

Příloha č. 2

Nápravné opatření pro ventilátory AVEA**Potvrzovací a ověřovací formulář**

Název produktu: ventilátor AVEA
Specifikace produktu: veškeré ventilátory AVEA
Nápravné opatření č.: RES2013-AVEA-01

Název nemocnice:	
Adresa nemocnice:	
Kontaktní osoba:	
Telefon:	
E-mail:	
Podpis:	
Datum:	

☐

Přečetl(a) jsem a porozuměl(a) jsem obsahu toho nápravného opatření a potvrzuji, že byla provedena kontrola inventáře našich zdravotnických přístrojů a že níže uvedené ventilátory již nejsou užívány/v provozu.

☐

Přečetl(a) jsem a porozuměl(a) jsem obsahu toho nápravného opatření a potvrzuji, že byla provedena kontrola inventáře našich zdravotnických přístrojů a že vlastníme níže uvedené přístroje.

Modelové číslo (dle výrobce):	Výrobní číslo:

Tato osoba musí být kontaktována, aby zajistila potřebné kroky (vyplňte, pokud je odlišné od výše uvedeného).

Jméno	
Telefon:	
E-mail:	

Vyplněný formulář zašlete na adresu: CHEIRÓN a.s., Monika Duffková, Blatenská 27a, 326 00 Plzeň, faxem: 377 590 435, e-mailem: mduffkova@cheiron.cz
(Vrácení produktů není nutné)