

## PROTOKÓŁ KONTROLI

### **I. IMIĘ I NAZWISKO ORAZ ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA ALBO FIRME ALBO NAZWĘ ORAZ ADRES SIEDZIBY:**

Szpital Ogólny w Wysokiem Mazowieckiem, ul. Szpitalna 5, 18-200 Wysokie Mazowieckie.

### **II. ADRES MIEJSCA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNCH:**

#### Przedsiębiorstwa:

1. Stacjonarne i całodobowe świadczenia szpitalne, ul. Szpitalna 5, 18-200 Wysokie Mazowieckie.
2. Stacjonarne i całodobowe świadczenia inne niż szpitalne, pl. ks. Krzysztofa Kluka 4, 18-230 Ciechanowiec.
3. Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne, w skład którego wchodzi komórki organizacyjne z/s ul. Szpitalna 5, 18-200 Wysokie Mazowieckie, pl. ks. Krzysztofa Kluka 4, 18-230 Ciechanowiec oraz ul. Polna 5A, 18-220 Czyżew.

### **III. KONTROLUJĄCY:**

1. Anna Panfiluk – starszy inspektor w Oddziale Rejestrów i Nadzoru Działalności Leczniczej na podstawie upoważnienia Nr 1/2013 znak: PS-III.9612.110.2014.AP. wydanego z upoważnienia Wojewody Podlaskiego przez Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego z dnia 10 czerwca 2014 r. oraz legitymacji służbowej nr 21/2014.
2. Dorota Maksimowicz – inspektor wojewódzki w Oddziale Rejestrów i Nadzoru Działalności Leczniczej na podstawie upoważnienia Nr 3/2013 znak: PS-III.9612.110.2014.AP. wydanego z upoważnienia Wojewody Podlaskiego przez Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego z dnia 10 czerwca 2014 r. oraz legitymacji służbowej nr 28/2011.
3. Andrzej Marcin Modzelewski – starszy inspektor wojewódzki w Oddziale Rejestrów i Nadzoru Działalności Leczniczej na podstawie upoważnienia Nr 3/2013 znak: PS-III.9612.110.2014.AP. wydanego z upoważnienia Wojewody Podlaskiego przez Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Podlaskiego Urzędu Wojewódzkiego z dnia 10 czerwca 2014 r. oraz legitymacji służbowej nr 5/2014.

### **IV. TERMIN KONTROLI:**

Data rozpoczęcia czynności kontrolnych: 11 czerwca 2014 r.

Data zakończenia czynności kontrolnych: 13 czerwca 2014 r.

### **V. PRZEDMIOT KONTROLI:**

Ocena podmiotów leczniczych prowadzących przedsiębiorstwo w zakresie zgodności wykonywanej działalności z przepisami określającymi warunki wykonywania działalności leczniczej.

### **VI. OKRES OBJĘTY KONTROLĄ:**

- od dnia 1 lipca 2011 r. - w zakresie warunku wskazanego w art. 17 ust. 1 pkt 2 ustawy o działalności leczniczej,
- od dnia 1 stycznia 2013 r. w pozostałym przedmiocie kontroli.

#### Kontroli dokonano przy udziale:

- Pana Stanisława Bielsiego – Dyrektora Szpitala Ogólnego w Wysokiem Mazowieckiem,
- Pani Teresy Tenderendy – Kierownika Działu Spraw Organizacyjnych i Pracowniczych,
- Pani Doroty Zawłockiej – Kierownika Działu Zaopatrzenia i Obsługi Technicznej.

Przeprowadzenie kontroli planowej odnotowano w książce kontroli prowadzonej w kontrolowanym przedsiębiorstwie pod **poz. nr 111**.

## **I. OPIS STANU FAKTYCZNEGO:**

### **A) USTALENIA ORGANIZACYJNE:**

1. Kontrolowany podmiot leczniczy przedłożył Statut Szpitala Ogólnego w Wysokim Mazowieckiem zatwierdzony Uchwałą Nr XXXIII/238/2014 Rady Powiatu Wysokomazowieckiego z dnia 30 maja 2014 r. w sprawie wprowadzenia zmian do Statutu Szpitala Ogólnego w Wysokim Mazowieckiem. Przedłożony statut jest zgodny z art. 42 ustawy o działalności leczniczej z wyłączeniem zapisów § 13 przedmiotowego statutu dotyczącego struktury organizacyjnej kontrolowanego podmiotu. W niniejszej części wskazane są komórki organizacyjne, które w dniu kontroli nie prowadziły działalności, tj.: Szpitalny Oddział Ratunkowy w Wysokim Mazowieckiem, ul. Szpitalna 5 oraz Zespół Długoterminowej Opieki Domowej w Ciechanowcu, pl. Ks. Krzysztofa Kluka 4. Ponadto brzmienie § 13 przedmiotowego statutu wskazuje, iż w skład komórek wchodzi podkomórki tj. w skład szpitalnego oddziału ratunkowego wchodzi izba przyjęć i gabinet diagnostyczno-zabiegowy.
2. Przedłożony Regulamin Organizacyjny Szpitala Ogólnego w Wysokim Mazowieckiem zatwierdzony Zarządzeniem Nr 13/04/2014 Dyrektora Szpitala Ogólnego w Wysokim Mazowieckiem z dnia 7 kwietnia 2014 r. w sprawie wprowadzenia zmian do Regulaminu Organizacyjnego Szpitala Ogólnego w Wysokim Mazowieckiem oraz ogłoszenia tekstu jednolitego Regulaminu – jest zgodny z art. 24 ustawy o działalności leczniczej z wyłączeniem zapisów odnoszących się do struktury organizacyjnej dotyczącej wskazania komórek organizacyjnych, które w dniu kontroli nie prowadziły działalności, tj.: Szpitalny Oddział Ratunkowy w Wysokim Mazowieckiem, ul. Szpitalna 5 oraz Zespół Długoterminowej Opieki Domowej w Ciechanowcu, pl. Ks. Krzysztofa Kluka 4.
3. Kontrolowany podmiot leczniczy przedłożył Uchwałę Nr IV/25/2011 Rady Powiatu Wysokomazowieckiego z dnia 11 kwietnia 2011 r. w sprawie powołania Rady Społecznej Szpitala Ogólnego w Wysokim Mazowieckiem. Przedstawiono również uchwałę Powiatu Wysokomazowieckiego z dnia 25 kwietnia 2012 roku zmieniającą uchwałę w sprawie powołania Rady Społecznej Szpitala Ogólnego w Wysokim Mazowieckiem.

### **B) USTALENIA DOTYCZĄCE ZGODNOŚCI STANU FAKTYCZNEGO Z ZAPISAMI KSIĘGI REJESTROWEJ PODMIOTU NIEBĘDACEGO PRZEDSIĘBIORCA**

1. Podczas wizytacji pomieszczeń przedsiębiorstw kontrolujący stwierdzili, że podmiot leczniczy podjął i prowadzi działalność leczniczą zgodnie z prowadzoną dla niego księgą rejestrową o Nr 000000010747, z wyłączeniem komórek organizacyjnych pn.: Szpitalny Oddział Ratunkowy w Wysokim Mazowieckiem, ul. Szpitalna 5 oraz Zespół Długoterminowej Opieki Domowej w Ciechanowcu, pl. Ks. Krzysztofa Kluka 4, które w dniu kontroli nie prowadziły działalności.
2. Pan Stanisław Bielski – Dyrektor Szpitala Ogólnego w Wysokim Mazowieckiem oświadczył, iż dane zawarte w przedstawionej mu przez kontrolujących księgę rejestrową Nr 000000010747 są zgodne ze stanem faktycznym z wyłączeniem niżej wskazanych komórek organizacyjnych:
  - Szpitalny Oddział Ratunkowy, który nie prowadzi działalności od dnia 01.01.2012 r.
  - Gabinet długoterminowej opieki domowej, który nie prowadzi działalności od dnia 15.07.2005 r.

(dowód: akta kontroli str. Nr 46)

3. Działalność kontrolowanych przedsiębiorstw prowadzona jest w pomieszczeniach zaopiniowanych przez właściwego inspektora sanitarnego. Przedmiotowe opinie zostały złożone do organu rejestrowego.
4. Podczas czynności kontrolnych przedłożono kserokopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem praw do budynków/lokalów w Wysokim Mazowieckiem: nieruchomości oznaczona numerami geodezyjnymi: 1995/2 o powierzchni 4,8154 ha, 996/2 o powierzchni 0,071 ha, 2006 o powierzchni 0,0139 ha, 2148/5 o powierzchni 0,1219 ha oraz 2008/3 o powierzchni 0,2674 ha, w Ciechanowcu nieruchomości o numerze geodezyjnym 2340 o powierzchni 0,5354 ha oraz w Czyżewie lokal użytkowy o łącznej powierzchni 20,00 m<sup>2</sup> oraz lokal użytkowy o łącznej powierzchni 71,80 m<sup>2</sup>.

(dowód: akta kontroli str. Nr 47-57)

### **C) USTALENIA DOTYCZĄCE PERSONELU PODMIOTU NIEBĘDACEGO PRZEDSIĘBIORCA**

1. Pan Stanisław Bielski oświadczył, że nie podejmuje innego zatrudnienia niż sprawowanie funkcji Dyrektora Szpitala Ogólnego w Wysokiem Mazowieckiem.
2. Podczas czynności kontrolnych przedstawiono kontrolującym listy osób udzielających świadczeń zdrowotnych w kontrolowanych przedsiębiorstwach z podziałem na:

- listę pracowników zatrudnionych na podstawie umowy o pracę,  
(dowód: akta kontroli str. Nr 58-69)
- wykaz personelu medycznego zatrudnionego na podstawie umów cywilnoprawnych  
(dowód: akta kontroli str. Nr 70-74)

Kontrolujący skontrolowali dokumenty potwierdzające kwalifikacje:

- 80 osób udzielających świadczeń zdrowotnych (co 3 pracownika zatrudnionego na podstawie umowy o pracę),
- 19 osób udzielających świadczeń zdrowotnych (co 3 pracownika na podstawie umowy cywilnoprawnej),
- 13 osób (100 %) zatrudnionych na stanowiskach kierowników poszczególnych komórek organizacyjnych, kierujących oddziałami szpitalnymi / ordynatorów.

Przedstawione akta osobowe wskazanego wyżej personelu zawierały prawa wykonywania zawodu, dyplomy ukończenia uczelni oraz zaświadczenia (dot. osób zatrudnionych na podstawie umowy o pracę) o odpowiednim stanie zdrowia.

3. Sposób zatrudnienia personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych w przedsiębiorstwach jest następujący: 59 umów cywilnoprawnych oraz 242 umów o pracę.
4. W kontrolowanym podmiocie leczniczym w okresie objętym kontrolą przeprowadzono konkursy na:
  - oddziałową na Oddziale Chirurgii Ogólnej, która została zatrudniona na podstawie umowy o pracę na czas określony do dnia 28.10.2009 r.,
  - oddziałową Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, która została zatrudniona na podstawie umowy o pracę na czas określony do dnia 30.04.2019 r.,
  - ordynatora na Oddziale Chorób Wewnętrznych, który został zatrudniony na podstawie umowy o pracę na czas określony do dnia 31.05.2019 r.,
  - oddziałową Bloku Operacyjnego, która została zatrudniona na podstawie umowy o pracę na czas określony do dnia 31.10.2019 r.,

W kontrolowanym przedsiębiorstwie zatrudniony jest z-ca kierownika do spraw medycznych, który został zatrudniony na podstawie umowy o pracę na czas określony do dnia 31.01.2020 r. i został wyłoniony w drodze konkursu przeprowadzonego przez podmiot tworzący.

5. Kontrolujący ustalili, iż osoba na stanowisku kierownika laboratorium spełnia wymagania wskazane w § 6 rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wymagań, jakim powinno odpowiadać medyczne laboratorium diagnostyczne.
6. Stanowisko kierownika apteki szpitalnej pełni osoba, która posiada dyplom specjalisty farmacji aptecznej.
7. Przedstawiono kontrolującym Zarządzenie Nr 48/12/2013 Dyrektora Szpitala Ogólnego w Wysokiem Mazowieckiem z dnia 23 grudnia 2013 r. w sprawie minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych w Szpitalu Ogólnym w Wysokiem Mazowieckiem.  
Przedłożone normy zostały ustalone na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2012 r. w sprawie sposobu ustalenia minimalnych norm zatrudnienia pielęgniarek i położnych podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. z 2012 r., poz. 1545).

D) USTALENIA DOTYCZĄCE SPRZĘTU I APARATURY MEDYCZNEJ SŁUŻĄCEJ DO UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ MEDYCZNYCH

Kontrolującym przedstawiono wykaz „Obsługi serwisowej aparatury medycznej” znajdującej się w Szpitalu Ogólnym w Wysokiem Mazowieckiem, zawierający 535 pozycji.

(dowód: akta kontroli str. Nr 75-117)

Kontrolujący dokonali kontroli, co 3 dokumentacji technicznej sprzętu i aparatury medycznej znajdującego się w w/w wykazie oraz 100% aparatów o szczególnym znaczeniu dla zabezpieczenia

potrzeb zdrowotnych. Po analizie przedstawionej dokumentacji stwierdzono, iż 19 szt. skontrolowanej dokumentacji technicznej prowadzona jest niezgodnie z art. 90 ust. 6 i 7 ustawy o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr 107, poz. 679 ze zm.). Wykaz przedmiotowego sprzętu stanowi Załącznik Nr 1 do niniejszego protokołu.

1. Pan Stanisław Bielski oświadczył, że serwisowaniem sprzętu i aparatury medycznej, która znajduje się w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą pn. Szpital Ogólny w Wysokim Mazowieckiem zajmują się podmioty uprawnione przez wytwórcę do dokonywania napraw, przeglądów i serwisowania aparatury i sprzętu medycznego.  
(dowód: akta kontroli str. Nr 118)
2. W kontrolowanym przedsiębiorstwie kontroluje się na bieżąco warunki mogące mieć wpływ na wyniki badań w pomieszczeniach do wykonywania czynności diagnostyki laboratoryjnej poprzez zainstalowanie klimatyzacji.

E) USTALENIA DOTYCZĄCE OZNAKOWANIA W IDENTYFIKATORY PERSONELU SZPITALA ORAZ ZOPATRYWANIA PACJENTÓW W ZNAKI IDENTYFIKACYJNE:

1. Kontrolerzy stwierdzili, że personel szpitala wyposażony został w identyfikatory zawierające imię i nazwisko, stanowisko służbowe lub pełnioną funkcję. Identyfikatory zostały umieszczone w miejscu widocznym.
2. Pan Stanisław Bielski oświadczył, iż:
  - nie zaszła przesłanka do odstąpienia od zaopatrywania pacjenta w znak identyfikacyjny w przypadku uzasadnionym stanem zdrowia pacjenta,
  - brak było przypadków przyjęcia do szpitala pacjentów o nieznanym tożsamości.
  - nie zachodziła przesłanka do zaopatrzenia pacjenta, który potrzebuje natychmiastowego udzielenia świadczenia zdrowotnego ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia, w znak identyfikacyjny umieszczony na ręce niezwłocznie po udzieleniu takiego świadczenia,
  - zgodnie z procedurą „Zaopatrywania pacjentów w znaki identyfikacyjne” przy wypisie pacjenta ze szpitala opaska ze znakiem identyfikacyjnym pacjenta jest oddawana pacjentowi lub jego opiekunowi prawnemu lub w przypadku gdy pacjent nie chce zabrać opaski identyfikacyjnej jest ona w obecności pacjenta niszczona. Zniszczenie opaski jest dokumentowane w indywidualnej dokumentacji pacjenta,
  - nie odnotowano przypadków zniszczenia opaski zawierającej znaki identyfikacyjne pacjenta.
  - w indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta odnotowywane są wszystkie czynności związane z identyfikacją pacjenta

(dowód: akta kontroli str. Nr 119)

3. Zgodnie z procedurą „Zaopatrywania pacjentów w znaki identyfikacyjne” pacjentom szpitala stosowaną w kontrolowanej jednostce, opaski zakładane są na nadgarstek lub w uzasadnionych przypadkach na kostkę nogi pacjenta. Opaska zapinana jest w sposób zapewniający jej utrzymanie się na nadgarstku lub kostce nogi pacjenta.

F) POZOSTAŁE USTALENIA:

1. Dokonano kontroli środka transportu sanitarnego. Kontrolowany pojazd posiadał następujące oznakowanie: z tyłu i z przodu pojazdu znajduje się napis AMBULANS, z boków pojazdów czerwona litera P w niebieskim kole, pojazd posiada również sygnały niebieskie świetlne umieszczone na dachu. Wyposażenie kontrolowanego środka transportu to: nosze transportowe i krzesło kardiologiczne. Sprawdzono również kartę pojazdu, w którym widnieć wpis, iż przedmiotowy pojazd jest pojazdem sanitarnym.
2. Kontrolowany podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą podaje do wiadomości pacjenta w sposób zwyczajowo przyjęty informacje dotyczące wysokości opłat za udostępnianie dokumentacji medycznej, za świadczenia zdrowotne, które mogą być, zgodnie z przepisami ustawy lub przepisami odrębnymi, udzielane za częściową albo całkowitą odpłatnością. Szpital nie przechowuje zwłok pacjenta przez okres dłuższy niż 72 godziny od osób lub instytucji uprawnionych do pochowania zwłok na podstawie ustawy z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych (tekst jedn. Dz. U. z 2011 r. Nr 118, poz. 687 i Nr 144,

poz. 853 oraz z 2012 r. poz. 951) oraz od podmiotów, na zlecenie których przechowuje się zwłoki w związku z toczącym się postępowaniem karnym.

3. Po dokonaniu wizytacji pomieszczeń kontrolowanych przedsiębiorstw kontrolujący stwierdzili, że podmiot leczniczy niebędący przedsiębiorcą udostępniania w miejscach ogólnodostępnych (tablice informacyjne umieszczone na korytarzach), informacje o prawach pacjenta.
4. Przedłożono kontrolującym potwierdzenia informacji składanych do Okręgowej Inspekcji Pracy, Okręgowej Izby Lekarskiej, Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych oraz Okręgowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych w sprawie liczby osób, które wykonują zawód medyczny na podstawie umów cywilnoprawnych, z którą podmiot leczniczy zawarł umowy.
5. Kontrolowany podmiot leczniczy oznakował pomieszczenia laboratorium w sposób umożliwiający ich identyfikację oraz zgodnie z wymogami dotyczącymi bezpieczeństwa.

## **II. STWIERDZONE NIEPRAWIDŁOWOŚCI:**

Na podstawie przedstawionej przez podmiot leczniczy dokumentacji w zakresie przedmiotu kontroli oraz wizytacji pomieszczeń przedsiębiorstwa, kontrolujący stwierdzili, że:

- 19 szt. aparatów i sprzętu medycznego szczegółowo wskazanego w załączniku Nr 1 zostało poddane przeglądowi technicznemu po terminach wskazanych w paszportach technicznych  
***Powyższe stanowi naruszenie art. 90 ust. 6 i ust. 7 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr 107, poz. 679 z późn. zm.).***
- statut podmiotu jest niezgodny ze stanem faktycznym w części dotyczącej struktury organizacyjnej kontrolowanego podmiotu. W niniejszej części wskazane są komórki organizacyjne, które w dniu kontroli nie prowadziły działalności, tj.: Szpitalny Oddział Ratunkowy w Wysokim Mazowieckiem, ul. Szpitalna 5 oraz Zespół Długoterminowej Opieki Domowej w Ciechanowcu, pl. Ks. Krzysztofa Kluka 4. Ponadto brzmienie § 13 przedmiotowego statutu wskazuje, iż w skład komórek wchodzi podkomórki tj. w skład szpitalnego oddziału ratunkowego wchodzi izba przyjęć i gabinet diagnostyczno-zabiegowy,  
***Powyższe stanowi naruszenie art. 42 ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn. Dz. U z 2013 r. poz 217 ze zm.).***
- Regulamin Organizacyjny Szpitala Ogólnego w Wysokim Mazowieckiem zatwierdzony Zarządzeniem Nr 13/04/2014 Dyrektora Szpitala Ogólnego w Wysokim Mazowieckiem z dnia 7 kwietnia 2014 r. jest niezgodny ze stanem faktycznym w zakresie struktury organizacyjnej w części dotyczącej wskazania komórek organizacyjnych, które nie w dniu kontroli nie prowadziły działalności, tj.: Szpitalny Oddział Ratunkowy w Wysokim Mazowieckiem, ul. Szpitalna 5 oraz Zespół Długoterminowej Opieki Domowej w Ciechanowcu, pl. Ks. Krzysztofa Kluka 4  
***Powyższe stanowi naruszenie art. 24 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jedn. Dz. U z 2013 r. poz 217 ze zm.).***

## **III. WNIOSKI OSÓB WYKONUJĄCYCH CZYNNOŚCI KONTROLNE:**

Działalność podmiotu leczniczego w zakresie przedmiotu kontroli jest prowadzona:

1. zgodnie z:

- art. 17 ust. 1 pkt 1-3, art. 17 ust. 4, art. 47 ust. 3, art. 50 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej,
- art. 11 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jedn. Dz. U. z 2012 r. poz. 159 ze zm.),
- rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie warunków, sposobu i trybu zaopatrywania pacjenta szpitala w znaki identyfikacyjne.

2. niezgodnie z:

- strukturą organizacyjną wskazaną w księdze rejestrowej Nr 000000010747,
- art. 24 ust. 1 pkt 3, art. 42 ust. 2 pkt 4 ustawy o działalności leczniczej,

**Wobec faktów stwierdzonych powyżej kontrola została oceniona pozytywnie  
z nieprawidłowościami.**

Po sporządzeniu protokołu, a przed jego podpisaniem podmiot leczniczy nie zgłosił zastrzeżeń, co do faktów stwierdzonych w trakcie kontroli i opisanych w protokole.

Podmiot leczniczy został poinformowany o prawie do wniesienia zastrzeżeń **w terminie 7 dni** od dnia otrzymania protokołu, co do sposobu przeprowadzania czynności kontrolnych oraz ustaleń zawartych w protokole.

Zastrzeżenia, o których mowa wyżej powinny być zgłoszone na piśmie.

Protokół sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z czego jeden otrzymuje kontrolowany podmiot leczniczy a drugi Podlaski Urząd Wojewódzki Wydział Polityki Społecznej Oddział Rejestrów i Nadzoru Działalności Leczniczej

**~~Nie wnoszę zastrzeżeń do treści protokołu~~**

Wysokie Mazowieckie, 13 czerwca 2014 r.

.....  
podpis kontrolowanego

DYREKTOR  
/ – /  
mgr inż. Stanisław Bielski  
1. ....  
podpis kontrolowanego

starszy inspektor  
/ – /  
1. ....  
Anna Panfiluk

SZPITAL OGÓLNY  
w Wysokiem Mazowieckiem  
ul. Szpitalna 5  
18-200 Wysokie Mazowieckie  
Tel. 86-4775501, fax 86-2752047  
NIP 722-13-34-542, REGON 450666236

inspektor wojewódzki  
/ – /  
2. ....  
Dorota Maksimowicz

starszy inspektor wojewódzki  
/ – /  
3. ....  
Andrzej Marcin Modzelewski

Jeden egzemplarz protokołu otrzymałem/am:

2014.06.17 Wysokie Mazowieckie  
.....  
data odebrania protokołu i podpis kontrolowanego

DYREKTOR  
/ – /  
mgr inż. Stanisław Bielski

Protokół sporządzono: Wysokie Mazowieckie, 13 czerwca 2014 r.