



Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej  
SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA  
W GOŁDAPU  
ul. Wolności 11  
tel. (087) 616-16-47, fax 616-06-77

# PROTOKÓŁ KONTROLI Nr HK.9020.2.142.2022

przeprowadzonej przez Barbarę Wojda- młodszego asystenta HK, upoważnienie do wykonywania czynności kontrolnych nr KS.057.16.2022 z dnia 03.01.2022r., 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 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, e-mail: [pom@goldap.pl](mailto:pom@goldap.pl)

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

**Plac zabaw z siłownią zewnętrzną przy Osiedlu I**  
**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, e-mail: [pom@goldap.pl](mailto: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 15.07.2022 r., godzina 7.50
2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli\* nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia nie dotyczy
4. Data i godzina zakończenia kontroli 15.07.2022 r., godzina 8.10
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**

Plac zabaw nie wygradzony. Teren utrzymany czysto, wykoszony. Zabawki i urządzenia nieuszkodzone (zestaw zabawowy, karuzela krzyżowa, huśtawka wagowa, orbitrek, jeździec, wioślarz, zestaw wahadło +twister, boisko) 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 nieutwardzona. Na terenie kontrolowanego obiektu nie stwierdzono studzienek kanalizacyjnych oraz 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 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

Z up. BURMISTRZA

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

(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

Młodszy Asystent

*mgr inż. Barbara Wajda*

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

#### V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu..... 18.07.2022 .....

Z up. BURMISTRZA

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

(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

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

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

