

**OBJEDNÁVKA č.:** VOZT-2024-130

Značka: VOZT-2024-130 **Promedica Praha Group a.s.**

Vyřizuje: Ing.Adam Fila **Juarezova 17**

Tel.: +420 569 472 118 **1600 00 Praha 6**

Fax: +420 569 421 982 **tel.-221 595 111 fax.-224 257 838**

E-mail: adam.fila@onhb.cz

Datum: 20.03.2024

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Dokumentace servisního zásahu musí vyhovět zák.požadavkům !

Čitelná s uvedením oddělení, jednoznačnou identifikací přístroje, jménem technika, datem atd.

Při zásahu na více přístrojích, je nutné rozepsání provedených výkonů a jejich rozúčtování dle jednotlivých přístrojů !

Při nedodržení podmínek nebudou servisní faktury propláceny !

Před započetím servisních prací v Nemocnici Havlíčkův Brod je nutno toto oznámit zodpovědné osobě uvedené na objednávce.

Prosíme o sdělení předběžné ceny opravy. Veškeré doklady zasílejte na oddělení zdravotnické techniky.

Výsledek servisního zásahu musí být vyznačen na protokolu :

 VYHOVUJE / NEVYHOVUJE (důvod, opravitelnost)

**K provedenému servisnímu zásahu prosíme o dodání certifikátu o proškolení konkrétní osoby výrobcem nebo osobou autorizovanou výrobcem , dle § 45 zák.375/2022Sb.**

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Č. Objednávaný úkon Údaje o zařízení

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

1. Oprava Název zařízení: Ultrazvuková sonda TEE ECHO

 Typ zařízení: UST 5293-5 ALOKA

 Výr.číslo: 203H4650

 Umístění: Interna-AM(kardiologie)

oprava - vady v obraze jícnové sondy, poškozený tubus a distální zaváděcí část

(dle CN NVZT-32/2024, oprava výměnou , 493tis kč bez DPH21%)

--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Děkujeme Vám a těšíme se na další spolupráci.

 .............................................................

 podpis zodpovědné osoby