

TYPENERFASSUNGSBLATT FÜR NEUGERÄTE

(Beilage zu Angebot/Bestellung - zwingend von der Lieferfirma leserlich auszufüllen)

VON MEDIZINTECHNISCHEN GERÄTEN UND SYSTEMEN MIT SICHERHEITSTECHNISCHER KONTROLLE

Dieses Blatt ist für alle relevanten Typen (eigener Stromanschluss bzw. getrennt prüfpflichtig) auszufüllen.

Hersteller (Name / Anschrift):

EU-Inverkehrbringer:

.....
.....
.....

Lieferant (Name / Anschrift):

Service / Wartung (Name / Anschrift):

.....
.....
.....

Ansprechpartner der Firma:

Telefon:

Email:

Gerätebezeichnung:

Gerätetyp lt. Typenschild:

Softwareversion:

Modell:

CE Kennzeichen: Ja, **Benennungsnummer:** **Gültig bis:**
(max. 5 Jahre ab Gültigkeitsbeginn)

MPG-Klassifizierung: I, IIa, IIb, III, IVD, nicht zutreffend

nach MPBV-Anlage 1 2, 1+2, nicht zutreffend

Anwendungsteil: keiner, B, BF, CF

Schutzklasse: I, II, III, interne Stromversorgung

Spannung: **Strom:**

Frequenz: **Leistung:**

Wartungsintervall laut Herstellerangaben: Monate

Prüfintervall laut Herstellerangaben STK: Monate, MTK Monate

Gewährleistungsdauer: Monate (mind. 24)

Erforderliche Beilagen:

- ⇒ **CE Konformitätserklärung (gem. 93/42/EWG bzw. 98/79/EG)**
 - ⇒ **Bedienungsanleitung in elektronischer Form (PDF)**
 - ⇒ **Div. Anleitungen (wenn zutreffend)**
 - ⇒ **Bilder vom Gerät und Typenschild (JPG)**
- ⇒ Dieses Typenerfassungsblatt für Neugeräte inkl. Beilagen sind an die Abteilung Medizintechnik zu übermitteln und stellen eine Voraussetzung zur Bestellung/Rechnungsanweisung dar:
- ⇒ Email: post.tsz@gesundheitsverbund.at
 - ⇒ Persönlich
Klinik Landstraße - Abt. Medizintechnik
Boerhaavegasse 8a; 1030 Wien

Für die Lieferfirma und Richtigkeit der Angaben

.....
Datum, Unterschrift