

PAŃSTWOWY GRANICZNY  
INSPEKTOR SANITARNY

70-481 Szczecin, Al. Wojska Polskiego 160  
tel. 091 462 43 18, fax 091 462 32 71  
pieczęć państwowego inspektora sanitarnego  
/stamp of the State Sanitary Inspector

Rzeczpospolita Polska/Republic of Poland  
Świadectwo nr/Certificate No GS-SZ-ONS/HŻ/4252/74/2014<sup>1)</sup>  
(rok/year)

spełnienia wymagań zdrowotnych przez środek spożywczy/material lub wyrób  
przeznaczony do kontaktu z żywnością<sup>1)</sup> przekraczający granicę/of compliance with health requirements  
of imported foodstuff/material or article intended to come into contact with food<sup>1)</sup>

W wyniku przeprowadzonej w dniu **09.06.2014 r.** granicznej kontroli sanitarnej, obejmującej:  
kontrolę dokumentów/oględziny partii/~~badanie laboratoryjne wykonane w dniu .....~~<sup>1)</sup>, Państwowy  
Graniczny/Powiatowy Inspektor Sanitarny w Szczecinie na podstawie art. 82 ust. 1 ustawy z dnia 25  
sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. z 2010 r. Nr 136, poz. 914 z późn. zm.),  
stwierdza, że zgłoszony do granicznej kontroli sanitarnej<sup>2)</sup>):

/As a result of the border sanitary control conducted on **09.06.2014** (date), including: document  
check/inspection of foodstuff batch/~~laboratory analyses carried out on .....~~<sup>1)</sup> by the State  
Border/Powiat Sanitary Inspector in Szczecin (city), pursuant to article 82 par. 1 of the Act of 25 August  
2006 on Safety of Food and Nutrition (OJ 2010 No 136, item 914 with later changes), certifies that<sup>2)</sup>:

Środek spożywczy .....(nazwa) objęty wnioskiem nr .....  
z dnia ..... :/Foodstuff ..... (name) which is referred to in the application  
No ..... of ..... (date):

- spełnia wymagania w zakresie wymagań zdrowotnych i może być przeznaczony do spożycia przez  
ludzi/fulfils the health requirements and is suitable for human consumption
- nie spełnia wymagań w zakresie wymagań zdrowotnych i nie może być przeznaczony do spożycia  
przez ludzi/does not fulfil the health requirements and is not suitable for human consumption
- inne przeznaczenie (określić jakie)<sup>3)</sup>/other destination (specify)<sup>3)</sup> .....
- nie wyrażono zgody na przywóz/wywóz z powodu/has not been permitted for export/import due to  
.....
- może być przeznaczony do obrotu na terytorium Unii Europejskiej/may be placed on the market in  
the European Union

× ~~Material/wyrób przeznaczony do kontaktu z żywnością~~ KUBKI CERAMICZNE Z BIAŁEJ  
CERAMIKI, SZKLIWIONE (nazwa) objęty wnioskiem nr 4252/74/14:/~~Material/article intended to  
come into contact with food~~ GLAZED CERAMIC MUGS FROM THE WHITE CERAMIC  
(name) which is referred to in the application No 4252/74/14

× spełnia wymagania w zakresie wymagań zdrowotnych i może być przeznaczony do kontaktu  
z żywnością / fulfils the health requirements and may come into contact with food

<sup>1)</sup> Wypełnia organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej w trzech egzemplarzach (oryginał i jedną kopię otrzymuje wnioskodawca, a druga kopia  
pozostaje u przeprowadzającego graniczną kontrolę sanitarną państwowego inspektora sanitarnego)/To be completed by the State Sanitary  
Inspection Body on three copies (the original and one copy for the applicant and the other copy for the state sanitary inspector conducting the border  
sanitary control).

\*) Niepotrzebne skreślić/Delete if inapplicable.

\*\*) Właściwie zaznaczyć/Mark appropriate.

3\*\*) Wypełnia się np. w przypadku procedury tranzytu/To be completed e.g. in case of transit.

- nie spełnia wymagań w zakresie wymagań zdrowotnych i nie może być przeznaczony do kontaktu z żywnością/does not fulfil the health requirements and shall not come into contact with food
- inne przeznaczenie (określić jakie)\*\*\*/other destination (specify)\*\*\*).....
- nie wyrażono zgody na przywóz/wywóz z powodu/has not been permitted for export/import due to .....
- może być przeznaczony do obrotu na terytorium Unii Europejskiej/may be placed on the market in the European Union.

**Przeznaczenie towaru w przypadku niespełniania wymagań\*\*\*/In case of non-compliance with the health requirements goods shall be\*\*\*):**

- do zwrotu przez/re-dispatched through .....
- do zniszczenia przez/destroyed through .....
- inne przeznaczenie (określić jakie)/other destination (specify).....

**Szczecin, dnia 09.06.2014 r.**

(miejsce i data wydania  
/place and date of issuance)

Państwowy Graniczny Inspektor  
Sanitarny w Szczecinie

*lek. Jacek Szmid*

(podpis i pieczęć państwowego inspektora sanitarnego  
/signature and stamp of the State Sanitary Inspector)



pieczęć okrągła organu  
Państwowej Inspekcji Sanitarnej  
/round stamp of the State Sanitary  
Inspection Body

**Uwaga/Notice:**

Świadczenie jest ważne tylko łącznie z wnioskiem o dokonanie granicznej kontroli sanitarnej i specyfikacją partii (gdy partia składa się z różnych rodzajów tego samego towaru) / The certificate is valid only with the application for the border sanitary control with specification of the batch (in case the batch of a product is not homogenous).

*Pieczęć państwowego inspektora sanitarnego*

## PROTOKÓŁ KONTROLI PRZYWOŻONEJ Z ZAGRANICY PARTII PRODUKTÓW

Nr HŻ -207/14

Szczecin, dnia 09.06.2014 r.  
(Miejscowość i data)

Przeprowadzonej przez upoważnionego (-ych) pracownika (-ów) Granicznej Stacji Sanitarno Epidemiologicznej w Szczecinie:

**Anna Skrzypiec – asystent, nr upoważnienia 2/14;**

**Ilona Dworakowska – kierownik ONS, nr upoważnienia 1/14.**

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

Kontrole przeprowadzono na podstawie art. 4 i 25 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2011 r. Nr 212, poz. 1263 z późn. zm.) art. 80 i art. 81 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. z 2010 r. Nr 136, poz. 914 z późn. zm.), oraz § 5, 6, 7, 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 27 kwietnia 2004 r. w sprawie granicznej kontroli sanitarnej środków spożywczych oraz materiałów i wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością (Dz. U. Nr 104, poz. 1097 z późn. zm.).

Sposób przeprowadzania kontroli określa Procedura Kontroli PK/NG/01.

Kontrolę przeprowadzono w obecności: przedstawiciela „SADEX” Piotr Lachowicz, Szczecin

**I. Przegląd dokumentacji – zgłoszenie:** nr 4252/74/14 z dnia 06.06.2014 r., załączono następującą dokumentację: kopię f-ry nr SO30596 z dnia 13.03.2014 r., kopię listy załadunkowej z dnia 13.03.2014 r. kopię deklaracji zgodności z dnia 30.05.2014 r., kopię oświadczenia importera dot. oznakowania towaru przed wprowadzeniem do obrotu z dnia 30.05.2014 r., kopię raportu testu SGS nr GZFDO091203757FD-5 z dnia 05.01.2010 r., kopię konosamentu oceanicznego z dnia 18.04.2014 r..

**Importer/spedytor:** POLIGRAFIA SZCZECIN BEST SUB POLAND Sp. z o.o., UL. JEDNOŚCI NARODOWEJ 9, 74-240 LIPIANY / „SADEX” Piotr Lachowicz, ul. Krzekowska 23, ul. Energetyków 3/4 70-656 Szczecin

Kraj pochodzenia: **CHINY**

Środek transportu: **KONTENER NR SENU 424242-2**

### WYKAZ PRODUKTÓW:

Lp.	Nazwa produktu, producent	Numer środka transportu - kontener/samochód*	Wielkość partii	Rodzaj i wielkość opakowań	Data min. trwałości/ termin przydatności/ kod. oznaczenia*
I.	<b>KUBKI CERAMICZNE</b> Producent: <b>ZIBO FUXIN PORCELAIN CO, LTD, CHINY</b>	<b>KONTENER NR SENU 424242-2</b>	<b>12.456,50 kg netto /11.594,50 kg brutto</b>	<b>862 kart.</b>	<b>kod CN 691200</b>

**II. Ocena warunków transportu i składowania\*:** Towar w kontenerze w kartonach czystych, suchych bez uszkodzeń.

**III. Oględziny i ocena jakości zdrowotnej:** towar w kartonach zbiorczych, kubki nieoznakowane, w dokumentacji załączono oświadczenie importera dot. oznakowania towaru przed wprowadzeniem do obrotu danymi importera, nazwą towaru, krajem pochodzenia oraz danymi producenta.

**IV. Wyposażenie podczas kontroli:** -----

**V. Integralną częścią protokołu są załączniki:** -----

**VI. Czas trwania kontroli od 9:40 do 10:40.**

Niniejszy protokół 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.

**BRAK UWAG**

Poprawki i uzupełnienia do protokołu: **BRAK POPRAWEK I UZUPELNIENI DO PROTOKOŁU**

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

**"SADEX"** Piotr Lachowicz  
71-229 Szczecin, ul. Krzekowska 23  
tel. 91 4623 198, fax 91 4623 450  
NIP 851-101-23-04, REGON 810714480

.....  
(podpis importera/przedstawiciela)

Otrzymują:

1. Importer
2. a/a

\*niepotrzebne skreślić.

Wyniki kontroli dotyczą wyłącznie skontrolowanej partii produktów.

Niniejszy protokół nie może być bez zgody Państwowego Granicznego Inspektora Sanitarnego w Szczecinie powielany inaczej jak tylko w całości.

KIEROWNIK  
Oddziału Nadzoru Sanitarnego  
Granicznej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej  
w Szczecinie  
mgr inż. Hona Dworakowska

.....  
(podpis osoby kontrolującej)

**ASYSTENT**  
GRANICZNEJ STACJI SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNEJ  
w SZCZECINIE

mgr inż. Anna Skrzypiec

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

PAŃSTWOWY GRANICZNY  
INSPEKTOR SANITARNY

70-481 Szczecin, Al. Wojska Polskiego 160  
tel. 091 462 43 16, fax 091 462 32 71

Szczecin, dnia (date) 2014.06.06

Nr/No ..... / .....  
(PGIS/SI)<sup>2)</sup>

**Wniosek<sup>1)</sup> o dokonanie granicznej kontroli sanitarnej  
środka spożywczego/ materiału lub wyrobu przeznaczonego do kontaktu z żywnością<sup>\*)</sup>  
/ Application<sup>1)</sup> for the border sanitary control of  
foodstuffs/ materials or articles intended to come into contact with food<sup>\*)</sup>**

**Identyfikacja partii / Identification of the batch:**

~~Nazwa środka spożywczego/ materiału lub wyrobu przeznaczonego do kontaktu z żywnością<sup>\*)</sup>~~

~~/ Name of foodstuff/ material or article intended to come into contact with food<sup>\*)</sup>:~~

**1. KUBKI CERAMICZNE Z BIAŁEJ CERAMIKI, SZKLIWIONE**

~~specyfikacja partii w załączeniu<sup>\*)</sup>/specification of the batch in the annex<sup>\*)</sup>~~

Numer partii produkcyjnej / Batch No: .....

Dokument przewozowy Nr / Waybill No: **KONOSAMENT HUASZZ14040006**

Środek transportu / Means of transport: . **KONTENER SENU 424242 - 2**

Kod CN, oznaczenia / CN code, notation: **691200**

Kraj pochodzenia / Country of origin: **CHINY**

~~Kraj przywozu - z / Kraj przeznaczenia - do<sup>\*)</sup> / Country of importation - from / Country of destination - to<sup>\*)</sup>:~~ **POLSKA**

Wielkość partii, waga brutto /netto / Batch size, gross/ net weight: **12 456,5 / 11 594,5 KG**

Wielkość i rodzaj/ ilość opakowań / Size and type of packaging/ Number of packaging:

**862 KART. - 31 032 SZT.**

~~Data minimalnej trwałości/ Termin przydatności do spożycia<sup>\*)</sup> / Expiry date/ Shelf-life<sup>\*)</sup>:~~ .....

Importer/Eksporter<sup>\*)</sup> / Importer/Exporter<sup>\*)</sup>: **POLIGRAFIA SZCZECIN BEST SUB POLAND SP. Z O.O**

**UL.JEDNOŚCI NARODOWEJ 9; 74-240 LIPIANY**

Osoba odpowiedzialna za towar / Person responsible for goods: **„SADEX” Piotr Lachowicz, ul. Krzekowska 23,**

**71-229 Szczecin. BIURO: ul. Energetyków 3 / 4; 70-656 Szczecin.**

Producent / Producer: **ZIBO FUXIN PORCELAIN CO., LTD. SHI-TAN-WU, BOSHAN DISTRICT, ZIBO**

**CITY SHANDONG PROVINCE, CHINA**

Numer zgłoszenia/ spedytor / Declaration number/ forwarder:



Przewidywany termin przekroczenia granicy : **06.06.2014**

Intended date of border crossing:przejście graniczne / Border check point: **ROTTERDAM**

**Inne załączniki do wniosku / Other annexes to the application:**

1. FAKTURA SO 30596 z 2014.03.13
2. DEKLARACJA ZGODNOŚCI
3. KONOSAMENT
4. PACKING LIST
5. ZAŚWIADCZENIE PRODUCENTA
6. WYNIKI ANALIZY TEST REPORT
7. OŚWIADCZENIE IMPORTERA X 3
8. ŚWIADECTWO POCHODZENIA CCPIT 131935903

**Towar\*\* / Goods\*\*):**

- przeznaczony do wolnego obszaru celnego/ składu wolnocłowego<sup>1)</sup> / intended for free zone/ duty free warehouse <sup>\*)</sup>
- przeznaczony do innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej/krajów trzecich<sup>2)</sup> / intended for Member States of the European Union other than the Republic of Poland/ third countries<sup>\*)</sup>
- spełnia wymagania w zakresie wymagań zdrowotnych określonych w ustawie z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. Nr 171, poz. 1225) / fulfil the health requirements specified in the Act of 25 August 2006 on Safety of Food and Nutrition (OJ No 171, item 1225)

**Podmiot zgłaszający towar do granicznej kontroli sanitarnej /  
Operator applying for the border sanitary control of goods**

Szczecin , dnia / date **06.06.2014**

**Agnieszka Wasilewska**

(pieczęć, imię i nazwisko, pod  
/ stamp, 1<sup>st</sup> name and surname, signature)

"SAW" Piotr Lachowicz  
71-225 Szczecin, ul. Kozłowska 23  
Biuro: 09-656 Szczecin, ul. Energetyków 3/4  
tel. 91-4623 188, fax: 91-4623 450  
NIP 851-101-21-04

<sup>1)</sup> Wypełnia zgłaszający towar do granicznej kontroli sanitarnej w trzech egzemplarzach (oryginał pozostaje u przeprowadzającego graniczną kontrolę sanitarną państwowego inspektora sanitarnego, a dwie kopie z nadanym numerem PGIS/SI otrzymuje wnioskodawca.) / To be completed by the person applying for the border sanitary control on three copies (the original for the state sanitary inspector conducting the border sanitary control and two copies with the number given by the State Sanitary Inspection Body for the applicant)

<sup>2)</sup> Wypełnia organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej / To be completed by the State Sanitary Inspection Body

<sup>\*)</sup> Niepotrzebne skreślić / Delete if inapplicable

<sup>\*\*)</sup> Właściwe zaznaczyć / Mark appropriate

<sup>\*\*\*)</sup> Wypełnia się w przypadku, gdy partia składa się z różnych rodzajów tego samego towaru. Można nie wypełniać w przypadku tranzytu towarów do innych państw członkowskich Unii Europejskiej / To be completed in case the batch of a product is not homogenous. May not be completed if the goods are in transit to other Member States of the European Union





Załącznik do wniosku Nr ..... z dnia .....\*\*\*)

/ Annex to the application No ..... from .....(date)\*\*\*)

SZCZECIN dnia / date 06.06.2014

Nr/No ..... / .....  
(PGIS/SI)<sup>2)</sup>

### Specyfikacja partii / Specification of the batch

Lp.	Nazwa środka spożywczego/ materiału lub wyrobu przeznaczonego do kontaktu z żywnością <sup>1)</sup> / Name of foodstuff/material or article intended to come into contact with food <sup>1)</sup>	Nr partii produkcyjnej/ Batch No	Waga brutto/ netto / Gross/ net weight	Wielkość i rodzaj/ ilość opakowań/ Size and type of packaging/ Number of packages	Data minimalnej trwałości/ termin przydatności do spożycia <sup>1)</sup> / Expiry date/ Shelf-life <sup>1)</sup>
1	KUBKI CERAMICZNE Z BIAŁEJ CERAMIKI, SZKLIWIONE		12 456,5 KG/ 11 594,5 KG	862 KARTONY 31 032 SZT.	

Podmiot zgłaszający towar do granicznej kontroli sanitarnej  
/ Operator applying for the border sanitary control of goods

Szczecin dnia / date 06.06.2014

**Agnieszka Wasilewska**

(pieczęć, imię i nazwisko, podpis / stamp, 1<sup>st</sup> name and surname, signature)  
Biurowiec "SACEX" Piotr Lachowicz  
Szczecin, ul. Krzakowska 23  
tel. 91 4623 198, fax 91 4623 450  
NIP 851-101-23-04

<sup>1)</sup> Wypełnia zgłaszający towar do granicznej kontroli sanitarnej w trzech egzemplarzach (oryginał pozostaje u przeprowadzającego graniczną kontrolę sanitarną państwowego inspektora sanitarnego, a dwie kopie z nadanym numerem PGIS/SI otrzymuje wnioskodawca.) / To be completed by the person applying for the border sanitary control on three copies (the original for the state sanitary inspector conducting the border sanitary control and two copies with the number given by the State Sanitary Inspection Body for the applicant)

<sup>2)</sup> Wypełnia organ Państwowej Inspekcji Sanitarnej / To be completed by the State Sanitary Inspection Body

<sup>3)</sup> Niepotrzebne skreślić / Delete if inapplicable

<sup>4)</sup> Właściwe zaznaczyć / Mark appropriate

<sup>5)</sup> Wypełnia się w przypadku, gdy partia składa się z różnych rodzajów tego samego towaru. Można nie wypełniać w przypadku tranzytu towarów do innych państw członkowskich Unii Europejskiej / To be completed in case the batch of a product is not homogenous. May not be completed if the goods are in transit to other Member States of the European Union

