**Nr sprawy: ZP/2/2020 Załącznik nr 10 do SIWZ** (Załącznik Nr 3 do umowy)

**PROTOKÓŁ PRZEKAZANIA / PRZYJĘCIA -** wzór

**Nazwa i adres Wykonawcy Nazwa i adres Zamawiającego**

…………………………………… ……………………………………………

……………………………………. …………………………………………..

……………………………………. …………………………………………..

……………………………………. ………………………………………….

Tel. ………………………………. Tel. ……………………………….

Fax ………………………………. Fax ……………………………….

Data przekazania: ………………………...

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Metoda/ temperatura sterylizacji** ……………………………………. | | |
| **L.p.** | **Nazwa sprzętu medycznego/kod kreskowy** | **Ilość sprzętu medycznego** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Podpis Wykonawcy : Podpis Zamawiającego :**

………………………….. ……………………………

**Nr sprawy: ZP/2/2020**  **Załącznik nr 11 do SIWZ** Załącznik nr 4 do umowy

**Procedura przygotowania sprzętu medycznego u Zleceniodawcy**

**przed przekazaniem do Zleceniobiorcy**

1. Bezpośrednio po użyciu sprzęt medyczny należy poddać procesowi wyłącznie dezynfekcji wstępnej zgodnie z zaleceniami PZH.
2. Następnie sprzęt medyczny należy spisać na dokumencie PROTOKÓŁ PRZEKAZANIA / PRZYJĘCIA umieszczając przy pierwszym przekazaniu danego sprzętu opis – nazwę i ilość. Przy każdym kolejnym przekazaniu należy umieścić właściwą etykietkę samoprzylepną z kodem kreskowym materiału.
3. Po procesie sterylizacji oznakowany sprzęt medyczny będzie przekazywany Zamawiającemu z etykietą samoprzylepną trójdzielną, na której znajdować się będą informacje dla Zamawiającego takie jak np.

* Nazwa sprzętu medycznego
* Nazwa Klienta
* Data zapakowania
* Data ważności.

Pozostałe informacje zawarte na etykiecie są istotne ze względu na identyfikowalność sprzętu medycznego u Wykonawcy np. kod kreskowy. W związku z powyższym część etykiety zawierająca kod kreskowy powinna wrócić do Wykonawcy w momencie przekazania sprzętu do ponownej obróbki technologicznej na protokole przekazania.



1. Drugą część etykiety z kodem kreskowym materiału należy umieścić w dokumentacji pacjenta jako dowód użycia sterylnych narzędzi.
2. W przypadku jakichkolwiek reklamacji wykonanej usługi należy posługiwać się wspomnianym kodem

kreskowym.

1. Wszystkie uwagi dotyczące sprzętu medycznego oraz wykonywanej usługi powinny być przekazywane w formie pisemnej.

**Nr sprawy: ZP/2/2020**

**Załącznik nr 12 do SIWZ** Załącznik nr 5do umowy

**PROTOKÓŁ WYDANIA/ PRZYJĘCIA -** wzór

**Nazwa i adres Wykonawcy Nazwa i adres Zamawiającego Data i godzina wydania**

**………………………………. ………………………………… ………………………..**

**……………………………….. ………………………………… ………………………..**

**Tel. …….…………………. …………………………………**

**Fax ……….……………….. ………………………………..**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nazwa sprzętu medycznego** | **Nr identyfikacyjny sprzętu medycznego** | **Ilość wydana** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Razem sztuk**

Prawidłowy ilościowe i jakościowe Potwierdzam odbiór ilościowy i prawidłowy

przekazanie wysterylizowanego materiału stan opakowań przekazanego materiału

**Podpis Wykonawcy: Podpis Zamawiającego :**

………………………………….. …………………………………..