

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

PROTOKÓŁ KONTROLI SANITARNEJ

Nr 1448.NS.BŻ.2025

Siemianowice Śląskie, 16.05.2025r.
(miejscowość i data)

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

funkcjonariusza publicznego Izabela Wołodkiewicz, Starszy Asystent, nr upow. 057.2433.2025

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

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 4 i 25 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2024r. poz. 416)¹⁾, w związku z art. 67 § 1 oraz 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2024r. poz. 572).

Sposób przeprowadzania kontroli określa Procedura urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością PK/BŻ/01 określona w zarządzeniu nr²⁾ 291/19 Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 13 grudnia 2019 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie procedury przeprowadzenia urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

Na podstawie art. 48 ust. 11 pkt 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2024r. poz. 236)^{1)**} 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. Urz. L 95 z 07.04.2017, str. 1) – nie dokonano zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli.

I. Informacje ogólne dotyczące kontrolowanego zakładu.

1. Zakład:

Centrum Leczenia Oparzeń im. dr Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich
ul. Jana Pawła II 2, 41-100 Siemianowice Śląskie

Dot. Blok żywienia Siemianowice Śląskie ul. Jana Pawła II 2

(pełna nazwa, wszystkie niezbędne dane dotyczące identyfikacji zakładu)

(adres)

NIP: 6431005873 REGON: 272165010

¹⁾ Każdorazowo należy wskazać obowiązujący publikator ustawy

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

TEL..... FAX E-MAIL

Zakład objęty nadzorem na podstawie: 4056/09/07
(podać nr decyzji lub wpisu do rejestru)

2. Kierujący zakładem:

p. Mariusz Nowak – dyrektor szpitala
(imię i nazwisko, stanowisko)

3. Przedstawiciel zakładu:

p. Weronika Kutrzyk – dietetyk
(imię i nazwisko, stanowisko)

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

4. Zakres przedmiotowy kontroli: ocena stanu sanitarnego w oparciu o arkusz oceny stanu sanitarnego

5. Wyposażenie użyte podczas kontroli: termometr służbowy PP/W/S/K/29/NS.HŻŻ

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

Na bloku żywieniowym działalność prowadzona jest w zakresie rozdzielania posiłków dostarczanych w ramach cateringu oraz podawania ich w naczyniach jednorazowego użycia. Pomieszczenie przyjęcia i rozdziału posiłków znajdują się na poziomie „-1” piętrze a kuchenki oddziałowe znajdują się na poszczególnych piętrach budynku tj. chirurgia ogólna (I piętro, odcinek I), chirurgia ogólna (II piętro, odcinek II), chirurgia plastyczna, OIOM. Na III piętrze znajduje się Instytut Ran Przewlekłych, oddział ten nie posiada kuchenki oddziałowej. Skontrolowano stan sanitarno-higieniczny pomieszczenia przyjęcia i rozdziału posiłków oraz kuchenek oddziałowych – nie budził zastrzeżeń. Pomieszczenia czyste, utrzymane w czystości i prawidłowym stanie sanitarno-higienicznym. Wyposażone w sprawne, utrzymane w czystości sprzęty związane z prowadzoną działalnością tj. urządzenia chłodnicze, punkty wodne, płyty grzewcze, kuchenki mikrofalowe, szafki wiszące i podblatowe, wózki kelnerskie. Zapewniony jest stały dopływ bieżącej ciepłej i zimnej wody do wszystkich punktów wodnych. Posiłki dostarczane są w termoportach z wkładami GN, dostawy odbywają się 3 razy dziennie - oddzielnym wejściem od strony zaplecza, bezpośrednio do pomieszczenia przyjęcia i rozdziału posiłków. Na miejscu dokonuje się oceny organoleptycznej oraz pomiaru temperatur (ewidencja prowadzona na bieżąco). Czynności te prowadzone są przez dietetyczkę. Następnie posiłki rozdziela się na naczynia jednorazowego użycia. Posiłki przewozi się na poszczególne oddziały opisanymi wózkami windą ogólnodostępną (opracowano procedurę korzystania z windy z harmonogramem godzinowym). Posiłki dostarczane są przez firmę cateringową Niro Catering Sp. z o. o. z siedzibą w Lubinie ul. Ścinawska 37. Posiłki przygotowywane są w zakładzie mieszczącym się w Katowicach ul. Okrężna 14 posiadającym decyzję PPIS w Katowicach w zakresie przygotowywania posiłków od surowca do gotowej potrawy oraz prowadzenia usług cateringowych. Posiłki dostarczane są do szpitala samochodami firmy cateringowej posiadającymi decyzję PPIS w Lubinie. Pacjentom szpitala podaje się 3 posiłków: śniadanie 7⁰⁰-7³⁰, obiad 11⁰⁰-11³⁰, kolację 16³⁰-17⁰⁰. Resztki pokonsumpcyjne wraz z zużytymi naczyniami jednorazowego użycia traktowane są jako odpady zakaźne, gromadzi się je w czerwonych workach, przeznaczonych do utylizacji. Szpital posiada podpisaną umowę dotyczącą odbioru w/w odpadów podpisana z MPGK Sp. z o. o – Zakład Utylizacji Odpadów ul. Hutnicza 8 40-241 Katowice. Żywnienie pacjentów prowadzone jest w oparciu o diety zalecane przez lekarza prowadzącego, szpital zatrudnia dwie

dietetyczki, które opracowują diety dla pacjentów i wysyłają zamówienie do firmy cateringowej. Uwzględniono następujące diety: bogatobiałkowa (podstawowa), z ograniczeniem łatwo przyswajalnych węglowodanów, lekkostrawna, płynna. Zatrudniony personel posiada prawidłową odzież ochronną oraz aktualne orzeczenia lekarskie do celów sanitarno – epidemiologicznych. Wózki do transportu żywności myte i dezynfekowane są w pomieszczeniu przyjęcia i rozdziału posiłków, zgonie z opracowaną procedurą po każdym transporcie. Do dezynfekcji urządzeń i sprzętów używa się preparatu MICRO-QUAT EXTRA. Wkłady GN wraz z termoportami zgodnie z umową odbierane są oraz myte i dezynfekowane przez firmę cateringową dostarczającą posiłki. Podczas kontroli w szpitalu przebywało 39 pacjentów. Stawka żywieniowa wynosi 30,40 zł. Pacjenci nie mają dostępu do kuchенок oddziałowych. Istnieje możliwość przechowywania prywatnych środków spożywczych w urządzeniu chłodniczym w kuchence oddziałowej. Temperatury w urządzeniach chłodniczych wynosiły od + 4,7°C do + 4,9°C. Środki spożywcze znajdują się w opisanych opakowaniach i są wkładane i wydawane wyłącznie przez personel. Pacjenci mają nieograniczony dostęp do napojów między posiłkami, na życzenie otrzymują wodę gazowaną lub niegazowaną w opakowaniach jednostkowych o pojemności 1,5l. Przedłożono umowę na wywóz odpadów komunalnych podpisana z firmą MPGKiM ul. Śmiłowskiego 15, Siemianowice Śląskie, oraz umowę z firmą DDD z Zakładem DDD KARAŚ ul. Wiśniowa 43, Świętochłowice. Dokumentacja systemu HACCP i GHP prowadzone na bieżąco. Przedłożono do wglądu procedury dostaw posiłków, rozdziału posiłków, kontroli temperatur posiłków, kontroli temperatur w urządzeniu chłodniczym, mycia i dezynfekcji pomieszczeń, urządzeń, sprzętów, usuwania odpadów. Przy umywalkach do mycia rąk zapewniono mydło w płynie i środek do dezynfekcji rąk SPRIGEL COMPLETE.

Zakład otrzyma oceną pozytywną.

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

.....Nieprawidłowości nie stwierdzono.....

Integralną część protokołu stanowią następujące załączniki: ZF/PK/BŻ/01/01/01.

III. Ustalenia pokontrolne

1. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w zał.
ukarano NIE UKARANO.....

(imię, nazwisko, stanowisko)

grzywną w drodze mandatu karnego wysokości
(nr mandatu karnego)

na podstawie
(podstawa prawna)

upoważnienie do nakładania grzywnien 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)

2. Zgodnie z art. 10 Kodeksu postępowania administracyjnego na wniosek strony, ustalono terminy usunięcia nieprawidłowości sanitarno-technicznych:

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 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:

Nie wnosi

5. Uwagi osoby kontrolującej - dokonano sprawdzenia termometru służbowego przed użyciem – sprawny. Zapoznano z klauzulą RODO, przed użyciem sprawdzono termometry urządzenie czyste, sprawne technicznie, nieuszkodzone

6. Czas trwania kontroli: od 11:15 do 14:15

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.

7. Poprawki i uzupełnienia do protokołu: brak

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

D Y R E K T O R
CENTRUM LECZENIA OPARZEŃ
Im. dr. Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich
z upoważnienia

Z-CA DYREKTORA DS. TECHNICZNYCH
(imię i nazwisko oraz podpis kontrolowanego)

brak
(podpisy świadków)

CENTRUM LECZENIA OPARZEŃ
Im. dr. Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich
41-100 Siemianowice Śląskie, ul. Jana Pawła II 2
Tel. 32 735 76 00, FAX 32 735 76 03
Księga rejestrowa 13790
NIP 643-10-05-873 REGON 272165010
-1-

Starszy Asystent

mgr inż. Izabela Wołodkiewicz

(podpis osoby kontrolującej)

IV. Potwierdzenie odbioru protokołu

Protokół kontroli przeprowadzonej w dniu (-ach) 16.05.2025r.

otrzymałem (-am) w dniu 22.05.2025r.

CENTRUM LECZENIA OPARZEŃ
Im. dr. Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich
41-100 Siemianowice Śląskie, ul. Jana Pawła II 2
Tel. 32 735 76 00, FAX 32 735 76 03
Księga rejestrowa 13790
NIP 643-10-05-873 REGON 272165010
-1-

D Y R E K T O R
CENTRUM LECZENIA OPARZEŃ
Im. dr. Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich
z upoważnienia
Z-CA DYREKTORA DS. TECHNICZNYCH
Rafał Pawlak

(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 Katowicach 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 dotyczą przepisy Prawa przedsiębiorców

Załącznik do protokołu kontroli sanitarnej

Nr 1448.NS.BŻ.2025 z dnia 16.05.2025 r.

Państwowy Powiatowy
Inspektor Sanitarny w Katowicach
40-127 Katowice, pl. Grunwaldzki 8-10
tel.32/2510-153 fax 32/2510-349

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

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

**Blok żywienia w Centrum Leczenia Oparzeń
Siemianowice Śląskie ul. Jana Pawła II 2**

**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)	Średni e (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.	0	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.	0	2	4	
3	Powierzchnie stykające się z żywnością. Maszyny, urządzenia, sprzęt wykorzystywane w procesie produkcji/sprzedaży.	0	2	4	
4	Instalacja wodna i kanalizacja zakładu. Systemy	0	2	4	

¹⁾ zaznaczyć właściwe

	wentylacyjne.				
5	Zabezpieczenie zakładu przed szkodnikami i ich zwalczanie.	<u>0</u>	1	2	
6	Gospodarka odpadami – przechowywanie i usuwanie odpadów.	<u>0</u>	1	2	
7	Zabezpieczenie przed dostępem osób postronnych.	<u>0</u>	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.	<u>0</u>	8	16	
2	Warunki magazynowania, pakowania, transportu i sprzedaży, w tym zachowanie łańcucha chłodniczego.	<u>0</u>	5	11	
3	Higiena osobista pracowników, stan zdrowia osób mających kontakt z żywnością.	<u>0</u>	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).	<u>0</u>	2	4	
2	Wiarygodność przedsiębiorcy, w tym prawidłowość i terminowość realizacji nakazów ujętych w decyzjach właściwych organów PIS i gotowość do współpracy.	<u>0</u>	1	2	
3	Prawidłowość procedur i ich realizacji (GHP, GMP, HACCP).	<u>0</u>	9	17	
4	Działania korygujące przy stwierdzonych niezgodnościach.	<u>0</u>	3	7	
5	Śledzenie produktu (Traceability).	<u>0</u>	5	10	
6	Kontrola surowców, półproduktów i wyrobów gotowych przez producenta, w tym badania właścicielskie.	<u>0</u>	4	8	
7	Znakowanie.	<u>0</u>	4	8	
IV 1	Profil działalności – producenci- zgodnie z kategoryzacją zakładów	0	25	50	ND
IV 2	Profil działalności – pozostała działalność- zgodnie z kategoryzacją zakładów	0	8	16	
V	Powiadomienie RASFF/AAC	<u>0</u>	25	50	
	Suma punktów			16	
	Suma punktów ogółem		16		

Kategoria ryzyka	Niskie (N)	Średnie (S)	Wysoki (W)	
Ryzyko dla ocenianego zakładu		S		

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:

D Y R E K T O R
CENTRUM LECZENIA OPARZEŃ
im. dr. Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich

Z-CA DYREKTORA DS. TECHNICZNYCH

Rafał Pawlak **CENTRUM LECZENIA OPARZEŃ**
(podpis kontrolowanego)
im. dr. Stanisława Sakiela w Siemianowicach Śląskich
41-100 Siemianowice Śląskie, ul. Jana Pawła II
Tel. 32 735 76 00, FAX 32 735 76 03
Księga rejestrowa 13790
NIP 643-10-05-873 REGON 272165010

Starszy Asystent

mgr inż. Izabela Wołodkiewicz

(podpis osoby kontrolującej)

