

**286****ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA<sup>1)</sup>**

z dnia 14 lutego 2007 r.

**w sprawie wzorów wniosku o dokonanie granicznej kontroli sanitarnej  
oraz świadectwa spełniania wymagań zdrowotnych**

Na podstawie art. 83 ust. 1 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. Nr 171, poz. 1225) zarządza się, co następuje:

**§ 1. Rozporządzenie określa:**

- 1) wzory wniosków o dokonanie granicznej kontroli sanitarnej środków spożywczych, materiałów lub wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością oraz substancji pomagających w przetwarzaniu;
- 2) wzory świadectw spełniania wymagań zdrowotnych przez środki spożywcze i materiały lub wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością oraz przydatności do produkcji substancji pomagających w przetwarzaniu.

**§ 2. 1. Wzór wniosku o dokonanie granicznej kontroli sanitarnej środków spożywczych albo materiałów**

lub wyrobów przeznaczonych do kontaktu z żywnością określa załącznik nr 1 do rozporządzenia.

**2. Wzór wniosku o dokonanie granicznej kontroli sanitarnej substancji pomagających w przetwarzaniu** określa załącznik nr 2 do rozporządzenia.

**3. Wzór świadectwa spełniania wymagań zdrowotnych przez środki spożywcze albo materiały lub wyroby przeznaczone do kontaktu z żywnością** określa załącznik nr 3 do rozporządzenia.

**4. Wzór świadectwa przydatności do produkcji substancji pomagających w przetwarzaniu** określa załącznik nr 4 do rozporządzenia.

**§ 3. W zakresie uregulowanym niniejszym rozporządzeniem traci moc rozporządzenie 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).**

**§ 4. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.**

<sup>1)</sup> Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej — zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 lipca 2006 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 131, poz. 924).

Minister Zdrowia: *Z. Religa*

Załączniki do rozporządzenia Ministra Zdrowia  
z dnia 14 lutego 2007 r. (poz. 286)

Załącznik nr 1

–Wzór/Model form<sup>1)</sup>–

....., dnia/date .....

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

**Wniosek o dokonanie granicznej kontroli sanitarnej środka spożywczego/materiału  
lub wyrobu przeznaczonego do kontaktu z żywnością<sup>\*)</sup>/Application 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>:**  
.....  
.....

— 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: .....

Środek transportu/Mean of transport: .....

Kod CN, oznaczenia/CN code, notation: .....

Kraj pochodzenia/Country of origin: .....

Kraj przywozu — z/Kraj przeznaczenia — do<sup>\*)</sup>/Country of importation — from/Country of destination — to<sup>\*)</sup>:  
.....

Wielkość partii, waga brutto/netto/Batch size, gross/net weight: .....

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

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

Importer/Eksporter<sup>\*)</sup>/Importer/Exporter<sup>\*)</sup>: .....

Osoba odpowiedzialna za towar/Person responsible for goods: .....

Producent/Producer: .....

Numer zgłoszenia/ spedytor/Declaration number/forwarder: .....

Przewidywany termin przekroczenia granicy/Intended date of border crossing: .....

Przejście graniczne/Border check point: .....

<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.

Inne załączniki do wniosku/Other annexes to the application:

1. ....  
 2. ....  
 3. ....

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

- przeznaczony do wolnego obszaru celnego/składu wolnoctowego\*)/intended for free zone/duty free warehouse\*)  
 przeznaczony do innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej/krajów trzecich\*)/intended for Member States of the European Union other than the Republic of Poland/third countries\*)  
 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

....., dnia/date .....

.....  
 (pieczętka, imię i nazwisko, podpis/  
 stamp, 1<sup>st</sup> name and surname, signature)

Załącznik do wniosku nr ..... z dnia \*\*\*)/Annex to the application No ..... from ..... (date)\*\*\*)

....., dnia/date .....

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*)/Name of foodstuff/material or article intended to come into contact with food*)	Nr partii produkcyjnej/ Batch No	Waga brutto/ netto/Gross/ net weight	Wielkość i rodzaj/ilość opakowań/ Size and type of packaging/ Number of packaging	Data minimalnej trwałości/termin przydatności do spożycia*)/ Expiry date/ Shelf-life*)

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

....., dnia/date .....

.....  
 (pieczętka, imię i nazwisko, podpis  
 /stamp, 1<sup>st</sup> name and surname, signature)

\*\*) Właściwe zaznaczyć/Mark appropriate.

\*\*\*) 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.

-Wzór/Model form<sup>1)</sup>-

....., dnia/date .....

Nr/No...../.....  
(PGIS/SI)<sup>2)</sup>**Wniosek o dokonanie granicznej kontroli sanitarnej substancji pomagającej w przetwarzaniu/  
Application for the border sanitary control of processing aid****Identyfikacja partii/Identification of the batch:**

Nazwa substancji/Name of processing aid: .....

— 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: .....

Środek transportu/Moans of transport: .....

Kod CN, oznaczenia/CN code, notation: .....

Kraj pochodzenia/Country of origin: .....

Kraj przywozu — z/Kraj przeznaczenia — do<sup>\*)</sup>/Country of importation — from/Country of destination — to<sup>\*)</sup>:  
.....

Wielkość partii/Batch size: .....

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

Data minimalnej trwałości/termin przydatności do spożycia<sup>\*)</sup>/Expiry date/Shelf-life<sup>\*)</sup>: .....Importer/Eksporter<sup>\*)</sup>/Importer/Exporter<sup>\*)</sup>: .....

Osoba odpowiedzialna za towar/Person responsible for goods: .....

Producent/Producer: .....

Numer zgłoszenia/spedytor/Declaration number/forwarder: .....

Przewidywany termin przekroczenia granicy/Intended date of border crossing: .....

Przejsie graniczne/Border check point: .....

Inne załączniki do wniosku/Other annexes to the application:

1. ....

2. ....

3. ....

1) 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).

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

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

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

- przeznaczony do wolnego obszaru celnego/składu wolnocłowego\*)/intended for free zone/duty free warehouse\*)
- przeznaczony do innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej/krajów trzecich\*)/intended for Member States of the European Union other than the Republic of Poland/third countries\*)
- 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

....., dnia/date .....

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

Załącznik do wniosku\*\*\*)/Annex to the application\*\*\*)

....., dnia/date.....

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

**Specyfikacja partii/Specification of the batch**

Lp.	Nazwa substancji pomagającej w przetwarzaniu/Name of processing aid	Nr partii produkcyjnej/ Batch No	Waga brutto/ netto/Gross/ net weight	Wielkość i rodzaj/ilość opakowań/ Size and type of packaging/ Number of packaging	Data minimalnej trwałości/termin przydatności do spożycia*)/ Expiry date/ Shelf-life*)

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

....., dnia/date .....

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

\*\*\*) Właściwe zaznaczyć/Mark appropriate.

\*\*\*\*) 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.

pieczęć państwowego inspektora sanitarnego  
/stamp of the State Sanitary Inspector

## Rzeczpospolita Polska/Republic of Poland

**Świadectwo nr/Certificate No .....**<sup>1)</sup>  
(rok/year)

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

W wyniku przeprowadzonej w dniu ..... granicznej kontroli sanitarnej, obejmującej: kontrolę dokumentów/ogłędziny partii/badanie laboratoryjne wykonane w dniu .....<sup>\*)</sup>, Państwowy Graniczny/Powiatowy Inspektor Sanitarny w ....., na podstawie art. 82 ust. 1 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. Nr 171, poz. 1225), stwierdza, że zgłoszony do granicznej kontroli sanitarnej<sup>\*\*\*)</sup>:

/As a result of the border sanitary control conducted on ..... (date), including: document check/inspection of foodstuff batch/laboratory analyses carried out on ..... (date)<sup>\*)</sup> by the State Border/Powiat Sanitary Inspector in ..... (city), pursuant to article 82 par. 1 of the Act of 25 August 2006 on Safety of Food and Nutrition (OJ No 171, item 1225), certifies that<sup>\*\*\*)</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>\*\*\*))</sup>/other destination (specify<sup>\*\*\*))</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

**Materiał/wyrób przeznaczony do kontaktu z żywnością .....** (nazwa) **objęty wnioskiem nr .....**  
/Material/article intended to come into contact with food ..... (name) **which is referred to in the application No .....**:

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).

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

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

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

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

.....  
(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:**

Świadectwo 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  
/stamp of the State Sanitary Inspector

## Rzeczpospolita Polska/Republic of Poland

**Świadectwo nr/Certificate No .....**<sup>1)</sup>  
(rok/year)

### o przydatności do produkcji substancji pomagającej w przetwarzaniu/ of suitability of processing aid for manufacturing

W wyniku przeprowadzonej w dniu ..... granicznej kontroli sanitarnej, obejmującej: kontrolę dokumentów/ogłędziny partii/badanie laboratoryjne wykonane w dniu .....<sup>\*)</sup>, Państwowy Graniczny/Powiatowy Inspektor Sanitarny w ....., na podstawie art. 82 ust. 1 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. Nr 171, poz. 1225), stwierdza, że<sup>\*\*)</sup>:

/As a result of the border sanitary control conducted on ..... (date) which included: document check/inspection of foodstuff batch/laboratory analyses carried out on ..... (date)<sup>\*)</sup>, the State Border/Powiat Sanitary Inspector in ..... (city), pursuant to article 82 par. 1 of the Act of 25 August 2006 on Safety of Food and Nutrition (OJ No 171, item 1225), certifies that<sup>\*\*)</sup>:

**Substancja pomagająca w przetwarzaniu .....** (nazwa) objęta wnioskiem nr ..... z dnia .....:/Processing aid ..... (name) which is referred to in the application No ..... from of ..... (date):

spełnia wymagania i jest przydatna do produkcji żywności/fulfils the requirements and is suitable for manufacturing of foodstuffs

nie spełnia wymagań i nie może być stosowana do produkcji żywności/does not fulfil the requirements and is not suitable for manufacturing of foodstuffs

inne przeznaczenie (określić jakie)<sup>\*\*\*)</sup>/other destination (specify)<sup>\*\*\*)</sup> .....

nie wyrażono zgody na przywóz/wywóz z powodu/have not been permitted for export/import due to .....

może być przeznaczona do obrotu na terytorium Unii Europejskiej/may be placed on the market in the European Union.

<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).

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

<sup>\*\*)</sup> Właściwie zaznaczyć/Mark appropriate.

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



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

do zwrotu przez/re-dispatched through .....

do zniszczenia przez/destroyed through .....

inne przeznaczenie (określić jakie)/other destination (specify) .....

.....

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

.....  
(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:**

Świadectwo 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).