

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI SANITARNEJ

Nr H2.6.2016.M.H.

Słupsk, dnia 26.04.2016r.
(Miejscowość i data)

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

(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:

Stółówka w Dobrej Pancerzy Spółdzielni Rolniczej w Leśnym B.
(pełna nazwa, wszystkie niezbędne dane dotyczące identyfikacji zakładu)
76-200 Słupsk
(adres)

NIP 833 220 8690 REGON 00100052 PESEL -
TEL. (59) 842 92 209 FAX - E-MAIL -

Zakład objęty nadzorem na podstawie: wpisu do rejestru 13.13/1114/2009

(podać nr decyzji lub wpisu do rejestru)

2. Kierujący zakładem:

(imię i nazwisko, stanowisko)

3. Przedstawiciel zakładu:

(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:

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

Informacje charakteryzujące zakłady:
1) Zakład mosi w zakładzie przetwórczym jest w zakresie ziemniaków składowego
za mknietego codziennego mieszankomias DPS „Leśna Pasa” w Sępólnie.
N na masę ziemniaków surowych 30, I zimowanie, II zimowanie, dwudziestym dzień
oraż całego pomadto dla osób na dzień wykonywanej sernonamy jest dodatkowo
podmieszane).

a) 10 dmsa kontrolasi lokasi dengan menggunakan 85 pengamatan yang terdapat di muka pengujian
f.5 kodl

3) W bloku zmienia pruje 7 osób - okazmo do zgłoszenia lub aktualnie
miejemy lekarstwo a badania przeprowadzamy dla celów sanitarno-
epidemiologicznych.

[illegible]

5) Odczyna no do ogledu podnosz konkluzji m. in.: - bieznie zapoj pracownikami w sa male indorony i instrukcji GHP/ GMP oraz procedur HACCP. m. in. na etapie pracy m. in. tonem, prachu, gnamie tonera (chodkac spodzujacy, swiatlo, palnosc, kty. (m. in. loty gotowe) w warunkach chlodniowych i miazmy, zabiegach mycia i dezynfekcji, doposażeniu z personelu do pracy w danym dmie; mycia i dezynfekcji; sanitacja - j. j.
- Sprawozdanie z badan' wody do spozy. z Nr 53/20.15 z dnia 06.05.2015 r.
Wyniki badan' mikrobiologicznych fizykochemicznych w zakresie dojezdnym

badań i inwentaryzacji: - Raport z przeglądu systemu HACCP w dniu 12-16.10.2015r.)

oraz inwentaryzacji, metryki procesu technologicznego produkcji, pobaw 2.16.10.2015r.

- Protokół szkolenia, nawietrznego pracowników kuchni DPS, kochan. Oaza" z dnia 08-09.09.2015r.

2015r. w zakresie wypracowania zasad GHP/GMP oraz procedur opartych na zasadach HACCP - przypomnienie procedur i instrukcji w obszarze bloku żywienia.

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

1) W zakładzie brak informacji dla konsumentów o wykazie składników zawierających substancje alergizujące z uwzględnieniem podkreslenia składników alergizujących zgodnie z § 12 rozporządzenia MR i RN z dnia 23.12.2014r. w sprawie znakowania przetworzonej żywności środkami spożywczymi (Dz.U. z 2014r. poz. 669 z późn. zm.) z zachowaniem zasady znakowania składników alergizujących o których mowa w art. 21 rozporządzenia nr 1169/2011 PE/R z dnia 25.10.2011r.

Integralną część protokołu stanowią następujące załączniki:*1. Ukaz... 2. Wyn... 3. Kto...*.....

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:

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

pkt. 1.2.1 - ustalono, że skoro do dnia 18.02.2014r. nie było zapisane
w książce kontroli o wykazie stwierdzonych nieprawidłowości (braku informacji dla konsumentów o wykazie stwierdzonych nieprawidłowości z podkreśleniem oleaginów) z uwzględnieniem terminu jej usunięcia.

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:

5. Uwagi osoby kontrolującej

6. Czas trwania kontroli: od 12:30 do 14:15

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: *W ramach domu pomocy społecznej prowadzone są obliczenia wartości odżywczej bezpieczeństwa żywności na brzość w programie komputerowym "Fagflec" "Stożówka". Wskazano, że ilość soli wchodzącej do produkcji posiłków kontrolowana jest na bieżąco oraz uwzględnia się przy planowaniu posiłków zawartość soli w produktach używanych*
(podać: numer strony protokołu, załącznika, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)
do przygotowania posiłków.

.....
(podpis i pieczęć kontrolowanego)

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ
"LEŚNA OAZA"
76-200 SŁUPSK
ul. Leśna 8, tel. 059/ 842-72-09
tel. 059/ 842-98-70, fax 059/ 840-05-85
NIP 239.234.13.59, Regon 001005208

.....
(podpis osoby kontrolującej)

(podpisy świadków)

IV. Potwierdzenie odbioru protokołu

Protokół kontroli przeprowadzonej w dniu (-ach) *26.01.2016r.*

otrzymałem (-am) w dniu *26.01.2016r.*

.....
(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

Załącznik do protokołu kontroli sanitarnej

PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
w Słupsku
76-200 SŁUPSK, ul. Piotra Skargi 8

Nr H7.6.2016.MM z dnia 26.01.2016r.

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

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

...Stółanka...w...Domek Romany...Spółdzielni...„Leśna Osada”...ul. Leśna 8,
76-200 Słupsk

**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. 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 i (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 i wyrobów przez producenta, w tym badania właściwości.	0	4	8	
7	Znakowanie.	0	1	2	
IV	Profil działalności – zgodnie z kategoryzacją zakładów	0	2	4	
	Suma punktów	0	1	4	
	Suma punktów ogółem				5
	Kategoria ryzyka	Niskie (N)	Średnie (S)	Wysokie (W)	
	Ryzyko dla ocenianego zakładu	X			

KRYTERIA OCENY:

Ryzyko wysokie	powyżej 47 pkt
Ryzyko średnie	powyżej 15 do 47 pkt
Ryzyko niskie	nie więcej niż 15 pkt

Częstotliwość kontroli obiektów w zależności od kategorii ryzyka:

Wysokie ryzyko – nie rzadziej niż co 12 miesięcy

Średnie ryzyko – kontrola nie rzadziej niż 1 raz na 18 miesięcy

Niskie ryzyko – kontrola nie rzadziej niż 1 raz na 24 miesiące

II. STWIERDZONE NIEPRAWIDŁOWOŚCI ZOSTAŁY UJĘTE W PROTOKOLE KONTROLI
SANITARNEJ NR 113.6.2016.44 Z DNIA 26.01.2016 r.

III. UWAGI I ZASTRZEŻENIA KONTROLOWANEGO DO NINIEJSZEJ OCENY:

.....
.....
.....

(podpis kontrolowanego)

(podpis osoby kontrolującej)