

Załącznik do protokołu kontroli sanitarnej  
Nr 511/15 z dnia 22.06.2015

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

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

Stożkowa nr Placówka Opiekunów - Wydziałowa  
„MALUCHA” 87-800 Włocławek, ul. Sielska 3

**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)	
<b>I</b>	<b>Stan techniczno - sanitarny zakładu</b>	<b>0</b>	<b>9</b>	<b>18</b>	
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	
<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>	

<sup>1)</sup> zaznaczyć właściwe

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	
IV	Profil działalności – zgodnie z kategoryzacją zakładów	0	2	4	
Suma punktów				A	
Suma punktów ogółem			4		
Kategoria ryzyka		Niskie (N)	Średnie (S)	Wysokie (W)	
Ryzyko dla ocenianego zakładu		N			

**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 *nie dotyczy* Z DNIA *nie dotyczy*

III. UWAGI I ZASTRZEŻENIA KONTROLOWANEGO DO NINIEJSZEJ OCENY:

*brak*

DYREKTOR  
Placówki Opiekunco-Wychowawczo-  
"MALUCH"  
*Dorota Wilczura*  
Dorota Wilczura  
(podpis kontrolowanego)

Placówka Opiekunco-wychowawcza  
**MALUCH**  
ul. Sielska 3, 87-800 Włocławek  
tel./fax 54 236 12 62  
NIP 899 20 00 52

Asystent  
Sekcji Higieny Żywności, Żywności i Przedmiotów  
Użytku oraz Higieny Dzieci i Młodzieży  
PSSE w Włocławku  
*Barbara Modzelewska*

(podpis osoby kontrolującej)

### PROTOKÓŁ KONTROLI SANITARNEJ

Nr ..... 511/15 .....

Włocławek, 22.06.2015r.  
(Miejscowość i data)

N.WZ-HD-5111-280-4-1115  
Przeprowadzonej przez upoważnionego (-ych) przedstawiciela (-i) Państwowego Wojewódzkiego/  
Powiatowego/Granicznego\*) Inspektora Sanitarnego we Włocławku

Barbara Modzelewska - asystent Selcy: M.WZ-HD  
upoważnienie Nr 27/13

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

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1, art. 4 i art. 25 ust. 4 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (t.j. Dz. U. z 2011 r. Nr 212, poz. 1263 z późn. zm.), w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 Kodeksu postępowania administracyjnego (t.j. 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/BZ/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 pkt 1 i 5 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 584) 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:

Spółdzielnia w Placówce Opiekuńczo-Hydrantowej "MALUCH"  
(pełna nazwa, wszystkie niezbędne dane dotyczące identyfikacji zakładu)  
87-800 Włocławek, ul. Sielska 3  
(adres)

NIP 8881026652 REGON 910180495 PESEL 74081200606  
TEL. 54-2361262 FAX 54-2361262 E-MAIL pow

Zakład objęty nadzorem na podstawie: Brak decyzji - obiekt istniejący  
od 1982r.  
(podać nr decyzji lub wpisu do rejestru)

2. Kierujący zakładem:

p. Dorota Wilezina - dyrektor  
(imię i nazwisko, stanowisko)

3. Przedstawiciel zakładu:

p. Dorota Wileczko - Dyrektor  
(imię i nazwisko, stanowisko)

nie przywołano.  
(osoby przywołane przez strony na świadka dokonanych czynności kontrolnych)

4. Zakres przedmiotowy kontroli: kontrola kompleksowa w zakresie bezpieczeństwa  
zachowotnego żywności i żywienia oraz przestrzegania wymagań art. 5  
ustawy z 09.11.1995r. o ochronie zdrowia przed wystąpieniem  
wzrostu tyfoidu i innych tyfoidalnych

5. Wyposażenie użyte podczas kontroli: termometr PP-TP-14/MU2-H1

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

Stowarzyszenie prowadzi systemie całonocnego przygotowywania posiłków od smacze  
podawane w mieszkaniach wielokrotnego stosowania - żywności  
jest 32 dzieci w tym 5 dzieci w wieku od 0-1 roku, 18 dzieci w wieku  
1-3 lat i 8 dzieci w wieku 3-8 lat oraz 1 matkę. Podawane są  
posiłki: śniadanie, II śniadanie, obiad dwudaniowy, podwieczorek  
i kolacja. Miesiące mleko podawane dzieciom przygotowywane są  
zgodnie z zaleceniami producentów tzw. spanokracie. Tuż przed po-  
daniem. Zatrudnieni w piśmie żywienia 5 osób. Dokonano pracy  
jadłospisów na okres od 13.06.15r. do 22.06.15r. - bez uwzględnienia  
15g śniadania bezprzeżarciu leciwie pełnowartościowe i do-  
datki owocowo-kahyrowe, a nie pełnowartościowe i II śniadanie  
wzrostu tyfoidu i innych tyfoidalnych, przedstawiamy protokół  
uwzględniając zarządzenie w sprawie żywienia w oparciu o dane  
nieprawidłowości nie stwierdzono.

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

nieprawidłowości nie stwierdzono.

Integralną część protokołu stanowią następujące załączniki: Arkusze Oceny  
Załącznik do protokołu z dnia 2010-01-01

### III. Ustalenia pokontrolne

1. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w pkt nie dotyczy zał. nr. nie dotyczy  
ukarano nie karano  
(imię, nazwisko, stanowisko)

grzywną w drodze mandatu karnego nie dotyczy w wysokości: nie dotyczy zł  
(nr mandatu karnego)

na podstawie nie dotyczy  
(podstawa prawna)

upoważnienie do nakładania grzywn w drodze mandatu karnego z dnia nie dotyczy nr. 2  
(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 dotyczy

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

.....

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 uwagi i zastrzeżeń do stwierdzonego stanu faktycznego:

.....

5. Uwagi osoby kontrolującej: nie dotyczy  
palenica tytoniu i wyrobki tytoniowych - part informacja  
strome i opalanie

6. Czas trwania kontroli: od 12 15 do 14 15

Protokół niniejszy wraz z załącznikami został sporządzony w ..... 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  
Placówki Opiekunczo-Wychowawczej  
"MALUCH"

*Janina Maluch*  
(podpis i pieczęć kontrolowanego)

Placówka Opiekunczo-Wychowawcza  
MALUCH  
ul. Sielaka 3, 87-800 Włocławek  
tel./fax 84 236 12 62  
NIP 888-102-13-52

Asystent  
Sekcji Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów  
Opiekuńczo-Wychowawczych  
PSSE w Włocławku  
*Barbara Modzelewska*

(podpis osoby kontrolującej)

(podpisy świadków)

#### IV. Potwierdzenie odbioru protokołu

Protokół kontroli przeprowadzonej w dniu (-ach) 22.06.2015r.  
otrzymałem (-am) w dniu 22.06.2015r.

DYREKTOR  
Placówki Opiekunczo-Wychowawczej  
"MALUCH"

*Janina Maluch*  
(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 we Włocławku powielany inaczej jak tylko w całości.

Protokół sprawdzono pod względem formalnym po dokonaniu czynności kontrolnych i zatwierdzono / nie zatwierdzono<sup>\*)</sup> wyniki kontroli na egzemplarzu protokołu właściwego państwowego inspektora sanitarnego:

(data, podpis kierownika komórki organizacyjnej/  
kierownika technicznego/ zastępcy)

\*) - zaznaczyć właściwe