

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

Město:

Olomouc

Ulice:

I.P.Pavlova 6

PSČ:

775 20

Oddělení:

Neurochirurgie

Číslo objednávky: servisní smlouva

Číslo CSO: 10731

Modelové číslo	Seriové číslo	Datum další kontroly nejpozději	Poznámka
M4735A	US00233214	červenec 2008	I 022 448
M3046A	DE85012054	červenec 2008	I 019 083
M8002A	DE50407902	červenec 2008	I 022 481
M8002A	DE50407907	červenec 2008	I 022 482
M8002A	DE50407910	červenec 2008	I 022 480
M8002A	DE50407911	červenec 2008	I 022 483

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 20.7.2007

podpis + razítko




IT SOLUTIONS & SERVICES

S&T Plus s.r.o.

Novodvorská 994 ⑬
142 21 Praha 4
tel.: +420 239 047 505