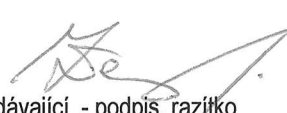



## PŘEDÁVACÍ PROTOKOL – ZÁRUČNÍ LIST

<b>Předávající</b> B. Braun Medical s.r.o. Cigánkova 1861 CZ-148 00 Praha 4 Tel. +420-271 091 111 Fax +420-271 091 112 Internet <a href="http://www.braun.cz">http://www.braun.cz</a> E-mail <a href="mailto:info@bbraun.cz">info@bbraun.cz</a>		<b>Přebírající</b> FNOL, I. int. kardiolog angiolog Tel. 585855277 Fax		
Osoba pověřená k předání: Mgr. Vladimír Žemčák		Osoba pověřená k převzetí: Gabriela Fritschová		
<b>Výrobek:</b> ..... TERFUSOR COMPACT ..... ..... ..... .....	<b>Obj. číslo:</b> ..... 38991310 ..... ..... ..... .....	<b>Ks.</b> ..... 1x ..... ..... ..... .....	<b>Výrobní číslo:</b> ..... 109057 ..... ..... ..... .....	<b>Záruka:</b> ..... 2 roky ..... ..... ..... .....
<b>Příslušenství dodané s přístrojem:</b> ..... ..... ..... ..... ..... .....				
<input checked="" type="checkbox"/> originální obal <input checked="" type="checkbox"/> návody k použití v českém jazyce <input checked="" type="checkbox"/> síťový kabel				
Poznámka: Uveďte vždy výrobní čísla všech dodaných přístrojů. V případě potřeby pokračujte v příloze. Záruční lhůtu uveďte u každého výrobku, pokud se liší. Nevyužitá řádka proškrtněte. Délka záruční doby je udána v měsících a počíná datem uvedeným na tomto dokumentu.				
<b>Podpisem tohoto dokumentu potvrzují obě strany souhlas s níže uvedenými závazky a záručními podmínkami:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Předávající ručí za kvalitu, bezpečnost a funkci přístroje/přístrojů po dobu uvedenou v záhlaví tohoto dokumentu.</li> <li>• Během záruční doby se předávající zaručuje poskytnout zdarma veškeré opravy včetně potřebných náhradních dílů. Záruka se však nevztahuje na vady způsobené neodbornou obsluhou, poškozením, použitím přístroje k jiným účelům, než byl určen, použitím neoriginálního spotřebního materiálu či náhradních dílů nebo neodborným servisem nebo nadměrným opotřebením. Další podrobnosti týkající se záručních podmínek najdete v příslušných návodech k použití.</li> <li>• Po uplynutí záruční doby se předávající zavazuje poskytnout na výrobek odborný servis za úplaty po dobu nejméně 10 let.</li> <li>• V případě potřeby je možné se obrátit na jakékoliv autorizované servisní středisko nebo pražskou kancelář.</li> </ul>				
<b>Kancelář Praha</b> B.Braun Medical s.r.o. Cigánkova 1861 CZ-148 00 Praha 4 Tel. +420-271 091 111 Fax +420-271 091 112	<b>Středisko Teplice</b> HDS EuroCare U nemocnice 3064 CZ-415 01 Teplice +420-417 577 808 +420-417 577 767	<b>Středisko Ústí nad Orlicí</b> HDS EuroCare Čs. armády 1076 CZ-562 18 Ústí n. Orlicí +420-465 525 304 +420-465 523 791	<b>Středisko Plzeň</b> HDS EuroCare Edvarda Beneše 9 CZ-304 46 Plzeň +420-377 423 001 +420-377 440 986	
Přebírající potvrzuje podpisem tohoto dokumentu, že byl předávajícím seznámen s obsluhou a použitím výše uvedeného přístroje a že bude tento přístroj používat vždy v souladu s příslušnými zdravotnickými a bezpečnostními předpisy a platnými normami.				
V ..... Olomouci  Předávající - podpis, razítko		dne ..... 7. 11. 06 .....  Přebírající - podpis, razítko		
<b>Doplňky:</b> ..... ..... .....				
Kopii vyplněného formuláře zašlete zpět dodavateli.				