

W GLIWICACH
PROTOKÓŁ KONTROLI SANITARNEJ
ORYGINAŁ / KOPIA*)

Nr 2261/1221/MS/MS/18

Glinice, 08.10.2018 r.
(Miejscowość i data)

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

Joanna Makiełowska; st. ekspert; nr up. SP/0131/26/18; Aleksandra
Gintant-Dobrowolna; mł. ekspert; nr up. SP/0131/19/18
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnień do czynności kontrolnych)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 4 ust. 1 pkt 3 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r.
o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2018), poz. 58, w związku z art. 67
§1 i §2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2018 poz.,
2096 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 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 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2018 poz.
1283) 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 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:

Wydzielone potrawy w Przedsiębiorstwie Produkcyjnym i Obsługowym Żywności
nr 33 w Lespolu Przedsiębiorstwa Miejskiego nr 1; ul. Wiślane 12; 44-100 Gliwice
(pełna nazwa, wszystkie niezbędne dane dotyczące identyfikacji zakładu)

NIP 6312654128 (adres)
Regon: 243568011

TEL. 32 237 08 95 FAX - E-MAIL -

Zakład objęty nadzorem na podstawie: decyzji MS/HEiPO-432-105-660/15 z dnia
27.02.2015 r.

(podać nr decyzji lub wpisu do rejestru)

2. Kierujący zakładem:

Agnieszka Kołka - dyktando
(imię i nazwisko, stanowisko)

3. Przedstawiciel zakładu:

Agnieszka Kołka - dyktando
(imię i nazwisko, stanowisko)

mgr inż. Magdalena Jankowska
(osoby przywołane przez strony na świadka dokonanych czynności kontrolnych)

4. Zakres przedmiotowy kontroli:

karriere rentner

5. Wyposażenie użyte podczas kontroli:

formonele înainte de PP/SM/SP/PS/HEG/PV

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

[illegible]

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

Opis stwierdzonych nieprawidłowości z podaniem przepisów prawnych, które naruszają

Wpływ w składowi 2F/Pu/B210710107 - w
mieszkanie

Microchane

Integralną część protokołu stanowią następujące załączniki:

aktami omy 2F/PK/BŻ/01/01/01

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 pouczono o prawie odmowy przyjęcia grzywny w drodze mandatu karnego i o skutkach prawnych takiej odmowy)

2. Zgodnie z art. 10 §1, §2, §3 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.

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:

nie wnosi uwag

brak

5. Uwagi osoby kontrolującej.....

1230

1345

6. Czas trwania kontroli: od

do

Protokół niniejszy wraz z załącznikami został sporządzony w *2-4* jednobrzmiących egzemplarzach dla każdej ze stron, a następnie po odczytaniu i omówieniu został podpisany.

W przypadku odmowy podpisania protokołu należy dokonać odpowiedniej adnotacji.

nie odmówił

Poprawki i uzupełnienia do protokołu:

brak poprawek

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

DYREKTOR
Zespołu Przedszkoli Miejskich nr 1
w Gliwicach

mgr Agnieszka Kolacz

(podpis i pieczęć kontrolowanego)

Zespół Przedszkoli Miejskich nr 1
44-119 Gliwice, ul. Młodopolska 4
tel./fax 32 237 08 95
NIP 6312654128 REGON 243568011

Gintaut - Dobrodziej

(podpis osoby kontrolującej)

(podpisy świadków)

IV. Potwierdzenie odbioru protokołu

Protokół kontroli przeprowadzonej w dniu *09.10.2018* (-ach)

otrzymałem (-am) w dniu *09.10.2018*

DYREKTOR
Zespołu Przedszkoli Miejskich nr 1
w Gliwicach

mgr Agnieszka Kolacz
(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 Gliwicach 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 „Prawo przedsiębiorców”.

Załącznik do protokołu kontroli sanitarnej

Nr 2261/R24/INS/100001/18 z dnia 09.10.2018.

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

Wydawnictwo porcelanowe w Lespolu Przedsiębiorstwo Higieny i
ul. Wisłowa 12; 44-100 Gliwice

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 X	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 X	2	4	
3	Powierzchnie stykające się z żywnością. Maszyny, urządzenia, sprzęt wykorzystywane w procesie produkcji/sprzedaży.	0 X	1	2	
4	Instalacja wodna i kanalizacja zakładu. Systemy wentylacyjne.	0 X	1	2	
5	Zabezpieczenie zakładu przed szkodnikami i ich zwalczanie.	0 X	1	2	
6	Gospodarka odpadami – przechowywanie i usuwanie odpadów.	0 X	1	2	
7	Zabezpieczenie przed dostępem osób postronnych.	0 X	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 X	8	16	
2	Warunki magazynowania, pakowania, transportu i sprzedaży, w tym zachowanie łańcucha chłodniczego.	0 X	5	11	
3	Higiena osobista pracowników, stan zdrowia osób mających kontakt z żywnością.	0 X	3	5	

¹⁾ zaznaczyć właściwe

KRYTERIA OCENY:

II. STWIERDZONE NIEPRAWIDŁOWOŚCI ZOSTAŁY UJĘTE W PROTOKOLE KONTROLI
SANITARNEJ NR 2261/1027/18/H.6.22/18 Z DNIA 08.10.2018.

III. UWAGI I ZASTRZEŻENIA KONTROLOWANEGO DO NINIEJSZEJ OCENY:

Jane P...
(podpis osoby kontrolującej)
Glinianka Odnowy