

Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego

## PROTOKÓŁ KONTROLI SPRAWDZAJĄCEJ

ONS.HŻ.IK.9020.48.500.2025

Majdan Kozie Dolnych, dnia 18.11.2025r.

Nr .....

(miejscowość i data)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 4 i 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2024r., poz. 416)<sup>1)</sup>, w związku z art. 67 § 1, art. 68 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2024r., poz. 572 z późn. zm.)<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> 291/19 Głównego Inspektora Sanitarnego z dnia 13.12.2019r. zmieniającym zarządzenie w sprawie procedury przeprowadzania urzędowej kontroli żywności oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością.

**stółwce w Ośrodku Leczenia Terapii i Rehabilitacji Uzależnień, Majdan Kozie Dolnych 29, 21-050 Piaski**

W.....

(nazwa kontrolowanego zakładu, adres)

**18.11.2025r.**

dnia ..... przez upoważnionego przedstawiciela (-i) Państwowego Wojewódzkiego/Powiatowego/Granicznego<sup>\*)</sup> Inspektora Sanitarnego w Świdniku

**Izabelę Kornecką – starszego asystenta – Up. Nr HŻ.889.2025**

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

**Pana Grzegorza Pajaka – kierownik ośrodka**

w obecności .....

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

**Nie przywołano**

(osoby przywołane przez strony na świadka dokonanych czynności kontrolnych)

Na podstawie art. 45, art. 48 ust. 11 pkt 1, art. 49 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2025r., poz. 1480)<sup>\*\*)</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 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

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

<sup>2)</sup> Każdorazowo należy wskazać obowiązujące zarządzenie Głównego Inspektora Sanitarnego określające tę procedurę

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<sup>\*)</sup>**

**pkt I.2, I.3, I.4 z załącznika do protokołu z dnia 08.10.2025r. znak HŻ.9020.48.500.2025**

**b) niewykonanie**

pkt -----

obowiązków wynikających z decyzji z dnia ----- znak: -----  
**decyzji nie wydawano**

-----  
wydanej przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Świdniku

-----  
lub/oraz<sup>\*)</sup> innych doraźnych zaleceń pokontrolnych zawartych w protokole kontroli sanitarnej z dnia --  
----- nr doraźnych zaleceń nie wydawano

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

2. Zobowiązanym do usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości był: **Stowarzyszenie MONAR Ośrodek Leczenia Terapii i Rehabilitacji Uzależnień w Majdanie Kozic Dolnych, ul. Nowolipki 9B, 00-151 Warszawa**

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

3. Dodatkowe informacje dotyczące stanu faktycznego:

**Kontrola sprawdzająca w związku z pismem z dnia 14.11.2025r. dot. usunięcia nieprawidłowości.**

**Ad. pkt I.2 zał.)**

- Wyrównano i pomalowano powierzchnię ściany w pomieszczeniu magazynowym (pomieszczenie przy kuchni właściwej) – powierzchnia łatwa do utrzymania w należytym stanie sanitarno-technicznym.

**Ad. pkt I.3 zał.)**

- Wymieniono na nowy regał pomocniczy (regał metalowy), który ustawiono w pomieszczeniu magazynowym zakładu (pomieszczenie przy kuchni właściwej) – powierzchnia regały łatwa do utrzymania w należytym stanie sanitarno-technicznym.

- Wymieniono na nową ceratę, którą położono na stoliku pomocniczym ustawionym przy wyparzarce, powierzchnia łatwa do utrzymania w należytym stanie sanitarno-technicznym.

**Ad. pkt I.4 zał.)**

Przy punkcie wodnym (umywalka do mycia rąk) w pomieszczeniu kuchennym oraz przy punkcie wodnym (basen jednokomorowy stanowiący zamiennie miejsce do mycia sprzętu kuchennego oraz do mycia warzyw) w pomieszczeniu produkcyjnym – zapewniono dostęp do bieżącej wody ciepłej. Przy ww. punktach zamontowano podgrzewacze elektryczne – urządzenia sprawne. Przy pozostałych punktach wodnych w pomieszczeniu kuchennym zapewniono dostęp do wody bieżącej ciepłej i zimnej – woda ciepła podgrzewana w bojlerze elektrycznym (urządzenie sprawne).

Wszystkie nieprawidłowości stwierdzone w trakcie kontroli w dniu 08.10.2025r. i opisane w protokole znak HŻ.9020.48.500.2025 z dnia 08.10.2025r. usunięto w całości.

( np. nieprawidłowości, uchybienia sanitarne, inne uwagi)

4. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli stanowią naruszenie następujących przepisów:  
**Nieprawidłowości nie stwierdzono.**

(przepisy)

5. Wyposażenie użyte podczas kontroli: **nie użyto**

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

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

Pan (i) wnosi/nie wnosi<sup>\*)</sup> uwag i zastrzeżeń do stwierdzonego stanu faktycznego: **uwag i zastrzeżeń do stanu faktycznego nie wniesiono.**

8. Uwagi osoby kontrolującej – **brak uwag**

9. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w pkt ..... niniejszego protokołu  
**nie karano**

ukarano .....  
(imię, nazwisko, stanowisko)

grzywną w drodze mandatu karnego ..... w wysokości ..... zł  
( nr mandatu karnego)  
**brak podstaw prawnych**

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, pouczono o prawie odmowy przyjęcia grzywny w drodze mandatu karnego i o skutkach prawnych takiej odmowy)

10. Czas trwania kontroli: od 9<sup>05</sup> do 9<sup>30</sup>

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.

11. Poprawki i uzupełnienia do protokołu: **brak poprawek.**

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

mgr Grzegorz Pająk  
Dyrektor Ośrodka Stowarzyszenia MONAR  
Specjalista Terapii Uzależnień  
Certyfikat Ministra Zdrowia  
Nr S 0272/2007

(imię i nazwisko oraz podpis kontrolowanego)  
**Nie przywołano**

PSSE Świdnik  
Oddział Nadzoru Sanitarnego  
mgr inż. Izabela Kornecka

(podpis osoby kontrolującej)

(podpisy świadków)

## POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

18.11.2025r.

Protokół kontroli przeprowadzonej w dniu (-ach) .....  
18.11.2025r.

otrzymałem (-am) w dniu ..... mgr Grzegorz Pająk  
Dyrektor Ośrodka Stawaczenia MONAR  
Specjalista Terapii Uszczelnień  
Certyfikacja Ministra Zdrowia  
Nr 0272520002 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 Świdniku powielany inaczej jak tylko w całości.

Protokół sprawdzono pod względem formalnym po dokonaniu czynności kontrolnych i zatwierdzono / nie zatwierdzono<sup>\*)</sup> wyniki kontroli na egzemplarzu protokołu właściwego państwowego inspektora sanitarnego:

.....  
(data, podpis kierownika komórki organizacyjnej/  
kierownika technicznego/ zastępcy)

<sup>\*)</sup> zaznaczyć właściwe

<sup>\*\*)</sup> skreślić w przypadku podmiotów, których nie dotyczą przepisy Prawa przedsiębiorców

IK