Urząd Miejski w Gołdapi
WPŁYNĘŁO
08. 07. 2022
Nr rej. ..... zał. .....
Skan. ..... podpis .....

POWIATOWA STACJA SANITARNO-EPIDEMIOLOGICZNA W GOŁDAPI
ul. Wojska Polskiego 11
tel. (087) 615-16-47, fax 615-00-77

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

# PROTOKÓŁ KONTROLI Nr **HK.9020.2.98.2022**

Gołdap, dnia 28.06.2022 r.

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 w Babkach**
**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 wspólników zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/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** 28.06.2022 r., godzina 13.30

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

3. **Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia** nie dotyczy

4. **Data i godzina zakończenia kontroli** 28.06.2022 r., godzina 13.50

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**

Plac zabaw wygrodzony. Teren utrzymany czysto, wykoszony. Zabawki nieuszkodzone (zjeżdżalnia z wieżą, huśtawka wagowa, huśtawka metalowa podwójna, bujak, równoważnia linowa, stół do tenisa stołowego, karuzela tarczowa, linarium obrotowe, karuzela twister, wiata) 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 pouczona 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[illegible]ymkowska*
główny specjalista
ds. usług komunalnych

.....

*(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)*

Asystent
*mgr Marcin Kozłowski*

Młodszy Asystent
*mgr inż. Barbara Wojda*

.....

*(czytelny podpis kontrolującego (-ych)*

**V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU**

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 30. 06. 2022.....

Z up. BURMISTRZA

*mgr inż. Magda[illegible]ymkowska*
główny specjalista
ds. usług komunalnych

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

.....
*(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