

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI SANITARNEJ

Nr 495.12.NS-HŻŻiPU.2015

Jastrzębie Zdrój dn. 19.03.2015 r.
(Miejscowość i data)

Przeprowadzonej przez upoważnionych przedstawicieli Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego: Jolantę Sładki, st. asystenta, upoważ. nr ORP.057.171.2014 Marcina Lewandowskiego – st. asystent up. nr OPR.057.170.2014

(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 2011 r. nr 212 poz. 1263 z późn. zm.), w związku z art. 67 §1 oraz 68 §1 i §2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2013 r. poz. 267 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 153/14 Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 1 lipca 2014 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 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 672 z późn. zm.) 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:

Kuchnia Domu Nauki i Rehabilitacji dla Dzieci Niepełnosprawnych
(pełna nazwa, wszystkie niezbędne dane dotyczące identyfikacji zakładu)
ul. Szkolna 1, 44-335 Jastrzębie Zdrój
(adres)

NIP 6332028032

REGON 272297207

PESEL

E-MAIL:

Dom Nauki i Rehabilitacji
dla Dzieci Niepełnosprawnych
44-335 Jastrzębie Zdrój, ul. Szkolna 1
REG. 272297207 NIP 633-20-28-032
tel. 032 4719051

FAX

ZA ZGODNOŚĆ
Z ORYGINAŁEM

Sekretarka

mgr Justyna Wiśniewska

Zakład objęty nadzorem na podstawie: wpis do rejestru na podst. decyzji zatwierdzającej nr NS/HŻŻ/432/2638/07 z dn. 12.04.2007 r.

(podać nr decyzji lub wpisu do rejestru)

2. Kierujący zakładem:

Beata Klimala-dyrektor

(imię i nazwisko, stanowisko)

3. Przedstawiciel zakładu: Bogusława Stępień – kierownik gospodarczy

(imię i nazwisko, stanowisko)

Nie przywołano

(osoby przywołane przez strony na świadka dokonanych czynności kontrolnych)

4. Zakres przedmiotowy kontroli: kontrola stanu sanitarnego z dokonaniem oceny ryzyka zakładu obrotu żywnością – zakład żywienia zbiorowego

5. Wyposażenie użyte podczas kontroli: pirometr PP/W/S/K/3/NS/HŻŻiPU

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

Nie dokonano zmian funkcjonalnych i infrastrukturalnych w obrębie pomieszczeń kuchenneo-magazynowych i socjalnych zakładu. Wielkość produkcji analogiczna jak przy poprzedniej kontroli.

Pomieszczenia utrzymane czysto.

Dostawy surowców odbywają się w miarę potrzeb, na bieżąco. Dostawcy – bez zmian, wykaz w dokumentacji HACCP, przy wykorzystaniu środków transportu należących do dostawców. Dezynfekcja jaj przeprowadzana jest bezpośrednio przed użyciem z wykorzystaniem sterylizatora UV. Przechowuje się próbki pokarmowe – bez uwag. Zweryfikowano temperaturę przechowywania przy użyciu termometru kontrolujących – bez uwag. Obsługę kuchni stanowią trzy osoby – kucharka i pomoce kuchenne. Zatrudniona jest też intendientka będąca również magazynierem i osobą opracowującą jadłospisy. W dniu kontroli pracownicy pracowali w odzieży roboczej - bez uwag. Orzeczenia do celów sanitarno-epidemiologicznych – aktualne. Okna z PCV, zabezpieczenie p/owadom latającym zapewnione. Stanowiska wydzielone, opisane, nie stwierdzono wykonywania czynności niezgodnie z wyznaczonymi miejscami. Wyposażenie kuchenne - stałe nie uległo zmianie od czasu ostatniej kontroli, sprzęt kuchenny i naczynia – wymieniane w miarę potrzeb, w trakcie kontroli 4 stare patelnie zastąpiono nowymi. Prowadzi się monitorowanie warunków przechowywania środków spożywczych wymagających obniżonej kontroli w terminach przydatności do spożycia, zgodnie ze wskazaniami producenta. Porównano odczyt osoby kontrolującej (PP/W/S/K/3/NS/HŻŻiPU) z termometrem placówki – bez uwag.

Rozdział żywności i środków niespożywczych – zachowany (wydzielono oddzielną szafkę).

Winda do celów spożywczych – czysta, stan techniczny – bez uwag.

Przeanalizowano jadłospisy, zachowano urozmaicenie posiłków i sezonowość surowców.

Gospodarka odpadami – zgodnie z deklaracją złożoną do Urzędu Miasta Jastrzębie Zdrój. Woda wodociągowa, pobór próbki do badania - 04.03.2015 r. W placówce monitorowanie obecności szkodników prowadzi firma Toksin Jastrzębie Zdrój – ostatni protokół przeglądu pułapek 16.02.2015 r. Instrukcje GMP, GHP, HACCP – opracowane i przestrzegane, dokumentacja prowadzona na bieżąco. Okazano protokół ze spotkania HACCP z dn. 17.02.2015 r.

Zakład został uznany za zgodny z wymaganiami przepisów prawa żywnościowego.

W obiekcie obowiązuje całkowity zakaz palenia tytoniu, odpowiednie znaki informacyjne umieszczone w widocznych miejscach.

II. 2. Opis stwierdzonych nieprawidłowości z podaniem przepisów prawnych, które naruszono.**Nieprawidłowości nie stwierdzono**

Integralną część protokołu stanowią następujące załączniki:

Brak załączników**III. Ustalenia pokontrolne**

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

Nie ukarano

(imię, nazwisko, stanowisko)

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

na podstawie-.....

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 stwierdzono nieprawidłowości

3. W książce kontroli dokonano wpisu oraz wydano doraźne zalecenia dotyczące usunięcia bieżących uchybień wymienionych w pkt.1

Uchybień nie stwierdzono – 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.

Nie stwierdzono nieprawidłowości

4. Uwagi i zastrzeżenia kierownika / przedstawiciela zakładu *).

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

Brak uwag
.....
.....

5. Uwagi osoby kontrolującej

Brak uwag

6. Czas trwania kontroli: od 9:15 do 12:30

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
Poprawki i uzupełnienia do protokołu:

Brak.....

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

DYREKTOR
mgr Beata Klimala

.....
(podpis i pieczęć kontrolowanego)
dla Dzieci Niepełnosprawnych
44-335 Jastrzębie Zdrój, ul. Szkolna 1
REG: 272297207 NIP 633-20-28-032
tel. 032 4719051

.....
(podpis osoby kontrolującej)

.....
(podpisy świadków)

IV. Potwierdzenie odbioru protokołu

Protokół kontroli przeprowadzonej w dniu (-ach) 19.03.2015 r.

otrzymałem (-am) w dniu 19.03.2015 r.

DYREKTOR
mgr Beata Klimala

.....
(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.

Niniejszy protokół nie może być bez zgody Śląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego 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

Biuro Nauki i Rehabilitacji
dla Dzieci Niepełnosprawnych
44-335 Jastrzębie Zdrój, ul. Szkolna 1
REG: 272297207 NIP 633-20-28-032
tel. 032 4719051

ZA ZGODNOŚĆ
Z ORYGINAŁEM

data 14.04.15 podpis

Sekretarka

mgr Justyna Wiśniewska

Załącznik do protokołu kontroli sanitarnej

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego nr 459.12.NS-HŻŻiPU.2015 z dnia 19.03.2015 r.

ARKUSZ OCENY ZAKŁADU PRODUKCJI/OBROTU ŻYWNOŚCIĄ/ MATERIAŁÓW I WYROBÓW PRZEZNACZONYCH DO KONTAKTU Z ŻYWNOŚCIĄ

Kuchnia Domu Nauki i Rehabilitacji dla Dzieci Niepełnosprawnych, ul. Szkolna 1, 44-335 Jastrzębie

Zdrój

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	9	18	
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	1	2	
4	Instalacja wodna i kanalizacja zakładu. Systemy wentylacyjne.	0	1	2	
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	32	
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 kontakt z żywnością.	0	3	5	
III	Zarządzanie zakładem, kontrola wewnętrzna i systemy zarządzania bezpieczeństwem żywności	0	25	50	

Dom Nauki i Rehabilitacji dla Dzieci Niepełnosprawnych
44-335 Jastrzębie Zdrój, ul. Szkolna 1
REG: 272297207 NIP 633-20-28-032
tel. 032 4719051

ZA ZGODNOŚĆ
Z ORYGINAŁEM
14.04.15

Sekretarka
mgr Justyna Wiśniewska

5

1	Zaangażowanie kierownictwa i przygotowanie merytoryczne pracowników (kwalifikacje zatrudnionych pracowników).	0	2	4	
3	Wiarygodność przedsiębiorcy, w tym prawidłowość i terminowość realizacji nakazów ujętych w decyzjach właściwych organów PIS i gotowość do współpracy.	0	1	2	
4	Prawidłowość procedur i ich realizacji i (GHP, GMP, HACCP).	0	9	17	
5	Działania korygujące przy stwierdzonych niezgodnościach.	0	3	7	
6	Śledzenie produktu (Traceability).	0	5	10	ND
7	Kontrola surowców i wyrobów przez producenta, w tym badania właścicielskie.	0	4	8	ND
8	Znakowanie.	0	1	2	ND
IV	Profil działalności – zgodnie z kategoryzacją zakładów	0	2	4	
	Suma punktów		2		
	Suma punktów ogółem				
	Kategoria ryzyka	Niskie (N)	Średnie (S)	Wysokie (W)	
	Ryzyko dla ocenianego zakładu		X		

KRYTERIA OCENY:

Ryzyko wysokie	powyżej 47 pkt
Ryzyko średnie	powyżej 15 do 47 pkt
Ryzyko niskie	nie więcej niż 15 pkt

Częstotliwość kontroli obiektów w zależności od kategorii ryzyka:

Wysokie ryzyko – nie rzadziej niż co 12 miesięcy

Średnie ryzyko – kontrola nie rzadziej niż 1 raz na 18 miesięcy

Niskie ryzyko – kontrola nie rzadziej niż 1 raz na 24 miesiące

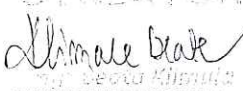
II. STWIERDZONE NIEPRAWIDŁOWOŚCI ZOSTAŁY UJĘTE W PROTOKOLE KONTROLI SANITARNEJ

NR 459.12.NS-HŻŻiPU.2015 z dnia 19.03.2015 r.

Nie stwierdzono nieprawidłowości

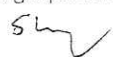
III. UWAGI I ZASTRZEŻENIA KONTROLOWANEGO DO NINIEJSZEJ OCENY:

Brak uwag

DYREKTOR

 mgr Bogusława Stępień

(podpis kontrolowanego)

Kierownik gospodarczy


 mgr Bogusława Stępień

Dom Nauki i Rehabilitacji
 dla Dzieci Niepełnosprawnych
 44-335 Jastrzębie Zdrój, ul. Szkolna 1
 REG: 272297207 NIP 633-20-28-032
 tel. 032 4719051

ZA ZGODNOŚĆ
 Z ORYGINAŁEM
 data 14.04.15 podpis 

(podpis osoby kontrolującej)



Sekretarka

 mgr Justyna Wiśniewska