PROHLÁŠENÍ O DEKONTAMINACI ZDRAVOTNICKÉHO PROSTŘEDKU
DECLARATION OF DECONTAMINATION OF THE MEDICAL DEVICE

Vyplní zákazník před kontrolou, servisem, opravou nebo vrácením zdravotnického prostředku.
To be completed by the customer prior to inspection, service, repair or return of the Medical Device.

IDENTIFIKACE PRODUKTU | *IDENTIFICATION OF THE PRODUCT*

Produkt | Product	
Katalogové číslo | Catalogue Number	
Výrobní číslo, šarže | Serial Number, LOT	

Výše uvedený produkt byl dodaný firmou BIONIK Stapro Group s.r.o., Pardubice. Produkt byl po použití dekontaminován a ošetřen v souladu s návodem k obsluze, a to následujícím způsobem:
The above product was supplied by BIONIK Stapro Group s.r.o., Pardubice. After use, the product was decontaminated and treated in accordance with the Instructions for use, as follows:

Čištění a dezinfekce | *Cleaning and disinfection*

Způsob mytí | *Method of washing*	ANO | *YES*	NE | *NO*	Použitý přípravek | *Used preparation*
Ruční mytí | *Hand wash*			
Strojové mytí | *Machine wash*			

Sterilizace | *Sterilization*

	ANO | *YES*	NE | *NO*	Způsob | *Method*
Sterilizace | *Sterilization*			

Níže podepsaný poskytovatel zdravotní péče potvrzuje, že zdravotnický prostředek není předán distributorovi nebo výrobci ve stavu kontaminovaného nebo potencionálně kontaminovaného zdravotnického prostředku a prošel procesem dekontaminace.
The undersigned healthcare provider confirms that the Medical Device is not delivered to the distributor or manufacturer in a contaminated or potentially contaminated medical device condition and has undergone a decontamination process.

PROHLAŠUJI, ŽE JSEM UDĚLAL VŠECHNY OPODSTATNĚNÉ KROKY K ZAJIŠTĚNÍ PŘESNOSTI VÝŠE UVEDENÝCH INFORMACÍ.
I DECLARE THAT I HAVE TAKEN ALL REASONABLE STEPS TO ENSURE THE ACCURACY OF THE ABOVE INFORMATION.

Kontaktní osoba: | *Contact person:*	**Zákazník, IČO: | *Customer, Reg. No.:***
Datum: | *Date:*	**Podpis: | *Signature:***