



Všeobecná fakultní nemocnice v Praze
U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2
IČ: 00064165, tel. 224 961 111
Seznam dodané zdravotnické techniky

Formulář
F-VFN-416
Strana 1 z 1
Verze číslo: 2

Dodavatel vyplní všechny údaje kromě výrobního čísla a přiloží ve své nabídce k návrhu smlouvy. Kompletně vyplněný formulář bude dodavatelem předložen při předání, příjemce potvrdí správnost údajů. Po převzetí je formulář postoupen Odboru zdravotnické techniky.

Dodáno na základě smlouvy PO .../S/...

Příloha č. ...

Za příjemce: Datum převzetí:

Inventurní 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 příjemce (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