



GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZY SZPITAL KLINICZNY
Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego
w Poznaniu
60-535 POZNAŃ, ul. Polna 33
Dział Eksploatacji, Remontów i Aparatury Medycznej
tel. 61 841-93-50; 841-94-15; 841-92-91
fax 61 841-93-47

PASZPORT TECHNICZNY

Nazwa aparatu:

.....

Typ:

Użytkownik:

Nr inwentarzowy:

Data wystawienia:

Wystawił: Odebrał:

IV. SPOSÓB PROWADZENIA PASZPORTU TECHNICZNEGO

1. Paszport techniczny zakładany jest przy odbiorze aparatury medycznej i sprzętu medycznego stanowiących środki trwałe wyposażenia Szpitala.
2. Osobą odpowiedzialną za wystawienie paszportu technicznego jest pracownik St. AM.
3. Paszport techniczny przekazywany jest wraz z aparaturą osobie bezpośrednio odpowiedzialnej za dany sprzęt.
4. Karta techniczna wypełniana jest przy uruchomieniu aparatury w dwóch egzemplarzach, z których „egzemplarz A” zostaje przy aparacie (w książeczce paszportu) a „egzemplarz B” pozostaje w archiwum St. AM.
5. W rozdziale I zapisuje się wszystkie wymieniane części eksploatacyjne wymieniane poza naprawami. Wpisów dokonuje osoba dokonująca wymiany.
6. W rozdziale II wpisuje się wykonane czynności naprawcze oraz przeglądy techniczne. Należy oznaczyć czy urządzenie po wykonanych czynnościach jest sprawne. Wpisu dokonuje osoba dokonująca naprawy/przeglądu.
7. Osoba odpowiedzialna za sprzęt potwierdza własnoręcznym podpisem czynności wykonane w rozdziałach I i II oraz fakt odebrania aparatury po naprawie.
8. Rozdział III wypełnia pracownik St. AM.

III. KARTA WYBRAKOWANIA I KASACJI

Aparat wybrakowano i skasowano dnia

pieczęć i podpis St. AM



GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZY SZPITAL KLINICZNY
Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego
w Poznaniu
60-535 POZNAŃ, ul. Polna 33
Dział Eksploatacji, Remontów i Aparatury Medycznej
tel. 61 841-93-50; 841-94-15; 841-92-91
fax 61 841-93-47

PASZPORT TECHNICZNY

Data wystawienia:

Wystawił: Odebrał:

KARTA TECHNICZNA

Nazwa aparatu

.....

Typ

Numer seryjny

Producent

Dostawca/Serwisant

.....

Rok produkcji Data zakupu

Data rozpoczęcia eksploatacji

Numer inwentarzewy

Dokumentacja dostarczona z aparatem

.....

Wyposażenie dodatkowe

.....

.....

.....

Data	Opis wykonywanych prac	Pieczęć i podpis

Data	Opis wykonywanych prac	Pieczęć i podpis

KARTA TECHNICZNA

Nazwa aparatu

Typ

Numer seryjny

Producent

Dostawca/Serwisant

Rok produkcji Data zakupu

Data rozpoczęcia eksploatacji

Numer inwentarzowy

Dokumentacja dostarczona z aparatem

Wyposażenie dodatkowe

I. EWIDENCJA RUCHU CZĘŚCI ZAMIENNYCH

Data	Nazwa części zamiennej	Pieczeńć i podpis

Data	Opis wykonywanych prac	Pieczeńć i podpis

Data	Opis wykonywanych prac	Pieczęć i podpis

Data	Opis wykonywanych prac	Pieczęć i podpis

Data	Opis wykonywanych prac	Pieczęć i podpis

Data	Opis wykonywanych prac	Pieczęć i podpis

