

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI SANITARNEJ
(tematycznej, interwencyjnej)*

Nr CHZ. 5022.3.108.2015.46

Pelplin, 25.11.2015

(Miejscowość i data)

Ocena procedur mycia i dezynfekcji w pomie żywności
(rodzaj kontroli, zakres itp.)

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

st. asyst. Urszula Gryboszka - m upow. 01/2015

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

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 4 i 25 ustawy z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2015 r. poz.1412), w związku z art. 67 § 1 oraz 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2013 r. poz. 267 z późn. zm.). 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) 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. Zakład

Pom żywności Domu Pomocy Społecznej
(pełna nazwa, adres)

ul. Szpitalna 2, 83-130 Pelplin

Rufin Mysocki - dyrektor placówki
(kierujący zakładem – imię i nazwisko, stanowisko)

(informacje dodatkowe o zakładzie)

Marekna Gryboszka - kierownik zespołu pielęgnacji
(przedstawiciel zakładu 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) W zakresie w sposób merytoryczny opracowane jest dokumentacja:
Dobrych Praktyk Higienicznych w pionie żywienia funkcjonalnego:
„Instrukcja higieny osobistej pracowników”, „Instrukcja higieny na stanowisku pracy”, „Instrukcja mycia i dezynfekcji rąk”, „Instrukcja mycia i dezynfekcji powierzchni megalicznych, linijek”, „Instrukcja rozmrażania, mycia i dezynfekcji urządzeń chłodniczych i zamrażarek”, „Instrukcja postępowania z surowym mięsem”, „Instrukcja bezpiecznego spożycia jaj kurzych”, „Instrukcja zabezpieczenia przed szkodnikami”, „Instrukcja zapobiegania wadze”, „Instrukcja usunięcia smyczy, odpadów i śmieci”, „Instrukcja konserwowania menu i urządzeń”. Wspólnie z opracowaną dokumentacją prowadzone są sepciny.
- 2) Obejrzano do wglądu sprawozdanie nr 188 z 2015/LB.5 z 25.02.2015 potwierdzające jakość wody pitnej.
- 3) Do dezynfekcji powierzchni używane są profesjonalne środki chemiczne tj.: „Imidim liquid spray f. Ecobeb oraz „Seoson f. Impuls Personal merytorycznie dokonuje robót czyszczących. Do dezynfekcji rąk używany jest środek dezynfekujący, natomiast mycie i dezynfekcja ^{stare} są w profesjonalnych myjniach-umywalkach. Wyposażenie czyszczące nie pobrane są.
- 4) Problemy pobrane są w sposób merytoryczny.

2. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli stanowią naruszenie następujących przepisów prawa:

nie stwierdzono

3. Wyposażenie użyte podczas kontroli: *termometry no wyposażeniu*
..... *zeliwodu*

III. Informacje dodatkowe

1. Za stwierdzone nieprawidłowości ukarano:

..... *nie ukarano*
(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 pouczone o prawie odmowy przyjęcia grzywny w drodze mandatu karnego i o skutkach prawnych takiej odmowy)

2. Załączone dokumenty..... *nie załączono*

3. Inne informacje dotyczące ustaleń / uzgodnień*)

..... *nie ustalono*

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 *).

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

.....
6. Czas trwania kontroli: od *9¹⁵* do *12¹⁵*

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: *str 2/4 zmienić 17 słowami "ojciec"*
zostępiamo "wzrost"
(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
(podpis i pieczęć kontrolowanego)

Starszy asystent
w Oddziale Higieny Żywności, Żywienia
i Przedmiotów Użytku
WSSE w Gdańsku
Urszula Grzybowska
(podpisy osób kontrolujących)

.....
(podpisy świadków)

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU
Protokół kontroli przeprowadzonej w dniu (-ach) 25.11.2011 D.R. DOM POMOCY SPOŁECZNEJ
otrzymałem (-am) w dniu 25.11.2011
Rufin Wysocki tel./fax 58-536-12-18, 58-536-39-43
NIP 593-17-34-103
(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 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