



Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI SANITARNEJ

Nr 101/25

Aleksandrów Kujawski 18.03.2025r.

(miejscowość i data)

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

Teresa Banasiak, młodszy asystent up. nr PIS.0121.1.2025

**Agnieszka Romanowska- p.o. kierownika Sekcji Nadzoru nad Bezpieczeństwem
Żywności i Żywnienia up. nr PIS.0121.13.2025**

(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 (tekst jedn. Dz. U. z 2024r., poz. 416)1), w związku z art. 67 §1 i §2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jedn. Dz. U. z 2024r., poz. 572)1).

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 roku w sprawie procedury przeprowadzania urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością wraz z zarządzeniami nr 291/19 Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 13 grudnia 2019 roku oraz nr 7/23 Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 19 kwietnia 2023r. zmieniającymi zarządzenie w sprawie procedury przeprowadzania urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością 2) .

Na podstawie art. 48 ust. 11 pkt 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (t.j.Dz. U. z 2024r., poz. 236)1)** oraz na podstawie art. 9 ust. 4 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/625 z dnia 15 marca 2017 r. w sprawie kontroli urzędowych i innych czynności urzędowych przeprowadzanych w celu zapewnienia stosowania prawa żywnościowego i paszowego oraz zasad dotyczących zdrowia i dobrostanu zwierząt, zdrowia roślin i środków ochrony roślin, zmieniające rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 999/2001, (WE) nr 396/2005, (WE) nr 1069/2009, (WE) nr 1107/2009, (UE) nr 1151/2012, (UE) nr 652/2014, (UE) 2016/429 i (UE) 2016/2031, rozporządzenia Rady (WE) nr 1/2005 i (WE) nr 1099/2009 oraz dyrektywy Rady 98/58/WE, 1999/74/WE, 2007/43/WE, 2008/119/WE i 2008/120/WE, oraz uchylające rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 854/2004 i (WE) nr 882/2004, dyrektywy Rady 89/608/EWG, 89/662/EWG, 90/425/EWG, 91/496/EWG, 96/23/WE, 96/93/WE i 97/78/WE oraz decyzję Rady 92/438/EWG (rozporządzenie w sprawie kontroli urzędowych) (Dz. Urz. L 95 z 07.04.2017, str. 1) – nie dokonano zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli.

I. Informacje ogólne dotyczące kontrolowanego zakładu.

1) Każdorazowo należy wskazać obowiązujący publikator ustawy

2) Każdorazowo należy wskazać obowiązujące zarządzenie Głównego Inspektora Sanitarnego określające tę procedurę wraz z jego zmianami.

1. Zakład:

**Blok żywienia z żywieniem w systemie cateringowym w Szpitalu Powiatowym
Sp. z o.o.***(pełna nazwa, wszystkie niezbędne dane dotyczące identyfikacji zakładu)***Aleksandrów Kujawski ul. Słowackiego 18***(adres)*NIP **891 153 0126**TEL. **54 282 8001** FAX **nie dotyczy** E-Mail: **brak**Zakład objęty nadzorem na podstawie: **nr wpisu 564 z dnia 01.02.2008r***(podać nr decyzji lub wpisu do rejestru)*

2. Kierujący zakładem:

Mariusz Trojanowski – prezes*(imię i nazwisko, stanowisko)*

3. Przedstawiciel zakładu:

Anita Bolewicka- kierownik do spraw administracyjno - organizacyjnych**Katarzyna Jabłońska – główny specjalista ds. BHP oraz PPOŻ***(imię i nazwisko, stanowisko)***nie było***(osoby przywołane przez strony na świadka dokonanych czynności kontrolnych)*

4. Zakres przedmiotowy kontroli:

- kontrola stanu higieniczno-zdrowotnego**- kontrola przestrzegania zapisów ustawy o ochronie zdrowia przed następstwami używania tytoniu i wyrobów tytoniowych z dnia 9 listopada 1995r.****- ocena sposobu żywienia według arkusza oceny dekadowej jadłospisów w oparciu o program oceny żywienia pacjentów w szpitalach i zakładach opieki**

5. Wyposażenie użyte podczas kontroli:

Niezbędna dokumentacja zgodnie z procedurą kontroli PK/BŻ/01/01 z dnia 08.05.2017r. z późn. zm.
odzież ochronna,II. 1. Opis stanu faktycznego *(charakter działalności zakładu, liczba pracowników i informacje charakteryzujące zakład)*.**W dniu 18.03.2025r. przeprowadzono kontrolę sanitarną w w/w obiekcie. Przed przystąpieniem do czynności kontrolnych kontrolujące okazały legitymacje służbowe, upoważnienia do przeprowadzenia kontroli, powiadomiły o zakresie kontroli.****Liczba pracowników 18 osób****Liczba żywionych – 140 osób****Stawka żywieniowa- 26,56 + program dobry posiłek =45,96 zł****Liczba serwowanych posiłków -3****Serwowane diety : podstawowa, łatwostrawna, dieta z ograniczeniem łatwo przyswajalnych węglowodanów, z ograniczeniem substancji pobudzających wydzielanie soku żołądkowego, z ograniczeniem tłuszczu łatwostrawna, płynna, papkowata, z ograniczeniem tłuszczu , bogatobiałkowa, niskobiałkowa, o kontrolowanej zawartości kwasów tłuszczowych, ubogoenergetyczna, eliminacyjna, bogatoresztkowa, płynna wzmocniona.****Odpady pokonsumpcyjne zgodnie z umową nr 5/T/2024 odbierane są po każdym posiłku przez firmę dostarczającą posiłki.****Woda używana w szpitalu jest z ujęcia własnego badana zgodnie z harmonogramem 2x w roku przez laboratorium akredytowane. Ostatni wynik badania wody nr 4369/10/24 z dnia 14.10.2024 – wynik prawidłowy, badanie wykonane przez Laboratorium Usługowo Badawcze „Biochemik” Sp.zo.o. Piła ul. Strefowa 15****CCP1 –przyjęcie towaru**

Oceniono jadłospis dekadowy od 05.03.2025 do 14.03.2025 jadłospis zadawałający- brak nieprawidłowości (jadłospis nie jest prawidłowy ze względu na ilość posiłków, zbyt długą przerwę nocną).

Opis kuchенок oddziałowych – oddział wewnątrz i chirurgia posiadają kuchenki oddziałowe dwupomieszczeniowe (jedno pomieszczenie do rozdzielania posiłków, drugie do mycia naczyń stołowych). Oddziały rehabilitacji, psychiatrii oraz zakładu opiekuńczego – leczniczego posiadają kuchenki oddziałowe jednopomieszczeniowe z wydzieleniem strefy brudnej i czystej. W porównaniu z rokiem ubiegłym zmodernizowano kuchenkę oddziałową na oddziale rehabilitacji. Naczynia stołowe we wszystkich kuchenkach myte w zmywarkach, gdzie są jednocześnie dezynfekowane termicznie.

Posiłki dostarczane przez catering, po rozdzieleniu na porcje, dostarczane są do pacjentów na wózkach.

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

Nieprawidłowości ani uchybień sanitarnych nie stwierdzono

Integralną część protokołu stanowią następujące załączniki: nr 6

III. Ustalenia pokontrolne:

1. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w pkt **nie dotyczy** ukarano **nie dotyczy**

(imię, nazwisko, stanowisko)

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

na podstawie: nie dotyczy

(podstawa prawna)

upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego z dnia **nie dotyczy** nr **nie dotyczy**

(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.

dokonano wpisu przeprowadzonej kontroli sanitarnej do książki 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.

Wykonano czynności kontrolne niezbędne dla zapewnienia realizacji celu i zakresu kontroli

6. Czas trwania kontroli: **od 09:50 do 12:30**

Protokół niniejszy wraz z załącznikami został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach dla każdej ze stron, a następnie, po odczytaniu i omówieniu, został podpisany.

7. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy dokonać odpowiedniej adnotacji.
nie odmówiono podpisania protokołu

8. Poprawki i uzupełnienia do protokołu: poprawek nie naniesiono

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

.....
(imię i nazwisko oraz podpis kontrolowanego)
Aurko Bolesławski

p.o. KIEROWNIKA
Sekcji Nadzoru nad Bezpieczeństwem
Żywności i Żywienia
Agnieszka Romanowska
.....
(podpis osoby kontrolującej)

.....
(podpisy świadków)
SZPITAL
w Aleksandrowie Kujawskim
Spółka z o.o.
ul. Słowackiego 18
87-700 Aleksandrów Kuj.
NIP 8911530126

IV. Potwierdzenie odbioru protokołu

Protokół kontroli przeprowadzonej w dniu (-ach) **18.03.2025r.**

otrzymałem (-am) w dniu **18.03.2025r.**

.....
(imię i nazwisko oraz podpis odbierającego protokół)
Aurko Bolesławski

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 Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Aleksandrowie Kujawskim 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

j**) skreślić w przypadku podmiotów, których nie dotyczą przepisy Prawa przedsiębiorców

Załącznik do protokołu kontroli sanitarnej
Nr 101/25 z dnia 18.03.2025

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

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

***Blok żywienia z żywieniem w systemie cateringowym w Szpitalu Powiatowym
Sp.ż.o.o. Aleksandrów Kujawski ul. Słowackiego 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)	Średni e (S)	Wysokie (W)	
I	Stan techniczno-sanitarny zakładu	0	11	22	
1	Układ i rozplanowanie pomieszczeń zakładu – funkcjonalność, krzyżowanie się dróg, przestrzeń robocza zakładu, zaplecze sanitarne pracowników mających kontakt z żywnością.	0 X	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 X	2	4	
3	Powierzchnie stykające się z żywnością. Maszyny, urządzenia, sprzęt wykorzystywane w procesie produkcji/sprzedaży.	0 x	2	4	

4	Instalacja wodna i kanalizacja zakładu. Systemy wentylacyjne.	0 x	2	4	
5	Zabezpieczenie zakładu przed szkodnikami i ich zwalczanie.	0 x	1	2	
6	Gospodarka odpadami – przechowywanie i usuwanie odpadów.	0 x	1	2	
7	Zabezpieczenie przed dostępem osób postronnych.	0 x	1	2	
II	Higiena produkcji, dystrybucji i sprzedaży	0	16	42	
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.	0 X	8	16	
2	Warunki magazynowania, pakowania, transportu i sprzedaży, w tym zachowanie łańcucha chłodniczego.	0 x	5	11	
3	Higiena osobista pracowników, stan zdrowia osób mających kontakt z żywnością.	0 x	3	15	
III	Zarządzanie zakładem, kontrola wewnętrzna i systemy zarządzania bezpieczeństwem żywności	0	28	56	
1	Zaangażowanie kierownictwa i przygotowanie merytoryczne pracowników (kwalifikacje zatrudnionych pracowników).	0 X	2	4	
2	Wiarygodność przedsiębiorcy, w tym prawidłowość i terminowość realizacji nakazów ujętych w decyzjach właściwych organów PIS i gotowość do współpracy.	0 x	1	2	
3	Prawidłowość procedur i ich realizacji (GHP, GMP, HACCP).	0 x	9	17	
4	Działania korygujące przy stwierdzonych niezgodnościach.	0x	3	7	
5	Śledzenie produktu (Traceability).	0 x	5	10	
6	Kontrola surowców, półproduktów i wyrobów gotowych przez producenta, w tym badania właściwości.	0 x	4	8	
7	Znakowanie.	0 X	4	8	

IV 1	Profil działalności – producenci- zgodnie z kategoryzacją zakładów	0	25	50	ND
IV 2	Profil działalności – pozostała działalność- zgodnie z kategoryzacją zakładów	0	8	16 x	
V	Powiadomienie RASFF/AAC	0	25	50	ND
	Suma punktów	0	0	16	
	Suma punktów ogółem				16
	Kategoria ryzyka	Niskie (N)	Średnie (S)	Wysokie (W)	
	Ryzyko dla ocenianego zakładu		x		

KRYTERIA OCENY:

Ryzyko wysokie powyżej 49 pkt

Ryzyko średnie powyżej 15 do 49 pkt

Ryzyko niskie nie więcej niż 15 pkt

II. STWIERDZONE NIEPRAWIDŁOWOŚCI ZOSTAŁY UJĘTE W PROTOKOLE KONTROLI
SANITARNEJ NR **NIE DOTYCZY** Z DNIA **NIE DOTYCZY**

III. UWAGI I ZASTRZEŻENIA KONTROLOWANEGO DO NINIEJSZEJ OCENY:

brak

[Podpis] Auto polandse
(podpis kontrolowanego)

p.o. KIEROWNIKA
Sekcji Nadzoru nad Bezpieczeństwem
Żywności i Żywności
Agnieszka Romanowska
[Podpis]
(podpis osoby kontrolującej)