

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

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr. 35N 144. 23.1. 2014

Rzeszów, 6.02.2014 r.  
(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

mgr. na Mięso i Rybny Produkty - Służby Wykonal. DKKiD Nr 4P015  
012.21.2014

(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

Przedsiębiorstwo Rolnicze Nr 4  
ul. Świdwedub 18, 35-006 Rzeszów

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

#### 2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

placówka ośrodka

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

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

Przedsiębiorstwo Rolnicze Nr 4  
ul. Świdwedub 18, 35-006 Rzeszów

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

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

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 813-10-95-695, 000964759

#### 5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

p. Malina Kwolek - dyrektor  
(imię i nazwisko/stanowisko)

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

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

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

p. mgr. Malina Kwolek - dyrektor  
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli..... 6.02.2017 r. godz. 10<sup>10</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..... 6.02.2017 r. godz. 12<sup>10</sup>.....
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* .....
6. Zakres przedmiotowy kontroli  
Obszar stanu sanitarnego przedszkola  
.....  
.....
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli\*  
termometr DMM117/A15  
termometr DMM118/C  
.....  
(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\*.....
10. Korzystano\* z wyników badań i pomiarów  
nie dotyczy
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli  
Badania profilaktyczne pracowników  
Próbki nr 17/01/17 z dnia 12.01.2017 z okresowej próbką stanu  
technicznego warunków sanitarnych, próbek nr 11/2016 z kontroli stanu BHP
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*  
.....  
.....
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr.....  
F11013/02  
.....  
.....

## III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli  
W placówce nie jest prowadzone podleganie administracyjno-epidemiologiczne

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

Stożki dzieci - 120 5 oddziałów i tym 1 oddział dzieci "6-letnich"  
19 osób.

Stożki personel pedagogiczny 10 osób, administracyjno-gospodarczy

W trakcie kontroli dokonano przeglądu pomieszczeń przedszkola i stwierdzono, że są one utrzymane w czystości.

Hygieniczne i sprzęt w dotychczasowe dane technicznym, posiada wymagane certyfikaty w 100%

Wszystkie ujęte na miejscu:

Sanitarny dezynfekcyjne oddziału dezynfekcyjnym, poszukiwane przez personel, pończ przez rodziców teren ogólny, uporządkowany

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

brak

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski\*

brak

#### 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

*brak*

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

*brak*

(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)..... *nie ukarano*

(podstawa prawna) .....

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

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

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

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

(imię i nazwisko/adres)

*nie dotyczy*

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

**DYREKTOR**  
**Przedszkola Publicznego nr 4**  
*mgr Halina Kwolek*

**PRZEDSZKOLE PUBLICZNE NR 4**  
35-006 Rzeszów, ul. Śniadeckich 18  
Tel. 017 7483200; 7483201  
NIP: 813 10 95 695

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

*J. Kuczek*  
(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

#### V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu..... *6.02.2017r*

**DYREKTOR**  
**Przedszkola Publicznego nr 4**  
*mgr Halina Kwolek*

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli\*\* *F/1102/02*  
(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"

## PROTOKÓŁ KONTROLI SANITARNEJ

Nr 752/144/1. 26. 2017

Rzeszów, 6.02.2017  
(Miejscowość i data)

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

p. inż. Małgorzata Kuczanek - kierownik sekcji 0110.12  
nr 12004 012.21.2017  
(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:

Ruchoblate Pielęgnie Nr 4  
(pełna nazwa, wszystkie niezbędne dane dotyczące identyfikacji zakładu)  
ul. Miodowej 18 35-006 Rzeszów  
(adres)

NIP 818-10-95-695 REGON 000969759

2. Kierujący zakładem kontrolowanym:

p. inż. Halina Kwolek - dyrektor  
(imię i nazwisko, stanowisko)

3. Przedstawiciel zakładu/ kontrolowanego:

p. inż. Halina Kwolek - dyrektor  
(imię i nazwisko, stanowisko)

(osoby przywołane przez strony na świadka dokonanych czynności kontrolnych)

4. Zakres przedmiotowy kontroli: Owocownia sanitarna bloku  
złociwa

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

terminator 010/01/17/11/15

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

Majątki danej symony - 120 (dziedziące, II dziedziące, obrad  
dziedziące, dziedziczy, polineurol)  
Miejsce dziedziczy 11.40 z  
Kupiny z 11.40 dziedziczy na miejscu przewidziano  
zgodnie z przepisami, w tym przewidziano zgodnie  
z rozporządzeniem MZ z dnia 1.08.2016r  
Kontrola 11.40 z dziedziczy i posiada aktualne badania lekarskie

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

brak

Integralną część protokołu stanowią następujące załączniki: .....

ZFI PKI BŻ/01/01/01

### III. Ustalenia pokontrolne

1. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w pkt ..... załącznika nr.....

ukarano ..... *nie ukarano*  
(imię, nazwisko, stanowisko)

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

na podstawie ..... *nie dotyczy*  
(podstawa prawna)

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

2. Zgodnie z art. 10 Kodeksu postępowania administracyjnego wniosek strony, ustalono termin usunięcia ..... nieprawidłowości ..... sanitarno-techniczny

..... *brak*

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

..... *nie dotyczy*

O usunięciu stwierdzonych nieprawidłowości kierownik / przedstawiciel zakładu / obiektu kontrolowanego 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:

..... *brak*

5. Uwagi osoby kontrolującej.....

..... *brak*

6. Czas trwania kontroli: od..... *12<sup>15</sup>* do ..... *13<sup>50</sup>*

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.

brak

Poprawki i uzupełnienia do protokołu:

brak

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

**DYREKTOR**  
**Przedszkola Publicznego nr 4**

**mgr Halina Kwolek**

(podpis i pieczęć kontrolowanego)

**PRZEDSZKOLE PUBLICZNE NR 4**  
35-006 Rzeszów, ul. Śniadeckich 18  
Tel. 017 7483200; 7483201  
NIP: 813 10 95 695

**G. Kowalski**

(podpis osoby kontrolującej)

(podpisy świadków)

#### IV. Potwierdzenie odbioru protokołu

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

6.02.17r

**DYREKTOR**  
**Przedszkola Publicznego nr 4**

otrzymałem (-am) w dniu ..... 6.02.17r.....

**mgr Halina Kwolek**

(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



Załącznik do protokołu kontroli sanitarnej  
Nr 352.000.1.26.2017 z dnia 8.02.17r.....

PAŃSTWOWY POWIATOWY  
INSPEKTOR SANITARNY

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

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

..... *Przedsiębiorstwo Rolnicze M. H.* .....

..... *ul. Szwedzka 18* .....

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>	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	
<b>III</b>	<b>Zarządzanie zakładem, kontrola wewnętrzna i systemy zarządzania bezpieczeństwem żywności</b>	0	25	50	
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	ND
8	Znakowanie.	0	1	2	
<b>IV</b>	<b>Profil działalności – zgodnie z kategoryzacją zakładów</b>	0	2	4	
	<b>Suma punktów</b>	0	2	0	
	<b>Suma punktów ogółem</b>				0
	<b>Kategoria ryzyka</b>	<b>Niskie (N)</b>	<b>Średnie (S)</b>	<b>Wysokie (W)</b>	
	<b>Ryzyko dla ocenianego zakładu</b>	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 NIEPRAWIDŁOŚCI ZOSTAŁY UJĘTE W PROTOKOLE KONTROLI  
SANITARNEJ NR ..... *72 444 1. 26. 2014* ..... Z DNIA ..... *6. 02. 14* .....

III. UWAGI I ZASTRZEŻENIA KONTROLOWANEGO DO NINIEJSZEJ OCENY:

.....  
..... *brak* .....  
.....

*Halima Szolter*

(podpis kontrolowanego)

*A. Kowalski*

(podpis osoby kontrolującej)