

Dispečink servisu lékařských přístrojů:
Tel. +420 2 4404 7505, Fax. +420 2 4404 7549

INSTALAČNÍ PROTOKOL/ZÁRUČNÍ LIST

UŽIVATEL	
Pracoviště	KLINIKA RICHMUNDA 8 TBC
ADRESA	
Ulice	1. P. PAVLOVA 6.
PSČ město	445 10 PLZEN
KONTAKT	
Jméno	PROF. MUDR. KOZEL RND.
Telefon	044/585 3560
Fax	

PRODEJCE
NorthMed
Karolíny Světlé 9
400 07 Ústí nad Labem

Podpis zástupce prodejce:

JITKA ZÁVNEROVÁ

Instalaci provedl (čitelné jméno):

INSTALOVANÉ PŘÍSTROJE

[illegible]

Záruční doba končí dne:

ES 2830262 4.12.2004

Podpis uživatele, razítko 16/21
FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUČ
 Klinika plicních nemocí a tuberkulózy 16/20
 I.P. Pavlova 6, 775 20 Olomouc, 068/582211 Zdravka Šindlerová
 Přednosta: Prof. MUDr. Vítězslav Kolek, CSc. vrchní sestra
 Datum 6.12.2001

Uvedená záruční doba je poskytována na uvedené přístroje. Na spotřební materiál je poskytována záruka 3 měsíce.