

**POWIATOWA STACJA  
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA  
W RZESZOWIE**  
Pleczeń stacji sanitarno-epidemiologicznej  
35-040 Rzeszów, ul. Dąbrowskiego 79  
tel. 85-419-69, 36, 10

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr. PSN 4413.133.12017

Rzeszów, 4.05.2017  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

mgr inż. Wiesław Kisielew - zastępca PPLS  
nr upoważnienia 012.20.2017 Rzeszowie

(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Rzeszowie

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 4 i 25 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2015 r., poz. 1412) w związku z art. 67 § 1 i art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2016 r., poz. 23).

### I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

#### 1. Podmiot kontrolowany

Zespół Szkół Nr 6  
35-118 Rzeszów  
ul. Solarna 12

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

#### 2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

placówka oświatowa

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

#### 3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Zespół Szkół Nr 6  
Zespół podlega pod WEUM w Rzeszowie

(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników))

(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio: NIP 8133655603; REGON 180402060

#### 5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

p. Donata Chmura - dyrektor

(imię i nazwisko/stanowisko)

#### 6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\*

(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

#### 7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę\*

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli..... 05.05.2017 godz. 10<sup>00</sup>
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*  
nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:  
art. 83 a ust.1 ustawy z dnia 7 września 1991 r. systemie oświaty (Dz.U. z 2015 r., poz.2156, ze zm.)
4. Data i godzina zakończenia kontroli..... 05.05.2017 godz. 13<sup>00</sup>
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* .....
6. Zakres przedmiotowy kontroli  
ocena stanu sanitarnego Zespołu Szkół Nr 6
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli\*  
taśma miernicza  
(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)
8. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych\*\*  
– nr i nazwa protokołu/ów\*  
nie dotyczy
9. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku lub obrazu\*  
nie dotyczy
10. Korzystano\* z wyników badań i pomiarów  
nie korzystano
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli  
Protokoł z przeglądu Komisarskiego z 4.11.2016 r.  
Protokoł z przeglądu BHP z 23.08.2016 r.
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*  
nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr. F/40M/04

## III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli

Jest prowadzone postępowanie administracyjne /decyzja/  
PPIS w Rozprawie z dnia 18.05.2015 (przedmiot decyzji z dnia 2.08.2016)  
na podstawie dnia do niniejszego stanu. Termin oszacowania  
– termin 31.08.2017 r.

2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego

W skład zespołu Szkół nr 6 w Rzeszowie  
wchodzi: Szkoła Podstawowa Nr 28, ul. 525;  
Gimnazjum Nr 5, ul. 14, Punkt Pracekolejny 44  
W trakcie kontroli dokonano przeglądu  
sal lekcyjnych, sali gimnastycznej, zaplecza sanitarnego  
wysali sportowej, sali komputerowej, świetlic,  
cepi sanitarny szkoły, i stwierdzono:  
- stan sanitarny pomieszczeń sanitarnych dobry,  
zapewnione środki czystości,  
- szkoła wyposażona w sprzęt posiadający  
antybakteryjne,  
- sale lekcyjne spełniają wymagania w zakresie  
wentylacji, oświetlenia i wyposażenia

Ogólny stan sanitarny dobry.

3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono\*

nie stwierdzono

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski\*

nie dotyczy

#### IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

1. Omówiono wyniki kontroli, dokonano/ nie dokonano wpisu do książki kontroli/dziennika budowy\*\*

2. Wniesiono/nie wniesiono\*\* uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego

3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – naniesiono/nie naniesiono\*\*

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

4. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w części III pkt 3 lit. ....  
nie nałożono/nałożono\*\* grzywnę w drodze mandatu karnego na

(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości ..... słownie .....

(nr mandatu karnego) .....

(podstawa prawna) .....

5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr ..... z dnia .....  
wydane przez

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczone/a o prawie odmowy przyjęcia mandatu.  
Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała\*\*

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

(imię i nazwisko/adres)

8. Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach

9. Z treścią protokołu kontroli zapoznano się/nie zapoznano się \*\*

10. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu

*Bardła Clpmusa*

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

*[Signature]*

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

#### V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 14.05.2017  
**Zespół Szkół Nr 6 w Rzeszowie**  
ul. Solarza 12, 35-118 Rzeszów ..... *Bardła Clpmusa*  
Regon 180702060, NIP 8133655603 (czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)  
tel. 17 7482070, 17 7482670

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli\*\* F/1404/104  
(nazwa/nr)

#### POUCZENIE:

W terminie 7 dni od daty doręczenia niniejszego protokołu kontroli mogą zostać zgłoszone zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego.  
Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego podmiotu w czasie i miejscu trwania kontroli.  
Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie właściwej stacji sanitarno-epidemiologicznej.

\* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

\*\* niewłaściwe skreślić

## PROTOKÓŁ KONTROLI SANITARNEJ

Nr PS.3.444.A.121.2017

RZEHÓW, 4.05.2017  
(Miejscowość i data)

Przeprowadzonej przez upoważnionego (-ych) pracownika (-ów) Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Rzeszowie

MGR INŻ. NIESTAN KWATER - 2-CA PPIS  
NR. UP.04. 012.20.2017

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

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 4 ust. 4 i art. 25 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1412), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2013 r. poz. 267 z późn. zm.).

### Informacje ogólne dotyczące kontrolowanego zakładu

1. Zakład kontrolowany:

ZESPÓŁ SŁUŻÓW NR 6

(pełna nazwa, wszystkie niezbędne dane dotyczące identyfikacji zakładu)

35-118 RZEHÓW, UL. SOLARZA 12

(adres)

NIP 813 365 560 3 REGON 180 70 20 60

2. Kierujący zakładem kontrolowanym:

p. DOROTA CHMURA - DYREKTOR

(imię i nazwisko, stanowisko)

3. Przedstawiciel zakładu/ kontrolowanego:

p. DOROTA CHMURA - DYREKTOR

(imię i nazwisko, stanowisko)

(osoby przywołane przez strony na świadka dokonanych czynności kontrolnych)

4. Zakres przedmiotowy kontroli:

KONTROLA WYMAGANÓW PRODUKCJI  
I OBRÓTU ŻYWIWAMI

5. Wyposażenie użyte podczas kontroli:.....

II. 1. Opis stanu faktycznego\*, (w tym rodzaj i wielkość produkcji, zatrudnienie zakres i rodzaj działalności).

DZIECI ŻYWIĄCYCH : ODDZ. PRZED - 42  
(ŚNIAD, OBIAŁ DWUD., PODW.) SP+61M - 472  
HOPS - 38 STANISKA ŻYWIEMOWA : 2,70 21  
OCENIŁO SIĘ JADŁOSPISZ Z KILKUNASTU DEKAD  
W ZAKŁADZIE ANALIZA JADŁOSPISZU 1 2  
24.04. - 28.04. 2017 (JADŁOSPISZ BEZ UWAG)

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

Integralną część protokołu stanowią następujące załączniki:


ZF/PK/BŻ/01/01/01



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)

DYREKTOR  
  
mgr Dorota Chmura

Zespół Sanitarny 6 w Rzeszowie  
ul Solarza 12, 35-118 Rzeszów  
Regon 180702060, NIP 8133655603  
tel. 17 7482070, 17 7482670  
fax. 17 7482062

(podpis i pieczęć kontrolowanego)


  
(podpis osoby kontrolującej)

(podpisy świadków)

#### IV. Potwierdzenie odbioru protokołu

Protokół kontroli przeprowadzonej w dniu (-ach) 4.05.2017

otrzymałem (-am) w dniu 4.05.2017

DYREKTOR  
  
mgr Dorota Chmura

(podpis i pieczęć odbierającego protokół)

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 Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Rzeszowie 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



**PAŃSTWOWY POWIATOWY  
INSPEKTOR SANITARNY**  
w Rzeszowie

35-040 Rzeszów, ul. Dąbrowskiego 79a  
tel. 85-419-69, 36, 10

*Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego*

Załącznik do protokołu kontroli sanitarnej  
Nr *PSi. 444.1.121.2017* z dnia *4.05.2017*

**ARKUSZ OCENY ZAKŁADU PRODUKCJI/OBROTU ŻYWNOŚCIĄ/  
MATERIAŁÓW I WYROBÓW PRZEZNACZONYCH DO KONTAKTU Z ŻYWNOŚCIĄ<sup>1)</sup>**

*ZESPÓŁ SŁOŃ NR 6*

*35-118 RAKÓW, UL. SOLARIA 12*

**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	

<sup>1)</sup> zaznaczyć właściwe

6	Gospodarka odpadami – przechowywanie i usuwanie odpadów.	0	1	2	
7	Zabezpieczenie przed dostępem osób postronnych.	0	1	2	
<b>II</b>	<b>Higiena produkcji, dystrybucji i sprzedaży</b>	<b>0</b>	<b>16</b>	<b>32</b>	
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	
<b>III</b>	<b>Zarządzanie zakładem, kontrola wewnętrzna i systemy zarządzania bezpieczeństwem żywności</b>	<b>0</b>	<b>25</b>	<b>50</b>	
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	
7	Kontrola surowców i wyrobów przez producenta, w tym badania właścicielskie.	0	4	8	
8	Znakowanie.	0	1	2	
<b>IV</b>	<b>Profil działalności – zgodnie z kategoryzacją zakładów</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	
	Suma punktów	0	2	0	
	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 ..... *J.W.* ..... Z DNIA ..... *4.05.2017* .....

III. UWAGI I ZASTRZEŻENIA KONTROLOWANEGO DO NINIEJSZEJ OCENY:

.....  
.....  
.....

.....  
(podpis kontrolowanego)

*[Signature]*  
.....  
(podpis osoby kontrolującej)

