



Państwowy Powiatowy  
Inspektor Sanitarny  
w Koninie

ON-HK.9020.1.583.2025

Konin, dnia 4 lipca 2025 r.

**BIEŻĄCA OCENA JAKOŚCI WODY W KĄPIELISKU**

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Koninie działając na podstawie art. 4 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 416), art. 41 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 20 lipca 2017 r. Prawo wodne (Dz. U. z 2024 r. poz. 1087 z późn. zm.) oraz § 4 ust. 1 pkt. 1 lit. a rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 stycznia 2019 r. w sprawie nadzoru nad jakością wody w kąpielisku i miejscu okazjonalnie wykorzystywanym do kąpiei (Dz. U. poz. 255)

**stwierdza przydatność wody**

**w Kąpielisku „Przystań Gosławice” na Jeziorze Pątnowskim przy Miejskim Ośrodku  
Wypoczynkowym ul. Rybacka 7 w Koninie**

Ocenę bieżącą oparto na:

- oględzinach wody kąpieliska dokonanych dnia 30.06.2025 r.,
- sprawozdaniu z badań próbek wody przeznaczonej do kąpiei Nr K-02-S/2025 z dnia 03.07.2025 r. wykonanym przez Oddział Laboratoryjny Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Koninie

Niniejsza ocena jest ważna do odwołania w przypadku zagrożenia zdrowotnego lub do chwili wydania nowej oceny w sezonie kąpielowym 2025 r.

Zastępca Państwowego Powiatowego  
Inspektora Sanitarnego w Koninie  
mgr Roman Wojskunowicz  
/podpisano elektronicznie/

**Otrzymują:**

1. Administrator kąpieliska: Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji w Koninie (poprzez e-Doręczenie AE:PL-58824-16379-SBRFD-26).
2. Prezydent Miasta Konina (poprzez e-Doręczenie AE:PL-46468-96242-FHEBV-21).
3. a/a.

Sprawę prowadzi:

Magdalena Jankowska, tel.: 632209906

---

ul. Stanisława Staszica 16 | 62-500 Konin  
tel. 632439052  
Oddział Nadzoru | ul. Zygmunta Noskowskiego 4 | 62-510 Konin  
tel. 632439051  
Oddział Nadzoru Sekcja Higieny Komunalnej  
sekretariat.psse.konin@sanepid.gov.pl | higiena.komunalna.psse.konin@sanepid.gov.pl  
NIP 6651743952 | REGON 000778188-00024  
BDO: 000134441  
www.gov.pl/web/psse-konin  
/PSSE-Konin/skrytka  
e-Doręczenia: AE: PL-82979-14657-FSUHE-30

Potwierdzam zgodność kopii z dokumentem elektronicznym:

|                         |                                                                  |                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------|------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Identyfikator dokumentu | 9b5d92ce624b4b339b15464bf2135928                                 |                                                                                                                                                                                               |
| Nazwa dokumentu         | III.Ocena bieżąca Przysań Gostawice.pdf                          |                                                                                                                                                                                               |
| Tytuł dokumentu         | III.Ocena bieżąca Przysań Gostawice                              |                                                                                                                                                                                               |
| Skrót dokumentu         | a45488135c446012becd67fc3fa9cd0888a408c3b417c30c0b0dfb727e0cf942 |                                                                                                                                                                                               |
| Wersja dokumentu        | 1.4                                                              |                                                                                                                                                                                               |
| Data dokumentu          | 2025-07-04                                                       |                                                                                                                                                                                               |
| Podpis                  | Podpisany przez                                                  | Zastępca PPIS w Koninie Roman Wojskunowicz                                                                                                                                                    |
|                         | Stanowisko podpisu                                               | Roman Wojskunowicz (Zastępca Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego) ON w zastępstwie za Agnieszka Dybała-Kamińska (Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Koninie) PSSE w Koninie |
|                         | Data podpisu                                                     | 2025-07-04                                                                                                                                                                                    |
|                         | Rodzaj certyfikatu                                               | Podpis kwalifikowany                                                                                                                                                                          |
| Podpis                  | Podpisany przez                                                  | Zastępca PPIS w Koninie Roman Wojskunowicz                                                                                                                                                    |
|                         | Stanowisko podpisu                                               | Roman Wojskunowicz (Zastępca Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego) ON w zastępstwie za Agnieszka Dybała-Kamińska (Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Koninie) PSSE w Koninie |
|                         | Data podpisu                                                     | 2025-07-04                                                                                                                                                                                    |
|                         | Rodzaj certyfikatu                                               | Podpis kwalifikowany                                                                                                                                                                          |
|                         | EZD RP 21.15.25                                                  |                                                                                                                                                                                               |
| Data wydruku            | 2025-07-04                                                       |                                                                                                                                                                                               |
| Autor wydruku           | Magdalena Jankowska (Starszy asystent) ON-HK                     |                                                                                                                                                                                               |