

Půjčitel:	
Vypůjčitel:	Fakultní nemocnice Olomouc (FNOL), Zdravotníků 248/7, 779 00 Olomouc
Pracoviště vypůjčitele:	
Název a typ přístroje:	
Výrobní číslo:	
Výrobce:	
Záruka*:	
Třída zdrav. prostředku**:	☐ I ☐ IIa ☐ IIb ☐ III ☐ IVD

S přístrojem bylo dodané následující příslušenství:

Název a typ příslušenství	Výrobní číslo	Výrobce

Půjčitel se zavazuje po dobu výpůjčky hradit vypůjčiteli (FNOL) veškeré náklady vynaložené na opravy a servis vypůjčené věci (vyjádření zatrhněte): ☐ souhlasím ☐ nesouhlasím

Současně s přístrojem byly předány níže uvedené dokumenty a bylo provedeno:

- Návod k použití v ČJ ke všem dodaným částem
- Prohlášení o shodě ke všem dodaným částem**
- Instruktaž uživatelů (v případě, že se jedná o zdravotnický prostředek, pak musí proběhnout v souladu se zákonem o zdravotnických prostředcích, v platném znění)
- Certifikát školitele** (v souladu se zákonem o zdravotnických prostředcích, v platném znění)

Připojení do počítačové sítě FNOL ☐ ANO ☐ NE

Předání přístroje do užívání vypůjčitele (FNOL) proběhlo dne:

Jméno, podpis a razítko předávajícího
(půjčitel)

Jméno, podpis a razítko přebírajícího za FNOL
(vypůjčitel)

* případně uvést, že přístroj je bez záruky

** pokud se jedná o zdrav. prostředek dle zákona o zdrav. prostředcích, v platném znění

Případné vady při předání do užívání FNOL:

Navrhovaný termín odstranění:

Datum odstranění:

Jméno, podpis a razítko předávajícího
(půjčitel)

Jméno, podpis a razítko přebírajícího za FNOL
(vypůjčitel)

V přístroji jsou uchovávány osobní údaje

☐ NE

☐ ANO – uvést jejich rozsah a druh:

Zástupce vypůjčitele je povinen informovat manažera kybernetické bezpečnosti FNOL o potřebě připojení přístroje do počítačové sítě FNOL a o zpracování OÚ prostřednictvím předmětu výpůjčky, a to zasláním kopie předávajícího protokolu na adresu kb@fnol.cz.