

PROTOKÓŁ KONTROLI SANITARNEJ

(ORYGINAŁ / KOPIA*)

Nr NHŻ. 26.2025.BL

Kardemo, 29.04.2025.
(Miejscowość i data)

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

(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 2024r., poz. 416), 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 2024 r., poz. 572).

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.45, art. 48, ust. 11, pkt. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2024 r., poz. 236 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:

Agencja Kuchenny w Płocinie Olszynie - Wykonawczej nr. 3
(pełna nazwa, wszystkie niezbędne dane dotyczące identyfikacji zakładu)
Kardemo 6A, 86-022 Dobruż
(adres)

NIP 9670056817 TEL. 603-836-862 FAX 6024

E-MAIL kancelaria@wp.pl

Zakład objęty nadzorem na podstawie: decyzji nr UKE 442.2022
z dnia 14.03.2022r.

(podać nr decyzji lub wpisu do rejestru)

2. Kierujący zakładem:

p. Katarzyna Strus - Dyrektor CAPOW
(imię i nazwisko, stanowisko)

3. Przedstawiciel zakładu:

p. Katarzyna Strus - Dyrektor CAPOW
(imię i nazwisko, stanowisko)

we przywołano
(osoby przywołane przez strony na świadka dokonanych czynności kontrolnych)

4. Zakres przedmiotowy kontroli: Planu Horu Inżynierskiego Zakładu
WZD promocja dokumentacji z zawodu
OMP / GMP i systemu HA CCP

5. Wyposażenie użyte podczas kontroli: Nie stosowano

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

Charakter działalności:
przeznaczanie posilków na bazie półproduktów
i przekazywanie z wykorzystaniem własnego samochodu
dostarczającego menu Zdobit / Tarta z ciasta ciasteczkowego
CPRYTUS. Dania obiadowe dostarczane są przez Centrum
Administracyjne Placówek Opiekuńsko-Wychowawczych Transjordan 11
loc. nr 2, 861 014 Siedzisz,

Liczba zatrudnionych osób: 12
Liczba zatrudnionych osób: 6

Przebieg okresu izolacji dekadnego z okres od
23.04.2025. do 02.05.2025.

Dokumentacja Auditowa prowadzona na bieżąco

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

W dniu kontroli nie stwierdzono nieprawidłowości

Integralną część protokołu stanowią następujące załączniki: 2. karte oceny zakładu
nr NHZ 26 1025 BL

III. Ustalenia pokontrolne

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

ukarano nd
 (imię, nazwisko, stanowisko)

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

na podstawie nd
 (podstawa prawna)

upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego z dnia nd nr nd

(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 ustalono

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

zalecenia doraźne nie wydano

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:

nie

5. Uwagi osoby kontrolującej nie

6. Czas trwania kontroli: od 29.04.2025 do 29.06.2025

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 odnotowano

Poprawki i uzupełnienia do protokołu: nie

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

**Centrum Administracyjne
Placówek Opiekuńczo-Wychowawczych**
Trzemiętowo 17 lok. Nr 2, 86-014 Sicienko
tel.: (52) 381-50-24, NIP: 967-00-56-817

(podpis i pieczęć kontrolowanego)

[Podpis]

(podpisy świadków)

IV. Potwierdzenie odbioru protokołu

Protokół kontroli przeprowadzonej w dniu (-ach) 29.04.2025

otrzymałem (-am) w dniu 29.04.2025

**Centrum Administracyjne
Placówek Opiekuńczo-Wychowawczych**
Trzemiętowo 17 lok. Nr 2, 86-014 Sicienko

tel.: (52) 381-50-24; NIP: 967-00-56-817
(podpis i pieczęć odbierającego protokół)

[Podpis]

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 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

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

Załącznik do protokołu kontroli sanitarnej

Nr NHŻ. 26.2025.3L z dnia 29.04.2025.

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

Aneks Kuchenny ul. Półwie Dębowa - Wydziałowej nr 3
Kielce 60-86-022 Dobro

**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	

¹⁾ zaznaczyć właściwe

	kontakt z żywnością.				
III	Zarządzanie zakładem, kontrola wewnętrzna i systemy zarządzania bezpieczeństwem żywności	0	28	56	
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	ND
7	Znakowanie.	0	4	8	
IV 1	Profil działalności – producenci- zgodnie z kategoryzacją zakładów	0	25	50	ND
IV 2	Profil działalności – pozostała działalność- zgodnie z kategoryzacją zakładów	0	8	16	
V	Powiadomienie RASFF/AAC	0	25	50	ND
	Suma punktów	0	0	16	
	Suma punktów ogółem				16
	Kategoria ryzyka	Niskie (N)	Średnie (S)	Wysokie (W)	
	Ryzyko dla ocenianego zakładu		X		

KRYTERIA OCENY:

Ryzyko wysokie powyżej 49 pkt
Ryzyko średnie powyżej 15 do 49 pkt
Ryzyko niskie nie więcej niż 15 pkt

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

III. UWAGI I ZASTRZEŻENIA KONTROLOWANEGO DO NINIEJSZEJ OCENY:

.....
.....

Centrum Administracyjne
Placówek Opiekuńczo-Wychowawczych
Trzemiętowo 17 lok. Nr 2, 86-014 Sicienko
tel.: (52) 381-50-24, NIP: 967-00-56-817

(podpis kontrolowanego)

[Podpis]
Katarzyna...

(podpis osoby kontrolującej)