



GE Healthcare

GE Medical Systems ČR, s.r.o.
Vyskočilova 1422/1a
140 28 Prague 4
Czech Republic

PROTOKOL

T +420 224 446 154
F +420 224 446 161

o předání zařízení do provozu a převzetí montážních prací

Na základě smlouvy/objednávky č. 22/2004 ze dne 10/9/2004 provedla naše společnost v dohodnutém termínu montáž a dne 28/01/2005 předala v areálu FN Olomouc, I.P.Pavlova 6, 775 20 Olomouc zařízení a příslušenství:

ZAŘÍZENÍ: PRECISION RX/

SO: 2554972

Polohovací stůl

ser.č. 23320

PŘÍSLUŠENSTVÍ: Generátor INDICO 100/65 kW
RTG zářič G 292

ser.č.: AM3485 F4

ser. č.: 17356-4U

Zesilovač obrazu 32 cm

ser. č.: 91072297

Primární clona

ser. č.: 006/626

Digitální systém

ser. č. PL1-1104-0462

GE Medical Systems 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.

Chybějící třetí monitor se stojanem bude dodán do 15.2.2005. Po tomto datu nabíhá smluvní pokuta ve výši 1000 Kč za každý den prodlení.

Záruční doba 12 měsíců počíná běžet datem podpisu tohoto protokolu.

Prohlášení oškodě bude dodáno do 15-2-2005

Přejímající: Fakultní nemocnice Olomouc

Předávající: GE Medical Systems s.r.o.

[Signature]
podpis

[Signature]
podpis

[Signature]
jméno/funkce

[Signature]
jméno/funkce

FAKULTNÍ NEMOCNICE
OLOMOUC
775 20 Olomouc, I.P. Pavlova 6
INVESTIČNÍ ODBOR (1)
tel./fax: 585 413 899



GE Medical Systems ČR, s.r.o.
BB Centrum
Vyskočilova 1422/1a
140 28 Praha 4 - Michle
IČO: 63991306
DIČ: 004-63991306



Initial Application Training Evaluation

Name of instructor: KLATT WIESLAW Country/City: CZECH REP OLDOMOV
 System: PRECISION RX1 Hospital: FACLTNI NEHOVICE

GE Healthcare continually seeks to improve training methods, and would therefore value your opinion.
 The scale is: 1=very poor, 2=poor, 3= satisfactory, 4=very good, 5=excellent.

Training preparation

1. Did you receive any information about the training beforehand? No ☐ Yes ☒
2. If not, would you have like some information? No ☐ Yes ☐
3. Was the 'TiP preparation guide' useful for you? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐
4. In your opinion, was the start date of the training: Too early ☐ Too late ☐ On time ☒

Training execution

5. How many percent of the training did you follow? 20 ☐ 40 ☐ 60 ☐ 80 ☒ 100 ☐
6. How was the speed/intensity of the training? Too slow ☐ Too fast ☐ Good ☒
7. Did the content suit your level of knowledge? Too simple ☐ Too complex ☐ Good ☒
8. Was the training relevant to your clinical needs? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☒
9. Were you given proper safety instructions? No ☐ Yes ☒
10. Did the Application Specialist answer any questions that you had? No ☐ Yes ☒
11. Were you trained in a language that you understood well? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☒
12. How do you rate the overall value of the training? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☒
13. How do you rate the operator manual? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐

Training follow up

14. Are you interested in additional application training in the future? No ☒ Yes ☐
15. Would you like to receive more information about our training offers? No ☐ Yes ☒
16. Were you given contact names / phone numbers for application support? No ☐ Yes ☒

Please indicate in the space below any comments or suggestions to improve this training program (additional subjects you would like to study during such program, subjects on which you would like to spend less time):

ad 3. THERE IS NOT TIP PREP GUIDE IN CZECH LANGUAGE
ad 13. NO OM IN CZECH LANGUAGE

Date: 12. 1. 2005

34/120
Petr Janderka
 vedoucí radiologický asistent

Signature: [Signature]