





**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\*:**

*Nieprawidłowości nie stwierdzono*



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: 11.09.2011, godz. 14:00

Łączny czas kontroli: 1,5h

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 221, gm. Szczecimie  
70-111 Szczecin, al. Powstańców Wielkopolskich 72  
**DZIAŁ TECHNICZNY**

tel. 91/466 10 70; -72; -74, fax 91/466 10 71  
NIP: 955-19-08-958, REGON: 000288900

(podpis i/lub pieczęć strony/przedstawiciela kontrolowanego zakładu)

STARSZY INSPEKTOR  
ds. Technicznych

(podpis osób obecnych pod kontroli)

STARSZY ASYSTENT  
Państwowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej  
w Szczecinie  
ul. Józefa Ojzarnowskiego

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

**POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ**

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu 11.09.2011

STARSZY INSPEKTOR  
ds. Technicznych

(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”

\*\* - właściwe zakreślić