**Protokol o předání a převzetí zdravotnického prostředku**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Dodavatel** |  | **Odběratel** | **NEMOCNICE JIHLAVA, p.o.** |
| IČO |  | IČO | 00090638 |
| DIČ |  | DIČ | CZ00090638 |
| Sídlo: |  | Sídlo: | Vrchlického 59, 586 33 Jihlava |
| tel: |  | tel: | 567 157 111 |
| email: |  | email: | [sekretariat@nemji.cz](mailto:sekretariat@nemji.cz) |
| **Smlouva č.:**  **Faktura č.:**  **Datum vystavení**  **předávacího protokolu:** | | **Místo určení:**  **Nemocnice Jihlava, p.o.**  **Vrchlického 59**  **586 33 Jihlava** | |

**Dodavatel potvrzuje, že zboží, tak jak je uvedeno níže, bylo dodáno a nainstalováno v souladu s Kupní smlouvou č. ……. ze dne …….**

**Zboží č. 1 …………………………………………..**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Označení zboží v rozpočtu projektu (kód + název)** | **Označení zboží v kupní smlouvě a na faktuře** | **Typ, model přístroje, výrobce** |
|  |  |  |

**Dodané výrobky a příslušenství:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Příslušenství - obecný název** | **Příslušenství – typ (model)** | **Výrobní číslo** | **Výrobce** | **Počet** | **Cena/kus**  **s DPH** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Servis zdravotnického prostředku dle zákona č. 268/2014 Sb. je garantován po dobu ……….**

**měsíců, firmou (společností/poskytovatelem) …………………………………………………..**

**Zaškolení personálu se zacházením se zdravotnickými prostředky proběhlo dle zákona č. 268/2014 Sb. v hodnotě .......,- Kč / bylo bezplatné.**

**Záruční doba ……… měsíců začíná běžet od data podpisu tohoto protokolu.**

**Zboží předal:**

**datum:**

**podpis:**

**Zboží převzal:**

**datum:**

**podpis:**

*Tento dokument se do nabídky nevyplňuje. Dokument bude vyplněn ve spolupráci s Odběratelem při fyzické dodávce zboží Odběrateli.*