

PAŃSTWOWY POWIATOWY

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

ul. Kościuszki 27

65-079 Bydgoszcz

PROTOKÓŁ KONTROLI SANITARNEJ

(ORYGINAŁ / KOPIA*)

Nr NHŻ. 14.10.2023.ET

Tremptów, 14.10.23

(Miejscowość i data)

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

..... Ewelina Tutol, A. anstent, w.p. 16.05.2023
 Ewa Gredowicz, A. anstent, w.p. 16.05.2023

(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 2023r., poz. 338 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 2023r., poz. 775 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 291/19 Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 13.12.2019r. 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 2023r., poz. 221 ze zm.)** oraz na podstawie art. 9 ust. 4 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/625 z dnia 15 marca 2017 r. w sprawie kontroli urzędowych i innych czynności urzędowych przeprowadzanych w celu zapewnienia stosowania prawa żywnościowego i paszowego oraz zasad dotyczących zdrowia i dobrostanu zwierząt, zdrowia roślin i środków ochrony roślin... (Dz. U. UE L.2017.95.1 z dnia 07.04.2017, str.1) – nie dokonano zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli.

I. Informacje ogólne dotyczące kontrolowanego zakładu.

1. Zakład:

..... Amala Kuchnia w Placówce Opolek Opolek
 (pełna nazwa, wszystkie niezbędne dane dotyczące identyfikacji zakładu)

..... w. w. Tremptów, Tremptów 17, 86-016 Siciów
 (adres)

NIP 907 005 6817 TEL (52) 384 5024 FAX (52) 384 5107

E-MAIL

Zakład objęty nadzorem na podstawie: Nr 9025 1 146 2022 z 17.03.2022

(podać nr decyzji lub wpisu do rejestru)

2. Kierujący zakładem:

..... Andrzej Administracyjny Placówek Opolek
 (imię i nazwisko, stanowisko)

3. Przedstawiciel zakładu:

..... Ewelina Kuchnia, kierownik działu
 (imię i nazwisko, stanowisko)

(osoby przywołane przez strony na świadka dokonanych czynności kontrolnych)

4. Zakres przedmiotowy kontroli: ocena stanu higienicznego
pomieszczeń, dokumentacji i innych danych
i wyciep

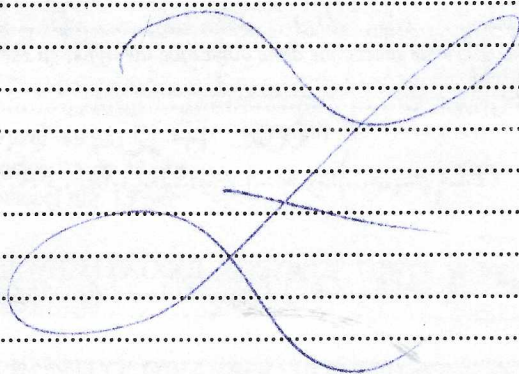
5. Wyposażenie użyte podczas kontroli: nie stosowano

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

Pracownice zajmują się pracami na terenie
przebiegającym (miejscem, korytarz) oraz
wchodzącymi placówki opiekuńczo-
wychowawczej w 4. w. Trzemeszynie

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

W dniu kontroli nie stwierdzono
nieprawidłowości



Integralna część protokołu stanowią następujące załączniki:

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 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.

Pan (i) wnosi / nie wnosi*) uwag i zastrzeżeń do stwierdzonego stanu faktycznego:

Pan (i) wnosi / nie wnosi²⁾ uwag i zastrzeżeń do stwierdzonego stanu faktycznego:

5. Uwagi osoby kontrolującej

6. Czas trwania kontroli: od

W przypadku odmowy podpisania protokołu należy dokonać odpowiedniej adnotacji.

Poprawki i uzupełnienia do protokołu:

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

Centrum Administracyjne
Placówek Oświatowych i Wychowawczych
(przedsiębiorstwo) z siedzibą w Warszawie
tel: (52) 381-50-24 fax: (52) 381-51-07
NIP: 967-00-56-817

mgr Ewelina Winiarska
(podpis osoby kontrolującej)

(podpisy świadków)

IV. Potwierdzenie odbioru protokołu

Protokół kontroli przeprowadzonej w dniu (-ach)

otrzymałem (-am) w dniu

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.

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*) 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 ustawy Prawo przedsiębiorcy}

PAŃSTWO POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego
85-079 Bydgoszcz

Załącznik do protokołu kontroli sanitarnej

Nr NHZ 1474/2023 ET z dnia 14.12.2023

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

Adres: Kuchnia, m. Placówka Opiekuńczo-Wychowawczej
ul. m. Trzemił Łobis, Trzemił Łobis 17 lok 2, gmina

**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	11	22	
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	2	4	
4	Instalacja wodna i kanalizacja zakładu. Systemy wentylacyjne.	0	2	4	
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	42	
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	0	3	15	

nie więcej niż 15 pkt

(podpis osoby kontrolującej)