



## PROTOKÓŁ KONTROLI SPRAWDZAJĄCEJ

Nr NHŻ.10.19.2021

Rabka-Zdrój, 2021-02-22

(miejsowość i data)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 4 i 25 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tekst jednolity Dz. U. z 2021, poz. 195)<sup>1)</sup>, w związku z art. 67 § 1 i art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz. U. z 2020, poz. 256 z późn.)<sup>1)</sup>.

Sposób przeprowadzania kontroli określa Procedura urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością PK/BŻ/01 określona w zarządzeniu nr<sup>2)</sup>104/17 Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 8.05.2017 r. w sprawie procedury przeprowadzania urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością zmieniona zarządzeniem nr 291/19 z dnia 13.12.2019 r.

Zaplecze żywieniowe Bloku Żywnienia  
Szpitala Miejskiego w Rabce-Zdroju  
ul. Słoneczna nr3  
34-700 Rabka-Zdrój  
(nazwa kontrolowanego zakładu, adres)

dnia 2021-02- 22 przez upoważnionego przedstawiciela (-i) Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Nowym Targu

mgr inż. Cecylia Kulak-Czajkowska, st. asystent, Sekcja Higieny Żywności Żywnienia i PU, nr up.10

(imię i nazwisko, stanowisko służbowe, nr upoważnień do czynności kontrolnych)  
w obecności: Janina Nowak – oddziałowa Oddziału wewnętrznego

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

Nie przywołano świadków

(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. 2021 poz. 162)<sup>1)\*\*\*</sup>, 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

<sup>1)</sup> Każdorazowo należy wskazać obowiązujący publikator ustawy

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

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.

1. W wyniku kontroli stwierdzono:

a) wykonanie\*)

Pkt 1 Dot. Ściany w kuchence oddziału wewnętrznego doprowadzić do właściwego stanu sanitarno – technicznego – **wykonano**- doprowadzono do właściwego stanu sanitarno – technicznego ściany w kuchence oddziału wewnętrznego

Pkt 2 Dot. Ściany w kuchence oddziału paliatywnego doprowadzić do właściwego stanu sanitarno – technicznego – **wykonano**- doprowadzono do właściwego stanu sanitarno – technicznego ściany w kuchence oddziału paliatywnego

Pkt 3 Dot. Ściany przy windach w przyziemiu doprowadzić do właściwego stanu sanitarno – technicznego – **wykonano**- doprowadzono do właściwego stanu sanitarno – technicznego ściany przy windach.

Pkt 4 Dot. Przedstawić do kontroli aktualne sprawozdanie z badania wody używanej w obiekcie – **wykonano** – do kontroli okazano pozytywne sprawozdanie z badania wody nr 855/2020 z dnia 02.03.2020r.

b) niewykonanie\*)

nie dotyczy

obowiązków wynikających z decyzji 78/2020 z dnia 2020-03-11 znak: PSSE-NHZ-IL-430-75-03-507/20 wydanej przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Nowym Targu oraz innych doraźnych zaleceń pokontrolnych zawartych w protokole kontroli sanitarnej z dnia 2020-02-21 nr NHZ-11-18/20 - brak

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

2. Zobowiązanym do usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości był: Szpital Miejski w Rabce-Zdroju Sp. z o.o. ul. Słoneczna 3, 34-700 Rabka - Zdrój

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

3. Dodatkowe informacje dotyczące stanu faktycznego: brak

Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli: brak

Inne uwagi: brak

*(np. nieprawidłowości, uchybienia sanitarne, inne uwagi)*

4. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli stanowią naruszenie następujących przepisów:  
brak

*(przepisy)*

5. Wyposażenie użyte podczas kontroli: Nie użyto

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

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

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

Pani Janina Nowak nie wnosi uwag do treści protokołu

8. Uwagi osoby kontrolującej: brak

8. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w pkt niniejszego protokołu ukarano ...NIE DOTYCZY... grzywną w drodze mandatu karnego ..... w wysokości ..... zł w oparciu o .....

upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr 10z dnia 2019-12- 31

(po uprzednim wysłuchaniu osoby odpowiedzialnej za dane wykroczenie/ia oraz uwzględniając informacje o sytuacji materialnej pouczono o prawie do odmowy przyjęcia grzywny w drodze mandatu karnego i skutkach prawnych takiej odmowy)

10. Czas trwania kontroli: od 13:00 do 14:00

Protokół niniejszy wraz z załącznikami został sporządzony w dwóch 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 podpisania protokołu

11. Poprawki i uzupełnienia do protokołu: brak

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

ODDZIAŁOWA  
ODDZIAŁU WEWNĘTRZNEGO  
"Szpital Miejski w Rabce-Zdroju" sp. z o.o.  
*Janina Nowak*  
mgr piel. Janina Nowak  
(imię i nazwisko oraz podpis kontrolowanej)  
"Szpital Miejski w Rabce-Zdroju" sp. z o.o.  
34-700 Rabka-Zdrój, ul. Słoneczna 3  
tel. 18 26 76 040 tel./fax 18 26 77 001  
NIP 7352697601; REGON 120480323  
(2)  
(podpisy świadków)

"Szpital Miejski w Rabce-Zdroju" sp. z o.o.  
SZPITAL MIEJSKI  
34-700 Rabka-Zdrój, ul. Słoneczna 3  
Lecznictwo Szpitalne 01  
ODDZIAŁ WEWNĘTRZNY 008  
tel. 18 26 85 725, 18 26 85 746, 18 26 85 765  
NIP 7352697601, REGON 12048032300023, KRS 0000280873  
Nfz 064/200053, Nr Ks.Rej. 000000021498  
Starszy Asystent  
*Cecylia Kulak-Czajkowska*  
mgr inż. Cecylia Kulak-Czajkowska  
(podpis osoby kontrolującej)

"Szpital Miejski w Rabce-Zdroju" sp. z o.o.  
34-700 Rabka-Zdrój, ul. Słoneczna 3  
tel. 18 26 76 040 tel./fax 18 26 77 001  
NIP 7352697601, REGON 120480323  
(2)

### POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli przeprowadzonej w dniu (-ach): 2021-02-22  
otrzymałem (-am) w dniu 22.02.2021

"Szpital Miejski w Rabce-Zdroju" sp. z o.o.  
SZPITAL MIEJSKI  
34-700 Rabka-Zdrój, ul. Słoneczna 3  
Lecznictwo Szpitalne 01  
ODDZIAŁOWA  
ODDZIAŁU WEWNĘTRZNEGO  
tel. 18 26 85 725, 18 26 85 746, 18 26 85 765  
NIP 7352697601, REGON 12048032300023, KRS 0000280873  
Nfz 064/200053, Nr Ks.Rej. 000000021498  
*Janina Nowak*  
(imię i nazwisko osoby odbierającej 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 Nowym Targu powielany inaczej jak tylko w całości.

34-400 Nowy Targ, ul. Jana Kazimierza 6  
18 266 31 65 18 266 29 14

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 dotyczą przepisy Prawa przedsiębiorców