

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI SANITARNEJ
(ORYGINAL / KOPIA*)

Nr 186.12.NS-HŻŻiPU.2019

Giwice, dnia 12.02.2019 r.
(Miejscowość i data)

Przeprowadzonej przez upoważnionego przedstawiciela Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego

Beata Dobosz – st. asystent OPR.057.173.2014

Wiktoria Szczygieł – st. asystent OPR.057.167.2014

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

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 4 i 25 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 59) w związku z art. 67 §1 oraz 68 §1 i §2 ustawy zdn. 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 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 08.05.2017 r. w sprawie procedury przeprowadzania urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

Na podstawie art. 79 a ust. 1 i 6 ustawy z dnia 06.03.2018 r. Prawo przedsiębiorców oraz inne ustawy dotyczące działalności gospodarczej (Dz. U z 2018 r. poz. 650) 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 191 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:

Dom Pomocy Społecznej „Opoka”
44-100 Gliwice, ul. Pszczyńska 100– **blok żywienia**

(pełna nazwa, wszystkie niezbędne dane dotyczące identyfikacji zakładu)

NIP 6311333126 REGON 000686492 PESEL -----
TEL. 32 232-33-50 FAX . 32 232-21-91 E-MAIL

Zakład wpisany w rejestr PPIS w Gliwicach

(podać nr decyzji lub wpisu do rejestru)

2. Kierujący zakładem:

- Pani Jolanta Pszczółka– Dyrektor
(imię i nazwisko, stanowisko)

3. Przedstawiciel zakładu:

j.w.

(imię i nazwisko, stanowisko)

Nie przywołano

(osoby przywołane przez strony na świadka dokonanych czynności kontrolnych)

4. Zakres przedmiotowy kontroli: kontrola stanu sanitarno-technicznego obiektu z wykorzystaniem arkusza oceny zakładu produkcji żywności

5. Wyposażenie użyte podczas kontroli: pirometr PP/W/S/K/ 1 /NS/HŻŻiPU

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

1. Zakład prowadzi pełną produkcję od surowca do gotowej potrawy. W kuchni centralnej przygotowuje się posiłki: I śniadanie, II śniadanie, obiad, kolacja dla ok. 57 podopiecznych (dieta: cukrzycowa, o ograniczonej zawartości węglowodanów, lekko strawna, papkowata). Stawka żywieniowa według oświadczenia Pani Jolanty Pszczółka wynosi 9 PLN. Zatrudniony personel (4 osoby wg. listy obecności) posiada obowiązującą dokumentację zdrowotną i pracuje w czystej odzieży roboczej. Stanowiska pracy opisane, wykorzystane zgodnie z przeznaczeniem, punkty wodne z pełnym wyposażeniem. Jadłospisy układane tygodniowo przez dietetyczkę. Poddano analizie przedstawione jadłospisy tygodniowe (ostatni tydzień). W jadłospisach stwierdzono małą częstotliwość owoców i warzyw. Według oświadczenia Pani Jolanty Pszczółka owoce podawane są 2-3 razy w tygodniu poza jadłospisem. W zakładzie poddaje się analizie jadłospisy tygodniowe pod

kątem pokrycia zapotrzebowania na składniki odżywcze wyniki porównuje się z normami IŻŻ, jednak nieprawidłowości nie są modyfikowane. Pani Jolanty Pszczółka – Dyrektor zadeklarowała poprawę w ww. zakresie, w miesiącu czerwcu br. planuje zakup programu do przeliczania jadłospisów.

Dostawy odbywają się na bieżąco: 2 razy w tygodniu - mięso, warzywa, owoce, nabiał, pieczywo - codziennie.

Żywność przechowywana w sprawnych urządzeniach chłodniczych, zgodnie z zaleceniem producenta – temperatury porównywalne ze wskazaniem termometru służbowego

(np. wędliny i nabiał 5,9 °C). Posiłki obiadowe z kuchni przenoszone są do wydawalni i wydawane z zachowaniem jednokierunkowości w godz. śniadanie 8.00-10.00, obiad 12.00 – 14.00, kolacja 17.00-19.00. Naczynia stołowe są myte i wyparzone w sprawnej zmywarce.

W ramach prowadzonej dokumentacji GMP/GHP i HACCP przedłożono rejestry dot. prowadzonych procesów obróbki termicznej potraw – CCP-1, mycia i dezynfekcji jaj CCP-2. Stan sanitarno-techniczny pomieszczeń prawidłowy. Szafki oraz sprzęt kuchenny czyste. Segregacja żywności zachowana. Przedłożono wynik badania wody z 10.09.2018 r. wykonanego w akredytowanym laboratorium w Gliwicach ul. Banacha, - sprawozdanie z badań mikrobiologicznych – wynik prawidłowy r. Monitoring w zakresie zabezpieczenia zakładu DDD Eko-Rat Knurów. Ostatni przegląd odbył się 30.01.2019 r. Odpady pokonsumpcyjne odbierane przez osobę prywatną zgodnie z umową w celu skarmiania psów – przedstawiono umowę do wglądu. Na terenie całego obiektu przestrzega się zapisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych (Dz.U. z 201 r. poz. 957). Obowiązuje całkowity zakaz palenia - znaki informacyjne zamieszczone w widocznych miejscach. Obiekt zgodny z wymaganiami prawa żywnościowego (na podstawie oceny stanu sanitarnego zakładu).

2. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli stanowią naruszenie następujących przepisów prawa: Nie stwierdzono

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

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

III. Ustalenia pokontrolne

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

ukarano- nie 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 grzywiny 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 56- zaleceń 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 wnosi.....

5. Uwagi osoby kontrolującej: Brak uwag.

6. Czas trwania kontroli: od. 9.30 –12.00.

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 odmówiono.....

Poprawki i uzupełnienia do protokołu:nie wniesiono.....

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

DYREKTOR

mgr Jolanta Pszczółka

(podpis i pieczęć kontrolowanego)

DOM POMOCY Społecznej

"O P O K A"

44-100 Gliwice, ul. Pszczyńska 100

tel./fax 032 232-33-50

NIP 631-13-11-11 REGON 000666492

(podpisy świadków)

Kierownik Sanitarnego
 Oddziału Higieny Żywności,
 Żywności i Przedmiotów Użytku
 STARSZY ASYSTENT

(podpis osoby kontrolującej)

Oddział Nadzoru Sanitarnego
 Oddział Higieny Żywności,
 Żywności i Przedmiotów Użytku
 STARSZY ASYSTENT

mgr Wiktorja Czyczył

IV. Potwierdzenie odbioru protokołu

Protokół kontroli przeprowadzonej w dniu 12.02.2019 r. otrzymałam w dniu 12.02.2019 r.

DYREKTOR

mgr Jolanta Pszczółka

(podpis i pieczęć odbierającego protokół)