**Příloha č. 2 návrhu smlouvy:**

**Předávací protokol zdravotnického prostředku**

|  |  |
| --- | --- |
| **Dodavatel**  IČ  DIČ  Adresa  tel:  email: | **Odběratel: Krajská zdravotní, a.s.**  IČ: 254 88 627  Adresa: Sociální péče 3316/12A, 401 13, Ústí nad Labem |
| **Smlouva/objednávka č.:**  **Faktura č.:**  **Dodací list č.:**  **Datum vystavení**  **předávacího protokolu:** | **Místo určení (OZ):**  **Adresa (vč. uvedení pavilonu/budovy)** |

**Dodavatel potvrzuje, že zboží, tak jak je uvedeno níže, bylo dodáno a nainstalováno v souladu s Kupní smlouvou/objednávkou č. ………………………………….**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dodané zboží dle kupní smlouvy/objednávky | Označení zboží v kupní smlouvě/objednávce a na faktuře | Typ přístroje, výrobce |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Dodané příslušenství:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Příslušenství - obecný název | Příslušenství - typ | Výrobní číslo | Výrobce | Počet |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Klasifikační třída ZP** (třída rizika): ………….

**Záruční servis** zdravotnického prostředku dle zákona č. 268/2014 Sb. v platném znění je garantován po dobu ….. měsíců

**Pozáruční servis** zdravotnického prostředku dle zákona č. 268/2014 Sb. v platném znění je garantován po dobu ….. měsíců, firmou ……………………………………

**Zaškolení personálu** se zacházením se zdravotnickými prostředky proběhlo dle zákona č. 268/2014 Sb. v platném znění dne: ………….

**Předaná dokumentace:**

Protokol o proškolení/instruktáži ANO NE

Návod k obsluze ANO NE

Návod k obsluze v el. podobě (CD/DVD) ANO NE

Prohlášení o shodě (CE certifikát) ANO NE

Servisní dokumentace ANO NE

**Zboží předal: Zboží převzal:**

**datum: datum:**

**podpis: podpis:**