

(opis stanu faktycznego z przytoczeniem niewykonania któregokolwiek z nałożonych obowiązków)

2. Zobowiązany do usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości był DUPCŁICA POLSKA
NR 16 PAVI DZPSIA 45/1000

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

3. Dodatkowe informacje dotyczące stanu faktycznego:

304

(np. nieprawidłowości, uchybienia sanitarne, inne uwagi)