

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

INSPEKTOR SANITARNY

W GLIWICACH PROTOKÓŁ KONTROLI SANITARNEJ

(tematycznej, interwencyjnej)\*

Nr <sup>1207/</sup>1907/NS/HZZ/P0/13

Gliwice dn. 06.06.13r.  
(Miejscowość i data)

Kontrola sanitarna techniczna na prośbę Stowarzyszenia  
(rodzaj kontroli, zakres itp.)  
w związku z zamówieniem z zleceniem i wpisem  
do rejestru przedsiębiorców prowadzących kontrolę  
organów Państwowej Inspekcji Sanitarnej

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

Judyta Ekiel - amyskat - SSP/038/22/12 Moneta Pol - mi. amyskat SSP/039/46/12  
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnień do czynności kontrolnych)

Kontrolę przeprowadzono na podst. art. 4 ust. 1 pkt 3 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. Nr 212 z 2011 r., poz. 1263 z późn. zm.), w związku z art. 67 §1, art. 68 §1 i §2 Kodeksu postępowania administracyjnego.  
Sposób przeprowadzania kontroli określa Procedura Kontroli PK/HŻ/01.

Na podstawie art. 79 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. Nr 220 z 2010 r., poz. 1447 z późn. zm.) w związku z 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 regulami dotyczącymi zdrowia zwierząt i dobrostanu zwierząt (Dz. Urz. UE L 191 z 30.04.2004, str. 1; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 3, t. 45, str. 200, z późn. zm.) – nie dokonano zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli.

I. Zakład / obiekt kontrolowany

Blok żywienia w Domu Pomocy Społecznej „Opoka”  
(pełna nazwa, adres)

w Gliwicach, ul. Pracywskie 100

Jolanta Pszciołko - dyryktor  
(kierujący zakładem / obiektem kontrolowanym – imię i nazwisko, stanowisko)

NIP 631-13-33-126

REGON 000686492

(informacje dodatkowe o zakładzie / obiekcie kontrolowanym)

Anne Tomacha - kierownik kuchni  
(przedstawiciel zakładu / obiektu kontrolowanego, uczestniczący podczas kontroli – imię i nazwisko, stanowisko)  
odm. listeczka - gospodarca

(osoby przywołane przez strony na świadka dokonanych czynności kontrolnych)



## II. Przeprowadzenie kontroli

### 1. Opis stanu faktycznego oraz uchybień / nieprawidłowości\*.

Przeprowadzono kontrolę sanitarną i higieniczną na prośbę  
Stowarzyszenia w związku z zażaleniem zawiadomienia  
wniesionym do rejestru zawiadomień podlegających Urzędowi  
Sanitarnemu i Higieny Powiatowej w Sierpcu.  
W zawiadomieniu jest prowadzona działalność w zakresie  
produkcji potraw przygotowywanych od rano do  
popołudnia w sali konferencyjnej do konsumpcji w sali  
niekuchennej w budynku. Posiłki przygotowane  
są dla 57 pensjonariuszy są to: śniadanie, obiad  
i kolacja oraz II śniadanie i podwieczorek dla  
pensjonariuszy - <sup>innych</sup> zaliczają się z powierzenie  
kuchni głównej, kuchni małej stołowych, stołowych  
uszkodzonej na terenie budynku, natomiast  
w części kuchennej uszkodzone są meble, sprzęt  
sprzątkowy, powierzenie obsługi wstępnej menu,  
kuchni oraz jej wyposażenie w przybory  
kuchenne w białym wykładzie i zmywacz i  
zapręgnięciu (wynajęty do mycia rąk) w ścianie  
ceglanej. W powierzeniu kuchennym znajdują się  
także powierzenie recepcji dla personelu z WC  
z przedsionkiem, powierzenie gospodarcze. Towary z  
powierzenia magazynowych transportowane są do kuchni  
przez korytarz międzykuchenny. Sprzęt, meble, powierzenie  
w dobrym stanie technicznym.  
W zawiadomieniu zamawiane badania, które powierzone  
badanie dla celów sanitarno-epidemiologicznych. Prowadzono  
procedury oparte na zasadach systemu HACCP  
oraz GHP, wynikające z dnia 28.09.2012r.  
Zaliczają pod względem sanitarno-technicznym  
Ani nie wspierają w Rozporządzeniu (WE) 853/2004  
Prawo Europejskiego i Federacji z dnia  
28.09.2004 w sprawie higieny środków spożywczych



2. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli stanowią naruszenie następujących przepisów:

Z

(przepisy)

3. Wyposażenie użyte podczas kontroli:

termometr miernikowy PPI S/KI 22/NS/HZZIPU

### III. Informacje dodatkowe

1. Za stwierdzone nieprawidłowości ukarano:

(imię, nazwisko, stanowisko)

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

w oparciu o .....  
(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. Załączone dokumenty

Z

3. Inne informacje dotyczące ustaleń / uzgodnień\*

Z

4. W książce kontroli dokonano wpisu oraz wydano doraźne zalecenia dotyczące usunięcia uchybień, określonych w pkt:

dokona wpisu odśnieżenie  
kontrola bloku zgrzewne preparatory

Z

O usunięciu stwierdzonych nieprawidłowości kierownik zakładu jest obowiązany zawiadomić właściwego państwowego inspektora sanitarnego nie później niż w ciągu 3 dni od daty wyznaczonego terminu.

5. Uwagi i zastrzeżenia kierownika / przedstawiciela zakładu / obiektu kontrolowanego\*.  
Pan (i) wnosi / nie wnosi \* uwag i zastrzeżeń do stwierdzonego stanu faktycznego:

6. Czas trwania kontroli: od ..... 12<sup>40</sup> ..... do ..... 13<sup>40</sup> ..... bale

Protokół niniejszy wraz z załącznikami został sporządzony w ..... 2 ..... jednobrzmiących egzemplarzach dla każdej ze stron, a następnie po odczytaniu i omówieniu go został podpisany.

W przypadku odmowy podpisania protokołu należy dokonać odpowiedniej adnotacji.

7. Poprawki i uzupełnienia do protokołu: ..... problemy podpisano .....  
..... nie dokonano .....

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

DYREKTOR

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ  
"O P O K A"

(podpis i pieczęć kontrolowanego) Phu  
44-100 Gliwice, ul. Pszczyńska 100  
tel./fax 032 232-21-91, tel. 032 232-33-50  
NIP. 631-13-33-126 REGON 000686492

Klich Leh

(podpisy osób kontrolujących)

(podpisy świadków)

## POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli przeprowadzonej w dniu (-ach) ..... 06.06.13r. .....

otrzymałem (-am) w dniu ..... 06.06.13r. .....

DOM POMOCY SPOŁECZNEJ  
"O P O K A" DYREKTOR  
44-100 Gliwice, ul. Pszczyńska 100  
tel./fax 032 232-21-91, tel. 032 232-33-50  
NIP 631-13-33-126 REGON 000686492  
Phu  
mgr. Joanna Pszczołka  
(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 / obiektu.

Niniejszy protokół nie może być bez zgody Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gliwicach 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)

\* - właściwe zaznaczyć