

od pkt. 45 - wymieniono zużyte szafki kuchenne
w kuchni oddziałowej chirurgii

Ad. pkt 46. Wyliczone zostały kuchenne w kuchence oddziału
nefrologii.

Ad. pkt 47. Wyliczone zostały kuchenne w kuchence oddziału
neurologii.

Ad. pkt 48. Wyliczone zostały kuchenne w kuchence oddziału
chorób nowotworowych i diabetologii.

Ad. pkt 50. Wyliczone zostały kuchenne w kuchence oddziału
chirurgii dzieci.

(opis stanu faktycznego z przytoczeniem niewykonania któregoś z nałożonych obowiązków)

2. Zobowiązany do usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości był Dyrektor szpitala -

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Mł im. prof. Stanisława Szyszko

Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach, Zabrze ul. 3-go Maja 13/15
(podać nazwę i siedzibę kontrolowanego zakładu / obiektu, imię i nazwisko oraz adres osoby fizycznej)

3. Dodatkowe informacje dotyczące stanu faktycznego:

Bieżąco czytelnie skontrolowane kuchenne oddziałowe
zachowana

(np. nieprawidłowości, uchybienia sanitarne, inne uwagi)

4. Nieprawidłowości stwierdzone podczas kontroli stanowią naruszenie następujących przepisów:

2

(przepisy)

5. Wyposażenie użyte podczas kontroli:

nie użyto

6. W czasie kontroli sanitarnej dokonano / nie dokonano* wpisu do książki kontroli:

dokonano wpisu do książki kontroli

7. Uwagi i zastrzeżenia kierownika / przedstawiciela zakładu / obiektu*.

Pan (i) wnosi / nie wnosi * uwag i zastrzeżeń do stwierdzonego stanu faktycznego:

brak uwag i zastrzeżeń

8. Za stwierdzone nieprawidłowości wymienione w pkt niniejszego protokołu

ukarano

(imię, nazwisko, stanowisko)

grzywną w drodze mandatu karnego w wysokości zł

(nr mandatu karnego)

w oparciu o

(podstawa prawna)

upoważnienie do nakładania grzywien w drodze mandatu karnego

z dnia nr

(po uprzednim wysłuchaniu osoby odpowiedzialnej za dane wykroczenie/ia oraz uwzględniając informacje o sytuacji materialnej pouczono o prawie odmowy przyjęcia grzywny w drodze mandatu karnego i o skutkach prawnych takiej odmowy)

9. Czas trwania kontroli: od *12⁰⁰* do *13⁰⁰*

Protokół niniejszy wraz z załącznikami został sporządzony w ...²... jednobrzmiących egzemplarzach dla każdej ze stron, a następnie po odczytaniu i omówieniu go został podpisany.

W przypadku odmowy podpisania protokołu należy dokonać odpowiedniej adnotacji.

.....*protokół podpisano*.....

10. Poprawki i uzupełnienia do protokołu:*brak*.....

.....*[Signature]*.....

.....*[Signature]*.....
(podać numer strony protokołu, wyrazy błędne i wyrazy, które je zastępują)

V*[Signature]*.....
(podpis i pieczęć kontrolowanego)

KIEROWNIK
SEKCJI ŻYWIENIA

REGON 271566000 NIP 618-23-01-274
Samodzielny Publiczny Szpital Specjalistyczny Nr 1
im. Prof. Stanisława Szyszko
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
41-500 Zabrze, ul. 3-go Maja 13-15
tel. +32 370 45 07 fax +32 370 45 22

.....*[Signature]*.....

(podpis osoby kontrolującej)

.....*[Signature]*.....
Danuta Calka
(podpisy świadków)

POTWIERDZENIE ODBIORU PROTOKOŁU

Protokół kontroli przeprowadzonej w dniu (-ach)*12.02.2014r.*.....

otrzymałem (-am) w dniu*12.02.2014r.*.....

✓*[Signature]*.....
DIREKTOR
dr n. med. Dariusz Budziński
(podpis i pieczęć odbierającego protokół)

Wyniki kontroli dotyczą wyłącznie skontrolowanego zakładu / obiektu.

Niniejszy protokół nie może być bez zgody Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego w Gliwicach powielany inaczej, jak tylko w całości.

Protokół sprawdzono pod względem formalnym po dokonaniu czynności kontrolnych i zatwierdzono / nie zatwierdzono* wyniki kontroli na egzemplarzu protokołu właściwego państwowego inspektora sanitarnego.

.....
(data, podpis kierownika komórki organizacyjnej /
kierownika technicznego / zastępcy)

* - zaznaczyć właściwe