

PŘEDÁVACÍ PROTOKOL – ZÁRUČNÍ LIST

Předávající/Vlastník B. Braun Medical s.r.o. Cigánkova 1861 CZ-148 00 Praha 4 Tel. +420-271 091 111 Fax +420-271 091 112 Internet http://www.braun.cz E-mail info@bbraun.cz	Přebírající/Uživatel FN Olomouc Neurochirurgická klinika - JIP I.P.Pavlova 6 775 20 Olomouc Tel. 588 443 459 Fax
Osoba pověřená k předání: MUDr. Miroslav Fupšo	Osoba pověřená k převzetí: St. s. Dobešová

Výrobek:	Obj. číslo:	Ks:	Výrobní číslo:	Záruka:
☐ B. Braun SpaceStation	8713140	4	03422, 03437, 02532, 02624	24 měsíců
☐ B. Braun SpaceCover Standard	8713147	4	00391, 00236, 00168, 00242	24 měsíců
☐ Držák B. Braun SpaceStation		4		24 měsíců
☐ Perfusor® Space	8713030	8	06479, 06460, 06544, 06444,	24 měsíců
			06565, 06581, 06448, 06427	24 měsíců
☐ Infusomat® Space	8713050	4	04439, 04483, 03952, 04040	24 měsíců
☐ Síťový kabel		4		24 měsíců

Príslušenství dodané s přístrojem:

☐ ---

☐

☐ manuál

Poznámka: Uveďte vždy výrobní čísla všech dodaných přístrojů. V případě potřeby pokračujte v příloze. Nevyužité řádky proškrtněte.

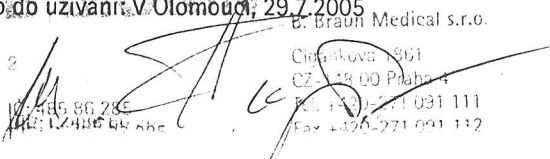
Podpisem tohoto dokumentu potvrzují obě strany souhlas s níže uvedenými závazky a záručními podmínkami:

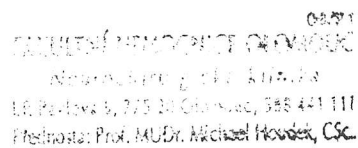
- Předávající ručí za kvalitu, bezpečnost a funkci přístroje v okamžiku předání přístroje do zápůjčky (ke klinickým zkouškám). Předávající se zavazuje během trvání zápůjčky poskytnout zdarma veškeré opravy včetně potřebných náhradních dílů. Tento závazek se však nevztahuje na vady způsobené neodbornou obsluhou, úmyslným poškozením, použitím přístroje k jiným účelům, než byl určen, použitím neoriginálního spotřebního materiálu či náhradních dílů nebo neodborným servisem.
- Uživatel se zavazuje, že přístroj bude používat v souladu s návodem k použití, zdravotnickými předpisy, požadavky bezpečnosti práce a ustanoveními platných čs. norem. Uživatel přebírá vůči třetím osobám veškerou odpovědnost spojenou s provozem přístroje během zápůjčky. Po ukončení zápůjčky se uživatel zavazuje přístroj předat zpět vlastníkově kompletní, v nepoškozeném stavu, včetně příslušenství a obalu, případně poskytnout informace o poškození nebo poruchách přístroje.

Kancelář Praha B. Braun Medical s.r.o. Cigánkova 1861 CZ-148 00 Praha 4 +420-271 091 111 +420-271 091 112	Středisko Teplice HDS EuroCare U nemocnice 3064 CZ-415 01 Teplice +420-417-557 808 +420-417-557 767	Středisko Ústí nad Orlicí HDS EuroCare Čs. armády 1076 CZ-562 18 Ústí n. Orlicí +420-465-525 304 +420-465-523 791	Středisko Plzeň HDS EuroCare Edvarda Beneše 9 CZ-304 46 Plzeň +420-377-423 001 +420-377-440 986	Středisko Třinec HDS EuroCare Koňská 543 CZ-739 61 Třinec +420-558-304 420 +420-558-338 322	Středisko Slavkov Austerlitz Medical s.r.o. Zlatá Hora 1466 CZ-684 01 Slavkov u Brna +420-544-227 485 +420-544-227 489
---	---	---	---	---	--

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.

Předáno do užívání: V Olomouci, 29.7.2005


 B. Braun Medical s.r.o.
 Cigánkova 1861
 CZ-148 00 Praha 4
 Tel. +420-271 091 111
 Fax +420-271 091 112


 FN Olomouc
 Neurochirurgická klinika - JIP
 I.P.Pavlova 6
 775 20 Olomouc
 Tel. 588 443 459
 Fax

Předávající/Vlastník – podpis, razítko Doplnky:	Přebírající/Uživatel – podpis, razítko
---	---