



**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  
(pieczętka)

Nazwisko i imię osoby zgłaszającej

**PRZEDMIOT ZGŁOSZENIA**

Nazwa, rodzaj, typ przedmiotu, ilość

Producent przedmiotu/ wykonawca  
usługiInne 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:  tak  nie Jeśli tak, to czyje:  pacjenta  personeluDodatkowe koszty:  tak  nie Jeśli tak, to jakie : .....

Inne: .....

**OKRESY STWIERDZENIA NIEPRAWIDŁOWOŚCI \*\***

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