



PRO NÁJEM z NÁKLADY
sum's 724 162 586 p. Horač Pavel

Electric Medical Service s.r.o.
Výstavní 17
603 00 Brno
tel.: +420 5 43184179
fax.: +420 5 43184180

I 23071

O předání zařízení do provozu

Na základě smlouvy/objednávky
pro objednavatele

ze dne 26.1.06

provedla naše společnost v dohodnutém termínu instalaci
a dne předala v areálu



oddělení:

zařízení a příslušenství:

Zařízení :	Logiq 5 Expert	seriové číslo : 36829SU
Příslušenství:	Sonda 10S	seriové číslo : 53886PD8
	Sonda 3.5C-GL	seriové číslo : 58598PD4
	Sonda 8C	seriové číslo : 1026166YM7
	Tiskárna SONY UP-895MDW	seriové číslo : 20099

Electric Medical Service a zákazník prohlašují, že zařízení uvedené výše v tomto dokumentu bylo nainstalováno, prověřeno a funkčně odzkoušeno. Prohlašujeme podle našich nejlepších znalostí a vědomí, že zařízení odpovídá všem technickým údajům, které byly uvedeny ve smlouvě, že je dle této smlouvy kompletní a že byly zákazníkem převzaty všechny položky dle smlouvy. Záruční doba 12 měsíců začíná běžet od data podpisu tohoto protokolu.

24

K prodloužení životnosti Vašich US sond Vám doporučujeme používat GE US gel Polaris a čisticí prostředek na US sondy NUCLEAN spray nebo NUCLEAN impregnované utěrky.
Kontaktní osoba: Jaroslav Malý tel.: 602 778160

Připomínky :

Dne :

Přejímající :

Předávající :

L. Dubrava

Podpis

MUDr. L. Dubrava
576

Jméno/funkce



Electric Medical Service, s.r.o.
664 62 Ledce 74
DIČ: CZ49970267

Podpis

Pavel

Jméno/funkce



Electric Medical Service s.r.o.
Výstavní 17
603 00 Brno
tel.: +420 5 43184179
fax.: +420 5 43184180

Doklad o zaškolení

Místo školení:

89	09/28
301	FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUČ
093	I.P. Pavlova 6, 775 20 Olomouc
	588 441 111
	Novorozenecké oddělení
	Jednotka intenzivní a resuscitační péče 3T4
	Primář: MUDr. Lumír KANTOR, Ph.D.

Datum školení:

26.9.06

Školitel:

Jen Petel

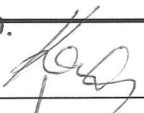



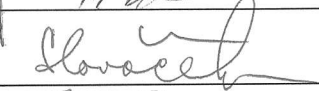

Podpis:


Electric Medical Service, s.r.o.
664 62 Ledce 74
DIČ: CZ49970267

Osnova školení:

Logiq 5 expert

Účastník školení stvrzuje svým podpisem, že porozuměl školené tématice a jeho znalosti jsou pro běžný výkon práce dostačující. Je si vědom odpovědnosti za případné nedodržení školených předpisů a odpovědnosti za jejich porušování.

Jméno a příjmení	Podpis
MUDr. Lumír KANTOR, Ph.D. LUMÍR KANTOR 166	
MUDr. L. Dubrava 575	
MUDr. J. Sritz 309	
MUDr. R. Pečnov. 932	
MUDr. L. Slovák 314	
MUDr. J. Bouchal 621	
MUDr. S. Suláková 640	