

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI SANITARNEJ
*ORYGINAŁ / KOPIA**

Nr 117/62/30/19

Lękińsko, 02.04.2019r.
(Miejscowość i data)

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

Inną Kalandę, autorskiego asystenta, nr up statego 4

(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. 2019, poz. 59), w związku z art. 67 § 1 oraz 68 §1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. 2018, poz. 2093).

Sposób przeprowadzania kontroli określa Procedura urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością PK/BŻ/01 określona w zarządzeniu nr 104/17 Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 8 maja 2017 r. w sprawie procedury przeprowadzania urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

Na podstawie art. 48 ust. 11 pkt 1 ustawy z dnia 6 marca 2018r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. 2018, poz. 646)**) 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 165 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:

Blok żywienia w Szpitalu Podstawowej
(pełna nazwa, wszystkie niezbędne dane dotyczące identyfikacji zakładu)
w Lękińsku
(adres)

NIP 769 174 53 43

TEL. 44 731 42 25 FAX E-MAIL

Zakład objęty nadzorem na podstawie:

PPIS-112-4625/2/2/15 z dnia 23.02.2015r.

(podać nr decyzji lub wpisu do rejestru)

2. Kierujący zakładem:

p. Katarzyna Bzbnowska - dyrektor
(imię i nazwisko, stanowisko)

3. Przedstawiciel zakładu:

p. Izabela Marciniowska - wicedyrektor
(imię i nazwisko, stanowisko)

nie przywołano
(osoby przywołane przez strony na świadka dokonanych czynności kontrolnych)

4. Zakres przedmiotowy kontroli: przestrzeganie wymagań higieny
oraz sanitarnych w zakładzie żywienia
obiorowego

5. Wyposażenie użyte podczas kontroli: termometr rturowy PN/17/112

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

1. W obiektie odbywa się produkcja i wydawa-
nie posiłków przygotowywanych od rano
do wyrobu gęstego. Dziennie wydawanych
jest około 203 porcji dla dzieci w wieku
od 6-13 lat, Zamieszczenie zupa i drugie
danie.

2. Personel stanowio 4 osoby posiadajace aktu-
alne orzuzenie do celow sanitarno-epidemiolo-
gicznych. Higiena osobista nie budzi trosze-
zen. Zapewnione sa warunki do przebiega-
nie nie personelu.

3. Ogolny stan sanitarno-techniczny w obiekcie,
we wszystkich pomieszczeniach utrzymujemy
nie poziom dobry. Ściszej i podłogi, sufit
myte, gładkie, łazienki i kuchnia

4. Bieżące czyszczenie i dezynfekcja jest dostępne we
wszystkich punktach wodnych. Mydło w płynie

- oraz papierowe rezultaty do oszacowania iki - zapewnione.
- 5) Czystość bieżąca zachowana u stopniu bardzo dobrym.
 - 6) Odpady komunalne odbierane są przez firmę Eka-Region i Betchatorie.
 - 7) Nie stwierdzono środków spożywczych uciążliwej jakości zdrowotnej oraz opóźnionej temperatury przydatności do spożycia / daty minimalnej trwałości i zgodnie z obowiązującym rozporządzeniem dotyczącym środków spożywczych stosowanych u robotników i pracowników młodzieżowych i młodzieży u jednostki systemu oświaty - Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 26 lipca 2016r.
 - 8) Urządzenie chłodnicze czyste, sprawne, u dobrego skłonu sanitarno-technicznego i zasygnalizowano temperaturę u urządzeniu z uabiatorem, odczyt z termometru sterowanego - 3,4°C.
 - 9) Terminowa dezynfekcja naczyń stołowych odbywa się u zmywaczce przeznaczony do funkcji mycia i u delii kontrola sprężarki.
 - 10) Jaję myte i maszynowo u sprężonym uasniektorem UV. Dostawy produktów odbywają się 2 razy u tygodniu, przedkłada do urzędu fakturę VAT 915/2/2019 z dnia 26.03.2019r. potwierdzając dostawę mięsa wieprzowego i drobiowego i jego przetworów wystawione przez Zakład Przetworstwa Mięsnego i Galaneryjnego "SMAK" Sp. T.M.E. Cebule, urobek stacjonarny jednoczesnie KDI.
 - 11) Działania oceny jadalności u okresie od 25.03.19-05.04.2019r. i stwierdzono, że jest uzasadniony potrzeby wprowadzenia u różnych grup żywieniowych. Do posiłków dostawane są narybki lub owoce,

rybe podawane raz w tygodniu Potrawy sporządzone
 me... mięsno... (zupy)
 z dodatkiem naturalnych przypraw, a także
 nie więcej niż 2 razy w tygodniu podawane potrawy
 smażone i karmy sporządzone ze śnieżydł owoców
 lub warzyw, bez cukru. Jednostki są przygoto-
 wane zgodnie z Porządkiem Ministerstwa Zdrowia
 z dnia 26 lipca 2016r. (Dz. U. z 2016. poz. 1154).

12) Wzrost dostępny dla rodziców i dzieci
 wymagane z powodu alergii zgodnie z Por-
 ządkiem Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia
 25.10.2011r. Nr 1169/2011r. (Dz. Urz. UE L Nr 304 z późn. zm.)

13) Odpady pokarmowe w określonych ilościach
 około 2-3 kg/dziennie usuwane do odpadów komunalnych.

14) Dokumentacja sanitarna w ramach GMP/GMP oraz sy-
 stem HACCP opracowana. Prowadzone są rejestry dostaw środ-
 ków sprządkających - CCP1, temperatury w urządzeniach dispo-
 nujących CCP2, dezynfekcji jaj - CCP3, obróbki termicznej potraw CCP4.

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

nie stwierdzono nieprawidłowości.

Integralną część protokołu stanowią następujące załączniki:

ZF/PK/BŻ/01/01/01

III. Ustalenia pokontrolne

1. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w pkt zał. nr.....

ukarano McC Karouo
(imię, nazwisko, stanowisko)

grzywną w drodze mandatu karnego w wysokości.....zł
(nr mandatu karnego)

na podstawie
(podstawa prawna)

upoważnienie do nakładania grzywnien 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 § 1 Kodeksu postępowania administracyjnego na wniosek strony, ustalono terminy usunięcia nieprawidłowości sanitarno-technicznych:

McC Malow

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

4. Uwagi i zastrzeżenia kierownika/przedstawiciela zakładu^{*)}

Pan (i) wnosi/nie wnosi^{*)} uwag i zastrzeżeń do stwierdzonego stanu faktycznego:

5. Uwagi osoby kontrolującej

Osoba uczestnicząca przy kontroli zapoznała się z klauzulą informacyjną przy pobieraniu danych osobowych.

p. Isabelle Marcinkowska - wicedyrektor

6. Czas trwania kontroli: od 11³⁰ do 13

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)

WICEDYREKTOR SZKOŁY

Marcinkowska

mgr Izabela Marcinkowska

(podpis i pieczęć kontrolowanego)

SZKOŁA PODSTAWOWA
im. Mikołaja Kopernika w Łękińsku
Łękińsko, ul. Szkolna 20
97-410 Kleszczów
tel./fax 44 731 42 25
NIP 769-17-45-343, Regon 001248392

Janek Kalendar

(podpis osoby kontrolującej)

(podpisy świadków)

IV. Potwierdzenie odbioru protokołu

Protokół kontroli przeprowadzonej w dniu (-ach) 02.04.2019r.

otrzymałem (-am) w dniu 02.04.2019r.

WICEDYREKTOR SZKOŁY

Marcinkowska

mgr Izabela Marcinkowska

(podpis i pieczęć odbierającego protokół)

Właściciel/osoba upoważniona w terminie 7 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 Bełchatowie 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

***) skreślić w przypadku podmiotów, których nie dotyczą przepisy ustawy „Prawo przedsiębiorców” .

PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
W BĘŁCHATOWIE
ul. Okrzei 49, 97-400 Bełchatów
tel. 44 631-31-08, 44 631-31-18
fax 44 631-32-84

Załącznik do protokołu kontroli sanitarnej
Nr WZ/62/30/19 z dnia 02.04.18r.

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

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

Blok żywieniowy w Szkole Podstawowej
w Łekińskiej

**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	

¹⁾ zaznaczyć właściwe

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	
II	Higiena produkcji, dystrybucji i sprzedaży	0	16	32	
1	Czystość pomieszczeń zakładu, w tym środków transportu. 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 (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, półproduktów i wyrobów gotowych przez producenta, w tym badania właścicielskie.	0	4	8	
7	Znakowanie.	0	4	8	
IV	Profil działalności – zgodnie z kategoryzacją zakładów	0	4	8	
	Suma punktów				8
	Suma punktów ogółem				
	Kategoria ryzyka	Niskie	Średnie	Wysokie	
		(N)	(S)	(W)	
	Ryzyko dla ocenianego zakładu	X			

KRYTERIA OCENY:

Ryzyko wysokie	powyżej 50 pkt
Ryzyko średnie	powyżej 15 do 50 pkt
Ryzyko niskie	nie więcej niż 15 pkt

II. STWIERDZONE NIEPRAWIDŁOŚCI ZOSTAŁY UJĘTE W PROTOKOLE KONTROLI
SANITARNEJ NR *Ak. 162/2017*..... Z DNIA *02.04.2019r.*.....

III. UWAGI I ZASTRZEŻENIA KONTROLOWANEGO DO NINIEJSZEJ OCENY:

.....
.....
.....
.....
.....
WICEDYREKTOR SZKOŁY

Marcinkowska
mgr Izabela Marcinkowska

.....
(podpis kontrolowanego)

SZKOŁA PODSTAWOWA
im. Mikołaja Kopernika w Łękińsku
Łękińsko, ul. Szkolna 20
97-410 Kleszczów
tel./fax 44 731 42 25
NIP 769-17-45-343, Regon 001248392

..... Koleska

(podpis osoby kontrolującej)

