



**PROTOKÓŁ ZGŁOSZENIA  
DOSTAWY TOWARU NIEPEŁNOWARTOŚCIOWEGO/  
USŁUGI WYKONANEJ NIEZGODNIE Z UMOWĄ\***

Nr zgłoszenia/rejestru .....

.....  
Data, podpis osoby prowadzącej *Rejestr zgłoszeń dostawy towaru  
niepełnowartościowego/ usługi wykonanej niezgodnie z umową***ZGŁASZAJĄCY**

Nazwa komórki organizacyjnej (pieczęć)	
Nazwisko i imię osoby zgłaszającej	.....

**PRZEDMIOT ZGŁOSZENIA**

Nazwa, rodzaj, typ przedmiotu, ilość	..... ..... .....
Producent przedmiotu/ wykonawca usługi	..... .....
Inne dane określające przedmiot (np. nr RW z dnia ....., kod procesu sterylizacji, inne)	..... .....

**OPIS WAD PRZEDMIOTU DOSTAWY / NIEZGODNEJ USŁUGI\***

..... ..... ..... .....
----------------------------------

**SKUTKI UŻYWANIA WADLIWEGO PRZEDMIOTU / NIEZGODNEJ USŁUGI\*\***

Zagrożone bezpieczeństwo: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie    Jeśli tak, to czyje: <input type="checkbox"/> pacjenta <input type="checkbox"/> personelu
Dodatkowe koszty: <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie    Jeśli tak, to jakie : .....
Inne: .....

**OKRESY STWIERDZENIA NIEPRAWIDŁOŚCI \*\***

Data zdarzenia				
Nr historii choroby ***				

\* niewłaściwe skreślić;

\*\* wypełnić jeśli zasadne;

\*\*\* podać w przypadku, jeżeli zdarzenie dotyczyło pacjenta

.....  
Podpis osoby zgłaszającej**PODJĘTE DZIAŁANIA**

.....
-------

.....  
Data, podpis kierownika jednostki organizacyjnej realizującej zamówienie/usługę