

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI SANITARNEJ

Nr 49/NHŻ/2014

Bydgoszcz, dnia 27.10.2014 r.

(Miejscowość i data)

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

Angelikę Drab-Rybczyńską – starszy asystent, Oddział HŻŻiPU, nr up. 21/K/2014 i 76/2014,
Bogumiłę Drzycimską-Tatka – asystent, Oddział HŻŻiPU, nr up. 22/K/2014 i 76/2014

(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 2011 r. Nr 212 poz. 1263 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 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 pkt 1 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (**Dz. U. z 2013 r. poz. 672 z późn. zm.**) 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 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:

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

REGON 911344332

PESEL -

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:

Barbara Muszyńska – pielęgniarka naczelna

(imię i nazwisko, stanowisko)

Nie przywołano

(osoby przywołane przez strony na świadka dokonanych czynności kontrolnych)

4. Zakres przedmiotowy kontroli: **Ocena stanu sanitarno-higienicznego pionu żywienia, dokumentacji dot. GHP/GMP oraz systemu HACCP.**

5. Wyposażenie użyte podczas kontroli: **nie użyto**

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

W obiekcie posiłki dla ok. 180 osób przygotowywane są przez firmę _____ (umowa nr _____ z dnia _____). 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 11,30 zł netto/ osobę/ dzień. Oceniono jadłospis (dieta podstawowa) za okres od 14.10.2014 r. do 23.10.2014 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. Żywienie 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. Zakład posiada podpisaną umowę na dostarczanie wody i odprowadzanie ścieków oraz odbiór odpadów komunalnych. Kontrolę obecności szkodników oraz zabiegi dezynfekcji, dezynsekcji i deratyzacji dokonuje upoważniony pracownik placówki. W obiekcie funkcjonuje 8 kuchenek oddziałowych. Na oddziałach: psychiatrycznym, opiekuńczym, rehabilitacji oraz pediatrycznym znajdują się kuchenki oddziałowe jednopomieszczeniowe, natomiast w oddziałach: chirurgii ogólnej i onkologicznej, wewnętrznym, ginekologicznym oraz położniczo-noworodkowym – dwupomieszczeniowe. Dodatkowo w oddziale pediatrycznym znajduje się kuchnia mleczna, w której 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 oraz porcjowania posiłków. Wszystkie kuchenki wyposażone są w zmywarki z funkcją wyparzania. Pomieszczenia i wyposażenie kuchenek utrzymane są w dobrym stanie sanitarno-higienicznym, czystość bieżąca pomieszczeń nie budzi zastrzeżeń. Zapisy z zakresu GHP/GMP prowadzone są na bieżąco. Na terenie obiektu obowiązuje całkowity zakaz palenia wyrobów tytoniowych, nie wyznaczono palarni.

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

Nieprawidłowości nie stwierdzono.

Integralną część protokołu stanowią następujące załączniki:

1. Arkusz oceny stanu sanitarnego zakładu produkcji/obrotu żywnością/ 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**.....zł
(nr mandatu karnego)

na podstawie **ND**.....
(podstawa prawna)

upoważnienie do nakładania grzywnien w drodze mandatu karnego z dnia **02.01.2014 r.** nr **7/G/2014**
(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 ustalano

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 / 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) uwag i zastrzeżeń do stwierdzonego stanu faktycznego:

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

5. Uwagi osoby kontrolującej

Zalecono wzbogacenie zestawów śniadaniowych i kolacyjnych w dodatki owocowo-warzywne.

6. Czas trwania kontroli: od **godz. 09:00** do **godz. 12:00**

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.

.....
.....

