewski - starszy administrator

I.6. Inne osoby w obecności, których przeprowadzono kontrolę* (imię i nazwisko, ewentualnie adres):

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

II.1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 4.04.2013r godz. 9:45

II.2. Zakres przedmiotowy kontroli:

przestrzeganie ogólnych wymagań w zakresie
BHP

III. WYNIKI KONTROLI:

III.1. Informacje o kontrolowanym zakładzie/obiekcie (stan formalno-prawny, nr wpisu do KRS, informacje o toczącym się aktualnie postępowaniu administracyjno-egzekucyjnym w stosunku do kontrolowanego podmiotu, informacje dotyczące ustaleń pokontrolnych innych kontroli, legalność działania, inne informacje istotne dla ustaleń kontroli, itp.):

W stosunku do kontrolowanego obiektu nie toczy
się żadne postępowanie administracyjno egze-
kucyjne

w domu zatrudnione są ogółem 84 osoby,
w tym pracownicy obsługi 17, personel opiekuńco
medyczny 62; administracyjne 5

Procedurce ocenne i dokumentuje majlo,
zarodowe o uornu informje pracownikow
osmadesenie pisemne w rezhoch osobnych

Pracownicy posiadają aktualne oświadczenia o braku przebiegów do wykonania pracy na dany stanowski, wydane przez lekarza uprawnionego. Zażądano pomiaru miernego oświadczenia innych medycznych waznie do 08.07.2014 r.

Np. ZOZ Medicor
Starogard Gd. 83-200
ul. Kubickowska 16A

i na czas nieobecności z Małg Rogawski
Spół. Komandytowo-Akcyjna
Np. ZOZ ul. 30 stycznia 55
83-110 Tczew

Pracownicy posiadają aktualne oświadczenia w zakresie zakażeń BMP.
Sprawdzone - losowo w trzech.

W dniu kontroli sprawdzono -
pomieszczenia aluminiowej
Pralnia
Pomieszczenie dyżurnia pielęgniarek
Kuchnia
Magazyn
fizjoterapie
oddziały
pomieszczenie konserwatora
toalety dla pracowników
podręczny magazyn środków czystości.

W.w. pomieszczenia nie będą zastawieni pod wzgl. higieniczno sanitarnym.

Pracodawca zapewni pomieszczenia higieniczne i środki czystości w stosu odpowiedniej do liczby pracowników.

Starostwo Powiatowe w Tczewie



115365

Data wpływu: 2013-04-10
2013-04-11 10:03:47

12073 / 2013

V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu*

nie dotyczy.

VI. Uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli.**Wnoszę/nie wnoszę**** uwagi i zastrzeżenia do opisanego w protokole stanu faktycznego:

[Signature]

VII. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w pkt. nie nałożono/ nałożono** mandat karny na

[Signature] (nr mandatu karnego) [Signature] w wysokości [Signature] (tutaj i nazwisko, stanowisko) [Signature] na podstawie art. [Signature] (podstawa prawna)

Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego z dnia [Signature] nr [Signature]

Poprawki i uzupełnienia do protokołu – naniesiono/nie naniesiono**

[Signature]

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

Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, a następnie po odczytaniu i omówieniu został podpisany/gdmówiono podpisania.**

W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu.

[Signature]

Dokonano/nie dokonano** wpisu w książce kontroli sanitarnej i książce kontroli**

Wydano/nie wydano** na podstawie art. 31. §1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej doraźne zalecenia, uwagi i wnioski, które wpisano w książkę kontroli sanitarnej **

do dnia 7.05.2013 należy przestoc
instrukcje stanowiskowe / BHP dla pracowników
pracujących w kontakcie z niebezpiecznymi mieso-
minami i chemicznymi (stodlii caprosu) sponadzane
na bazie kart charakterystyki.
na adres
m.cupa@wsse.gda.pl

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli*:

nie dotyczy

III.3. Podczas kontroli do badań laboratoryjnych pobrano próbki – nr protokołu/ów*

nie dotyczy

III.4. Korzystano* z wyników badań i pomiarów:

nie korzystano.

III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:

1. Ocena ryzyka zawodowego
2. Badania profilaktyczne i szkolenie BHP
3. Rejestr prac i pracowników monitorujących na działaniu czynników biologicznych.
4. Karty charakterystyki.

IV. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*:

Data i godz. zakończenia kontroli: 04.04.2013r.
godz. 12³⁰Łączny czas kontroli: 2 godz.
45 min.

DYREKTOR

Rufin Wysocki

(podpis i/lub pieczęć strony/przedstawiciela kontrolowanego zakładu)

STARSZY ADMINISTRATOR

*inż. Zdzisław Waśniewski*DOM POMOCY SPOŁECZNEJ
83-130 PELPLIN
ul. Szpitalna 2
Tel./fax 58-536-12-18, 58-536-39-43
NIP 593-17-34-103 REGON 000296093Młodzieżowy Alergiczny
Oddział Diagnostyki i
Wzrostu i Ciężkości*M. Cypa*
mgr Magdalena Cypa

(podpis osób obecnych podczas kontroli)

(podpis i/lub pieczęć osoby(osób)kontrolującej(ych))

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 04.04.2013r.

DYREKTOR

Rufin Wysocki

(podpis i pieczęć osoby odbierającej protokół)

POUCZENIE: Strona/osoba upoważniona w terminie **7 dni** od daty doręczenia niniejszego protokołu może zgłosić zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego.Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego zakładu/obiektu w czasie i miejscu trwania kontroli.
Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie Stacji.* - w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”
**- właściwie zakreślić

