



**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