

z polskiej literatury, porównawcze sążółce i objętości,
porównawcze porządki, nie dwa porządki,
nie dwa porządki

Szkiełko cięte, wypróbowane i porównawcze szkiełko.
Wypielone wie porządku.

Dotyczy do 7000 ciętych z trzech stron
siatki sterofelowej z porządku
dotyczy w SPK-2

Wypielone z porządku z porządku porządku.

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli:

III.3. Podczas kontroli do badań laboratoryjnych pobrano próbki – nr protokołu/ów*

III.4. Korzystano* z wyników badań i pomiarów:

III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:

IV. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli z podaniem przepisów prawnych, które naruszono*:
nie dotyczy

V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu*

nie dotyczy

VI. Uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli.

Wnoszę/nie wnoszę uwagi i zastrzeżenia do opisanego w protokole stanu faktycznego:**

VII. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w protokole w pkt. nie nałożono/ nałożono mandat karny na**

(imię i nazwisko, stanowisko)

(nr mandatu karnego)

w wysokości..... na podstawie art.

(podstawa prawna)

Upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego z dnia..... nr

Poprawki i uzupełnienia do protokołu – naniesiono/nie naniesiono**

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

Protokół został sporządzony w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, a następnie po odczytaniu i omówieniu został podpisany/odmówiono podpisania.**

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

Dokonano/nie dokonano wpisu w książce kontroli sanitarnej i książce kontroli****
Wydano/nie wydano na podstawie art. 31. §1 ustawy o Państwowej Inspekcji Sanitarnej doraźne zalecenia, uwagi i wnioski, które wpisano w książkę kontroli sanitarnej ****

Data i godz. zakończenia kontroli: 24.10.2012 godz. 14:00

Łączny czas kontroli: 2 h

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 2
 PAM w Szczecinie
 70-111 Szczecin, Al. Powstańców Włocławskich 72
 PRZEWODNICZĄCY
 (podpis i/lub pieczęć) _____ zgo zakładu)

 (podpis osób obecnych podczas kontroli)

Ewa Andrzejewska

 (podpis i /lub pieczęć osoby(osób)kontrolującej(ych))

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu

[Signature]

 (podpis i pieczęć osoby odbierającej protokół)

POUCZENIE: Strona/osoba upoważniona w terminie **7 dni** od daty doręczenia niniejszego protokołu może zgłosić zastrzeżenia do ustaleń stanu faktycznego.

Wyniki kontroli dotyczą warunków skontrolowanego zakładu/obiektu w czasie i miejscu trwania kontroli. Strona na każdym etapie postępowania ma prawo wglądu w dokumentację w siedzibie Stacji.

* - w przypadku odpowiedzi negatywnej należy wpisać „nie dotyczy”
 **- właściwie zakreślić

Szczecin dn. 25.06.2010r.

POSTANOWIENIE

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny w Szczecinie na podstawie art. 4 ustawy z dnia 14 marca 1985r. o Państwowej Inspekcji Sanitarnej (Dz.U. z 2006r. Nr 122, poz. 851 z późn. zm.), art. 9 ust.1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2007r. nr 14 poz.89 ze zm.), § 10 ust.2 pkt.3 lit. e), rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2004r. w sprawie rejestru zakładów opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2004r. Nr 169, poz.1781), rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 listopada 2006r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2006r. nr 213, poz.1568 ze zm.) po rozpatrzeniu wniosku Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr2 Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie Al. Powstańców Wielkopolskich 72 w sprawie wydania postanowienia na użytkowanie I piętra I Kliniki Okulistycznej Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr2 Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie Al. Powstańców Wielkopolskich 72 w związku z jego wyposażeniem w sprzęt i urządzenia

stwierdza, że

sprzęt medyczny oraz urządzenia w które wyposażona jest I Klinika Okulistyczna Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 2 Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie Al. Powstańców Wielkopolskich 72 spełniają warunki umożliwiające udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie okulistyki.

Postanowienie niniejsze jest ostateczne.

[Handwritten signature]

01.07.2010

Z-CIA DYREKTORA
ds. ekonomiczno-administracyjnych
Samodzielnego Publicznego Szpitala
Klinicznego Nr 2 PAM w Szczecinie

Otrzymują:

1. Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 2 PAM w Szczecinie Al. Powstańców Wielkopolskich 72
2. a/a

PAŃSTWOWY POWIATOWY
INSPEKTOR SANITARNY
w Szczecinie
Lek. med. ...
specjalista z wydziału ...

[Handwritten signature]