

III.2. Wyposażenie użyte podczas kontroli*:

nie dotyczy

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

nie dotyczy

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

nie dotyczy

III.5. Dokumenty oceniane w trakcie kontroli:

nie dotyczy

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

nie dotyczy

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: 01.04.2011.....

Łączny czas kontroli: 1 godz.....

Z-CA DYREKTORA
ds. Lecznictwa
 Samodzielnego Publicznego
 Szpitala Klinicznego Nr 2 PUM w Szczecinie
 Prof. zw. dr hab. n. med. Florian Czerwiński

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 2
 PUM w Szczecinie
 70-111 Szczecin, al. Powstańców Wielkopolskich 72
 tel. 91/466 10.10, fax 91/466 10 15
 NIP: 955-19-08-958, REGON: 000288900

Inspektor ds. BHP

[Signature]

(podpis osób obecnych podczas kontroli)

STARSZY INSPEKTOR
 Państwowej Inspekcji Sanitarnej
 w Szczecinie

[Signature]

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

ASYSTENT
 Państwowej Inspekcji Sanitarnej
 w Szczecinie

[Signature]

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 01.04.2011..

Z-CA DYREKTORA
ds. Lecznictwa
 Samodzielnego Publicznego
 Szpitala Klinicznego Nr 2 PUM w Szczecinie
 Prof. zw. dr hab. n. med. Florian Czerwiński

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 2
 PUM w Szczecinie
 70-111 Szczecin, al. Powstańców Wielkopolskich 72
 tel. 91/466 10 10, fax 91/466 10 15
 NIP: 955-19-08-958, REGON: 000288900

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”
 ** - właściwe zakreślić

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)
..... w wysokości..... na podstawie art.
(nr mandatu karnego) (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.**