

PROTOKOL

o prověření funkcí a technického stavu zdravotnického prostředku kontrolou
ve smyslu úplného znění zákona č. 123/2000Sb. (§28 resp. §52)

Vlastník:

Fakultní nemocnice Olomouc

Ulice:

I.P.Pavlova 6

Město:

Olomouc

PSČ:

775 20

Oddělení:

I.interní klinika

Číslo objednávky: Servisní smlouva

Číslo CSO: 8691

Modelové číslo	Seriové číslo	Datum další kontroly nejpozději	Poznámka
M1205A	3642A12294	září 2007	Volat servis, špatný kontakt mezi moduly a skříní
M1205A	3642A13168	září 2007	
M1722A	3714A11076	březen 2007	
M1771A	CNC4218323	září 2007	Doporučena výměna baterie
M1722B	US00103215	březen 2007	

Výše uvedené zdravotnické prostředky (a instalované moduly a příslušenství) byly prověřeny testy podle metodiky výrobce v příslušném servisním manuálu. Těmto testům

VYHOVĚLY a mohou být nadále používány k stanovenému účelu

K přístroji JE používáno příslušenství a spotřební materiál doporučený výrobcem

Prověření provedl:

Jméno: Ing. Josef Vrána

Datum 19.9.2006

podpis + razítko



S&T Plus s.r.o.

Novodvorská 994
142 21 Praha 4
tel.: +420 239 047 505

S&T Plus s.r.o.

Novodvorská 994
142 21 Praha 4
tel.: +420 239 047 505
e-mail: info@szt.cz