

PROTOKÓŁ
KONTROLI SPRAWDZAJĄCEJ

Nr 193/NS/HŻŻiPU/2023

Gliwice, 24.01.2024 r.
(Miejscowość i data)

Kontrolę przeprowadzono na podst. art. 4 ust. 1 pkt 3 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2023, poz. 338 z późn. zm.), w związku z art. 67 §1, art. 68 §1 i §2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeksu postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2023 r., poz. 775 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 i zmienionych zarządzeniami nr 291/19 z dnia 13 grudnia 2019 r., nr 7/23 z dnia 19 kwietnia 2023r.

W Domu Pomocy Społecznej „NASZ DOM” ul. Derkacza 10, 44-100 Gliwice
(nazwa kontrolowanego zakładu, adres)

dnia 24.01.2024 r. przez upoważnionego przedstawiciela (-i) Państwowego / Wojewódzkiego /
Powiatowego / Granicznego *) Inspektora Sanitarnego w Gliwicach

funkcjonariusz publiczny Anna Ozimkowska, mł. asystent nr upoważnienia SSP/057/38/24

funkcjonariusz publiczny Dominika Krebs, mł. asystent nr upoważnienia SSP/057/28/24

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

w obecności

p. Rafał Marek – dyrektor

(imię i nazwisko, stanowisko służbowe kierownika / przedstawiciela zakładu)

nie przywołano

(osoby przywołane przez strony na świadka dokonanych czynności kontrolnych)

Na podstawie art. 48 ust. 11 pkt 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023., poz. 221 z późn. zm¹⁾ **) 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.U. L 95 z 07.04.2017, str. 1—142) – nie dokonano zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli.

1. W wyniku kontroli stwierdzono:

a) wykonanie *) pkt 1,2,3

b) niewykonanie *)

obowiązków wynikających z decyzji z dnia 21.08.2023 r. znak: NS-HŻŻiPU.9022.1.441.2023.2

wydanej przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gliwicach,

¹⁾ Każdorazowo należy wskazać obowiązujący publikator ustawy.

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

lub / oraz*) innych doraźnych zaleceń pokontrolnych zawartych w protokole kontroli sanitarnej z dnia

----- nr -----

Pkt 1

Odnowiono brudny sufit w kuchni właściwej zakładu.

Pkt 2

Odnowiono zniszczone, trudne do utrzymania w czystości ściany w kuchni właściwej zakładu.

Pkt 3

Wymieniono zniszczony drobny sprzęt produkcyjny zakładu mający kontakt z żywnością.

Decyzję uważa się za wykonaną w całości.

(opis stanu faktycznego z przytoczeniem niewykonania któregośkolwiek z nałożonych obowiązków)

2. Zobowiązany do usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości był:

Dom Pomocy Społecznej „NASZ DOM” 44-100 Gliwice, ul. Derkacza 10

Rafał Marek – dyrektor

(podać nazwę i siedzibę kontrolowanego zakładu/imię i nazwisko oraz adres osoby fizycznej)

3. Dodatkowe informacje dotyczące stanu faktycznego:

W dniu kontroli stan sanitarno-higieniczny w zakładzie zachowany.

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

np. nieprawidłowości, uchybienia sanitarne, inne uwagi

4. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli stanowią naruszenie następujących przepisów:

[A large diagonal line is drawn across this section, indicating no violations were found.]

(przepisy)

5. Wyposażenie użyte podczas kontroli:

Laptop i drukarka SK/S/K/31/NS/HZZiPU, fartuchy ochronne

6. W czasie kontroli sanitarnej dokonano / nie dokonano *) wpisu do książki kontroli:

Dokonano wpisu do książki kontroli odnośnie przeprowadzonej kontroli sprawdzającej

7. Uwagi i zastrzeżenia kierownika / przedstawiciela zakładu *).

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

Brak uwag i zastrzeżeń

8. Uwagi osoby kontrolującej

Brak uwag

9. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w ----- niniejszego protokołu

Ukarano:

nie ukarano
(imię, nazwisko, stanowisko)

grzywną w drodze mandatu -----

w wysokości ----- zł
(nr mandatu karnego)

w oparciu o -----

(podstawa prawna)

upoważnienie do nakładania grzywien 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)

10. Czas trwania kontroli: od 13:40 do 14:40

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.

Protokół podpisano

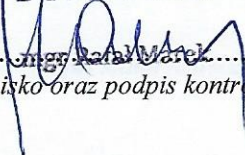
11. Poprawki i uzupełnienia do protokołu:

nie dokonano poprawek

(podać numer strony protokołu, wyrazy błędne i wyrazy, które je zastępują)

w imieniu PPIS w Gliwicach funkcjonariusze publiczni

DYREKTOR



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

Dom Pomocy Społecznej
"NASZ DOM"
44-100 Gliwice, ul. Derkacza 10
Nr identyfikatora 000665254
Tel. 32 232-26-46 (centrala), Fax: 32 232-19-60




.....
(podpis osoby kontrolującej)

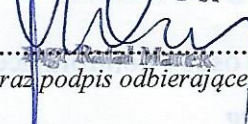
.....
(podpisy świadków)

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli przeprowadzonej w dniu (-ach) 24.01.24r.

otrzymałem (-am) w dniu 24.01.24r.

DYREKTOR



.....
(imię i nazwisko oraz podpis 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 Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gliwicach 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

**) - skreślić w przypadku podmiotów, których nie dotyczy ustawa Prawo przedsiębiorców