

**PROTOKÓŁ KONTROLI SANITARNEJ**  
**(tematycznej, interwencyjnej)\***

Nr 052.4114.756.2011

Rzeszów 20.05.2011

(Miejscowość i data)

(rodzaj kontroli, zakres itp.)

Kontrola warunków produkcji mięsa żywności  
w Domu Pomocy Społecznej

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

Jlano Rępa - nr dystryktu 140, nr 052 963/11

(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 2015 r. poz. 1412), w związku z art. 67 § 1 i 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 ust. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2013r., poz. 672) 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. Zakład**

Dom Pomocy Społecznej

(pełna nazwa, adres)

35-607 Rzeszów, ul. Dąbrowskiego, Strykowiaków 37

J. J. - dyrektor

(kierujący zakładem – imię i nazwisko, stanowisko)

NIP: 813-17-36-881

(informacje dodatkowe o zakładzie)

P. B. J. - kierownik administracji gosp.

(przedstawiciel zakładu uczestniczący podczas kontroli – imię i nazwisko, stanowisko)

(osoby przywołane przez strony na świadka dokonanych czynności kontrolnych)

## II. Przeprowadzenie kontroli

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

W obliczu prowadzona jest działalność w zakresie produkcji żywności na terenie surowca i półproduktów: surowca, obrotu, wozów z konsumpcji na miejscu w magazynach stacjami / dostępnym jest jadłospis dla oraz smolek obrotu / W zakresie dostaw opracowane następujące diety: podstawowa, lekkostrawna / w tym modyfikowana / kuracyjna / oraz hipertona / w tym żywność jest 85 osób przebywających na terenie zakładu. Podano kontrole wlotowe, że stan żywności wynosi ok. 82%, oryginalny sprzęt dostarczony są od takich dostawców. Na kuchni zachowanie jest 6 osób, a zgodnie kontrole z żywnością ma 30 osób / posiadają dowolny posiłek / Wózek posiada odpowiednie bieżące leki. W trakcie kontroli dokonano sprawdzenia temperatury przechowywania żywności, a także przeglądnięto surowce i półprodukty używane do produkcji pod kątem terminu przydatności i dot. minimalnej trwałości. W stwierdzeniu w tym zakresie żadnych nieprawidłowości. Ponadto w dniu kontroli przedstawiono do oglądnięcia opracowane i udokumentowane systemy HACCP. Właściciel posiada jest m. in. bieżące / obrotowe z punktu hygieny: CCP 1 przyjęcie surowca / CCP 2 przechowywanie w magazynach chłodniczych i zamrażalniczych.

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

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

3. Wyposażenie użyte podczas kontroli: *termometr 0,220 / 0,10215*

.....

### 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 grzywnien 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. Załączone dokumenty.....

.....

3. Inne informacje dotyczące ustaleń / uzgodnień\*)

.....

.....

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

.....

.....

.....

.....

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 \*).

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

6. Czas trwania kontroli: od .....10<sup>12</sup>..... do .....13<sup>12</sup>.....

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: .....

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

**DYREKTOR**

*mgr J. G.*

(podpis i pieczęć kontrolowanego)

**DOM POMOCY SPOŁECZNEJ**  
**im. Józefy Jaklińskiej**  
**ul. Powstańców Styczniowych 37**  
**35-607 RZESZÓW**  
tel./fax (017) 854-52-11, (017) 865-43-60  
NIP 813-17-36-881, REGON 690681698

(podpisy osób kontrolujących)

(podpisy świadków)

#### POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli przeprowadzonej w dniu (-ach) .....20.08.2011.....  
otrzymałem (-am) w dniu .....20.08.2011.....

**DYREKTOR**

*mgr J. G.*

(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 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

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr. PSK.442.23.2.2014

Przems, dn. 19.05.2014r.  
(miejsowość i data)

przeprowadzonej przez

M - Oddział Higieny Komunalnej, ul. Lipowa 2, 012 13.2014  
M - Oddział Epidemiologii nr. Inparat, 012 3.2014  
W - Oddział Higieny Żywności, ul. upos. 012 15.2014

(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

Dan Pomocy Społecznej, im. Józefy Jakubskiej  
ul. Podkościelna Sycemianych 37  
35-607 Przems  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Dan Pomocy Społecznej, im. Józefy Jakubskiej  
ul. Podkościelna Sycemianych 37  
35-607 Przems  
(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Dan Pomocy Społecznej, im. Józefy Jakubskiej  
(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))  
ul. Podkościelna Sycemianych 37  
35-607 Przems  
(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio 813 17 36 881 630681638

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

J. G. - 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\*

M. G. - kierownik działu terapeutyczno-opiekuńczego  
(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli..... 19.05.2017r.....

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\*  
..... nie dotyczy .....

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia:..... - .....

4. Data i godzina zakończenia kontroli..... 19.05.2017r.....

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* ..... nie dotyczy .....

6. Zakres przedmiotowy kontroli  
..... kontrola kompletności dotychczas wykonanej należnego stanu  
higienicznego obiektu domu Parafii Spolecnej i Przewoźnic,  
ul. Postawiańska Sycunowice 37 .....

7. Wyposażenie użyte podczas kontroli\*  
..... nie dotyczy .....

(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 dotyczy .....

11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli  
..... Instrukcje, procedury, karty charakterystyki, ocena techniczna, ocena ryzyka zawodowego i narazenia na czynniki biologiczne, rejestry pracownicze narazonych na czynniki biologiczne, spisy stosowanych substancji

12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\* ..... parametry decydujące .....

13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli - nr..... ZEPKISK10101107  
..... FIHP101, FIHP102, FIHP103, FIHP107, FIHP103 .....

## III. WYNIKI KONTROLI

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

..... Nie jest prowadzone podleganie administracyjno-giełdowe .....

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

Dan Pancerz Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością jest dla osób niepełnosprawnych intelektualnie. Środkiem usług byłoby, opiekunów i asystentów i obsługa mieszkań. Budynek jest jednostronny, wielokondygnacyjny, przystosowany dla osób niepełnosprawnych, podłączony do sieci wodno-kanalizacyjnej. Odpady komunalne gromadzone są w kontenerach i odbierane przez firmę M&K Sp. z o.o. i Biuro, al. Skłodowskiej 428. Ciepło i ciepła woda jest z kotłowni gazowej. Dan zamieszkuje 89 osiedle nr 42 podjazdy 1, 2 i 3. Pokoje wyposażone są w łóżko, stół, szafę, szafki, krzesła. Zaniesienie higieniczne są one zaktualizowane i, przy pomocy mieszkańcy (na 2 podjazdy 1 i 2) i 3. Ponadto w każdym piętrze znajdują się ogólnodostępne toalety, wyposażone wanny, umywalki oraz toalety. A dobrać znajdują się również gabinety terapii zajęciowej oraz rehabilitacji. Biurami bierma gromadzone w magazynie białej białej, jana i dobrać. Biurami czysta gromadzone w magazynie czystej białej. Ponadto a dobrać mydło. Se pomieszczenia na śmieci czyszczone i dezynfekowane. Odpady niebezpieczne gromadzone są selektywnie z uwzględnieniem sposobu ich unieszkodliwiania, a następnie gromadzone w pojemnikach oznaczonych, tj. lodzkie, zaktualizowane i pomieszczenia zabiegowe przed dostępem do nich nieposiadających a sprężone lodzkie znajdują się, umywalki, szafki i sposób przechowywania nie odpadów nie białej czyszczone. Odpady, odpady medyczne jest firma "Santech" Sp. z o.o. ul. Dąbki, ul. Jana Pawła II, na podwórku kwater. Świadczenia higieniczne procedury w zakresie dezynfekcji, sterylizacji, odpadami z odpadami niebezpiecznymi oraz białej czystej białej. Stan sanitarno-higieniczny pomieszczeń nie białej czyszczone.

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

a) nie dotyczy

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski\*

7

**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 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



*J* ..... *g* ..... *C* ..... *M* .....  
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

*St* ..... *M* ..... *N* ..... *la* ..... *E* .....  
(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

#### V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu.....

*13.05.2017.*

**DOM POMOCY SPOŁECZNEJ**  
*im. Józefy Jaklińskiej*  
**ul. Powstańców Styczniowych 37**  
**35-607 RZESZÓW**  
tel./fax (017) 854-52-11, (017) 865-43-60  
NIP 813-17-36-881, REGON 690681698

**DYREKTOR**

*mgr* *Ju* ..... *G.* .....

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli\*\*

*241P/15/11/01/07, F/EP/11,*

*FHP102, FHP105, FHP107, FHP109*

(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