

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI SANITARNEJ

Nr H2.4.2016.NM

Słupsk, dnia 22.01.2016r.
(Miejscowość i data)

Przeprowadzonej przez upoważnionego (-ych) przedstawiciela (-i) Państwowego Wojewódzkiego/
Powiatowego/Granicznego*) Inspektora Sanitarnego w Słupsku. Margoneta Małgorzata
asystent SH2, numer upoważnienia 28/16

(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 (t. j. Dz. U. z 2015 r. poz. 1412), w związku z art. 67 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t. j. 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 1 lipca 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 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 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, z późn. zm.) – nie dokonano zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli.

I. Informacje ogólne dotyczące kontrolowanego zakładu.

1. Zakład:

Blk Ziemie w Tobku nr 3 ul. Kutosiewicza 4, 76-200 Słupsk
(pełna nazwa, wszystkie niezbędne dane dotyczące identyfikacji zakładu)

(adres)

NIP 839 316 89 52 REGON 221580377 PESEL -

TEL. 59 842 67 67 FAX - E-MAIL -

Zakład objęty nadzorem na podstawie: Numer wpisu do rejestru: 1206/11114/

2009;
(podać nr decyzji lub wpisu do rejestru)

2. Kierujący zakładem:

p. Agata Michalak - kierownik placówki;
(imię i nazwisko, stanowisko)

3. Przedstawiciel zakładu:

p. Monika Chudzik - opiekun grupy;
(imię i nazwisko, stanowisko)

(osoby przywołane przez strony na świadka dokonanych czynności kontrolnych)

4. Zakres przedmiotowy kontroli: urzędowa kontrola żywności kompleksowa

5. Wyposażenie użyte podczas kontroli:

7

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

- 1) W zakładzie prowadzone jest żywnie zaborne zamknięte dzieci uczęszczających do placówki w wieku od 1 roku do 3 lat (12 m. i 4 grupy). W bloku żywnie produkcja posiłków odbywa się od śniadania do gołego myrobu. W ramach żywnie serwowane są posiłki: śniadanie, II śniadanie, drugie danie dla (II danie o godz. 11:30, druga o godz. 11:30) oraz podwieczorek. W bloku żywnie pracują 5 osób - okazano do oglądu aktualne upisy lekarskie z badaniami dla celów sanitarno-epidemiologicznych w pracowni dydaktycznej dla celów sanitarno-epidemiologicznych oraz aktualne oświadczenia lekarskie w tym zakresie.
- 2) Bieżący stan sanitarno-higieniczny w zakładzie zachowany oraz techniczny. Punkty wodne wyposażone w dopływ bieżącej ciepłej i zimnej wody. W myjni do mycia rąk z pełnym wyposażeniem w środki do higienicznego mycia, dezynfekcji oraz suszenia. Odzież personelu ochronna pranie. Maszyny myjące-wyprowadzające w zmywalniach należy sprawne.
- 3) Okazano do oglądu podmas kontroli m. in.: - bieżące dopisy z monitorowaniem hygieny punktów trytycznych: CCP1 - mycie rąk, CCP2 - przechowywanie żywności w warunkach chłodniczych i do modułowej, CCP3 - kontrola skuteczności obróbki termicznej potraw. - Sprawdzanie z badaniami m. in. 13.04.2015/15 z dnia 26.08.2015r. wady do spożycia w zakładzie (wyniki badań mikrobiologicznych w zakresie objętych badaniami niekwestionowane).

- bieżące zapisy prowadzone w ramach udzielonych instrukcji GHP/GMP (m.in. zabiegów mycia i dezynfekcji; dezynfekcja pracownika u danym dniu do pracy);
- fotokopie na bieżąco tydzień, który udostępnia się również do wiadomości rodziców (urozmaicenie, główne posiłki zawierają dodatki warzyw lub owoców); - dokumenty dostaw na wybrane żywnościowe środki spożywcze (faktury).

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

- 1) Brak informacji dla konsumentów (rodziców dzieci zgłoszonych „placówce”) o ryzyku składników szkodliwych w posiłkach z uwzględnieniem podkreślenia składników alergicznych zgodnie z § 19 rozporządzenia MR i RW z dnia 13.12.2014r. w sprawie znakowania poszczególnych rodzajów środków spożywczych (Dz. U. z 2014r. poz. 669 z późn. zm.).

Integralną część protokołu stanowią następujące załączniki: *Arktus z ceny zakładu*
produkcji;

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:

[Signature]

3. W książce kontroli dokonano wpisu oraz wydano doraźne zalecenia dotyczące usunięcia bieżących uchybień wymienionych w pkt 2. 1- zobowiązano stronę do przesłania

poinformowania PROS w Sądzie o terminie usunięcia
nieprawidłowości tj. przygotowanie informacji o ryzyku skażeniach
serwowanych potraw z podkreśleniem alergenów do dnia 05.02.2016.

[Signature]

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:

[Signature]

5. Uwagi osoby kontrolującej.....

[Signature]

6. Czas trwania kontroli: od 12³⁰ do 14¹⁰

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)

Chudzik Marlene

(podpis i pieczęć kontrolowanego)

ZESPÓŁ ŻŁOBKÓW
MIEJSKICH w SŁUPSKU
ŻŁOBEK NR 3
76-200 SŁUPSK, ul. Łukasiewicza 4
tel. 69 842 67 67

ASYSTENT
Sekcji Higieny Żywności
POSEL w Słupsku
Małgorzata Mazurek

(podpis osoby kontrolującej)

(podpisy świadków)

IV. Potwierdzenie odbioru protokołu

Protokół kontroli przeprowadzonej w dniu (-ach).....22.01.2016r.....

otrzymałem (-am) w dniu ..22.01.2016r.....

Chudzik Marlene

(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 Słupsku 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