

przeprowadzonej przez Barbarę Wojdę- młodszego asystenta HK, upoważnienie do wykonywania czynności kontrolnych nr PPIS.057.17.2021 z dnia 11.01.2021r., pracownika upoważnionego przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gołdapi.

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1 i art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej ( tekst jednolity Dz. U. z 2021 r. poz.195 ) w związku art. 67 § 1 oraz art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jednolity Dz. U. z 2021 r., poz. 735 ze zm.).

## I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

### 1. Podmiot kontrolowany (pełna nazwa/adres/telefon/poczta elektroniczna)

Gmina Gołdap  
Pl. Zwycięstwa 14 , 19-500 Gołdap  
tel. kont. 87 615-60-00

### 2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu (pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

Świetlica Wiejska w Skoczach  
19-500 Gołdap

Rodzaj prowadzonej działalności – działalność obiektów kulturalnych

### 3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

(imię i nazwisko/pełna nazwa, inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich współników zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich współników/telefon/faks/poczta elektroniczna,)

Gmina Gołdap  
Pl. Zwycięstwa 14 , 19-500 Gołdap  
tel. kont. 87 615-60-00

### 4. NIP 8471587061 REGON 790671231 PKD 8411Z

### 5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym: (imię i nazwisko/stanowisko)

Tomasz Luto-Burmistrz Gołdapi

### 6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu\* (imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

Anna Podciborska - kierownik wydziału ds. oświaty i spraw społecznych

### 7. Inne osoby, w obecności, których przeprowadzono kontrolę\* (imię i nazwisko/stanowisko/inne) nie dotyczy

## II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli 14.12.2021 r., godzina 12.40

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\* nie dotyczy

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli 14.12.2021 r., godzina 13.40

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości\* nie dotyczy

6. Zakres przedmiotowy kontroli - kontrola w zakresie oceny stanu higieniczno-sanitarnego obiektu: Świetlica Wiejska w Skoczach, 19-500 Gołdap
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli\* (nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny) środki ochrony indywidualnej
8. Podczas kontroli wykonano pomiary, badania lub pobrano próbki do badań laboratoryjnych\*\* – nr i nazwa protokołu/ów\* nie dotyczy
9. Podczas kontroli wykonano zapis dźwięku lub obrazu\* nie dotyczy
10. Korzystano\* z wyników badań i pomiarów nie dotyczy
11. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli  
- procedury dotyczące przeciwdziałaniu epidemii SARS-CoV-2
12. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu kontroli\*- nie dotyczy
13. Podczas kontroli wypełniono formularze kontroli – nie dotyczy

### III. WYNIKI KONTROLI

1. Informacje o kontrolowanym podmiocie np. stan formalno-prawny/nr wpisu do KRS/inne informacje istotne dla ustaleń kontroli

W stosunku do kontrolowanego podmiotu nie prowadzone jest postępowanie administracyjno-egzekucyjne Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gołdapi.

2. Informacje istotne dla ustaleń kontroli np. stwierdzenia dotyczące stanu technicznego podmiotu/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego

Budynek jednokondygnacyjny, w zwartej zabudowie. W skład świetlicy wchodzi: sala główna ze sceną, sala z aneksem kuchennym, WC. Budynek zaopatrzone w wodę wodociągową z wodociągu publicznego Gołdap. Punkty poboru wody zaopatrzone są w bieżącą ciepłą i zimną wodę. Kabiny ustępowe posiadają ściany o powierzchni zmywalnej, odpornej na działanie wilgoci, wyposażona w wentylację grawitacyjną. Zapewnione zostały środki higieny - mydło, ręczniki jednorazowe, papier toaletowy. Odpady komunalne gromadzone są w pojemnikach o dobrym stanie sanitarno-technicznym. W kontrolowanym obiekcie zapewniono apteczkę pierwszej pomocy przedmedycznej oraz umieszczono informacje o zakazie palenia tytoniu i wyrobów tytoniowych.

Podczas kontroli sanitarnej nie stwierdzono nieprawidłowości dotyczących stanu technicznego oraz sanitarno-higienicznego obiektu.

W związku z występującym na terenie Polski wirusem COVID – 19 w obiekcie zostały wdrożone procedury i zalecenia Głównego Inspektora Sanitarnego.

3. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono\* nie dotyczy
4. Doraźne zalecenia, uwagi i wnioski\* nie dotyczy

### IV. UWAGI I ZASTRZEŻENIA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH W KONTROLI

1. Omówiono wyniki kontroli, ~~dokonano/~~ nie dokonano wpisu do książki kontroli/dziennika budowy\*\*
2. ~~Wniesiono/~~nie wniesiono\*\* uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego
3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – ~~naniesiono/~~nie naniesiono\*\*
4. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w części III pkt 3 lit .....nie nałożono

/nałożono\*\* grzywnę w drodze mandatu karnego na .....

(imię i nazwisko/stanowisko)

5. Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego nr .....

z dnia .....

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

6. Osoba ukarana została pouczone o prawie odmowy przyjęcia mandatu. Z tego prawa skorzystała/nie skorzystała\*\* nie dotyczy

7. Dane osoby odmawiającej przyjęcia mandatu nie dotyczy

8. Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach

9. Z treścią protokołu kontroli zapoznano się/nie zapoznano się\*\*

10. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu nie dotyczy

Kierownik Wydziału  
Oświaty i Spraw Społecznych

*Anna Podciborska*

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Młodszy Asystent

*mgr inż. Barbara Wojda*

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

## V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu..... 14.12.2021 .....

Kierownik Wydziału  
Oświaty i Spraw Społecznych

*Anna Podciborska*

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano/nie wykorzystano formularze kontroli\*\*

### POUCZENIE:

W terminie 7 dni od daty doręczenia niniejszego protokołu kontroli mogą zostać zgłoszone zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego. Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego podmiotu w czasie i miejscu trwania kontroli. Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie właściwej stacji sanitarno-epidemiologicznej.

\* w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”

\*\* niewłaściwe skreślić

