

przeprowadzonej przez Marcina Kozłowskiego- asystenta HK, upoważnienie do wykonywania czynności kontrolnych nr KS.057.12.2022 z dnia 03.01.2022r. oraz Barbarę Wojda- młodszego asystenta HK, upoważnienie do wykonywania czynności kontrolnych nr KS.057.16.2022 z dnia 03.01.2022r. pracowników upoważnionych 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 ze zm.) 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
adres e-mail: pom@goldap.pl

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

Plac zabaw z siłownią zewnętrzną w Rożyńsku Małym
19-500 Gołdap

Rodzaj prowadzonej działalności – działalność rekreacyjna i rozrywkowa

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
adres e-mail: pom@goldap.pl

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)*

Magda Zymkowska-osoba upoważniona do reprezentowania kontrolowanego podmiotu

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 29.06.2022 r., godzina 12.25
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli 29.06.2022 r., godzina 12.40

5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości* nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli - kontrola w zakresie oceny stanu higieniczno-sanitarnego obiektu.
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli* (nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny) nie dotyczy
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 nie dotyczy
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 jest prowadzone postępowanie administracyjno-egzekucyjne Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gołdapi.

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

Teren niewygradzony, utrzymany czysto, wykoszony. Sprzęt i zabawki nieuszkodzone (lokomotywa z wagonikami, zjeżdżalnia, zestaw duży zabawowy, huśtawka wagowa, karuzela krzyżowa, huśtawka metalowa podwójna, wyciąg górny, podciąganie siedząc, prostownik z ławką, stół do tenisa stołowego, stół do gry w szachy, boisko, 2 wiaty, grill) w dobrym stanie technicznym. Regulamin korzystania z placu zabaw oraz informacje dotyczące zakazu palenia tytoniu i wyrobów tytoniowych umieszczone w widocznym miejscu. Nawierzchnia dróg przejściowych utwardzona. Na terenie kontrolowanego obiektu nie stwierdzono studzienek kanalizacyjnych ani piaskownicy. Zapewnione są pojemniki na odpady.

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

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 litnie nałożono /~~nałożono~~** grzywnę w drodze mandatu karnego na (imię i nazwisko/stanowisko)

5. Upoważnienie do nakładania grzywnien 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

Z up. BURMISTRZA

alt
 mgr inż. Magda Zymkowska
 główny specjalista
 ds. usług komunalnych

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Asystent

g
 mgr Marcin Kozłowski

Młodszy Asystent

BT
 mgr inż. Barbara Wojda

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

30. 06. 2022

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

Z up. BURMISTRZA

alt
 mgr inż. Magda Zymkowska
 główny specjalista
 ds. usług komunalnych

GMINA GOLDAP

Plac Zwycięstwa 14
 19-500 Goldap
 woj. warmińsko-mazurskie
 tel. (87) 615-60-21; fax (87) 615-08-00
 NIP 847-158-70-61

(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

