

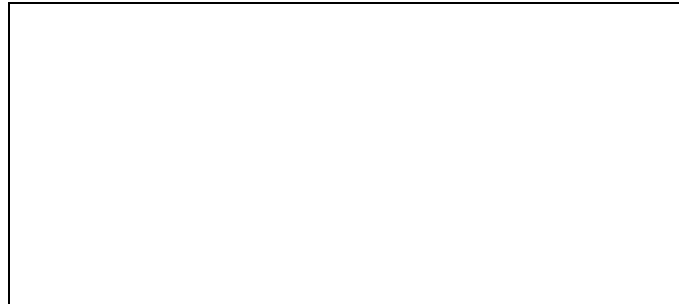
.....  
*data*

## PROTOKÓŁ

z kontroli przeprowadzonej w dniu ..... r.

W

Pieczęć Podmiotu



Kontrolę przeprowadzono na podstawie upoważnienia Wojewody Świętokrzyskiego znak:

.....z dnia..... r.

### **Kontrolę przeprowadził/ła:**

..... - Konsultant Wojewódzki w dziedzinie.....  
(Imię i nazwisko konsultanta Wojewódzkiego)

### **Kontroli dokonano przy udziale Kierownika/Przedstawiciela Podmiotu:**

1. ....
2. ....

### **Okres objęty kontrolą:**

Badanie stanu faktycznego na dzień kontroli.



Protokół sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden egzemplarz został przekazany Kierownikowi podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

Kierownik Zakładu ma prawo do wniesienia zastrzeżeń co do sposobu przeprowadzenia czynności kontrolnych oraz ustaleń zawartych w protokole do Wojewody Świętokrzyskiego w terminie 7 dni od daty jego otrzymania.

**Podpis osoby kontrolującej**

.....

*Podpis Konsultanta Wojewódzkiego*

**Podpis Kierownika/Przedstawiciela Zakładu**

.....

*Podpis Kierownika/Przedstawiciela Zakładu*

Data otrzymania i podpisania protokołu: