# Załącznik nr 2

# do Umowy nr ……………………

# z dnia ………………

**WZÓR PROTOKÓŁU ODBIORU**

Miejscowość: Barlinek data odbioru ............…………………..

# Zamawiający:

**Gmina Barlinek, ul. Niepodległości 20, 74-320 Barlinek,**

w imieniu którego odbioru dokonują:

……………………………………………………. (imię i nazwisko)

……………………………………………………. (imię i nazwisko)

# Wykonawca: ………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

(w imieniu którego sprzęt przekazuje: imię i nazwisko)

Komisja w składzie:

1. ……………………………………………………
2. ……………………………………………………
3. ……………………………………………………
4. ……………………………………………………
5. ……………………………………………………
6. Przedmiot ……………………, typ ……………………, rok produkcji ………………, producent ………………………………………………………………………………….

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NAZWA** | **Typ** | **Ilość**  **sztuk** | **Numer seryjny** | **Kod**  **SSM** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

# Zamawiający potwierdza otrzymanie wraz z dostarczonym sprzętem medycznym:

1. instrukcję obsługi urządzenia w języku polskim w wersji papierowej i elektronicznej,
2. dokumentację techniczną oferowanego urządzenia w wersji elektronicznej,
3. skróconą wersję instrukcji obsługi i BHP w formie zalaminowanej,
4. wykaz czynności serwisowych, które mogą być wykonywane przez użytkownika samodzielnie nieskutkujące utratą gwarancji,
5. certyfikaty imienne dla osób przeszkolonych – należy dosłać do 14 dni od daty przeprowadzenia szkolenia,
6. paszport techniczny,
7. karty gwarancyjne,
8. wykaz autoryzowanych punktów serwisowych na terenie Polski,
9. kopie dokumentów wraz z tłumaczeniem w przypadku oryginału w języku obcym: Certyfikat CE (jeżeli dotyczy) oraz Deklaracja Zgodności – wystawiona przez producenta,
10. formularz Powiadomienia/Zgłoszenia do Prezesa Urzędu, zgodnie z art. 58 ustawy z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych (Dz.U. z 2019 r., poz. 175 z późn. zm.),
11. wykaz zalecanych środków dezynfekcyjnych w zakresie konserwacji i dezynfekcji aparatu.
12. Instruktaż personelu medycznego w zakresie obsługi, konserwacji, mycia i dezynfekcji przedmiotu przekazania przeprowadzono w dniach:

.......................................... w godz. ............... – ................

.......................................... w godz. ............... – ................

w instruktażu tym wzięły udział następujące osoby:

1. ……………………………………………………
2. ……………………………………………………
3. ……………………………………………………
4. ……………………………………………………

Certyfikaty instruktażu zostaną dosłane do 14 dni od daty podpisania protokołu.

1. Oświadczam, że wszystkie n/w preparaty są odporne na działanie środków dezynfekcyjnych stosowanych powszechnie w jednostkach ochrony zdrowia, zgodnie z §27 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą.
2. Załączam wykaz środków dezynfekcyjnych zalecanych do mycia i dezynfekcji oferowanych wyrobów.
3. Niniejszym zgodnie stwierdzamy, że sprzęt wymieniony w pkt. 2 niniejszego protokołu zostaje / nie zostaje przyjęty do eksploatacji: bez zastrzeżeń / z zastrzeżeniami.
4. Termin usunięcia usterek: ………………………
5. Uwagi: ………………………………………………………………………………………………

# ZAMAWIAJĄCY WYKONAWCA

………………………………………… …………………………………………