

PROTOKÓŁ KONTROLI SANITARNEJ
*ORYGINAŁ / KOPIA**

Nr 11/NHŻ/2018

Bydgoszcz, dnia 02.03.2018 r.

(Miejscowość i data)

Przeprowadzonej przez upoważnionego (-ych) przedstawiciela (-i) Państwowego Wojewódzkiego/
Powiatowego/Granicznego*) Inspektora Sanitarnego w Bydgoszczy

Joannę Pietrzak – mł. asystent, Oddział HŻŻiPU, nr upoważnienia 43/K/2018, 10/2018

Martę Andrzejewską – asystent, Oddział HŻŻiPU, upoważnienia 36/K/2018, 10/2018

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

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 4 i art. 25 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2017 r., poz. 1261 z późn. zm.), w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2017 r. poz. 1257 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 104/17 Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 8 maja 2017 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 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2017 r., poz. 2168) 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 regulami dotyczącymi zdrowia zwierząt i dobrostanu zwierząt (Dz. Urz. UE L 165 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:

Powiatowy Szpital w Aleksandrowie Kujawskim Sp. z o.o.

(pełna nazwa, wszystkie niezbędne dane dotyczące identyfikacji zakładu)

ul. Juliusza Słowackiego 18, 87-700 Aleksandrów Kujawski

(adres)

NIP 891-153-01-26

TEL. (54) 2828001

FAX (54) 2828002

E-MAIL spzcal@poczta.onet.pl

Zakład objęty nadzorem na podstawie: **wpisu do rejestru nr 564 z 01.02.2008 r.**

(podać nr decyzji lub wpisu do rejestru)

2. Kierujący zakładem:

Mariusz Trojanowski – Prezes Zarządu

(imię i nazwisko, stanowisko)

3. Przedstawiciel zakładu:

Katarzyna Jabłońska – specjalista ds. BHP i p.poż.

(imię i nazwisko, stanowisko)

nie przywołano

(osoby przywołane przez strony na świadka dokonanych czynności kontrolnych)

4. Zakres przedmiotowy kontroli: **Ocena stanu sanitarno-higienicznego zakładu żywienia zbiorowego, dokumentacji dot. GHP/GMP i systemu HACCP oraz realizacji postanowień ustawy z dnia 9 listopada 1995 r. o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych.**

5. Wyposażenie użyte podczas kontroli: **termometr nr PP-TER/64/LEP**

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

W obiekcie posiłki dla 176 osób (stan w dniu kontroli) przygotowywane są przez firmę ZBYSZEK Zbigniew Borysiewicz, ul. Kolejowa 6 B, 87-720 Ciechocinek (umowa nr 62/T/2017 z dnia 01.09.2017 r.). Przygotowywanie posiłków odbywa się w dzierżawionej przez firmę zewnętrznej kuchni szpitalnej z uwzględnieniem diet stosowanych w oddziałach szpitalnych oraz zgodnie z zaleceniami lekarzy. Diety realizowane są w oparciu o jadłospisy dziesięciodniowe. Firma cateringowa odpowiedzialna jest m.in. za dostarczanie posiłków, odkładanie próbek żywnościowych, mycie, dezynfekcję i suszenie pojemników transportowych oraz odbieranie odpadów pokonsumpcyjnych. Stawka żywieniowa wynosi 12,22 zł netto/ osobę/ dzień. Oceniono jadłospis (dieta podstawowa) za okres od 25.02.2018 r. do 06.03.2018 r – stwierdzono sporadyczne występowanie dodatków owocowych i warzywnych w zestawach śniadaniowych i kolacyjnych. Na posiłek dzienny składa się śniadanie, obiad, kolacja oraz dodatkowo II śniadanie i podwieczorek, zgodnie z relewami uzgodnionymi przez poszczególne oddziały. Żywnienie dietetyczne obejmuje dietę podstawową, lekkostrawną, niskocholesterolową, z ograniczeniem białka, bezglutenową, wątrobową, cukrzycową, wrzodową, bezsolną, beztłuszczową, cukrzycowo-bezsolną, ścisłą, płynną do sondy, papkowatą, bezmleczną, niskosodową-wysokobiałkową, cukrzycowo-bezsolną 1000 kcal, bezmięsną, 1000 kcal. Obiekt posiada własne ujęcie wody, z którego woda dostarczana jest do następujących budynków: A, B, C, D, G, E. Pozostałe budynki szpitala tj. I, F, L, K, korzystają z miejskiej sieci wodociągowej – Przedsiębiorstwo Gospodarki Komunalnej i Wodociągowej sp. z o.o. w Aleksandrowie Kujawskim, 87-700 Aleksandrów Kujawski, ul. Kościelna 14. Obiekt realizuje harmonogram pobierania próbek wody z własnego ujęcia. Zakład posiada podpisane umowy na odbiór odpadów (odpady komunalne i selektywne) z Komunalnym Przedsiębiorstwem Użyteczności Publicznej „EKOCIECH” Sp. z o.o., ul. Wojska Polskiego 33, 87-720 Ciechocinek (umowy z dnia 01.09.2017 r. do 31.08.2018 r.). Kontrolę obecności szkodników oraz zabiegi dezynfekcji, dezynsekcji i deratyzacji dokonuje upoważniony pracownik placówki. W obiekcie funkcjonuje 8 kuchenek

oddziałowych. Na oddziałach: psychiatrycznym, rehabilitacji oraz w zakładzie opiekuńczo-leczniczym znajdują się kuchenki oddziałowe jednopomieszczeniowe, na oddziale pediatrycznym w jednopomieszczeniowej kuchence wydzielono boks do przechowywania naczyń stołowych. Na oddziałach: chirurgii ogólnej i onkologicznej, wewnętrznym, ginekologicznym oraz położniczym znajdują się kuchenki dwupomieszczeniowe. Dodatkowo w kuchence na oddziale pediatrycznym przechowywane są gotowe mieszanki mleczne oraz posiłki Bobovita, które wymagają jedynie podgrzania. Mieszanki mleczne podawane są niemowlętom i małym dzieciom za pomocą butelek i smoczków jednorazowego użytku. W kuchenkach jednopomieszczeniowych czynności „czyste” i „brudne” przeprowadzone są z zachowaniem rozdzielności czasowej. W kuchenkach dokonywane są czynności mycia i dezynfekcji naczyń stołowych. Każdorazowo po dystrybucji posiłków przeprowadza się zabiegi mycia i dezynfekcji powierzchni roboczych w kuchenkach oddziałowych. Stosowany środek do dezynfekcji to GRAN CLOR 2006, producent: TENZI. Czystość bieżąca pomieszczeń nie budzi zastrzeżeń. Porcjowanie posiłków odbywa się przy łóżku pacjenta. Wszystkie kuchenki wyposażone są w wyparzarki. Zarządzający obiektem umieścił w widocznych miejscach odpowiednie oznaczenia informujące o zakazie palenia.

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

Nieprawidłowości nie stwierdzono

Integralną część protokołu stanowią następujące załączniki:

1. **Arkusze oceny zakładu produkcji/ obrotu żywnością/ żywienia zbiorowego/ materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością,**

III. Ustalenia pokontrolne

1. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w pkt. **ND** zał. nr **ND**

Ukarano **nie ukarano**

(imię, nazwisko, stanowisko)

grzywną w drodze mandatu karnego **ND** w wysokości **ND**
(nr mandatu karnego)

na podstawie **ND**

(podstawa prawna)

upoważnienie do nakładania grzywnien w drodze mandatu karnego z dnia **02.01.2018 r.** nr **3/G/2018**
(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:

ND

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

Dokonano wpisu w książce kontroli

o usunięciu stwierdzonych nieprawidłowości kierownik 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^{*)} uwag i zastrzeżeń do stwierdzonego stanu faktycznego:

.....

5. Uwagi osoby kontrolującej

Zaleca się wzbogacenie zestawów śniadaniowych i kolacyjnych w dodatki owocowo-warzywne. W trakcie kontroli sanitarnej nie dokonywano dystrybucji posiłków.

6. Czas trwania kontroli: od godz. 8:50 do godz. 12:15

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: nie wniesiono poprawek i uzupełnień

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

POWIATOWY SZPITAL
 w Aleksandrowie Kujawskim
 Spółka z o.o.
 ul. Słowackiego 18
 87-700 Aleksandrów Kuj.
 NIP 8911530126

Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna
 w Bydgoszczy
 Oddział Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku
 ml. asystent Joanna Pietrzak

(podpis i pieczęć kontrolowanego)

M. Trojanowski
 PREZES
 mgr Mariusz Trojanowski

Wojewódzka Stacja
 Sanitarno-Epidemiologiczna w Bydgoszczy
 Oddział Higieny Żywności,
 Żywienia i Przedmiotów Użytku
 asystent Marja Andrzejska
 (podpis osoby kontrolującej)

(podpisy świadków)

IV. Potwierdzenie odbioru protokołu

Protokół kontroli przeprowadzonej w dniu (-ach) 01.03.2018 r.

otrzymałem (-am) w dniu 01.03.2018

M. Trojanowski
 (podpis i pieczęć odbierającego protokół)

Właściciel/osoba upoważniona w terminie 7 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 **Wojewódzkiego** Inspektora Sanitarnego w **Bydgoszczy** 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:

nie podpisywać

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

*) zaznaczyć właściwe

**) skreślić w przypadku podmiotów, których nie dotyczą przepisy o swobodzie działalności gospodarczej

**PAŃSTWOWY WOJEWODZKI
INSPEKTOR SANITARNY
W BYDGOSZCZY**
35-031 Bydgoszcz, ul. Kujawska 4
tel. 376-18-00, tel./fax 345-98-40

Załącznik do protokołu kontroli sanitarnej
Nr 11/NHŻ/2018 z dnia 02.03.2018 r.

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

**ARKUSZ OCENY ZAKŁADU PRODUKCJI/OBROTU ŻYWNOŚCIĄ/ ŻYWIENIA
ZBIOROWEGO/MATERIAŁÓW I WYROBÓW PRZEZNACZONYCH DO
KONTAKTU Z ŻYWNOŚCIĄ¹⁾**

**Powiatowy Szpital w Aleksandrowie Kujawskim Sp. z o.o.
ul. Juliusza Słowackiego 18, 87-800 Aleksandrów Kujawski**

**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.	<u>0</u>	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.	<u>0</u>	2	4	
3	Powierzchnie stykające się z żywnością. Maszyny, urządzenia, sprzęt wykorzystywane w procesie produkcji/sprzedaży.	<u>0</u>	1	2	

¹⁾ zaznaczyć właściwie

4	Instalacja wodna i kanalizacja zakładu. Systemy wentylacyjne.	<u>0</u>	1	2	
5	Zabezpieczenie zakładu przed szkodnikami i ich zwalczanie.	<u>0</u>	1	2	
6	Gospodarka odpadami – przechowywanie i usuwanie odpadów.	<u>0</u>	1	2	
7	Zabezpieczenie przed dostępem osób postronnych.	<u>0</u>	1	2	
II	Higiena produkcji, dystrybucji i sprzedaży	0	16	32	
1	Czystość pomieszczeń zakładu, w tym środków transportu. Procesy czyszczenia, mycia, dezynfekcji w całym procesie technologicznym (w tym urządzeń, sprzętu, naczyń). Jakość wody wykorzystywanej w zakładzie.	<u>0</u>	8	16	
2	Warunki magazynowania, pakowania, transportu i sprzedaży, w tym zachowanie łańcucha chłodniczego.	<u>0</u>	5	11	
3	Higiena osobista pracowników, stan zdrowia osób mających kontakt z żywnością.	<u>0</u>	3	5	
III	Zarządzanie zakładem, kontrola wewnętrzna i systemy zarządzania bezpieczeństwem żywności	0	28	56	
1	Zaangażowanie kierownictwa i przygotowanie merytoryczne pracowników (kwalifikacje zatrudnionych pracowników).	<u>0</u>	2	4	
2	Wiarygodność przedsiębiorcy, w tym prawidłowość i terminowość realizacji nakazów ujętych w decyzjach właściwych organów PIS i gotowość do współpracy.	<u>0</u>	1	2	
3	Prawidłowość procedur i ich realizacji (GHP, GMP, HACCP).	<u>0</u>	9	17	
4	Działania korygujące przy stwierdzonych niezgodnościach.	<u>0</u>	3	7	
5	Śledzenie produktu (Traceability).	<u>0</u>	5	10	
6	Kontrola surowców, półproduktów i wyrobów gotowych przez producenta, w tym badania właścicielskie.	0	4	8	ND
7	Znakowanie.	<u>0</u>	4	8	
IV	Profil działalności – zgodnie z kategoryzacją zakładów	0	4	8	
	Suma punktów	-	-	8	
	Suma punktów ogółem				8
	Kategoria ryzyka	Niskie	Średnie	Wysokie	
		(N)	(S)	(W)	
	Ryzyko dla ocenianego zakładu	X			

KRYTERIA OCENY:

Ryzyko wysokie	powyżej 50 pkt
Ryzyko średnie	powyżej 15 do 50 pkt
Ryzyko niskie	nie więcej niż 15 pkt

II. STWIERDZONE NIEPRAWIDŁOŚCI ZOSTAŁY UJĘTE W PROTOKOLE KONTROLI SANITARNEJ NR 11/NHŻ/2018 Z DNIA 02.03.2018 r.

III. UWAGI I ZASTRZEŻENIA KONTROLOWANEGO DO NINIEJSZEJ OCENY:


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


.....

.....

(podpis kontrolowanego)

mgr Mariusz Trojanowski

.....
Wojewódzka Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna
w Bydgoszczy
Oddział Higieny Żywności, Żywienia i Przedmiotów Użytku

mł. asystent Joanna Pietrzak
.....

.....
Wojewódzka Stacja
Sanitarno-Epidemiologiczna w Bydgoszczy
Oddział Higieny Żywności,
Żywienia i Przedmiotów Użytku

asystent Małgorzata Andrzejewska
.....

(podpis osoby kontrolującej)

