

„Zespół Opieki Zdrowotnej”  
Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego  
W KŁODZKU

wpłynęło 15 PAZ. 19

L.dz. 6594 wysłano

znak sprawy

podpis

## PROTOKÓŁ

### KONTROLI SPRAWDZAJĄCEJ

ORYGINAŁ / KOPIA\*)

Nr 107/HŻ/19

Kłodzko, dnia 15 października 2019 r.

(Miejscowość i data)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 4, art. 12 ust 1a pkt 1 i art. 254, art. 12 ust 1a pkt 1 i art. 25 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. 2017 poz.149), w związku z art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 267 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2017 r. poz. 1257).

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 08 maja 2017 r. w sprawie procedury przeprowadzania urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

w bloku żywienia w Szpitalu w Kłodzku należącym do Zespołu Opieki Zdrowotnej w Kłodzku przy ul. Szpitalnej 1a, 57-300 Kłodzko

( nazwa kontrolowanego zakładu, adres)

dnia 15 października 2019 r. przez upoważnionego przedstawiciela (-i) Dolnośląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego we Wrocławiu

Halinę Warecką starszego asystenta, nr upoważnienia 206/18

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

w obecności:

Pani Krystyny Szymoszon - Kierownika Działu Żywienia

( 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 06 marca 2018 r. prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2018 r., poz. 646 z późn. zm.\*\*) oraz na podstawie art. 3 ust. 2 rozporządzenia (WE) nr 882/2004 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie kontroli urzędowych przeprowadzanych w celu sprawdzenia zgodności z prawem paszowym i żywnościowym oraz regulami dotyczącymi zdrowia zwierząt i dobrostanu zwierząt (Dz. Urz. UE L 165 z 30.04.2004, str. 1, z późn. zm.; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 3, t. 45, str. 200) – nie dokonano zawiadomienia o zamiarze wszczęcia kontroli.

1. W wyniku kontroli stwierdzono:

a) wykonanie\*)

pkt 3, 4, 7

b) niewykonanie\*)

p. szymoszon  
protokół  
2018.10.15  
Pm

Włkx 1/1

pkt -

obowiązków wynikających z decyzji nr 342/19 z dnia 29 marca 2019 r. znak: HŻ.9020.18.2019.HW wydanej przez Dolnośląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego we Wrocławiu, lub/oraz\*) innych doraźnych zaleceń pokontrolnych zawartych w protokole kontroli sanitarnej z dnia .....nr .....

Ad pkt 3 wykonano - usunięto ubytki farby i zawilgocenia oraz odparzenia ze ścian w korytarzach komunikacyjnych, zapewniono gładką powierzchnię ścian.

Ad pkt 4 wykonano - usunięto ubytki farby ze ścian przy drzwiach w przedsionku, gdzie odbywa się wydawanie posiłków na oddziały w ramach cateringu, zapewniono gładką powierzchnię ścian.

Ad pkt 7 wykonano – zapewniono prawidłową wentylację i temperaturę otoczenia w magazynie podęcznym- w dniu kontroli temperatura wynosiła + 20 °C.

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

2. Zobowiązany do usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości był  
Zespół Opieki Zdrowotnej w Kłodzku ul. Szpitalna 1A

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

3. Dodatkowe informacje dotyczące stanu faktycznego:

W trakcie kontroli została przeprowadzona ocena żywienia na podstawie jadłospisu diety podstawowej za okres od 13.10.2019 r. do 22.10.2019 r.

Posiłki wydawane są w następujących godzinach:

- a) śniadanie z kolacją: 8:00-8:45,
- b) obiad: 12:00-12:45.

Na oddziałach posiłki wydawane są w następujących godzinach:

Śniadanie – 9:00

Obiad – 13:00

Podwieczorek dla ZOL, oddziałów pediatrycznych, oraz trzy razy w tygodniu dla oddziałów psychiatrii ogólnej i sądowej

Kolacja – 18:00

II kolacja dla pacjentów z chorobą cukrzycową.

Ocena sposobu żywienia została przeprowadzona wg arkusza oceny dekadowej jadłospisów (opracowanego przez IŻŻ), według powyższego arkusza uzyskano 27,4 punktów. Ocena końcowa sposobu żywienia znajdująca się w przedziale punktów 25 – 29 kwalifikuje sposób żywienia do grupy 2, która wskazuje, że żywienie jest zadowalające. Należy również podkreślić, że w ocenianym jadłospisie stwierdzono, że:

- we wszystkich głównych posiłkach (śniadaniu, obiedzie, kolacji) znajduje się białko pełnowartościowe,
- ryby i przetwory rybne podano dwa razy w dekadzie,
- rośliny strączkowe suche podano dwa razy w dekadzie,
- średnia ocena dekadowa spożycia warzyw i/lub owoców wynosi 4,25 pkt.

W ocenianym jadłospisie były podawane warzywa i/lub owoce:

śniadania – jabłka, pomidor, sałata, rzodkiewka,

*Nina Ka*



- obiad w formie sałatki lub surówki to: kapusta pekińska, seler z jabłkiem, kapusta kiszona, ogórki zielone, ogórki konserwowe, buraczki czerwone, ponadto gotowane w zupach (marchew, seler, pietruszka, por, koperek, kalafior, biała kapusta, groszek zielony), duszone: fasola biała, kapusta biała, jabłka,
- kolacje – szczypiorek, pomidor, rzodkiewka, ogórek zielony, jabłko, sałata,
- w ocenianej dekadzie pozytywnie ocenia się podawanie przetworów fermentowanych (podano jogurt i kefir), przetworów zbożowych (płatki: owsiane, kasze: manna, kukurydziana, ryż i makaron).

( np. nieprawidłowości, uchybienia sanitarne, inne uwagi)

4. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli stanowią naruszenie następujących przepisów:

Nie naruszono

*przepisy)*

5. Wyposażenie użyte podczas kontroli:

Nie korzystano

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

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

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

.....  
8. Uwagi osoby kontrolującej

Nie wniesiono

9. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w pkt - niniejszego protokołu

ukarano nie karano

*(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 -

*(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 9:30 do 13:00

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.

*Okieł*

11. Poprawki i uzupełnienia do protokołu: .....

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

KIEROWNIK  
DZIAŁU ŻYWIENIA  
ZOZ Kłodzko, ul. Szpitalna 1a  
Krystyna Szymczon

Starszy Asystent

inż. Rafał Warecka

(podpis i pieczęć kontrolowanego)

St. Izabela Opiek. Zdrowotnej

Zespół Opieki Zdrowotnej

DZIAŁ ŻYWIENIA

ul. Szpitalna 1a, 57-000 KŁODZKO

tel. 074/665 12 01

REGON 000318418 NIP 683-15-68-67

KRS 0000058430

(podpis osoby kontrolującej)

(podpisy świadków)

## POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli przeprowadzonej w dniu (-ach) 15 października 2019 r.

otrzymałem (-am) w dniu 15 października 2019 r.

KIEROWNIK  
DZIAŁU ŻYWIENIA  
ZOZ Kłodzko, ul. Szpitalna 1a  
Krystyna Szymczon

(podpis i pieczęć 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 Dolnośląskiego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego we Wrocławiu 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 o swobodzie działalności gospodarczej