

PROTOKÓŁ KONTROLI SANITARNEJ

ORYGINAŁ / KOPIA

Nr HZN.15/55/18

Pułtusk, dnia 8.06.2018r.
(Miejscowość i data)

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

M. Poteraj - asyst. - nr uprawień - 15; jednonumerowe - 581/18

(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr uprawnień 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 2017r., poz.1261 z późn.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 2017 r., poz.1257 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. 45 ust.1, art. 48 ust.10 i ust. 11 pkt 1 ustawy z dnia 6 marca 2018r Prawo przedsiębiorcy (Dz. U. z 2018r, poz. 646) 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.

l. Zakład:

Stołowska Złobka Miępkiego w Pułtusku
(pełna nazwa, wszystkie niezbędne dane dotyczące identyfikacji zakładu)
06-100 Pułtusk, ul. Knejewskiego 3B

NIP 568 161 3509

(adres)

TEL. 786 901 998 FAX

E-MAIL

Zakład objęty nadzorem na podstawie: HZN. 11/16 25.02.2016r.

(podać nr decyzji lub wpisu do rejestru)

2. Kierujący zakładem:

Katarzyna Kolińska dyrektor
(imię i nazwisko, stanowisko)

3. Przedstawiciel zakładu:

Katarzyna Kolińska dyrektor
(imię i nazwisko, stanowisko)

nie dotyczy

(osoby przywołane przez strony na świadka dokonanych czynności kontrolnych)

4. Zakres przedmiotowy kontroli: stan sanitarno-techniczny pomieszczeń, urządzeń, sprzętu; higiena produkcji punktów; przestrzeganie zasad GMP i BPP

5. Wyposażenie użyte podczas kontroli: termometr HZM HP/02/14K

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

- Działalność zakładu zgodnie z decyzją zatwierdzającą produkcję punktów od smonice do półowej potrawy.
- Konsumpcja w ramach wieloletniego umowy.
- zatrudnienie: 2 pracowników, posiadają ograniczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych
- Pomieszczenia przygotowywane i wydawane pieniężnie: I śniadanie, II śniadanie, obiad, podwieczorek.
- stawka godzinowa - 6,50 zł
- Pomieszczenie w zakresie wykonywane zgodnie z przeznaczeniem.
- Smonice używane do produkcji punktów, wykonane mikrobiologicznie przed wykonaniem w warunkach chłodniczych w temp.: + 30°C, + 40°C, mrożonki w temp.: - 20°C.
- Segregacja pieniężna.
- Świeżość terminy przydatności do spożycia oraz doty minimalnej metody - nie pieniężności nie stwierdzono.

- Zapewnione są warunki do mycia naczyń, sprzętu, mycie i osuszenie rąk.
- Woda bieżąca zimna z wodociągu publicznego, ciepła z podgrzewania.
Mycie i dezynfekcja naczyń stołowych odbywa się w zmywarce z funkcją mycia.
- Kandydacja mlejska.
- Określo faktury zakupu mięsa i rybki będące jednocześnie dokumentem H.D.J. - Flaktonnie "Kolos" w Putusku. Środki spożywcz. z Flaktonni "Dawien" w Putusku.
- Owce i kurczaki dostarczone z Flaktonni "Kolos" w Putusku, PHM z Sacharski Putuski.
- Rybki kontrolne punktów przychodni w miejscowości chłodniczych w temp. +4°C przez 72 godz. oznakowane przeciwno.
- Lepiny OHP 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 (tj. Dz. U. z 2017r, poz. 149 z późn.zm.)

Integralną część protokołu stanowią następujące załączniki: arkusz oceny

2F/PK/BŻ/01/01/dl

III. Ustalenia pokontrolne

1. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w pkt nie dotyczy zał. nr -

ukarano nie dotyczy
(imię, nazwisko, stanowisko)

grzywną w drodze mandatu karnego nie dotyczy 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:

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.....

nie dotyczy

6. Czas trwania kontroli: od.....

10⁵⁰

do.....

13⁰⁰

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 dotyczy

Poprawki i uzupełnienia do protokołu:

nie dotyczy

Złobek Miejski w Pułtusku
06-100 Pułtusk
ul. Rafała Krajewskiego 3B
NIP 5681615549, REGON 144772685

(podpis i pieczęć kontrolowanego)

(podpis i pieczęć kontrolowanego)

Maria Potera
Maria Potera

(podpis osoby kontrolującej)

(podpisy świadków)

IV. Potwierdzenie odbioru protokołu

Protokół kontroli przeprowadzonej w dniu (-ach).....

8.06.2018r.

otrzymałem (-am) w dniu.....

8.06.2018r.

Dyrektor
Złobka Miejskiego w Pułtusku
K. Kalinska-Laner
mgr Katarzyna Kalinska-Laner

Złobek Miejski
w Pułtusku
06-100 Pułtusk
ul. Rafała Krajewskiego 3B
NIP 5681615549, REGON 144772685

(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 Pułtusku 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. 8.06.2018
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Bożenę Dudzić - starszy asystent, działającą
na podstawie upoważnienia stałego Nr 02,
upoważnienia jednorazowego Nr 589/2018

(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 2017 r., poz. 1261 ze zm.), 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 2017 r., poz. 1257 ze zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Złobek Miejski w Pułtusku
ul. Krajewskiego 3B 06-100 Pułtusk
email: zlobel@puttusk.pl tel. 786 901 998
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Złobek Miejski w Pułtusku
ul. Krajewskiego 3B 06-100 Pułtusk
email: zlobel@puttusk.pl tel. 786 901 998
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Gmina Pułtusk, ul. Rybnicki 41
06-100 Pułtusk, tel. 23 692 03 91
(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: 5681613509; 14472685

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

p. Katarzyna Kalinśka - dyrektorka szkoły
(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... *8.06.2018, godz. 10⁰⁰*

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

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: nie podlega ustawie o swobodzie działalności gospodarczej, art. 83 a ust. 1 (Ustawa z dnia 07.09.1991r o systemie oświaty (tj. Dz.U. z 2016r poz. 1943 z późn. zm.)

4. Data i godzina zakończenia kontroli... *8.06.2018, godz. 11⁴⁵*

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*

ocena stanu sanitarnego z Tobla nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli

ocena stanu sanitarnego z Tobla

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

*regulamin placu zabaw
protokoł przebiegu obiedu
atesty, certyfikaty na meble i sprzęt sportowy
protokoł przebiegu przewożenia kompostu*

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli*

nie dotyczy

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr...

F.1110.14101

„ocena stanu sanitarnego obiektu”

III. WYNIKI KONTROLI

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

Obiekt Nrepsli w Pułtusku przy ul. Arty-
stycznego 3B jest placówką publiczną, nie posiadającą
osobowości prawnej. Placówka jest jednostką orga-
nizacyjną samorządu terytorialnego, której
statutowa działalność jest finansowana przez organ
prowadzący. Organem prowadzącym jest Gmina
Pułtusko. W stosunku do kontrolowanego podmiotu
nie prowadzi się postępowania administracyjno-
egzekucyjnego.

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

Obiekt funkcjonuje i mieści się w budynku
parterowym od 2016. Obiekt zdualizowany
jest na ogrodzonej działce, wyposażony
w plac zabaw dla dzieci usytuowany od
przodu posesji. Stan sanitarno-techniczny
nie budzi zastrzeżeń.
Solemano oceny stanu sanitarno-higienicznego
występujących pomieszczeń i otoczenia.
Wypełniono załącznik F.1110.101, który

znajduje się do wypożyczenia w siedzibie
PS 89 Pałkush, ul. 3 Maja 10
tel. 092 50-71

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

nie dotyczy

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

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski*

.....
.....

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~~**

dokonano skorektowanie w pkt. 11.5 (certyfikaty wypracuj)

(podać: numer strony protokołu, określić 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 grzywnie 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 Pułusku
K. Kalinśka
mgr Katarzyna Kalinśka-Lange

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

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

STARSZY ASYSTENT

B. D.
mgr Bożena Dudzić

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu *8.06.2018r.*

Dyrektor
Złobka Miejskiego w Pułusku
K. Kalinśka
mgr Katarzyna Kalinśka-Lange

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

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze

kontroli** *jak w pkt 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