

WZÓR PROTOKOŁU ODBIORU

Miejscowość: Pyrzyce

data odbioru.....

1. Zamawiający:

Gmina Pyrzyce, Plac Ratuszowy 1, 74-200 Pyrzyce,

w imieniu którego odbioru dokonują:

.....(imię i nazwisko)

.....(imię i nazwisko)

Wykonawca:

.....

.....

(w imieniu którego sprzęt przekazuje: imię i nazwisko)

Komisja w składzie:

1).....

2).....

3).....

4).....

5).....

2. Przedmiot, typ....., rok produkcji
producent

NAZWA	Typ	Ilość sztuk	Numer seryjny	Kod SSM

3. Zamawiający potwierdza otrzymanie wraz z dostarczonym sprzętem medycznym:

- instrukcję obsługi urządzenia w języku polskim w wersji papierowej i elektronicznej,
- dokumentację techniczną oferowanego urządzenia w wersji elektronicznej,
- skróconą wersję instrukcji i obsługi BHP w formie zalaminowanej,

- d) wykaz czynności serwisowych, które mogą być wykonywane przez użytkownika samodzielnie nieskutkujące utratą gwarancji,
- e) certyfikaty imienne dla osób przeszkolonych – należy dośłać do 14 dni od daty przeprowadzenia szkolenia,
- f) paszport techniczny,
- g) karty gwarancyjne,
- h) wykaz autoryzowanych punktów serwisowych na terenie Polski,
- i) kopie dokumentów wraz z tłumaczeniem w przypadku oryginału w języku obcym: Certyfikat CE (jeżeli dotyczy) oraz Deklaracja Zgodności – wystawiona przez producenta,
- j) formularz Powiadomienia/Zgłoszenia do prezesa Urzędu, zgodnie z art. 58 Ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz.U. z 2019 r. poz. 175 z późn. zm.),
- k) wykaz zalecanych środków dezynfekcyjnych w zakresie konserwacji i dezynfekcji aparatu.

4. Instruktaż personelu medycznego w zakresie obsługi, konserwacji, mycia i dezynfekcji przedmiotu przekazania przeprowadzono w dniach:

..... w godz. -

..... w godz. -

w instruktażu tym wzięły udział następujące osoby:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)

Certyfikaty instruktażu zostaną doślane do 14 dni od daty podpisania protokołu.

5. Oświadczam, że wszystkie n/w preparaty są odporne na działanie środków dezynfekcyjnych stosowanych powszechnie w jednostkach ochrony zdrowia, zgodnie z § 27 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

6. Załączam wykaz środków dezynfekcyjnych zalecanych do mycia i dezynfekcji oferowanych wyrobów.

7. Niniejszym zgodnie stwierdzamy, że sprzęt wymienionych w pkt. 2 niniejszego protokołu zostaje/nie zostaje przyjęty do eksploatacji: bez zastrzeżeń/z zastrzeżeniami.

8. termin usunięcia usterek:

9. Uwagi:

ZAMAWIAJĄCY

WYKONAWCA

.....

.....