



Dodavatel vyplní při předání, příjematel potvrdí správnost údajů. Po převzetí je formulář postoupen Odboru zdravotnické techniky.

Dodáno na základě smlouvy POS/...

Příloha č. ...

Za příjematele: Datum převzetí:

Inventární úsek:

Nákladové středisko:

Název přístroje	Výrobce	Typ	Výrobní číslo	Třída zdr. prostředku ¹	Perioda PBTK/ revize/ validace ²	Protokol platné PBTK/ revize/ validace ³	Návod v ČJ ⁴	Prohlášení o shodě ⁵	Instruktaž ⁶

Za dodavatele (datum, jméno, podpis, razítko):

Za příjematele (jméno, podpis, razítko pracoviště):

¹ Dle Nařízení vlády č. 54/2015 Sb.

² Pravidelná bezpečnostně technická kontrola (PBTK) – tzn. revize/kalibrace/validace/ZDS dle předpisu výrobce a dle §65, §67 a §68 zákona č. 268/2014 Sb., o zdravotnických prostředcích v platném znění. Není-li předepsána, prosíme tuto skutečnost uvést.

³ Vyplňujte pouze u zdravotnických prostředků, které byly již někdy použity i u jiného poskytovatele zdravotních služeb, např. výpůjčka, dodávka demoverze, dar apod. Vyplňte prosím ANO/NE.

⁴ Vyplňte prosím ANO/NE.

⁵ Vyplňte prosím ANO/NE.

⁶ Instruktaž (u aktivních zdravotnických prostředků třídy IIb a III, AIZP a tam, kde to stanovuje výrobce) dle §61 zákona č. 268/2014 Sb., o zdravotnických prostředcích