

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny
w Lublinie
20-029 Lublin
ul. Uniwersytecka 12
Tel. 081 533 00 61

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HK.9020.1.553.2021.MW

Lublin, dnia 01.12.2021 r.
(miejscowość i data)

Małgorzatę Łętowską – pracownika Oddziału Higieny Żywności i Żywienia, upoważnienie do wykonywania czynności kontrolnych Nr K.K.057.2.23.2021; Monikę Wójtowicz- pracownika Oddziału Higieny Żywności i Żywienia, upoważnienie do wykonywania czynności kontrolnych K.057.22.2021

(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Lublinie

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. 2021 poz. 195) 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 2021 r., poz. 735 ze zm.)

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Urząd Miasta Lublin

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Blok żywienia w Domu Pomocy Społecznej dla osób niepełnosprawnych fizycznie

ul. Kosmonautów 78, 20-358 Lublin

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Urząd Miasta Lublin

(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))

ul. Plac Króla Władysława Łokietka 1, 20-109 Lublin

(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

NIP 946 11 83 256

Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Pan Dorota Poleszak – Dyrektor

(imię i nazwisko/stanowisko)

4. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu*

Nie dotyczy

(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

5. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę* nie dotyczy

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 01.12.2021 r. godz. 14:50
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* Nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: na podstawie art. 48 ust. 11 pkt. 4 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2021r., poz. 162)
4. Data i godzina zakończenia kontroli 01.12.2021 r. godz. 15:20
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* Nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli: Kontrola przeprowadzona w zakresie stwierdzenia przestrzegania przepisów Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 6 maja 2021 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz. U. z 2021r. poz. 861 ze zm.).
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli* zestaw komputerowy laptop DELL, drukarka Cannon
(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)
8. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych**
– nr i nazwa protokołu/ów* Nie dotyczy
9. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku lub obrazu* Nie dotyczy
10. Korzystano* z wyników badań i pomiarów Nie dotyczy
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli Nie dotyczy
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli* Nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nr Nie dotyczy

III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli

Nr KRS: nd

2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/objektu, stanu sanitarno-higienicznego.

Przy wejściu do placówki umieszczono pisemną informację o obowiązku zasłaniania ust i nosa, zachowaniu dystansu, umieszczono dozownik z płynem do dezynfekcji rąk Desderman care z aktualnym terminem ważności do 09.2022r. Dla personelu zapewniono mydło w płynie z aktualnym terminem ważności, preparat do dezynfekcji rąk Desderman care z aktualnym terminem ważności do 09.2022r., jednorazowe ręczniki papierowe do higienicznego osuszania rąk, zapas jednorazowych rękawiczek oraz masek ochronnych. Personel kuchni pracował w czystej odzieży ochronnej, maskach ochronnych, rękawiczkach jednorazowych. W placówce zapewniono środek do dezynfekcji powierzchni mających kontakt z żywnością Velox Top AF z aktualnym terminem ważności do 08.2024r.

3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono* Nie dotyczy

4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski* Nie dotyczy

IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

1. Omówiono wyniki kontroli, ~~dokonano~~/ nie dokonano wpisu do książki kontroli/dziennika budowy**

2. ~~Wniesiono~~/nie wniesiono** uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego

3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – ~~naniesiono~~/nie naniesiono**

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

4. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w części III pkt 3 nie nałożono/~~nałożono~~** grzywnę w drodze mandatu karnego na

(imię i nazwisko/stanowisko)

w wysokości.....-..... słownie.....-

(nr mandatu karnego).....-

(podstawa prawna) ...-

5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr...-..... z dnia.....-..... wydane przez-

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu.

Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała** Nie dotyczy

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu

Nie dotyczy

(imię i nazwisko/adres)

8. Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach

9. Z treścią protokołu kontroli zapoznano się/~~nie zapoznano się~~ **

10. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu: Nie dotyczy

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Młodszy asystent

Młodszy asystent

mgr inż. Monika Wójtowicz

lek. wet. Małgorzata Łętowska

Z-ca Dyrektora

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

Tomasz Zdunek

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 01.12.2021 r.

Z-ca Dyrektora

Tomasz Zdunek

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli ~~wykorzystano~~/nie wykorzystano formularze kontroli**

(nazwa/nr)

POUCZENIE: W terminie 7 dni od daty doręczenia niniejszego protokołu kontroli mogą zostać zgłoszone zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego..

Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego podmiotu w czasie i miejscu trwania kontroli.

Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie właściwej stacji sanitarno-epidemiologicznej.

* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

** niewłaściwe skreślić

KLAUZULA INFORMACYJNA

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, dalej zwanego *RODO*, informujemy, że:

- 1) Administratorem danych osobowych jest Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Lublinie, dalej zwany *Administratorem*,
z siedzibą w Lublinie ul. Uniwersytecka 12, 20-029 Lublin;
- 2) Inspektor ochrony danych jest dostępny pod adresem e-mail: iod@psse.lublin.pl;
- 3) Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c i e oraz art. 9 ust. 2 lit. h *RODO*, w związku z przepisami *Kodeksu postępowania administracyjnego*;
- 4) Odbiorcami Pani/Pana danych będą osoby lub podmioty uprawnione na podstawie obowiązujących przepisów prawa;
- 5) Pani/Pana dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowych;
- 6) Pani/Pana dane będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w pkt 3, a następnie archiwizowane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa;
- 7) Przysługuje Pani/Panu prawo do:
 - a.a.a) dostępu do danych osobowych Panią/Pana dotyczących,
 - a.a.b) sprostowania Pani/Pana danych osobowych,
 - a.a.c) żądania od *Administradora* ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 1 *RODO*;
- 8) Nie przysługuje Pani/Panu prawo do:
 - 1.a.a) żądania usunięcia danych osobowych,
 - 1.a.b) żądania przenoszenia danych osobowych,
 - 1.a.c) wniesienia sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych;
- 9) W przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w Warszawie, ul Stawki 2;
- 10) Pani/Pana dane nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym również nie podlegają profilowaniu.

Niniejsze nie dotyczy przetwarzania danych osobowych dotyczących osób prawnych, w szczególności przedsiębiorstw będących osobami prawnymi, w tym danych o firmie i formie prawnej oraz danych kontaktowych osoby prawnej.

Załącznik do protokołu kontroli sanitarnej

Nr HŻ. 9020.29.7.2.2021.MW z dnia

01.12.2021r.

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

**Blok żywienia w Domu Pomocy Społecznej dla osób niepełnosprawnych
fizycznie, ul. Kosmonautów 78, 20-358 Lublin**

**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 | 11 | 22 | |
| 1 | Układ i rozplanowanie pomieszczeń zakładu – funkcjonalność, krzyżowanie się dróg, przestrzeń robocza zakładu, zaplecze sanitarne pracowników mających kontakt z żywnością. | 0x | 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. | 0x | 2 | 4 | |
| 3 | Powierzchnie stykające się z żywnością. Maszyny, urządzenia, sprzęt wykorzystywane w procesie produkcji/sprzedaży. | 0x | 2 | 4 | |
| 4 | Instalacja wodna i kanalizacja zakładu. Systemy wentylacyjne. | 0x | 2 | 4 | |
| 5 | Zabezpieczenie zakładu przed szkodnikami i ich zwalczanie. | 0x | 1 | 2 | |
| 6 | Gospodarka odpadami – przechowywanie i usuwanie odpadów. | 0x | 1 | 2 | |
| 7 | Zabezpieczenie przed dostępem osób postronnych. | 0x | 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. | 0x | 8 | 16 | |
| 2 | Warunki magazynowania, pakowania, transportu | 0x | 5 | 11 | |

¹⁾ zaznaczyć właściwe

| | | | | | |
|------------|---|------------|-------------|-------------|----|
| | i sprzedaży, w tym zachowanie łańcucha chłodniczego. | | | | |
| 3 | Higiena osobista pracowników, stan zdrowia osób mających kontakt z żywnością. | 0x | 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). | 0x | 2 | 4 | |
| 2 | Wiarygodność przedsiębiorcy, w tym prawidłowość i terminowość realizacji nakazów ujętych w decyzjach właściwych organów PIS i gotowość do współpracy. | 0x | 1 | 2 | |
| 3 | Prawidłowość procedur i ich realizacji (GHP, GMP, HACCP). | 0x | 9 | 17 | |
| 4 | Działania korygujące przy stwierdzonych niezgodnościach. | 0x | 3 | 7 | |
| 5 | Śledzenie produktu (Traceability). | 0x | 5 | 10 | |
| 6 | Kontrola surowców, półproduktów i wyrobów gotowych przez producenta, w tym badania właściwości. | 0x | 4 | 8 | |
| 7 | Znakowanie. | 0x | 4 | 8 | |
| IV | Profil działalności – producenci- zgodnie z kategoryzacją zakładów | 0 | 25 | 50 | nd |
| IV | Profil działalności – pozostała działalność- zgodnie z kategoryzacją zakładów | 0 | 8 | 16x | |
| V | Powiadomienie RASFF/AAC | 0x | 25 | 50 | |
| | Suma punktów | | | 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 - z dnia -

III. UWAGI I ZASTRZEŻENIA KONTROLOWANEGO DO NINIEJSZEJ OCENY: nie wniesiono

Z-ca Dyrektora
Tomasz Zdunek
.....
(podpis kontrolowanego)

Młodszy asystent Młodszy asystent
mgr inż. Monika Wójtowicz lek. wet. Małgorzata Łętowska
.....
(podpis osoby kontrolującej)