## Předávací protokol (Dezinfektor jícnových sond)

| **Prodávající** | **Kupující** |
| --- | --- |
| Název: ………………………………………………………….  Sídlo: ………………………………………………………….  IČO: ………………………………………………………….  DIČ: …………………………………………………………. | Název: Nemocnice Pardubického kraje, a.s.  Sídlo: Kyjevská 44, 532 03 Pardubice  IČO: 27520536  DIČ: CZ27520536 |
| **Identifikace kupní smlouvy:**  Kupní smlouva ze dne …………………………………. | **Místo plnění**:  …………………………………………………………………….  **Označení/Číslo pavilonu/budovy:**  ……………………………………………………………………. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Předávané zařízení** | | | | |
| **Název zařízení** | **Typ** | **Výrobce** | **ks** | **Výrobní číslo** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Prodávající potvrzuje, že zařízení, tak jak je uvedeno výše, bylo dodáno a nainstalováno v souladu s kupní smlouvou uzavřenou smluvními stranami.**

**Stav zařízení v okamžiku jeho předání a převzetí:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Instruktáž personálu dle zákona č. 89/2021 Sb., o zdravotnických prostředcích a o změně zákona č. 378/2007 Sb., o léčivech a o změnách některých souvisejících zákonů (zákon o léčivech), ve znění pozdějších předpisů, v platném znění, se uskutečnila dne: ………………..**

**Datum předání a převzetí zařízení:** ………………….……………………

**Za prodávajícího:**

**Zboží předal:**

Jméno a příjmení: ………………………………………………………………

Podpis, razítko: ………………………………………….........................

**Za kupujícího:**

**Zboží převzal:**

Jméno a příjmení: …………………………………………………………………

Podpis, razítko: …………………………………………............................