

Předávací protokol – záruční list

Předávající B. BRAUN Medical s. r. o. Cigánkova 1861 tel: 02/ 792 42 56 148 00 Praha 11 fax: 02/ 791 16 56	Přebírající <i>FN Olomouc</i> <i>Neurologie, JIP</i> tel: <i>068/575</i> fax:
--	--

Výrobek: ☐ Infusomat fm ☐ Perfusor fm ☐ Prefusor F, FT <i>compact</i> ☐ Perfusor M, M1, ME ☐ Enteroport ☐ Vacufix ☐	Obj. číslo: 8 7 1/.. 8 7 1/.. 8 7 1 <i>482/3</i> 8 7 1/.. 8 7 1/.. 8 7 1/.. 8 7 1/..	Počet ks. 5 /..	Výrobní číslo: <i>10 945</i> <i>10 939</i> <i>10 653</i> <i>10 953</i> <i>10 423</i> Uveďte vždy výrobní čísla všech dodaných přístrojů, v případě potřeby pokračujte dole.
--	--	--	---

Příslušenství dodané s přístrojem:		
☒ originální obal ☐ síťový zdroj ☐	☒ návod k použití v českém jazyce ☐ kapkový senzor ☐	☒ síťový kabel ☐ závěs ☐

Podpisem tohoto dokumentu potvrzují obě strany souhlas s níže uvedenými závazky a záručními podmínkami:

Předávající ručí za kvalitu, bezpečnost a funkci přístroje po dobu měsíců od data prodeje uvedeného na tomto dokumentu.
 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.
 Po uplynutí záruční doby se předávající zavazuje poskytnout na výrobek odborný servis za úplaty po dobu nejméně 10 let.
 V případě potřeby je možné se obrátit na jakékoliv autorizované servisní středisko nebo pražskou kancelář.

Kancelář Praha	Středisko Teplice	Středisko Ústí n. Orlicí	Středisko Plzeň
Cigánkova 1861	U nemocnice 3064	Čs. armády 1076	Edvarda Beneše 9
148 00 Praha 11	415 01 Teplice	562 18 Ústí n. Orlicí	304 46 Plzeň
tel: 02/719 111 48	0417/46104	0465/525304	019/278570
fax: 02/719 121 50	0417/46040	0465/523791	019/278978

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 <i>Olomouc</i> dne <i>10.6.1998</i>	
Předávající razítko podpis	Přebírající razítko podpis

Dodatky: