

Údaje vyplní dodavatel, při předání přístroje potvrdí příjematel. Po převzetí je formulář postoupen odboru zdravotnické techniky.

Dodáno na základě smlouvy o výpůjčce PO/S/17

Název přístroje	Typ	Výrobní číslo	Kód UMDNS	Kód GMDN ¹	Perioda BTK ²	Třída ³	Instruktaž ⁴

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

Za příjematele (nákl. stř., jméno, podpis, razítko pracoviště):

¹ Nepovinné pole.

² Periodická bezpečnostně technická kontrola, dle předpisu výrobce a požadavku §65, 67 a 68 zákona č. 268/2014 Sb., o zdravotnických prostředcích v platném znění.
Není-li předepsána, prosíme tuto skutečnost uvést.

³ Dle Nařízení vlády č. 54//2015 Sb.

⁴ Instruktaž (u zdravotnických prostředků třídy IIb,a III a tam, kde to stanovuje výrobce) dle §61 zákona č. 268/2014 Sb., o zdravotnických prostředcích