

PROTOKÓŁ KONTROLI SANITARNEJ

Nr **OHŻ.9022.3.43.2016.AS**

Rudno, 02.06.2016 r.
(Miejscowość i data)

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

st. asystent Anna Stocka – nr upoważnienia 54/2016

(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 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 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:

Pion żywienia Dom Pomocy Społecznej,
(pełna nazwa, wszystkie niezbędne dane dotyczące identyfikacji zakładu)

ul. Lipowa 1, 83-121 Rudno

(adres)

NIP 593 212 78 42 REGON PESEL

TEL. 058 536-12-71 FAX E-MAIL

Zakład objęty nadzorem na podstawie: wpisu do rejestru zakładów będących pod nadzorem PIS pod nr 051/1100/2010

(podać nr decyzji lub wpisu do rejestru)

2. Kierujący zakładem:

p. Barbara Lipka – dyrektor
(imię i nazwisko, stanowisko)

3. Przedstawiciel zakładu:

– główny administrator
(imię i nazwisko, stanowisko)

– pomoc kuchenna
(osoby przywołane przez strony na świadka dokonanych czynności kontrolnych)

4. Zakres przedmiotowy kontroli: kontrola kompleksowa pionu żywienia

5. Wyposażenie użyte podczas kontroli: sprzęt na wyposażeniu zakładu

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

1. W zakładzie posiłki produkowane są od surowca do gotowej potrawy, prowadzone jest żywienie całodzienne (śniadanie, obiad, podwieczorek i kolacja) dla 76 pensjonariuszy w wieku 13-66 lat niepełnosprawnych intelektualnie (w stopniu lekkim, umiarkowanym i głębokim). Żywienie stanowi przede wszystkim dieta ogólna, w nieznacznym stopniu dieta wątrobowa, cukrzycowa i bezglutenowa,

W pionie żywienia jest zatrudnionych 5 osób, w tym szef kuchni i 4 pomoce kuchenne.

2. Badania do celów sanitarno-epidemiologicznych pracowników pionu żywienia – aktualne w dniu kontroli.

3. Wynik badania wody aktualny w dniu kontroli, sprawozdanie z badań nr 737 z /2015/LBŚ z dnia 01.07.2015r.

4. Zapisy wynikające z dokumentacji GHP/GMP oraz procedur opartych na zasadach systemu HACCP prowadzone na bieżąco. W dokumentacji zakładu wyznaczono 1 krytyczny punkt kontrolny tj. przechowywanie w warunkach chłodniczych. Zapisy prowadzone są w kartach „karta kontroli zapisów temperatury w magazynie” oraz „pomiar temperatury w urządzeniach chłodniczych”.

5. W zakładzie zachowano czystość bieżącą.

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

nie stwierdzono

Integralną część protokołu stanowią następujące załączniki: arkusz oceny zakładu

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 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:

- nieustalono

3. W książce kontroli dokonano wpisu oraz wydano doraźne zalecenia dotyczące usunięcia bieżących uchybień wymienionych w pkt: dokonano wpisu w książce kontroli 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:

nie wnosi

5. Uwagi osoby kontrolującej.....(-).....

6. Czas trwania kontroli: od 12.20 do 14.20

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)

.....
(podpis i pieczęć kontrolowanego)

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ
ul. Lipowa 1
83-121 RUDNO
tel./fax 058-536-12-71

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

.....
(podpis osoby kontrolującej)

.....
(podpisy świadków)

IV. Potwierdzenie odbioru protokołu

Protokół kontroli przeprowadzonej w dniu (-ach) 02.06.2016 r.

otrzymałem (-am) w dniu 02.06.2016 r.

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ

ul. Lipowa 1.....

83-121 BUDNO
tenajęcego protokół
556-12-71

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

Załącznik do protokołu kontroli sanitarnej

OHŻ.9022.3.43.2016.AS z dnia 02.06.2016 r.

**ARKUSZ OCENY ZAKŁADU PRODUKCJI/OBROTU ŻYWNOŚCIĄ/
MATERIAŁÓW I WYROBÓW PRZEZNACZONYCH DO KONTAKTU Z ŻYWNOŚCIĄ¹⁾**

Pion żywienia – Domu Pomocy Społecznej,
ul. Lipowa 1, 83-121 Rudno

**I. INFORMACJE SZCZEGÓŁOWE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO ZAKŁADU
NA PODSTAWIE ANALIZY RYZYKA:**

Zaznaczyć w odpowiedniej kolumnie tabeli.

| | Zakres kontroli | OCENA ZAGROŻENIA | | | UWAGI (wpisać ND kiedy nie dotyczy) |
|---|---|------------------|----------------|----------------|--|
| | | Niskie (N) | Średnie (S) | Wysokie (W) | |
| I | Stan techniczno - sanitarny zakładu | 0 | 9 | 18 | |
| 1 | Układ i rozplanowanie pomieszczeń zakładu – funkcjonalność, krzyżowanie się dróg, przestrzeń robocza zakładu, zaplecze sanitarne pracowników mających kontakt z żywnością. | 0 | 2 | 4 | |
| 2 | Stan techniczny pomieszczeń zakładu: podłogi, ściany, sufity i zamocowane w górze elementy, okna i inne otwory, drzwi, oświetlenie pomieszczeń produkcyjnych, sprzedażowych i magazynowych. | 0 | 2 | 4 | |
| 3 | Powierzchnie stykające się z żywnością. Maszyny, urządzenia, sprzęt wykorzystywane w procesie produkcji/sprzedaży. | 0 | 1 | 2 | |
| 4 | Instalacja wodna i kanalizacja zakładu. Systemy wentylacyjne. | 0 | 1 | 2 | |
| 5 | Zabezpieczenie zakładu przed szkodnikami i ich zwalczanie. | 0 | 1 | 2 | |
| 6 | Gospodarka odpadami – przechowywanie i usuwanie odpadów. | 0 | 1 | 2 | |
| 7 | Zabezpieczenie przed dostępem osób postronnych. | 0 | 1 | 2 | |

) zaznaczyć właściwe

| | | | | | |
|------------|--|------------|-------------|-------------|---|
| II | Higiena produkcji, dystrybucji i sprzedaży | 0 | 16 | 32 | |
| 1 | Czystość pomieszczeń zakładu. Procesy czyszczenia, mycia, dezynfekcji w całym procesie technologicznym (w tym urządzeń, sprzętu, naczyń). Jakość wody wykorzystywanej w zakładzie. | 0 | 8 | 16 | |
| 2 | Warunki magazynowania, pakowania, transportu i sprzedaży, w tym zachowanie łańcucha chłodniczego. | 0 | 5 | 11 | |
| 3 | Higiena osobista pracowników, stan zdrowia osób mających kontakt z żywnością. | 0 | 3 | 5 | |
| III | Zarządzanie zakładem, kontrola wewnętrzna i systemy zarządzania bezpieczeństwem żywności | 0 | 25 | 50 | |
| 1 | Zaangażowanie kierownictwa i przygotowanie merytoryczne pracowników (kwalifikacje zatrudnionych pracowników). | 0 | 2 | 4 | |
| 2 | Wiarygodność przedsiębiorcy, w tym prawidłowość i terminowość realizacji nakazów ujętych w decyzjach właściwych organów PIS i gotowość do współpracy. | 0 | 1 | 2 | |
| 3 | Prawidłowość procedur i ich realizacji i (GHP, GMP, HACCP). | 0 | 9 | 17 | |
| 4 | Działania korygujące przy stwierdzonych niezgodnościach. | 0 | 3 | 7 | |
| 5 | Śledzenie produktu (Traceability). | 0 | 5 | 10 | |
| 6 | Kontrola surowców i wyrobów przez producenta, w tym badania właścicielskie. | 0 | 4 | 8 | |
| 7 | Znakowanie. | 0 | 1 | 2 | |
| IV | Profil działalności – zgodnie z kategoryzacją zakładów | 0 | 2 | 4 | |
| | Suma punktów | 0 | 0 | 4 | |
| | Suma punktów ogółem | | | | 2 |
| | Kategoria ryzyka | Niskie (N) | Średnie (S) | Wysokie (W) | |
| | Ryzyko dla ocenianego zakładu | N | | | |

KRYTERIA OCENY:

Ryzyko wysokie powyżej 47 pkt
 Ryzyko średnie powyżej 15 do 47 pkt
 Ryzyko niskie nie więcej niż 15 pkt

Częstotliwość kontroli obiektów w zależności od kategorii ryzyka:

Wysokie ryzyko – nie rzadziej niż co 12 miesięcy
 Średnie ryzyko – kontrola nie rzadziej niż 1 raz na 18 miesięcy

Niskie ryzyko – kontrola nie rzadziej niż 1 raz na 24 miesiące

II. STWIERDZONE NIEPRAWIDŁOWOŚCI ZOSTAŁY UJĘTE W PROTOKOLE
KONTROLI SANITARnej nie stwierdzono

III. UWAGI I ZASTRZEŻENIA KONTROLOWANEGO DO NINIEJSZEJ OCENY:

.....
.....

.....
(podpis kontrolowanego)

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ
ul. Lipowa 1
83-121 RUDNO
tel./fax 058-536-12-71

Starszy asystent
w Oddziale Higieny Żywności, Żywnienia
i Przedmiotów Użytku
..... WSSE w Gdańsku
(podpis osoby kontrolującej)