

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

V. Wykaz dokumentów załączonych do protokołu*..... *nie dot*

VI. Uwagi i zastrzeżenia osób uczestniczących w kontroli.

Wnoszą/nie wnoszą** uwagi i zastrzeżenia do opisanego w protokole stanu faktycznego:

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

..... w wysokości..... na podstawie art.
(nr mandatu karnego) (imię i nazwisko, stanowisko) (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: *25.02.14. godz. 14⁰⁰* Łączny czas kontroli: *2 h*

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 2
PUM w Szczecinie
70-111 Szczecin, al. Powstańców Wielkopolskich 72
tel. 91/466 10 10, fax 91/406 10 15
NIP: 955-19-08-958, REGON: 60298200
**SPECJALISTA PIELĘGNIARSTWA
EPIDEMIOLOGICZNEGO**

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

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU PRZEZ STRONĘ

Protokół kontroli sanitarnej otrzymałem (-am) w dniu *26.02.14*.....
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 2.....
PUM w Szczecinie
70-111 Szczecin, al. Powstańców Wielkopolskich 72
tel. 91/466 10 10, fax 91/406 10 15
NIP: 955-19-08-958, REGON: 60298200
**SPECJALISTA PIELĘGNIARSTWA.....
EPIDEMIOLOGICZNEGO**
(podpis i pieczęć osoby/osób 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