

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI SANITARNEJ

Nr H2.4202.171.2016

Garwolin, 23.03.2016
(Miejscowość i data)

Przeprowadzonej przez upoważnionego (-ych) przedstawiciela (-i) Państwowego Wojewódzkiego/
Powiatowego/Granicznego*) Inspektora Sanitarnego w Garwolinie

Linostajko Kacmonowicz, A. asystent 25/2016

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

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art.1 pkt 6, art. 4 ust. 1 pkt 3, 3a i 4, art. 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 153/2014 Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 1 lipca 2014 r. w sprawie procedury przeprowadzania urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

Na podstawie art.77 ust.1, art. 79 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 584, z późn. 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 regulami 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, z późn. zm.) – nie dokonano zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli.

I. Informacje ogólne dotyczące kontrolowanego zakładu.

1. Zakład:

Publiczne Przedszkole nr 8 „PLASTYK”
ul. II Armii WP. 30 08-400 Garwolin

(pełna nazwa, wszystkie niezbędne dane dotyczące identyfikacji zakładu)

(adres)

NIP 8261023848 REGON 710006770 PESEL nie dotyczy
TEL. 6843423 FAX nie podano E-MAIL nie podano

Zakład objęty nadzorem na podstawie: wpisu do rejestru nr 53

(podać nr decyzji lub wpisu do rejestru)

2. Kierujący zakładem:

Anna Łodowska, Dyrektor

(imię i nazwisko, stanowisko)

3. Przedstawiciel zakładu:

Anna Łodowska, Dyrektor

(imię i nazwisko, stanowisko)

(osoby przywołane przez strony na świadka dokonanych czynności kontrolnych)

4. Zakres przedmiotowy kontroli:

bieżące kontrole sanitarne, planowe

5. Wyposażenie użyte podczas kontroli:

termometr HZ/UP/5/Sol/Sb

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

Na terenie igmielińskim przedsiębiorstwo zajmujące się świadczeniem, doradztwem i podmieleniem dla dzieci w wieku 3-6 lat. Działanie przedsiębiorstwa jest ok. 135 posittów. Dzielne stanowiska symulujące 42T. Kuchnie i oddzielne wyposażenie jest w stoły modułowe, wykładany blat obróbki budowy rżesce, wykładane symulacje smętu modułowego i kuchennego, symulacje symulacji medycy stołowych wyposażenie w symulacje z funkcją wyprawy, boks mechanicznie czystych medycy, maszyną podłoża spojrzanych, impoherce cniobulicze. Powierzchnie obróbki budowy wany wykładane w pinuicy dekty. Dla personelu dopowulicze statuse oraz planowane 4C. Powierzchnie tote do utrzymania w czystości. Na terenie igmielińskim podlega usterki osoby, dane aktualnie obecnie telarskie do celów sanitarnych epidemiologicznych. Przejście czystości zachowane. Proby posittów mechanicznych w ogólnych

stańkach, udzielono instrukcji nt. ilości mechanicz-
kanej próby. Odpady komunalne prowadzone są do
zaułkowych pojemników, nie odpady i odbierane
przez uprawnionych podmiot, klasa i pojemności
odbioru, ~~stanowisko~~ dokumenty potwierdzające. Odniesienie
rejstry dotyczące indywidualnej doby pracy przy
-mocy i modulacyjnej: temperatury i umiarkowanych
ciężkościach, a także i dekompozycji, procesa modu-
lacyjnego. Możliwość instrukcji i dostępu do
Wielkość informacji dotyczących do sprawienia środków
-sprawiających nieopłacalnych zgodnie z Rozporzą-
-dzeniem Ministra Rolnictwa i Gospodarki Wsi z dnia
23 grudnia 2014r. Podkreślenie danych i daty
-pracy, w których podjęto decyzję o nie do-
-płynięciu. Obiekt rolniczy i kod korespondencyjny
-baza publiczna, odwołanie i data badania, potwier-
-dzający jej status z dnia 18.04.2016, nr A-LPK.6211,
1584-1587/2016. Sześciu odpowiednia są do licza-
-liczby miejscowej. Odniesienie korekty, inny jąd-
-spis z dnia 12.08 - 23.08.2016. Poszukiwanie
-zakreślone są one i inne produkty związane
jedną z nich i zgodzili. Odpady ~~komunalne~~
-podawane są one są jako odpad komunalny.

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

nie stwierdzono

Integralną część protokołu stanowią następujące załączniki:

F/PK/BZ/01/01/01

III. Ustalenia pokontrolne

1. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w pkt nie dotyczy zał. nr.....
ukarano nie miało
(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 pouczono 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:

.....
nie dotyczy
.....
.....

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

.....
dokonano wpisu
.....
.....

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.....

.....
bez uwag
.....
.....

6. Czas trwania kontroli: od 12:00 do 14:30

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.

nie odmówio

Poprawki i uzupełnienia do protokołu:

strona b. dzieł „dacia” i „komaluc”.

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

DYREKTOR
Publicznego Przedszkola Nr 8 „Plastuś”

mgr Anna Łodowska

PUBLICZNE PRZEDSZKOLE NR 8

„PLASTUŚ”

Ul. II Armii W.P. 30, 08-400 Garwolin

Tel. (25) 682-35-40, NIP: 826-10-23-949

ST. ASYSTENT

Mirosława Łaczkowska

(podpis i pieczęć kontrolowanego)

(podpis osoby kontrolującej)

nie przygotowa

(podpisy świadków)

IV. Potwierdzenie odbioru protokołu

Protokół kontroli przeprowadzonej w dniu (-ach) 23.09.2016

otrzymałem (-am) w dniu 26.09.2016

DYREKTOR
Publicznego Przedszkola Nr 8 „Plastuś”

(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 Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Garwolinie 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
Nr H2,4902.171.2016 z dnia 23.09.2016

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

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

Pulecme Pmedsitolle Nr 8 „DLASTUIS”
ul. II Armii WP. 30 08-400 Garwolin

**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	

¹⁾ zaznaczyć właściwe

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	
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	
3	Wiarygodność przedsiębiorcy, w tym prawidłowość i terminowość realizacji nakazów ujętych w decyzjach właściwych organów PIS i gotowość do współpracy.	0	1	2	
4	Prawidłowość procedur i ich realizacji i (GHP, GMP, HACCP).	0	9	17	
5	Działania korygujące przy stwierdzonych niezgodnościach.	0	3	7	
6	Śledzenie produktu (Traceability).	0	5	10	
7	Kontrola surowców i wyrobów przez producenta, w tym badania właścicielskie.	0	4	8	100
8	Znakowanie.	0	1	2	
IV	Profil działalności – zgodnie z kategoryzacją zakładów	0	2	4	
	Suma punktów		10	4	14
	Suma punktów ogółem				
	Kategoria ryzyka	Niskie (N)	Średnie (S)	Wysokie (W)	
	Ryzyko dla ocenianego zakładu	14			

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 NR ... *42 4202 171 2016* ... Z DNIA ... *23.08.2016* ...

III. UWAGI I ZASTRZEŻENIA KONTROLOWANEGO DO NINIEJSZEJ OCENY:

.....
bez uwag
.....

[Signature]
DYREKTOR
Publicznego Przedsiębiorstwa Nr 1 "Piastus"
.....
mgr Anna Łodowska
(podpis kontrolowanego)

ST. ASYSTENT
[Signature]
.....
Mirosława Kuczonowska
(podpis osoby kontrolującej)