PAŃSTWOWY POWIATOWY INSPEKTOR SANITARNY w Szczecinie
71-342 Szczecin, ul. Wincentego Pola 6
Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

Kancelaria Ogólna
15. STY. 2009
L. dz. 288

F/PK/HŻ/01/02
Data wydania: 2006-10-28
Strona 1 (4)

PROTOKÓŁ
KONTROLI SPRAWDZAJĄCEJ

Nr HZ-53/09 Szczecin, dnia 13.01.2009 r.
(Miejscowość i data)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 6 i 25 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2006 r. Nr 122, poz. 851 z późn. zm.), w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 Kodeksu postępowania administracyjnego.
Sposób przeprowadzania kontroli określa Procedura Kontroli PK/HŻ/01.

w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym Nr 2 PAM w Szczecinie, ul. Powstańców Wielkopolskich 72 – pion żywienie (kuchenki oddziałowe)
(nazwa kontrolowanego zakładu / obiektu, adres)

dnia 13.01.2009 przez upoważnionego pracownika (-ów) Powiatowej

Stacji Sanitarno – Epidemiologicznej w Szczecinie: Joanna Komorek – mł. asystent (PS-28/07), Joanna Michalska – mł. asystent (PS-23/07)
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnień do czynności kontrolnych)

w obecności p. [illegible] – starszy inspektor ds. żywienia
(imię i nazwisko, stanowisko służbowe kierownika / przedstawiciela zakładu / obiektu kontrolowanego)

nie przywołano
(osoby przywołane przez strony na świadka dokonanych czynności kontrolnych)

1. W wyniku kontroli stwierdzono:
   a) wykonanie* pkt nie dotyczy
   b) niewykonanie* pkt nie dotyczy

obowiązków wynikających z decyzji z dnia nie dotyczy znak: nie dotyczy

wydanej przez Państwowego nie dotyczy Inspektora Sanitarnego w nie dotyczy,

lub/oraz* innych doraźnych zaleceń pokontrolnych zawartych w protokóle kontroli sanitarnej z dnia 23.09.2008 r. nr N-EP-29/08:

pkt 55 – wykonany tj. odnowiono powierzchnię ścian sufitu w kuchence Kliniki Ogólnej Onkologicznej i Naczyniowej

pkt. 56 - wykonany tj. lampy oświetleniowe wyposażono w osłony - kuchenka Kliniki Ogólnej Onkologicznej i Naczyniowej

pkt 57 - wykonany tj. urządzenie chłodnicze wymieniono

pkt. 58 - niewykonany tj. ściany kuchenki w części zmywalni naczyń stołowych oddziału izolacyjnego Kliniki Położnictwa i Ginekologii, z oznakami wilgoci, pęcherze z odpryskującą farbą i tynkiem

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

2. Zobowiązanym do usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości był

SPSK Nr 2, ul. Zawiszy dw. Wielkopolski 72 w Szczecinie

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

3. Dodatkowe informacje dotyczące stanu faktycznego:

nie dotyczy

(np. nieprawidłowości, uchybienia sanitarne, inne uwagi)

4. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli stanowią naruszenie następujących przepisów:

1. Rozporządzenie (WE) Nr 852/2004 w sprawie higieny środków spożywczych z dn. 29 kwietnia 2004. (Dz. Urz. UE L139 str. 1 i n.) z dn. 30.04.2004

2. Ustawa o bezpieczeństwie żywności i żywienia z dn. 25.08.2006 r. (Dz. U. Nr 171, poz. 1225)

(przepisy)

5. Wyposażenie użyte podczas kontroli:

nie użyto

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

7. Uwagi i zastrzeżenia kierownika / przedstawiciela zakładu / obiektu*.
Pan (i) wnosi / nie wnosi * uwag i zastrzeżeń do stwierdzonego stanu faktycznego:

8. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w pkt nie nałożono niniejszego protokołu

ukarano —
(imię, nazwisko, stanowisko)

grzywną w drodze mandatu karnego — w wysokości — zł
(nr mandatu karnego)

w oparciu o —,
(podstawa prawna)
upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego

z dnia — nr —

9. Czas trwania kontroli: od — do — .

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.

nie odmówiono

10. Poprawki i uzupełnienia do protokołu:

.....nie dotyczy.....

.....

.....

.....

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

MŁODSZY ASYSTENT
POWIATOWEJ STACJI
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNEJ
w Szczecinie

.....
(podpis i pieczęć kontrolowanego)

mgr inż. Iwona Komorek

INSPEKTOR
ds. żywienia

.....

.....
(podpisy świadków)

MŁODSZY ASYSTENT
Powiatowej Stacji
Sanitarno-Epidemiologicznej w Szczecinie

.....
(podpis osoby kontrolującej) Iwona Michalska

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli przeprowadzonej w dniu (-ach) .....13.01.2009.....

otrzymałem (-am) w dniu .....13.01.2009.....

INSPEKTOR
ds. żywienia

.....
(podpis i pieczęć odbierającego protokół)

Wyniki kontroli dotyczą wyłącznie skontrolowanego zakładu / obiektu. Niniejszy protokół nie może być bez zgody Państwowego .....Powiatowego..... Inspektora Sanitarnego w .....Szczecinie..... 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*