

PROTOKÓŁ KONTROLI SANITARNEJ  
ORYGINAŁ / KOPIA

Nr HZN.06/56/19.

Pułtusk 29.06.19  
(Miejscowość i data)

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

Mirostawa Świdorska st. instr. higieny nr upow. 06, jedm. 690/19

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

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 pkt 6, art. 4 ust. 1 pkt 3, 3a, 4, art. 25 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej ( Dz. U. z 2019r., poz. 59 ), 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 2018 r., 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 2018r Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2018r, poz. 646 z późn.zm.)<sup>\*)</sup> 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:

Stołówka Kłobka Miejskiego w Pułtusk  
(pełna nazwa, wszystkie niezbędne dane dotyczące identyfikacji zakładu)  
06-100 Pułtusk ul. Refete Kropieńskiego 3B

NIP 5681613509 (adres)  
TEL 48690199 FAX E-MAIL

Zakład objęty nadzorem na podstawie: decyzji zatwierdzającej zakład  
HZN.11/16 z dn. 25.02.16 r.  
(podać nr decyzji lub wpisu do rejestru)

2. Kierujący zakładem:

Walteryzna Koliniska - dyrektor  
(imię i nazwisko, stanowisko)

3. Przedstawiciel zakładu:

Walteryzna Koliniska - dyrektor  
(imię i nazwisko, stanowisko)

nie dotyczy

(osoby przywołane przez strony na świadka dokonanych czynności kontrolnych)

4. Zakres przedmiotowy kontroli: kontrola stanu techniczno-sanitarnego pomieszczeń, urządzeń sprzetu, hig. produkcji, jakości zdrowotnej środków spożywczych, przestrzegania zasad GHP i GMP.

5. Wyposażenie użyte podczas kontroli:

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

Działalność zakładu zgodna z zakresem zawartym w decyzji zatwierdzającej tj: produkcję posiłków w technologii od surowca do gotowej potrawy; konsumpcja w miejscach wielokrotnego użytku.

Zatrudnienie - 3 osoby posiadają orzeczenie lekarskie do celów sanitaro-epidemiologicznych, odzież ochronna.

W zakładzie przygotowywane są: I śniadanie, II śniadanie, obiad, podwieczorek.

Zymionych - 44 dzieci, stolka zymionowa - 6,50 zł.

Zakład zapotrzebowany w wodę bieżącą z wodociągu publicznego, ciepłą z podgrzewacza.

Utrzymywane są warunki do mycia: rąk, sprzetu urządzeń, żywności, mycie i termicznej dezynfekcji naczyń stołowych.

Nieczystości ptymie odprowadzane do kanalizacji miejskiej; odpady komunalne usuwane do krytych pojemników,

odbierane przez PPUK sp.z o.o. Pułtusk, ul. Steżycze 5.

Spendowano terminy przydatności do spożycia i daty minimalnej

temperatura środków spożywczych, nieprzewidywalności nie stwierdzono.  
Surowce używane do produkcji posiłków nietzwane mikrobiologicznie  
przechowywane w temp.  $+2^{\circ}\text{C}$ ,  $+4^{\circ}\text{C}$ ,  $-18^{\circ}\text{C}$ .

Środki spożywcze twarde mikrobiologicznie przechowywane  
w temp.  $+2^{\circ}\text{C}$ ,  $+18^{\circ}\text{C}$ .

Szczegółowe przechowywanie przewidziane.

Przeznaczono HDI na mięso, rośliny, nabiał, ryby, jaja oraz faktury  
zakupu środków spożywczych: mrożonki, ryby - Hurtownie Nagroško

Żutusk; owoce, warzywa - Hurtownie Simonka Żutusk;

pieczywo - Żickownie Popteny; nabiał - Hurtownie Demian Żutusk;

mięso, rośliny - Hurtownie Merkus Żutusk; jaja - INSTAL-MAX

Cesony Siemak Żutusk, ul. HT. Andersa 10.

Posiłki sporządzone i wydawane przewidziane.

Jednostki ułożone dekadono przez dietetyka.

A jednostki wypracowano czerpnię lub substancje powodujące  
reakcje nietolerancji.

Obecnie przed szkodnikami nie ustalono reakcje.

Zapiski GHP i GMP prowadzone na bieżąco.

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

nie dotyczy

### Podstawa prawna:

1. Rozp. (WE) Nr 852/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004r. w sprawie higieny środków spożywczych (Dz. Urz. WE L 139 z 30.04.2004 r. z późn. zm.).
2. Ustawa z dnia 25 sierpnia 2006r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. z 2018r., poz. 1541 z późn.zm.)

Integralną część protokołu stanowią następujące załączniki: F/PK/BŻ/01/01/01

orkusz oceny zakładu

### III. Ustalenia pokontrolne

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

ukarano nie dotyczy  
(imię, nazwisko, stanowisko)

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

na podstawie nie dotyczy  
(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 Kodeksu postępowania administracyjnego na wniosek strony, ustalono terminy usunięcia nieprawidłowości sanitarno-technicznych:

nie dotyczy

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

uchybień wymienionych w pkt .....

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 11:00 do 13:40

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: .....

Złobek Miejski w Pułtusk (podać: numer strony protokołu, załącznika, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)  
06-100 Pułtusk  
ul. Rafała Krajewskiego 3B  
MIP 5681613509, REGON 144772685  
Dyrektor  
Złobka Miejskiego w Pułtusk  
mgr Katarzyna Kalinska-Lange  
(podpis i pieczęć kontrolowanego)

Starszy Inspektor Higieny  
Miroslawa Swiderska  
(podpis osoby kontrolującej)

(podpisy świadków)

#### IV. Potwierdzenie odbioru protokołu

Protokół kontroli przeprowadzonej w dniu (-ach) 24.06.19

otrzymałem (-am) w dniu 27.06.19

Złobek Miejski w Pułtusk  
06-100 Pułtusk  
ul. Rafała Krajewskiego 3B  
MIP 5681613509, REGON 144772685  
Dyrektor  
Złobka Miejskiego w Pułtusk  
mgr Katarzyna Kalinska-Lange  
(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 Pułtusk 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 o swobodzie działalności gospodarczej

Pułtusk dn. 17.06.2019r.  
(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez

Bożenę Dudzic - starszy asystent  
działającą na podstawie Upoważnienia starosty  
Nr OZ wydanego przez PPS w Pułtusku dn. 15.01  
2019r., upoważnienia jednorazowego Nr 671/2019.

(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez

### Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Pułtusku

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2019 r., poz. 59), w związku z art. 67 § 1 i art. 68 § 1 i 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2018 r., poz. 2096 ze zm.)

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Żłobek Miejski w Pułtusku  
ul. Krajewskiego 3B, 06-100 Pułtusk  
email: zlobek@putusk.pl; tel 786 901 992  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Żłobek Miejski w Pułtusku  
ul. Krajewskiego 3B, 06-100 Pułtusk  
email: zlobek@putusk.pl; tel 786 901 992  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Gmina Pułtusk, ul. Rynek 41  
06-100 Pułtusk, tel 23692 0391  
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników))

(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD

odpowiednio 5681013509; 14472685; 88912

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

p. Karolyna Kalinśka - dyrektor żłobka  
(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

nie dotyczy

(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę\*

nie dotyczy

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli..... 27.06.2019r. godz 11<sup>00</sup>

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\* ..... nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: Ustawa z dnia 14 grudnia 2016r Prawo oświatowe (tj. Dz.U. z 2018r poz.996 z późn. zm.)

4. Data i godzina zakończenia kontroli..... 27.06.2019r. godz 13<sup>40</sup>

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\*

Ocena stanu sanitarnego z Tobłą nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli

Ocena stanu sanitarnego z Tobłą

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli\*

nie dotyczy

(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)

8. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych\*\*  
– nr i nazwa protokołu/ów\*

nie dotyczy

9. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku lub obrazu\* ..... nie dotyczy

10. Korzystano\* z wyników badań i pomiarów

nie dotyczy

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli

dokumentacja zdrowotna pracowników  
regulaminu placce zabaw  
protokoł przeglądów obiektu 20 sierpnia 2018r  
atesty, certyfikaty na meble sprzęt sportowy  
protokołi przedpalki przewodów kominowych  
Nr 196/19 k. dn. 08.05.2019r.

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*

nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr

FIHOMIOT

„Ocena stanu sanitarnego żłobka”

### III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli

Żłobek Miejski w Pałtusku przy ul. Kościuszki 3B jest placówką publiczną, nie posiadającą osobowości prawnej. Placówka jest jednostką organizacyjną samorządu terytorialnego, której statutowa działalność jest finansowana przez organ prowadzący. Organem prowadzącym jest Gmina Pałtusk. W stosunku do kontrolowanego podmiotu nie prowadzi się postępowania administracyjno-egzekucyjnego.

2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego

Żłobek funkcjonuje i mieści się w budynku parterowym od 2019r. Budynek zlokalizowany jest na ogrodzonej działce, wyposażony w plac zabaw dla dzieci usytuowany od strony południowej. Żłobek przeznaczony do opieki diennej nad dziećmi w wieku do 3 lat. Żłobek składa się z pomieszczeń – sala zabaw połączonych z sypialniami dla dzieci /3 zespoły/ każdy zespół z własnymi sanitariatami i zapleczami, część jadalna usytuowana na salach zabaw. Zaplecze sanitarne przyłączone do



sali zabaw. W terenie znajdując się u myśliwych, misli ustępowe, brócili do mycia dzieci oraz miejsce do mycia naczyń i pranie. Do mycia naczyń zapobiegowano odrębny zlew, a przy nim usytuowano szafkę na naczynia. Zaplecze sanituarne - 1 szatnia dla dzieci wyposażona w łazienki i wieszaki. Sale zabaw wyposażone w stoły i ławki, legity i zainteresowani przy sali zabaw zaplecze do przechowywania czystej pościeli, leżadła. Pościel leżadła wyrażnie oznakowane. Apteczka i pomocy wyposażona w niezbędne środki opatrunkowe i środki czyszczenia i pomocy. W czasie wykonywania czynności kontrolnych zaobserwowano brak FHM/101, który znajduje się do wlotu kontrolowanego w stodołę PSSE P-sł. Otoczenie oraz wszystkie pomieszczenia utrzymane w czystości i porządku.

3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono\*

nie dotyczy

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski\*

Planowana jest modernizacja (datosowanie pomieszczeń na pobyt dzieci) w łobeli w lipcu zamknięty (urlop) w sierpniu w łobeli korzystac' będzie z pomieszczeń przedszkola (w odległości 100m)

**IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI**

1. Omówiono wyniki kontroli, dokonano /nie dokonano wpisu do książki kontroli/dziennika budowy\*\*

2. Wniesiono /nie wniesiono\*\* uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego

3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – naniesiono /nie naniesiono\*\*

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

4. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w części III pkt 3 lit..... nie /nałożono/nałożono\*\* grzywnę w drodze mandatu karnego na

(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości.....

słownie.....

(nr mandatu karnego).....

(podstawa prawna) .....

5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr..... z dnia..... wydane przez .....

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu. Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała\*\*

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

(imię i nazwisko/adres)

8. Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach

9. Z treścią protokołu kontroli zapoznano się /nie zapoznano się\*\*

10. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu

*nie dotyczy*

Dyrektor  
Złobka Miejskiego w Pułtusk  
*K. Kalinska*  
mgr Katarzyna Kalinska-Lange

Złobek Miejski  
w Pułtusk  
06-100 Pułtusk  
ul. Rafała Krajewskiego 3B  
NIP 5681613509, REGON 144772685

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

STARSZY ASYSTENT

*B. Dudzic*  
mgr Bożena Dudzic

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

#### V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu *27.06.2019 r.*

Dyrektor  
Złobka Miejskiego w Pułtusk  
*K. Kalinska*  
mgr Katarzyna Kalinska-Lange

Złobek Miejski  
w Pułtusk  
06-100 Pułtusk  
ul. Rafała Krajewskiego 3B  
NIP 5681613509, REGON 144772685

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano / nie wykorzystano formularze

kontroli\*\* *jaki wymieniono H plit III 13*

(nazwa/nr)

**POUCZENIE:** W terminie 7 dni od daty doręczenia niniejszego protokołu kontroli mogą zostać zgłoszone zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego..

Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego podmiotu w czasie i miejscu trwania kontroli.

Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie właściwej stacji sanitarno-epidemiologicznej.

\* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

\*\* niewłaściwe skreślić