

# Potvrzení pro MEDIPRAX CB s.r.o.

k bezpečnostní informaci MEDUMAT Transport: FSCA MMT 2021-02.02

Majitel / uživatel přístroje: .....

(název + adresa) .....

**Prosím vyplňte tento formulář a zašlete jej zpět:**

**e-mailem:    **mediprax@mediprax.cz****

**faxem:        391 001 396**

**či poštou:   MEDIPRAX CB s.r.o.**

**Husova tř. 1858/43**

**370 05 České Budějovice**

**Potvrzuji, že jsem dopis týkající se bezpečnostního upozornění "MEDUMAT Transport" FSCA MMT 2021-02.02 přijal/a, četl/a a porozuměl/a jeho obsahu. S dopisem byli v naší organizaci seznámeni všichni uživatelé produktu a další osoby, kterých se týká.**

**V případě, že produkty byly předány třetím osobám (platí např. pro distributory), byly jim postoupeny kopie těchto informací.**

Pokud byly přístroje zlikvidovány: zašlete nám prosím seznam zlikvidovaných přístrojů.

.....  
Jméno (hůlkově)

.....  
Pozice (hůlkově)

.....  
E-mail (hůlkově)

.....  
Datum, podpis