

Pieczęć stacji sanitarno-epidemiologicznej

PROTOKÓŁ KONTROLI Nr EP.C.-440-1-13204/19

Kraków, 2020-01-07

(miejscowość i data)

przeprowadzonej przez

Małgorzatę Jackowską, st. asystent, Oddział Epidemiologii, nr leg. służb. 343, nr up.5,
Małgorzatę Samek, Oddział Epidemiologii, nr leg. służb. 102, nr up. 12 z dnia 2019-12-31
(imię i nazwisko, komórka organizacyjna, nr upoważnienia do wykonywania czynności kontrolnych)

Pracownika (-ów) upoważnionego (-ych) przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego
w Krakowie

(nazwa organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej)

Kontrolę przeprowadzono na podstawie art. 1, art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 14 marca 1985 r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (tekst jednolity Dz. U. z 2019 r. poz. 59), w związku z art. 68 § 1 i § 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2018 r. poz. 2096 z późn.zm.).

I. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLOWANEGO PODMIOTU

1. Podmiot kontrolowany

Izba Administracji Skarbowej w Krakowie

31-007 Kraków, ul. Wiślna 7

tel.: 12 255 73 00

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna)

2. Informacja dotycząca kontrolowanego obiektu

Urząd Skarbowy Kraków-Stare Miasto,

31-001 Kraków, ul. Grodzka 65

tel.: 12 293 82 22, e-mail: us.krakow.stare-miasto@mf.gov.pl

(pełna nazwa/adres/telefon/faks/poczta elektroniczna/rodzaj prowadzonej działalności)

3. Osoba lub jednostka organizacyjna odpowiedzialna za przestrzeganie wymagań

Tadeusz Gibas, dyrektor

(imię i nazwisko/pełna nazwa (inwestor/organ założycielski/w przypadku spółki cywilnej wymienić wszystkich wspólników))

31-007 Kraków, ul. Wiślna 7

tel. 12 255 73 00

(adres zamieszkania/siedziby (w przypadku spółki cywilnej adresy zamieszkania wszystkich wspólników/telefon/faks/poczta elektroniczna))

4. NIP/REGON/PKD – odpowiednio: 6761773084/1021270

5. Osoba kierująca podmiotem kontrolowanym:

Wojciech Zastawniak, naczelnik Urzędu Skarbowego Kraków-Stare Miasto

(imię i nazwisko/stanowisko)

6. Osoba upoważniona pisemnie do reprezentowania kontrolowanego podmiotu* nie dotyczy

(imię i nazwisko/stanowisko/dane upoważniającego/data wydania upoważnienia/nr)

Nie dotyczy

7. Inne osoby, w obecności których przeprowadzono kontrolę*

_____, kierownik Referatu BHP,

_____, st. specjalista ds. BHP

(imię i nazwisko/stanowisko/inne)

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE KONTROLI

1. Data i godzina rozpoczęcia kontroli: 7 stycznia 2020 r. godz. 12:00

2. Data otrzymania przez kontrolowanego zawiadomienia o kontroli* nie dotyczy
3. Przyczyna odstąpienia od zawiadomienia: NIE DOTYCZY
4. Data i godzina zakończenia kontroli: 7 stycznia 2020 r. godz. 14:15 Małgorzata Jackowska,
godz. 15:05 Małgorzata Samek
5. Czas kontroli obszaru, w którym stwierdzono nieprawidłowości*: nie dotyczy
6. Zakres przedmiotowy kontroli:
Czynności wyjaśniające w związku z wystąpieniem zachorowania na chorobę zakaźną (gruźlica) u pracownika Urzędu Skarbowego Kraków-Stare Miasto.
7. Wyposażenie użyte podczas kontroli* nie dotyczy
(nazwa wyposażenia/nr identyfikacyjny)
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*
Załącznik nr 1 – lista osób z kontaktu z chorym
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

Nie dotyczy

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

W dniu 7 stycznia 2020 r. w Urzędzie Skarbowym Kraków-Stare Miasto przy ul. Grodzkiej 65 przeprowadzono czynności wyjaśniające w związku z wystąpieniem zachorowania na chorobę zakaźną u pracownika Urzędu Skarbowego Kraków-Stare Miasto.

Ustalono, że osoba chora jest zatrudniona w Dziale Identyfikacji i Rejestracji Podatkowej na stanowisku starszy kontroler skarbowy. Ww pracuje w godzinach od 7:15 do 15:15. Ostatni raz była obecna w pracy w dniu 4 grudnia 2019 r. Od dnia 5 grudnia 2019 r. przebywa na zwolnieniu lekarskim. Chory pracował w pokoju dwuosobowym.

Na dzień 7 stycznia 2020 r. w Urzędzie Skarbowym Kraków-Stare Miasto zatrudnionych jest w 160 osób. Nadzorem epidemiologicznym objęto wszystkie osoby z kontaktu z chorym – załącznik nr. 1

Osoby z kontaktu z chorym zostały skierowane pisemnie przez Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Krakowie do lekarza pierwszego kontaktu oraz poinformowano o objawach gruźlicy i sposobie postępowania w przypadku zauważenia u siebie niepokojących objawów chorobowych.

Osoby z kontaktu otrzymały ulotki dotyczące gruźlicy opracowane przez Głównego Inspektora Sanitarnego „Gruźlica-co należy wiedzieć o tej chorobie zakaźnej”. Ponadto ww. ulotki pozostawiono w placówce.

Osobą do kontaktu z ramienia Urzędu Skarbowego Kraków-Stare Miasto, przy ul. Grodzkiej 65 jest Pani _____, tel. 122938222, e-mail: _____@mf.gov.pl

Osobami do kontaktu z ramienia Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Krakowie są Małgorzata Jackowska i Małgorzata Samek, tel. 12 684 40 33, 12 684 40 32, e-mail: ep@pssekraow.pl

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 wpisu do książki kontroli

2. Nie wniesiono uwag i zastrzeżeń do opisanego w protokole stanu faktycznego

3. Poprawki i uzupełnienia do protokołu – nie naniesiono

(podać: numer strony protokołu, określenia lub wyrazy błędne i te, które je zastępują)

4. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w części III pkt 3 lit.-... nie nałożono mandatu karnego na-... w wysokości-... na podstawie-...

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

(imię i nazwisko/adres)

8. Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach

9. Z treścią protokołu kontroli zapoznano się

10. W przypadku odmowy podpisania protokołu należy wpisać powód odmowy podpisania protokołu

NIE DOTYCZY

w/z Naczelnika Urzędu Skarbowego
Kraków - Stare Miasto

[Podpis]
Zastępca Naczelnika

08.01.2025
(czytelny podpis osób obecnych podczas kontroli)

[Podpis]

[Podpis]

(czytelny podpis kontrolującego (-ych))

V. POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem(-am) w dniu 8.01.2020 r.

.....
(czytelny podpis osoby odbierającej protokół i pieczęć podmiotu)

W trakcie kontroli wykorzystano formularz kontroli nie dotyczy

(nazwa/nr)

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