

Gołdap, dnia 29.07.2022 r.

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  
Plac Zwycięstwa 14 ,19-500 Gołdap  
telefon do kontaktu 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)*

Skwer na Placu Zwycięstwa,  
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  
Plac Zwycięstwa 14 ,19-500 Gołdap  
telefon do kontaktu 87 615 60 00, e-mail: [pom@goldap.pl](mailto:pom@goldap.pl)

4.NIP 8470002816 REGON 000523293 PKD 8411 Z- kierowanie podstawowymi rodzajami działalności publicznej

### 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 29.07.2022 r., godzina 12.45

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

3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia nie dotyczy

4. Data i godzina zakończenia kontroli 29.07.2022 r., godzina 13.45

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/obiektu, stanu sanitarno-higienicznego

Teren utrzymany czysto, wykoszony. Alejki utwardzone, zapewnione ławki do siedzenia. Integralną częścią skweru jest fontanna, mostek nad nieką fontanny, fontanny tryskające, plac z zegarem słonecznym oraz urządzenia służące do rekreacji. Fontanny posiadają oznakowanie dotyczące zakazów picia wody oraz kąpieli. W strefie rekreacyjnej znajduje się linarium, krzeselko do podnoszenia+drażki równoległe, orbitrek+piechur, koło Tai Chi duże i małe, trenażer nóg+ jeździec konny, trenażer talii i bioder+narciarz, masażer pleców pionowy i poziomy, wszystkie urządzenia w dobrym stanie technicznym. Na terenie obiektu zapewniono kosze na odpady, umieszczono informacje dotyczące zakazu palenia tytoniu i wyrobów tytoniowych.

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 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

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

(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.....*1.08.2022r.*.....

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

