

**PROTOKÓŁ KONTROLI SANITARNEJ**  
(ORYGINAŁ / KOPIA\*)

Nr NHŻ 113.2018.EG

Opoleśno, dn. 27 09 2018

(Miejscowość i data)

Przeprowadzonej przez upoważnionego (-ych) przedstawiciela (-i) Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy

Enna Gochmanik, st. asystent, w upoważnieniu P 15.00 2.10.2018

Emelina Tutak, st. asystent, w upoważnieniu P 15.02.1.50.2018

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

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 4 i art. 25 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2017r., poz. 1261 ze zm.), 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 2017r., poz. 1257 ze 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 104/17 Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 08.05. 2017 r. w sprawie procedury przeprowadzania urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

Na podstawie art. art. 48, ust. 11, pkt. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. poz. 646 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 regulami dotyczącymi zdrowia zwierząt i dobrostanu zwierząt (Dz. U. UE. L 165.1 30.04.2004r.) – nie dokonano zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli.

I. Informacje ogólne dotyczące kontrolowanego zakładu.

1. Zakład:

Przedsiębiorstwo Przetwórcze w 1 w Opoleśno  
(pełna nazwa, wszystkie niezbędne dane dotyczące identyfikacji zakładu)

ul. Bałtyckie 21, 86-031 Opoleśno  
(adres)

NIP 554-28-22-610 TEL. 697 912 643 FAX brak

E-MAIL przedobchodzie.opolesno@onet.pl

Zakład objęty nadzorem na podstawie: NHŻ 2542.2016, zmian: NHŻ 513.3.5M.2016

z dn. 04 10 2016 r.

(podać nr decyzji lub wpisu do rejestru)

2. Kierujący zakładem:

p. Enna Danilewicz - dyrektorka  
(imię i nazwisko, stanowisko)

3. Przedstawiciel zakładu:

p. Enna Danilewicz - dyrektorka  
(imię i nazwisko, stanowisko)

brak  
(osoby przywołane przez strony na świadka dokonanych czynności kontrolnych)



4. Zakres przedmiotowy kontroli: ocena stanu sanitarno-higienicznego obiektu oraz posiadanej dokumentacji GMP/GMP od HACCP

5. Wyposażenie użyte podczas kontroli: Mię Matka 2010

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

Zakład prowadzi działalność w zakresie wydawania posiłków w miejscach publicznych, do których należy przez swoją formę cateringową (Fundacja Pro-Duina) przygotowywanie śniadań, podnieście z innymi przedsiębiorstw, wyrobe gotowy.

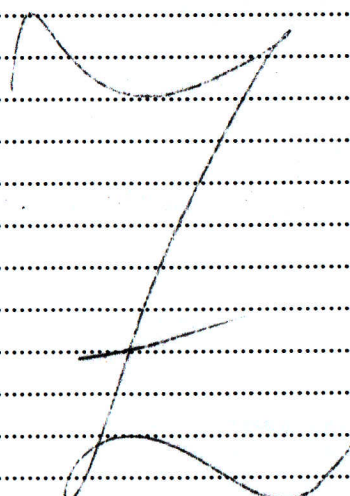
Zatrudnionych: 2 osoby

Wykonywane: 100 osób Stanek: 2000000 i 8,505

Dotyczy oceny higieny - brak uwagi

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

Nieprawidłowości w zakresie czystości bieżącej powierzchni, mydleni, opróżniania i dezynfekcji zorników. Promocja higieny, on zapary w ramach GMP/GMP od HACCP



Integralną część protokołu stanowią następujące załączniki: *Adm. odczyn nakładów*  
*Zpisanie oświadczenia*

### III. Ustalenia pokontrolne

1. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w pkt *ni kasa zał. nr. 12*  
ukarano *JP*  
(imię, nazwisko, stanowisko)

grzywną w drodze mandatu karnego *JP* w wysokości *JP* zł  
(nr mandatu karnego)

podstawie *JP*  
(podstawa prawna)

upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego z dnia *JP* nr *JP*

*(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:

3. W książce kontroli dokonano wpisu oraz wydano doraźne zalecenia dotyczące usunięcia bieżących uchybień wymienionych w pkt *zaleceń* *obowiązujących* *imię* *podano*

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<sup>\*)</sup> uwag i zastrzeżeń do stwierdzonego stanu faktycznego:

*Dani Ewa Danilewicz - dyrektor nie wnosi zastrzeżeń*

5. Uwagi osoby kontrolującej *brak*

6. Czas trwania kontroli: od *2h* do .....

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 dokonano podpisania protokołu*

Poprawki i uzupełnienia do protokołu: *brak poprawek*

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

Publiczne Przedszkole nr 1 w Osielsku  
ul. Bałtycka 21  
86-031 OSIELSKO  
NIP 5542941658 REGON 364266173

DYREKTOR  
Publicznego Przedszkola nr 1 w Osielsku  
*mgr Ewa Danilewicz*

(podpis i pieczęć kontrolowanego)

Starszy Asystent

*mgr Ewa Danilewicz*  
(podpis osoby kontrolującej)

(podpisy świadków)

#### IV. Potwierdzenie odbioru protokołu

Protokół kontroli przeprowadzonej w dniu (-ach) *27.09.2018*

otrzymałem (-am) w dniu *27.09.2018*

DYREKTOR  
Publicznego Przedszkola nr 1 w Osielsku

Publiczne Przedszkole nr 1 w Osielsku  
ul. Bałtycka 21  
86-031 OSIELSKO  
NIP 5542941658 REGON 364266173

*mgr Ewa Danilewicz*  
(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 Bydgoszczy powielany inaczej jak tylko w całości.

Protokół sprawdzono pod względem formalnym po dokonaniu czynności kontrolnych i zatwierdzono / nie zatwierdzono<sup>\*)</sup> wyniki kontroli na egzemplarzu protokołu właściwego państwowego inspektora sanitarnego:

(data, podpis kierownika komórki organizacyjnej/  
kierownika technicznego/ zastępcy)

<sup>\*)</sup> zaznaczyć właściwie

<sup>\*\*)</sup> skreślić w przypadku podmiotów, których nie dotyczą przepisy ustawy Prawo przedsiębiorcy

Nr NH+Ms 2018 FG 27.09.2018 z dnia 27.09.2018

**ARKUSZ OCENY ZAKŁADU PRODUKCJI/ OBROTU ŻYWNOŚCIĄ/ ŻYWIENIA  
ZBIOROWEGO/ MATERIAŁÓW I WYROBÓW PRZEZNACZONYCH DO KONTAKTU  
Z ŻYWNOŚCIĄ<sup>1)</sup>**

.....  
Pielikarna Przemysłowa nr 1 w Oniełdze  
.....  
ul. Bartłojowa 2A  
.....

**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)	
<b>I Stan techniczno-sanitarny zakładu</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>18</b>	
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	
<b>II Higiena produkcji, dystrybucji i sprzedaży</b>	<b>0</b>	<b>16</b>	<b>32</b>	
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	

<sup>1)</sup> zaznaczyć właściwe



III	<b>Zarządzanie zakładem, kontrola wewnętrzna i systemy zarządzania bezpieczeństwem żywności</b>	<b>0</b>	<b>28</b>	<b>56</b>	
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	<b>Profil działalności – zgodnie z kategoryzacją zakładów</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	
	<b>Suma punktów</b>	0	4	0	
	<b>Suma punktów ogółem</b>	4			
	<b>Kategoria ryzyka</b>	<b>Niskie (N)</b>	<b>Średnie (S)</b>	<b>Wysokie (W)</b>	
	<b>Ryzyko dla ocenianego zakładu</b>	N	-	-	

**KRYTERIA OCENY:**

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

II. STWIERDZONE NIEPRAWIDŁOWOŚCI ZOSTAŁY UJĘTE W PROTOKOLE KONTROLI  
SANITARNEJ NR NHP.MS.2018.ZO DNIA 27.09.2018.....

III. UWAGI I ZASTRZEŻENIA KONTROLOWANEGO DO NINIEJSZEJ OCENY:

.....  
.....

Publiczne Przedszkole nr 1 w Osielsku  
ul. Bałtycka 21  
... 86-031 OSIELSKO ...  
NIP 5542941658 REGON 364266173  

(podpis kontrolowanego)

DYREKTOR  
Publicznego Przedszkola nr 1 w Osielsku  

*mgr Ewa Danilewicz*

Starszy Asystent  

*mgr Ewa Grzechowiak*

(podpis osoby kontrolującej)