

## Wykaz sprzętu medycznego objętego pogwarancyjnymi przeglądami technicznymi, diagnostykami i naprawami

## Pakiet Nr 1

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	ROZGRZEWACZ AKTYWOCYKLE SPORT SMEDICINE waponyzator		QUANTUM 12000	813202	2011	802/2440	304	Blok Operacyjny	co 12 miesięcy	26.11.2015r.	Listopad 2016		08.09.2016	08.09.2016	

## Pakiet Nr 2

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	diatermia chirurgiczna	CON MEDICAL	EXCALIBUR PLUS	01MGE001			267	Blok Operacyjny	co 12 miesięcy	13.11.2015r.	Listopad 2016		08.09.2016	08.09.2016	
2	diatermia chirurgiczna	CON MEDICAL	EXCALIBUR PLUS	96CGE086			268	Blok Operacyjny	co 12 miesięcy	13.11.2015r.	Listopad 2016		08.09.2016	08.09.2016	

## Pakiet Nr 3

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	diatermia chirurgiczna	EMED	ES 350	35214		802/2125	272	Blok Operacyjny	co 12 miesięcy	08.10.2015r.	Październik 2016		12.09.2016	12.09.2016	
2	aparat elektrochirurgiczny	EMED	ES 350	351164	2009		14	O. Otolaryngologiczny	co 12 miesięcy	13.11.2015r.	Listopad 2016		12.09.2016	12.09.2016	
3	diatermia chirurgiczna	EMED	ES 400	40140		802/2233	271	Blok Operacyjny	co 12 miesięcy	13.11.2015r.	Listopad 2016		12.09.2016	12.09.2016	

## Pakiet Nr 4

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	diatermia chirurgiczna	ERBE	VIO 300D		2011	802/2436	269	Blok Operacyjny	co 12 miesięcy	13.11.2015r.	Listopad 2016		12.09.2016		
2	diatermia chirurgiczna	ERBE	VIO 300D	11295322 REF 10140-000	2008	802/2318	270	Blok Operacyjny	co 12 miesięcy	08.10.2015r.	Październik 2016		12.09.2016		
3	diatermia chirurgiczna	ERBE	VIO 200S/APCZ	11381232/113 79613	2014	8/802/601		Pracownia Endoskopii	co 12 miesięcy	10.09.2015r.	Sierpień 2016	8-do sierpień 2016			

## Pakiet Nr 5

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	diatermia	BOWA ELECTRIC GMBH	ARC100 900-100	10001154	2015			O. Ginekologiczno – Położniczy	co 12 miesięcy	16.03.2016r.	Marzec 2017	G- Marzec 2017			

Pakiet Nr 6

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	lancetron	FAMED	GTF-400	930045	1994	802/OW/1499	2	O. Otolaryngologiczny	co 12 miesięcy	29.12.2015r.	Grudzień 2016		12.09.2016		
2	lancetron	FAMED	GT-55	86004	1986		68	O. Dermatologiczny	co 12 miesięcy	25.05.2015r.	Maj 2016		12.09.2016		

Pakiet Nr 7

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	zestaw do laparoskopii – ginekolog. (monitor SAMSUNG, kamera PV140 SIN 253557, źródło światła OP930 SIN 3512, insuflator CO2 PG120 SIN 42128, pompa PG080 SIN 0702C6433, wózek PV880 SIN 1115)	AESCULAP					274	Blok Operacyjny	co 12 miesięcy	15.04.2015r.	Kwiecień 2016				TAK

Pakiet Nr 8

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	chirurg. (monitor SAMSUNG, kamera PV140 SIN 285407, źródło światła 01930 SIN 3443, pompa PG070 0702C6427, insuflator CO2 PG0120 SIN 42104, wózek PV880 SIN 1147)	AESCULAP					275	Blok Operacyjny	co 12 miesięcy	15.04.2015r.	Kwiecień 2016				TAK

Pakiet Nr 9

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	uraz. (pompa ssąco-płuczająca PG100 41.126, monitor SAMSUNG, kamera PV140 SIN 284674, źródło światła OP930 SIN 13519)	AESCULAP					277	Blok Operacyjny	co 12 miesięcy	15.04.2015r.	Kwiecień 2016				TAK

Pakiet Nr 10

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	HD (kamera PV440 1052, monitor PV944 08-123943, źródło światła OP932 2036, insuflator PG080 0601CE240, pompa ssąco-płuczająca PG145 1002CE344, wózek PV880 1214, uchwył telesk. PV883, uchwył kamery PV884, uchwył na butlę CO2 PV882, kable TE676, kabel centralny PV893)	AESCULAP						Blok Operacyjny	co 12 miesięcy	13.12.2015r.	Grudzień 2016				TAK

Pakiet Nr 11

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	versapoint		GYNECARE				279	Blok Operacyjny	co 12 miesięcy	14.12.2015r.	Grudzień 2016				

Pakiet Nr 12

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	inkubator zamknięty	ATOM	2100 V-Z100G1	1470825		802/2183	36	O. Neonatologiczny	co 12 miesięcy	05.03.2015r.	Marzec 2016		12.09.2016		TAK
2	inkubator zamknięty	ATOM	V-2100G1	1628918	2006	802/2338	315	O. Neonatologiczny	co 12 miesięcy	05.03.2015r.	Marzec 2016		12.09.2016		TAK
3	inkubator zamknięty	ATOM	V850	9020925		802/1626	38	O. Neonatologiczny	co 12 miesięcy	05.03.2015r.	Marzec 2016		12.09.2016		TAK
4	inkubator zamknięty	ATOM	V850	9020926		802/1627	39	O. Neonatologiczny	co 12 miesięcy	05.03.2015r.	Marzec 2016		12.09.2016		TAK

Pakiet Nr 13

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
	inkubator zamknięty z lampą do fototerapii	DRÄGER	CALEO PT 4000	ASAK-0082	2009	802/00166	322	O. Neonatologiczny	co 6 miesięcy	05.12.2015r.	Czerwiec 2016		12.09.2016		TAK
1	inkubator zamknięty z lampą do fototerapii	DRÄGER	CALEO PT 4000	ASAK-0081	2009	802/00167	323	O. Neonatologiczny	co 6 miesięcy	05.12.2015r.	Czerwiec 2016		12.09.2016		TAK
2	inkubator zamknięty z lampą do fototerapii	DRÄGER	CALEO PT 4000	ASAK-0079	2009	802/00168	324	O. Neonatologiczny	co 6 miesięcy	05.12.2015r.	Czerwiec 2016		12.09.2016		TAK
3	inkubator zamknięty z lampą do fototerapii	DRÄGER	CALEO PT 4000	ASAK-0077	2009	802/00170	325	O. Neonatologiczny	co 6 miesięcy	05.12.2015r.	Czerwiec 2016		12.09.2016		TAK
4	inkubator zamknięty z lampą do fototerapii	DRÄGER	CALEO PT 4000	ASAK-0076	2009	802/00171	326	O. Neonatologiczny	co 6 miesięcy	13.12.2015r.	Czerwiec 2016		12.09.2016		TAK
5	inkubator zamknięty z lampą do fototerapii	DRÄGER	CALEO PT 4000	ASAK-0083	2009	802/00165	327	O. Neonatologiczny	co 6 miesięcy	05.12.2015r.	Czerwiec 2016		12.09.2016		TAK
6	inkubator zamknięty z lampą do fototerapii	DRÄGER	CALEO PT 4000	ASAK-0078	2009	802/00169	328	O. Neonatologiczny	co 6 miesięcy	05.12.2015r.	Czerwiec 2016		12.09.2016		TAK
7	inkubator zamknięty z lampą do fototerapii	DRÄGER	CALEO PT 4000	ASAK-0080	2009	802/00164	329	O. Neonatologiczny	co 6 miesięcy	05.12.2015r.	Czerwiec 2016		12.09.2016		TAK
8	inkubator zamknięty z lampą do fototerapii	DRÄGER	CALEO PT 4000	ARUJ-0118	2004	802/2178	317	O. Neonatologiczny	co 6 miesięcy	09.12.2015r.	Czerwiec 2016		12.09.2016		TAK
9	inkubator zamknięty z lampą do fototerapii	DRÄGER	BABY THERM 8004	ASAK-0106	2009	802/00195	320	O. Neonatologiczny	co 6 miesięcy	07.12.2015r.	Czerwiec 2016		12.09.2016		TAK
10	inkubator otwarty	DRÄGER	BABY THERM 8004	ASAK-0107	2009	802/00194	321	O. Neonatologiczny	co 6 miesięcy	05.12.2015r.	Czerwiec 2016		12.09.2016		TAK

Pakiet Nr 14

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	inkubator zamknięty	OHMEDA	GIRAFE	HDHK 51150	2006	802/2259	319	O. Neonatologiczny	co 12 miesięcy	15.09.2015r.	Wrzesień 2016		12.09.2016	12.09.2016	

Pakiet Nr 15

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	inkubator otwarty	AMEDA	AMENIC	212012	1993		34	O. Neonatologiczny	co 12 miesięcy	12.05.2015r.	Maj 2016		12.09.2016	12.09.2016	

Pakiet Nr 16

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	inkubator otwarty		FAIR-SHELDUS II CS 90	WC09957WCZ 7221	1998	802/1876	314	O. Neonatologiczny	co 12 miesięcy	17.04.2015r.	Kwiecień 2016		12.09.2016		

Pakiet Nr 17

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	inkubator otwarty	FISHER & PAYKEL	IW933	9,50224E+11	2015			O. Neonatologiczny	co 12 miesięcy	Marzec 2015r.	Marzec 2016	g-marzec 2017			

Pakiet Nr 18

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	stanowisku do resuscytacji	ATOM	SANFLOWER	2320690	2013			O. Neonatologiczny	co 12 miesięcy	26.01.2016r.	Styczeń 2017	g-Maj 2016			

Pakiet Nr 19

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	kompresor	TAMMS/ANZ TECHNO	VA13	13344	2015			O. Neonatologiczny	co 12 miesięcy	28.05.2015r.	Maj 2016	G-Maj 2017			

Pakiet Nr 20

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	promiennik	FISHER & PAYKEL	IW980AEU	1,50022E+12	2015	802/1557		O. Neonatologiczny	co 12 miesięcy	Kwiecień 2015r.	Kwiecień 2016	Kwiecień 2017			
2	promiennik	FISHER & PAYKEL	IW980AEU	1,50022E+12	2015	802/1556		O. Neonatologiczny	co 12 miesięcy	Kwiecień 2015r.	Kwiecień 2016	Kwiecień 2017			

Pakiet Nr 21

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	inkubator transportowy	TSE	TI-401	033/11	2011	802/2435	376	O. Neonatologiczny	co 6 miesięcy	08.10.2015r.	Kwiecień 2016		12.09.2016		

Pakiet Nr 22



1	respirator BENNETT	COVIDIEN POLSKA	840	3121101690	2011	802/201	194	O. Anestezjologii i Intensywnej Terapii	co 12 miesięcy	25.11.2015r.	Listopad 2016			
2	respirator BENNETT	COVIDIEN POLSKA	840	3121102450		802/202	195	O. Anestezjologii i Intensywnej Terapii	co 12 miesięcy	30.11.2015r.	Listopad 2016			
3	respirator BENNETT	COVIDIEN POLSKA	840	3510080262	2008	802/2313	196	O. Anestezjologii i Intensywnej Terapii	co 12 miesięcy	30.11.2015r.	Listopad 2016			
4	respirator BENNETT	WELCOR PURITAN BENNETT	SIV 740	3501991279	2000	802/455	198	O. Anestezjologii i Intensywnej Terapii	co 12 miesięcy	16.02.2016r.	Luty 2017			
5	respirator BENNETT	WELCOR PURITAN BENNETT	SIV 7200 spe	4200171972	2000	802/454	200	O. Anestezjologii i Intensywnej Terapii	co 12 miesięcy	25.11.2015r.	Listopad 2016			
6	respirator BENNETT	WELCOR PURITAN BENNETT	SIV 7200	4200171974		802/453	201	O. Anestezjologii i Intensywnej Terapii	co 12 miesięcy	23.04.2015r.	Kwiecień 2016			
7	respirator BENNETT	WELCOR PURITAN BENNETT	SIV 7200 spe	4200171977	2000	802/452	202	O. Anestezjologii i Intensywnej Terapii	co 12 miesięcy	16.02.2016r.	Luty 2017			
8	respirator BENNETT	NELCOR PURITAN BENNETT	980	3581401948	2014	802/1538		O. Anestezjologii i Intensywnej Terapii	co 12 miesięcy	26.01.2016	Styczeń 2017	Grudzień 2016		
9	respirator BENNETT	NELCOR PURITAN BENNETT	980	3581401992	2014	802/1537		O. Anestezjologii i Intensywnej Terapii	co 12 miesięcy	26.01.2016	Styczeń 2017	Grudzień 2016		

Pakiet Nr 27

Lp.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	respirator	DRÄGER	BABYLOG 8000	ASAK-0081	2009	802/00246	395	O. Neonatologiczny	co 6 miesięcy	07.12.2015r.	Czerwiec 2016		12.09.2016		TAK
2	respirator	DRÄGER	BABYLOG 8000	ASAK-0082	2009	802/00247	396	O. Neonatologiczny	co 6 miesięcy	07.12.2015r.	Czerwiec 2016		12.09.2016		TAK
3	respirator	DRÄGER	BABYLOG 8000	ASAK-0083	2009	802/00248	397	O. Neonatologiczny	co 6 miesięcy	07.12.2015r.	Czerwiec 2016		12.09.2016		TAK
4	respirator	DRÄGER	BABYLOG 8000	ASAK-0084	2009	802/00250	398	O. Neonatologiczny	co 6 miesięcy	05.12.2015r.	Czerwiec 2016		12.09.2016		TAK
5	respirator	DRÄGER	BABYLOG 8000	ASAK-0086	2009	802/00243	399	O. Neonatologiczny	co 6 miesięcy	14.12.2015r.	Czerwiec 2015		12.09.2016		TAK
6	respirator	DRÄGER	BABYLOG 8000	ASAK-0087	2009	802/00245	400	O. Neonatologiczny	co 6 miesięcy	05.12.2015r.	Czerwiec 2016		12.09.2016		TAK
7	respirator	DRÄGER	BABYLOG 8000	ASAK-0085	2009	802/00249	401	O. Neonatologiczny	co 6 miesięcy	07.12.2015r.	Czerwiec 2016		12.09.2016		TAK
8	respirator	DRÄGER	BABYLOG 8000	ASAK-0088	2009	802/00244	402	O. Neonatologiczny	co 6 miesięcy	05.12.2015r.	Czerwiec 2016		12.09.2016		TAK

Pakiet Nr 28

Lp.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	respirator do transportowego	STEPHAN	F120 MOBILE	S034110 1004		802/2435	377	O. Neonatologiczny	co 6 miesięcy	05.12.2015r.	Czerwiec 2016		12.09.2016		

Pakiet Nr 29







1	bronchoskopia + źródło światła	KARL STORZ	1.1005BC	2188137	2014	802/1520			O. Anestezjolog i Intensywnej Terapii	co 12 miesięcy	22.02.2016r.	Luty 2017		
---	--------------------------------	------------	----------	---------	------	----------	--	--	---------------------------------------	----------------	--------------	-----------	--	--

Pakiet Nr. 39

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	rhinolaryngofibroskop	KARL STORZ	1.1101SP2	2827109				O. Otolaryngologiczny	co 12 miesięcy	09.03.2016r.	Marzec 2017	G- Marzec 2017			

Pakiet Nr. 40

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	gastroskopia duodenoskopia endoscopic video monitor STEROWNIK EVIS VIDEO SYSTEM OPTICAL źródło światła tester szczelności	OLYMPUS OLYMPUS OLYMPUS OLYMPUS OLYMPUS OLYMPUS	GIF-Q145 TJF-145 OEV-141 CV-140 CLV-U40 CLE-4U	2202244 2500955 1511500 7600238 7600314 046298S	2005	802/1810	485	Pracownia Endoskopii	co 12 miesięcy	25.07.2014r. 16.03.2016r.	Marzec 2017		12.09.2016 12.09.2016		
	endoscan z drukarką termiczną	OLYMPUS	ENDOSKAN 2PL	1009 IFLDZKA 09050193	2014	8/802/601		Pracownia Endoskopii	co 12 miesięcy	17.08.2015	Sierpień 2016	g- sierpień 2016			
	videogastroskopia	OLYMPUS	GIF-H190	2414034	2014	8/802/601		Pracownia Endoskopii	co 12 miesięcy	27.08.2015	Sierpień 2016	g- sierpień 2016			
	videoduodenoskopia	OLYMPUS	TJF-145	2401955	2014	8/802/601		Pracownia Endoskopii	co 12 miesięcy	14.10.2015	Sierpień 2016	g- sierpień 2016			
	kolonoskopia	OLYMPUS			2014	8/802/601		Pracownia Endoskopii	co 12 miesięcy	16.09.2015	Sierpień 2016	g- sierpień 2016			
	procesor wizyjny, kabel wizyjny	OLYMPUS	CV-190, MAY-1430	7405208, 7418305	2014	8/802/601		Pracownia Endoskopii	co 12 miesięcy	24.08.2015	Sierpień 2016	g- sierpień 2016			
2	źródło światła	OLYMPUS	CLV-190	7454051	2014	8/802/601		Pracownia Endoskopii	co 12 miesięcy	24.08.2015	Sierpień 2016	g- sierpień 2016			
	monitor medyczny	OLYMPUS	NDS ENDOVUE	14-240717	2014	8/802/601		Pracownia Endoskopii	co 12 miesięcy	24.08.2015	Sierpień 2016	g- sierpień 2016			



L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego o	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	unit okulistyczny	TOPCON	Is 500	3612695			453	O. Okulistyczny	co 12 miesięcy	20.04.2015r.	Kwiecień 2016				

Pakiet Nr 46

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego o	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	oftalmoskop		OMEGA	933			460	O. Okulistyczny	co 12 miesięcy	30.04.2015r.	Kwiecień 2016		12.09.2016		
2	oftalmoskop	HEINE	OMEGA 500LED					O. Neonatologiczny	co 12 miesięcy						

Pakiet Nr 47

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego o	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	elektromagnes							O. Okulistyczny	co 12 miesięcy	20.04.2015r.	Kwiecień 2016				

Pakiet Nr 48

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego o	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	fakoemulsyfikator	ALCON	INFINITI OZIL	0702188101X	2007	802/2415	451	O. Okulistyczny	co 12 miesięcy	11.09.2015r.	Wrzesień 2016		12.09.2016		

Pakiet Nr 49

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego o	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	witrectom	ALCON	CONSTELATION	1001948501x	2010	802/2401	449	O. Okulistyczny	co 6 miesięcy	11.09.2015r.	Marzec 2016		12.09.2016		

Pakiet Nr 50

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego o	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	oct	OPTOVIUS		21673		802/2432	461	O. Okulistyczny	co 12 miesięcy	17.11.2015r.	Listopad 2016				

Pakiet Nr 51

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	laser okulistyczny	ELLEX MEDICAL	INTEGRE 5532	5A1256	2011	802/2434	463	O. Okulistyczny	co 12 miesięcy	12.10.2015r.	październik 2016		12.09.2016	12.09.2016	

Pakiet Nr 52

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	polomierz	HAMPHREY	630	630-1578	2013	802/018		O. Okulistyczny	co 12 miesięcy	22.01.2016r.	Styczeń 2017				

Pakiet Nr 53

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	mikroskop + wyposażenie	WOLLER- WEDER	OPHTANIC 900	320		802/B/1489	450	O. Okulistyczny	co 12 miesięcy	30.12.2015r.	Grudzień 2016				

Pakiet Nr 54

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	pachymetr		SP 3000	327101		802/2158		O. Okulistyczny	co 12 miesięcy	17.11.2015r.	Listopad 2016				

Pakiet Nr 55

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	mikroskop operacyjny	PZO	OPM 1		1997		8	O. Otolaryngologiczny	co 12 miesięcy	28.01.2016r.	Styczeń 2017				
2	mikroskop z wyposażeniem	PZO	MI 102 H		1995	802/422	4	O. Otolaryngologiczny	co 12 miesięcy	28.01.2016r.	Styczeń 2017				
3	mikroskop operacyjny	PZO	Klp21	1174		802/B/3325		O. Otolaryngologiczny	co 12 miesięcy	28.01.2016r.	Styczeń 2017				

Pakiet Nr 56

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	mikroskop optyczny	PZO	BIOLAR B	29238		802/O/W/1493		zakład Diagnostyki Laboratoryjnej i Mikrobiologicznej	co 12 miesięcy	29.12.2015r.	Grudzień 2016		12.09.2016		



aparat do badania siarciu noworodków		MAICO	EROSCAN	1914249	802/2126	340	O. Neonatologiczny	co 12 miesięcy	22.06.2015r.	Czerwiec 2016		
--------------------------------------	--	-------	---------	---------	----------	-----	--------------------	----------------	--------------	---------------	--	--

Pakiet Nr 62

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	aparat do inhalacji	PARI GMBH	PARI MASTER	ABZ4AA0021	2000		1	O. Otolaryngologiczny	co 12 miesięcy	14.12.2015r.	Grudzień 2016				

Pakiet Nr 63

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	aparat do wspomagania oddychu	VIASYS HEALTHC	TIN-PAIN FLOW SIPAP	AHN 02273	2007	802/2297	347	O. Neonatologiczny	co 12 miesięcy	13.11.2015r.	Listopad 2016		12.09.2016		
2	aparat do wspomagania oddychu	VIASYS HEALTHC	TIN-PAIN FLOW ADVANCE	LES 00776	2004	802/2166	348	O. Neonatologiczny	co 12 miesięcy	13.11.2015r.	Listopad 2016		12.09.2016		

Pakiet Nr 64

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	analizator glukozy	HEMOQUE	GL 201	78142424	2007	802/B/2735	374	O. Neonatologiczny	co 12 miesięcy	09.02.2065r.	Luty 2017				
2	analizator glukozy	HEMOQUE	GL 201	735142654	2007	802/B/2403	375	O. Neonatologiczny	co 12 miesięcy	09.02.2016r.	Luty 2017				

Pakiet Nr 65

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	stanowisko do resuscytacji noworodków	UNIMED	SRN-10	715	2003	802/2176		O. Neonatologiczny	co 12 miesięcy	17.02.2016r.	Luty 2017		12.09.2016		

Pakiet Nr 66

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	myjka dezynfektor	MEIKO	TOPLINE 20	10117009	2008	802/2335	130	O. Ginekologiczno-Położniczy	co 12 miesięcy	09.12.2015r.	Grudzień 2016		12.09.2016		
2	myjka dezynfektor	MEIKO	TOPLINE 20	10272536	2014			O. Ginekologiczno-Położniczy	co 12 miesięcy	24.11.2015r.	Listopad 2016	G-			

3	myjka dezynfiaktor	MEIKO	TOPIC 20	10295071	2015	802/1744	Izba Przyjęć	co 12 miesięcy	26.08.2015r.	Sierpień 2016	G- sierpień 2017		
---	--------------------	-------	----------	----------	------	----------	--------------	----------------	--------------	---------------	---------------------	--	--

Pakiet Nr 67

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	kolumna anestesjologiczna	WROCLAW ZIM	K-1.00		2004	003	57	O. Ginekologiczno - Polozniczy	co 12 miesięcy	29.12.2015r.	Grudzień 2016		12.09.2016		

Pakiet Nr 68

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	tomograf komputerowy	GE	BRIGHT SPEED ELITE	17258YC5	2008	802/2319		Zakład Diagnostyki Obrazowej	co 6 miesięcy	01.12.2015r.	Maj 2016		12.09.2016	12.09.2016	Wymagana autoryzacja

Pakiet Nr 69

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	strzykawka automatyczna	MEDRAD	STELLANT	30174ZZ6 34954	2009	802/308		Zakład Diagnostyki Obrazowej	co 12 miesięcy	18.03.2015r.	Marzec 2016				TAK

Pakiet Nr 70

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	rtg	SIEMENS	MULTIX PRO	01632	2000			Zakład Diagnostyki Obrazowej	co 12 miesięcy	11.05.2015r.	Maj 2016		12.09.2016		Wymagana autoryzacja
2	rtg	SIEMENS	LUMINOS DRF IMAX	5146	2015			Zakład Diagnostyki Obrazowej	co 12 miesięcy	11.05.2015r.	Maj 2016				
3	rtg	SIEMENS	MOBILET B SIREMOBIL	1060	1993			Zakład Diagnostyki Obrazowej	co 12 miesięcy	14.05.2015r.	Maj 2016				
4	rtg	SIEMENS	COMPACT L	5039	2009			Blok Operacyjny	co 12 miesięcy	18.02.2016r.	Luty 2017				

Pakiet Nr 71

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
															Wymagana autoryzacja







1	kardiomonitor	MINDRAY	MEC 1000	AQ8A117264	2008	802/275	15	O. Otolaryngologiczny	co 12 miesięcy	10.06.2015r.	Czerwiec 2016	12.09.2016		
2	kardiomonitor	MINDRAY	MEC 1000	AQ8A117263	2008		248	O. Dermatologiczny	co 12 miesięcy	12.05.2015r.	Maj 2016	12.09.2016		
3	kardiomonitor	MINDRAY	MEC 1000	AQ7A105240	2007	802/219	166	O. Ginekologiczno - Położniczy	co 12 miesięcy	05.03.2015r.	Marzec 2016	12.09.2016		
4	kardiomonitor	MINDRAY	MEC 1000	AQ7A105233	2007	802/220	167	O. Anestezjologii i Intensywnej Terapii	co 12 miesięcy	05.03.2015r.	Marzec 2016	12.09.2016		
5	kardiomonitor	MINDRAY	MEC 1000	AQ7A405220	2007	802/218	169	O. Anestezjologii i Intensywnej Terapii	co 12 miesięcy	05.03.2015r.	Marzec 2016	12.09.2016		
6	kardiomonitor	MINDRAY	MEC 1000	AQ7A105238	2007	802/217	168	O. Anestezjologii i Intensywnej Terapii	co 12 miesięcy	05.03.2015r.	Marzec 2016	12.09.2016		
7	kardiomonitor	MINDRAY	PM 8000	AA83106170	2008		170	O. Anestezjologii i Intensywnej Terapii	co 12 miesięcy	05.03.2015r.	Marzec 2016	12.09.2016		
8	kardiomonitor	MINDRAY	MEC 1000	AQ8A117262	2008	3	81	O. Chirurgii Rekonstrukcji Narządu Ruchu	co 12 miesięcy	12.05.2015r.	Maj 2016	12.09.2016		
9	kardiomonitor	MINDRAY	MEC 1000	AQ8A117255	2008		237	O. Zakaźny	co 12 miesięcy	29.02.2016r.	Luty 2017	12.09.2016		
10	kardiomonitor	MINDRAY	MEC 1000	AQ8A117260	2006	3		O. Ginekologiczno - Położniczy	co 12 miesięcy	10.06.2015r.	Czerwiec 2016	12.09.2016		
11	kardiomonitor	MINDRAY	MEC 1000	AQ8A117256	2008	802/040		O. wewnątrzny z Pododdziałem Kardiologicznym	co 12 miesięcy	24.04.2015r.	Maj 2016	12.09.2016		

Pakiet Nr 79

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Nr	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	kardiomonitor	BLAZET	NEOSCOPE 8035	8701238				362	co 12 miesięcy	15.09.2015r.	Wrzesień 2016		12.09.2016		
2	kardiomonitor	BLAZET	8061SYSTEM 8000					360	co 12 miesięcy	14.01.2016r.	Styczeń 2017		12.09.2016		
3	kardiomonitor	BLAZET	8061SYSTEM 8000	10347159				361	co 12 miesięcy	14.01.2016r.	Styczeń 2017		12.09.2016		

Pakiet Nr 80

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Nr	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	kardiomonitor	GOLDWAY	UT 4000F60- 1210	03094F6U/090	2004	802/472		111	co 12 miesięcy	25.05.2015r.	Maj 2016		12.09.2016		
2	kardiomonitor	GOLDWAY	UT 4000F60- 1210	03094F6U/075	2004	802/470		109	co 12 miesięcy	25.05.2015r.	Maj 2016		12.09.2016		
3	kardiomonitor	PHILIPS COMPANY	G30	CN32714253	2014				co 12 miesięcy	28.01.2016r.	Styczeń 2017		12.09.2016		
4	kardiomonitor	PHILIPS COMPANY	G30	CN32714256	2014				co 12 miesięcy	28.01.2016r.	Styczeń 2017		12.09.2016		
5	kardiomonitor	PHILIPS COMPANY	G30	CN32714259	2014				co 12 miesięcy	28.01.2016r.	Styczeń 2017		12.09.2016		

Pakiet Nr 81

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr serijny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	kardiomonitor	PHILIPS	C3	USC 3006158	2008		27	O. Neurologiczny	co 12 miesięcy	12.05.2015r.	Maj 2016		12.09.2016		
2	kardiomonitor	PHILIPS	INTELLIVEMP30	SNDE78B1301	2012			O. Neonatologiczny	co 12 miesięcy	28.01.2015r.	Styczeń 2017				
3	kardiomonitor	PHILIPS	INTELLIVVE MPS	DE46983311	2014	802/705		Izba Przyjść	co 12 miesięcy	29.09.2015r.	Wrzesień 2017				
4	kardiomonitor	PHILIPS	INTELLIVVE M SERIES	DE46983318	2014	802/704		Izba Przyjść	co 12 miesięcy	29.09.2015r.	Wrzesień 2017				
5	kardiomonitor	PHILIPS	INTELLIVVE IM8105A	DE21069584	2013			O. Geriatryczny	co 12 miesięcy	Listopad 2015r.	Listopad 2017				

Pakiet Nr 82

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr serijny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
	centrala monitorująca z wyposażeniem:	PHILIPS		5417A05697	2014	802/1432		O. Anestezjologii i Intensywnej Terapii	co 12 miesięcy	29.09.2015r.	Wrzesień 2016				
	kardiomonitor	PHILIPS	MX700	DE47828174	2014	802/1431		O. Anestezjologii i Intensywnej Terapii	co 12 miesięcy	29.09.2015r.	Wrzesień 2016				
	kardiomonitor	PHILIPS	MX700	DE47828183	2014	802/1425		O. Anestezjologii i Intensywnej Terapii	co 12 miesięcy	29.09.2015r.	Wrzesień 2016				
	kardiomonitor	PHILIPS	MX700	DE47828187	2014	802/1427		O. Anestezjologii i Intensywnej Terapii	co 12 miesięcy	29.09.2015r.	Wrzesień 2016				
	kardiomonitor	PHILIPS	MX700	DE47828171	2014	802/1424		O. Anestezjologii i Intensywnej Terapii	co 12 miesięcy	29.09.2015r.	Wrzesień 2016				
	kardiomonitor	PHILIPS	MX700	DE47828159	2014	802/1430		O. Anestezjologii i Intensywnej Terapii	co 12 miesięcy	29.09.2015r.	Wrzesień 2016				
	kardiomonitor	PHILIPS	MX700	DE47828207	2014	802/1422		O. Anestezjologii i Intensywnej Terapii	co 12 miesięcy	29.09.2015r.	Wrzesień 2016				
	kardiomonitor	PHILIPS	MX700	DE47828215	2014	802/1423		O. Anestezjologii i Intensywnej Terapii	co 12 miesięcy	29.09.2015r.	Wrzesień 2016				

	kardiomonitor	PHILIPS	MX700	DE47828201	2014	802/1429			O. Anestezjologii i Intensywnej Terapii	co 12 miesięcy	29.09.2015r.	Wrzesień 2016	październik 2016		
	kardiomonitor	PHILIPS	MX700	DE47828165	2014	802/1428			O. Anestezjologii i Intensywnej Terapii	co 12 miesięcy	29.09.2015r.	Wrzesień 2016	październik 2016		
1	kardiomonitor	PHILIPS	MX700	DE47828160	2014	802/1426			O. Anestezjologii i Intensywnej Terapii	co 12 miesięcy	29.09.2015r.	Wrzesień 2016	październik 2016		

Pakiet Nr 83

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	kardiomonitor	EMTEL	FX2000MD	1928	2008	802/058	519	Pododdziałem Kardiologicznym	co 12 miesięcy	24.04.2015r.	Kwiecień 2016		12.09.2016		
2	kardiomonitor	EMTEL	FX2000MD	1929	2007	802/063	518	Pododdziałem Kardiologicznym	co 12 miesięcy	24.04.2015r.	Kwiecień 2016		12.09.2016		
3	kardiomonitor	EMTEL	FX2000MD	1927	2007	802/055	521	Pododdziałem Kardiologicznym	co 12 miesięcy	24.04.2015r.	Kwiecień 2016		12.09.2016		
4	kardiomonitor	EMTEL	FX2000MD	3553	2007	802/072		Pododdziałem Kardiologicznym	co 12 miesięcy	24.04.2015r.	Kwiecień 2016		12.09.2016		
5	kardiomonitor	EMTEL	FX2000MD	1930		802/057		Pododdziałem Kardiologicznym	co 12 miesięcy	24.04.2015r.	Kwiecień 2016		12.09.2016		
6	kardiomonitor	EMTEL	Fx2000P	2128	2007	8/80/802/035	119	O. Chorób Wewnętrznych	co 12 miesięcy	24.04.2015r.	Kwiecień 2016		12.09.2016		

Pakiet Nr 84

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	kardiomonitor	SIEMENS	SC6002XL	5512909267	2004	802/441	229	Użytkownik O. Chorób Wewnętrznych	co 12 miesięcy	05.03.2015r.	Marzec 2016		12.09.2016		
2	kardiomonitor	SIEMENS	SC6002XL	5512910078	2004	802/465	355	O. Neonatologiczny	co 12 miesięcy	17.04.2015r.	Kwiecień 2016		12.09.2016		

Pakiet Nr 85

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	kardiomonitor	DRÄGER	INFINITY DELTA	6001595269	2009	802/00209	427	O. Neonatologiczny	co 12 miesięcy	17.04.2015r.	Kwiecień 2016		12.09.2016		TAK
2	kardiomonitor	DRÄGER	INFINITY DELTA	6001601682	2009	802/00205	428	O. Neonatologiczny	co 12 miesięcy	17.04.2015r.	Kwiecień 2016		12.09.2016		TAK

3	kardiomonitor	DRÄGER	INFINITY DELTA	6001545769	2009	802/00206	429	O. Neonatologiczny	co 12 miesięcy	17.04.2015r.	Kwiecień 2016	12.09.2016		TAK
4	kardiomonitor	DRÄGER	INFINITY DELTA	6001554082	2009	802/00208	430	O. Neonatologiczny	co 12 miesięcy	17.04.2015r.	Kwiecień 2016	12.09.2016		TAK
5	kardiomonitor	DRÄGER	INFINITY DELTA	6001596963	2009	802/00203	431	O. Neonatologiczny	co 12 miesięcy	17.04.2015r.	Kwiecień 2016	12.09.2016		TAK
6	kardiomonitor	DRÄGER	INFINITY DELTA	6001543673	2009	802/00207	432	O. Neonatologiczny	co 12 miesięcy	17.04.2015r.	Kwiecień 2016	12.09.2016		TAK
7	kardiomonitor	DRÄGER	INFINITY DELTA	6001596669	2009	802/00202	433	O. Neonatologiczny	co 12 miesięcy	17.04.2015r.	Kwiecień 2016	12.09.2016		TAK
8	kardiomonitor	DRÄGER	INFINITY DELTA	6001628172	2009	802/00204	434	O. Neonatologiczny	co 12 miesięcy	17.04.2015r.	Kwiecień 2016	12.09.2016		TAK

Pakiet Nr. 86

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	kardiomonitor	DRÄGER	INFINITY VISTA XL	5395345954	2004	802/2224	476	O. Chirurgii Ogólnej	co 12 miesięcy	14.01.2016r.	Styczeń 2017		12.09.2016		TAK
2	kardiomonitor	DRÄGER	INFINITY VISTA	5395340763		8/802/523	508	Izba Przyjęć	co 12 miesięcy	29.02.2016r.	Luty 2017		12.09.2016		TAK
3	kardiomonitor	DRÄGER	INFINITY VISTA	5395341165		8/802/525	510	Izba Przyjęć	co 12 miesięcy	29.02.2016r.	Luty 2017		12.09.2016		TAK
4	kardiomonitor	DRÄGER	INFINITY VISTA	5395340861		8/802/524	509	Izba Przyjęć	co 12 miesięcy	29.02.2016r.	Luty 2017		12.09.2016		TAK

Pakiet Nr. 87

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	kardiomonitor	ELMEDICA	CMS 7000		2012			O. Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej	co 12 miesięcy	14.01.2016r.	Styczeń 2017		12.09.2016		

Pakiet Nr. 88

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	kardiomonitor	CONTEC	CMS8000	AX1312300381	2014	802/582		O. Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej	co 12 miesięcy	11.04.2014r.	Kwiecień 2016	Kwiecień 2016			
2	kardiomonitor	CONTEC	CMS8000	AX1312300173	2014	802/581		O. Chirurgii Ogólnej i Onkologicznej	co 12 miesięcy	11.04.2014r.	Kwiecień 2016	Kwiecień 2016			
3	kardiomonitor	CONTEC	CMS8000	AX1402100022	2014	802/583		O. Neurologiczny	co 12 miesięcy	11.04.2014r.	Kwiecień 2016	Kwiecień 2016			
4	kardiomonitor	CONTEC	CMS8000	AX1402100035	2014	802/584		O. Neurologiczny	co 12 miesięcy	11.04.2014r.	Kwiecień 2016	Kwiecień 2016			







1	elkg	MEDICAL ECONET	CARDIO M	EN0900020	2009	802/012			O. Ginekologiczno - Położniczy	co 12 miesięcy	17.04.2015r.	Kwiecień 2016	12.09.2016		
---	------	----------------	----------	-----------	------	---------	--	--	--------------------------------	----------------	--------------	---------------	------------	--	--

Pakiet Nr 97

Lp.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	Data rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	Data rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	elkg	CONTEC MEDICAL SYSTEMS CO.LTD	CMS 600G ECG 600G	C11507300017	2015	802/9931764		O. Ginekologiczno - Położniczy	co 12 miesięcy	09.09.2015r.	Wrzesień 2016	Wrzesień 2017			

Pakiet Nr 98

Lp.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	Data rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	Data rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	elkg	FARUM	E600	1025	2005	802/OW/1508	106	O. Neurologiczny	co 12 miesięcy	12.05.2015r.	Maj 2016		12.09.2016		
2	elkg	FARUM	E600	3004	2007	802/244	233	O. Anestezjologii i Intensywnej Terapii	co 12 miesięcy	05.03.2015r.	Marzec 2016		12.09.2016		
3	elkg	FARUM	MIDI CARD	AAAG010	2000			O. Geriatryczny	co 12 miesięcy	13.11.2015r.	Listopad 2016		12.09.2016		
4	elkg	FARUM	E600G	2015-01-009	2015			O. Anestezjologii i Intensywnej Terapii	co 12 miesięcy	21.04.2015r.	Kwiecień 2016				

Pakiet Nr 99

Lp.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	Data rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	Data rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	elkg	CONTEC MEDICAL SYSTEMS CO.LTD	CMS-800G	EW 1210200036 Plomba 004368	2012			O. Ginekologiczno - Położniczy	co 12 miesięcy	20.04.2015r.	Kwiecień 2016		12.09.2016		
2	elkg	CONTEC MEDICAL SYSTEMS CO.LTD	CMS-800G	EW 1210200040 Plomba 004367	2012			O. Ginekologiczno - Położniczy	co 12 miesięcy	20.04.2015r.	Kwiecień 2016		12.09.2016		

Pakiet Nr 100

Lp.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	Data rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	Data rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	elkg	STRANGHAL INTERNATIONAL HOLDING CARP GMBH	EDAN F2	330074-M1283460004	2012	802/027		O. Ginekologiczno - Położniczy	co 12 miesięcy	20.04.2015r.	Kwiecień 2016		12.09.2016		

Pakiet Nr 101

Lp.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	Data rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	Data rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	elkg	PHILIPS	M1350	3816625347	2000	8/802/483	52	O. Ginekologiczno - Położniczy	co 12 miesięcy	20.04.2015r.	Kwiecień 2016		12.09.2016		

Pakiet Nr 102

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	Data rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	Data rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	ktg	EUROMEDICAL	BT350LCD	AFD90118	2013	802/392		Użytkownik Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	co 12 miesięcy	07.12.2015r.	Grudzień 2016		12.09.2016		

Pakiet Nr 103

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	Data rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	Data rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	ktg	BISTOSCO. LTD	BT-350 LED	AEF10013	2015	802/937		O. Ginekologiczno – Położniczy	co 12 miesięcy	18.08.2015r.	Sierpień 2016	G- sierpień 2017 r			
2	ktg	BISTOSCO. LTD	BT-350 LED	AEF40090	2015	802/939		O. Ginekologiczno – Położniczy	co 12 miesięcy	18.08.2015r.	Sierpień 2016	G- sierpień 2017 r			
3	ktg	BISTOSCO. LTD	BT-350 LED	AEF40089	2015	802/940		O. Ginekologiczno – Położniczy	co 12 miesięcy	18.08.2015r.	Sierpień 2016	G- sierpień 2017 r			
4	ktg	BISTOSCO. LTD	BT-350 LED	AEF50016	2015	802/938		O. Ginekologiczno – Położniczy	co 12 miesięcy	18.08.2015r.	Sierpień 2016	G- sierpień 2017 r			

Pakiet Nr 104

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	Data rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	Data rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	udt	EDAN INSTR	SONOTRAX II	STAB 1107818636A	2007	4	497	O. Ginekologiczno - Położniczy	co 12 miesięcy	20.04.2015r.	Kwiecień 2016		12.09.2016		

Pakiet Nr 105

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	Data rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	Data rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	udt	CONTEC	SONOLINE B	FB.1501104397	2015	8/807802/170 6		O. Ginekologiczno - Położniczy	co 12 miesięcy	13.07.2015r.	Lipiec 2016	8-12 mies.			

Pakiet Nr 106

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	Data rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	Data rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	amnioskop	ZNSM	AS-02	165	1989	3	60	O. Ginekologiczno - Położniczy	co 12 miesięcy	05.01.2016r.	Styczeń 2017				

Pakiet Nr 107

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	Data rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	Data rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	rejestrator ciśnienia	ASPEL	HOLCARDER 07	194/07	2007	802/OW/1644		O. Chorób Wewnętrznych	co 12 miesięcy	02.11.2015r.	Listopad 2016		12.09.2016	12.09.2016	
2	rejestrator ciśnienia	ASPEL	HOLCARDER 07	213/07	2007	8/802/038		O. Chorób Wewnętrznych	co 12 miesięcy	02.11.2015r.	Listopad 2016		12.09.2016	12.09.2016	
3	rejestrator ciśnienia	ASPEL	HOLTER RR	931,0825	2013	8/802/534		O. Neurologiczny	co 12 miesięcy	17.02.2016r.	Luty 2017	G-	12.09.2016	12.09.2016	
4	rejestrator ciśnienia	ASPEL	HOLCARD CR-07	1175	2015			O. Neurologiczny	co 12 miesięcy	15.04.2015r.	Kwiecień 2016	G- Kwiecień 2017			
5	rejestrator ciśnienia	ASPEL	HOLCARD CR-07	1176	2015			O. Neurologiczny	co 12 miesięcy	15.04.2015r.	Kwiecień 2016	G- Kwiecień 2017			
6	rejestrator ciśnienia	ASPEL	HOLCARD CR-07	1117	2014	802/OW/1644		O. Chorób Wewnętrznych	co 12 miesięcy	31.12.2015r.	Grudzień 2016	G- Grudzień 2016			

Pakiet Nr 108

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	Data rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	Data rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	rejestrator holterowski	ASPEL	HOLIKARD CR-07	200/09	2009	802/2371	144	O. Wewnętrzny z Pododdziałem Kardiologicznym	co 12 miesięcy	24.04.2015r.	Kwiecień 2016		12.09.2016	12.09.2016	
2	rejestrator holterowski	ASPEL	HOLCARD CR-06	191/09	2009	802/065	143	O. Wewnętrzny z Pododdziałem Kardiologicznym	co 12 miesięcy	24.04.2015r.	Kwiecień 2016		12.09.2016	12.09.2016	
3	rejestrator holterowski	ASPEL	ASPEKT 702	273/07	2007		139	O. Wewnętrzny z Pododdziałem Kardiologicznym	co 12 miesięcy	24.04.2015r.	Kwiecień 2016		12.09.2016	12.09.2016	
4	rejestrator holterowski	ASPEL	ASPEKT 702	205/09	2009	802/070	137	O. Wewnętrzny z Pododdziałem Kardiologicznym	co 12 miesięcy	24.04.2015r.	Kwiecień 2016		12.09.2016	12.09.2016	
5	rejestrator holterowski	ASPEL	ASPEKT 702	206/09	2009	802/069	138	O. Wewnętrzny z Pododdziałem Kardiologicznym	co 12 miesięcy	24.04.2015r.	Kwiecień 2016		12.09.2016	12.09.2016	
6	rejestrator holterowski	ASPEL	ASPEKT 702	274/07	2007		140	O. Wewnętrzny z Pododdziałem Kardiologicznym	co 12 miesięcy	24.04.2015r.	Kwiecień 2016		12.09.2016	12.09.2016	
7	rejestrator holterowski	ASPEL	ASPEKT 700	179/02	2002		154	O. Wewnętrzny z Pododdziałem Kardiologicznym	co 12 miesięcy	24.04.2014r.	Kwiecień 2016		12.09.2016	12.09.2016	
8	rejestrator holterowski	ASPEL	ASPEKT 702	65/09	2009	802/068	135	O. Wewnętrzny z Pododdziałem Kardiologicznym	co 12 miesięcy	24.04.2015r.	Kwiecień 2016	G- Grudzień 2016	12.09.2016	12.09.2016	
9	rejestrator holterowski	ASPEL	ASPEKT 702	0825	2014			O. Wewnętrzny z Pododdziałem Kardiologicznym	co 12 miesięcy	30.12.2015r.	Grudzień 2016	G- Grudzień 2016			
10	rejestrator holterowski	ASPEL	ASPEKT 702	0826	2014			O. Wewnętrzny z Pododdziałem Kardiologicznym	co 12 miesięcy	30.12.2015r.	Grudzień 2016	G- Grudzień 2016			

Pakiet Nr 109

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	Data rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	Data rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	bieżnia CARDIO	ASPEL	B612	19-09-2014	2009	802/067	142	Użytkownik z Oddziałem Kardiologicznym	co 12 miesięcy	24.04.2015r.	Kwiecień 2016		12.09.2016		

Pakiet Nr 110

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	Data rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	Data rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	aparat do elektroterapii	ASTAR	ETIUS LM	190812	2012	802/011	250	Użytkownik O. Neurologiczny	co 12 miesięcy	09.01.2015r.	Styczeń 2017		12.09.2016		
2	aparat do elektroterapii	ASTAR	ETIUS ELM	12-11-2019	2013			Użytkownik O. Geriatryczny	co 12 miesięcy	19.02.2016r.	Luty 2017				

Pakiet Nr 111

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	Data rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	Data rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	usg	SIEMENS	ACUSON X300	322789	2012			Użytkownik O. Neonatologiczny	co 12 miesięcy	22.01.2016r.	Styczeń 2017				

Pakiet Nr 112

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	Data rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	Data rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	usg	EUROMED	DC-7	Mx-26003655		802/383		Użytkownik Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	co 12 miesięcy	07.12.2015r.	Grudzień 2016		12.09.2016		

Pakiet Nr 113

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	Data rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	Data rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	usg	GE	LOGIQ P5	886705U/5	2008			Użytkownik Zakład Diagnostyki obrazowej	co 12 miesięcy	23.10.2015r.	Październik 2016		12.09.2016	12.09.2016	
2	usg	GE	VIVID	1931	2006	802/054	516	Użytkownik z Oddziałem Kardiologicznym	co 12 miesięcy	20.04.2015r.	Kwiecień 2016		12.09.2016	12.09.2016	
3	usg	GE	LOGIQ P5	131805su4	2010		245	O. Zakazny	co 12 miesięcy	08.10.2015r.	Październik 2016		12.09.2016	12.09.2016	
4	usg	GE	VOLUSON E8	D12727	2010	802/2412	524	O. Chirurgii Ogólnej	co 12 miesięcy	14.01.2016r.	Styczeń 2017		12.09.2016	12.09.2016	
5	usg	GE	VOLUSON E6	D53623	2011		496	O. Ginekologiczno - Położniczy	co 12 miesięcy	20.04.2015r.	Kwiecień 2016		12.09.2016	12.09.2016	

Pakiet Nr 114

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	Data rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	Data rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	usg	ALOKA	SSD4000	M04402	2004	802/072	146	Użytkownik z Oddziałem Kardiologicznym	co 12 miesięcy	26.05.2015r.	Maj 2016				
2	usg	ALOKA	PROSUND ALPHA 6	X00A4470	2014	8/802/594		O. Wewnętrzny z Oddziałem Kardiologicznym	co 12 miesięcy	02.09.2015r.	Sierpień 2016	8-do sierpień 2016			

Pakiet Nr 115

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	Data rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	Data rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	usg	KRETZ TECHNIK	MEDISON SAG600	A06014115	2000	802/437	234	O. Anestezjologii i Intensywnej Terapii	co 12 miesięcy	19.03.2015r.	Marzec 2016		12.09.2016		
2	usg		SAG600		2000	1		O. Ginekologiczno - Położniczy	co 12 miesięcy	19.03.2015r.	Marzec 2016		12.09.2016		

Pakiet Nr 116

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	Data rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	Data rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	usg doppler	NICOLET VASCULAN/CAR EFUSION	SONARA/TEK	PVI 0249	2010	802/078	112	O. Neurologiczny	co 12 miesięcy	26.05.2015r.	Maj 2016		12.09.2016		

Pakiet Nr 117

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	Data rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	Data rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	usg		B-SCAN	63100			452	O. Okulistyczny	co 12 miesięcy	15.06.2015r.	Czerwiec 2016		12.09.2016		

Pakiet Nr 118

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	Data rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	Data rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	usg	ELLEX	EYECUBED	V400-10212	2012			O. Okulistyczny	co 12 miesięcy	12.06.2015r.	Czerwiec 2016		12.09.2016		

Pakiet Nr 119

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	Data rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	Data rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	usg	B-K MEDICAL	2002 PANTHER	1999/1821732	1996	3	125	O. Ginekologiczno - Położniczy	co 12 miesięcy	20.04.2015r.	Kwiecień 2016		12.09.2016		

Pakiet Nr 120

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	Data rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	Data rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	emg	OXFORD	MEDELEC SYNERGY	9507849	2003	802/490	103	O. Neurologiczny	co 12 miesięcy	21.05.2015r.	Maj 2016				

Pakiet Nr 121

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	Data rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	Data rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	legg	TANGAGVEINNI NGHF	MERVUS	LE17HSBX054 664	2004	802/489	102	O. Neurologiczny	co 12 miesięcy	21.05.2015r.	Maj 2016				

Pakiet Nr 122

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	Data rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	Data rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	ssak	BRAUN	GF080	004439	2009	802/051	515	O. Wewnętrzny z Pododdziałem Kardiologicznym	co 12 miesięcy	15.04.2015r.	Kwiecień 2016		12.09.2016		
2	ssak		GF080	004286				O. Wewnętrzny z Pododdziałem Kardiologicznym	co 12 miesięcy	15.04.2015r.	Kwiecień 2016		12.09.2016		

Pakiet Nr 123

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	Data rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	Data rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	ssak	OGARIT	SO4	19615	1998	802/B/3857	520	O. Wewnętrzny z Pododdziałem Kardiologicznym	co 12 miesięcy	15.04.2015r.	Kwiecień 2016		12.09.2016		

Pakiet Nr 124

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	Data rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	Data rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	ssak	MEDIST	MEVACS M20	1403260	2003	802/2133	238	O. Wewnętrzny z Pododdziałem Kardiologicznym	co 12 miesięcy	15.04.2015r.	Kwiecień 2016		12.09.2016		
2	ssak	MEDIST	MEVACS M20	1404403	2004		19	O. Zakaźny	co 12 miesięcy	15.09.2015r.	Wrzesień 2016		12.09.2016		
3	ssak	MEDIST	MEVACS M20	1404300		802/OW//549		izba Przyjęć	co 12 miesięcy	10.06.2015r.	Czerwiec 2016		12.09.2016		

Pakiet Nr 125

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	Data rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	Data rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	ssak		HOSP/VAC CA-MI H400	1536			284	Blok Operacyjny	co 12 miesięcy	15.09.2015r.	Wrzesień 2016		12.09.2016		

Pakiet Nr 126

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	Data rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	Data rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	ssak VICTORIA II	CHEIRON	VERSA	7062382	2007	802/277	7	O. Otolaryngologiczny	co 12 miesięcy	13.11.2015r.	Listopad 2016		12.09.2016		
2	ssak VICTORIA II	CHEIRON	VERSA	7062379	2007	802/276	6	O. Otolaryngologiczny	co 12 miesięcy	13.11.2015r.	Listopad 2016		12.09.2016		

Pakiet Nr 127

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	Data rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	Data rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	ssak	AESCULAP	GF080	4297	2007	802/12292	101	O. Neurologiczny	co 12 miesięcy	12.05.2015r.	Maj 2016		12.09.2016		
2	ssak	AESCULAP	GF080	4302	2007	802/2291	98	O. Neurologiczny	co 12 miesięcy	02.05.2014r.	Maj 2016		12.09.2016		
3	ssak	AESCULAP	GF080	4301	2007	802/077	99	O. Neurologiczny	co 12 miesięcy	12.05.2015r.	Maj 2016		12.09.2016		

4	ssak	AESCULAP	GF080	4359	2008	8/802/034	124	O. Chorób Wewnętrznych	co 12 miesięcy	15.09.2015r.	Wrzesień 2016	12.09.2016	
5	ssak	AESCULAP	GF080	4353	2008	8/802/037	123	O. Chorób Wewnętrznych	co 12 miesięcy	15.09.2015r.	Wrzesień 2016	12.09.2016	
6	ssak	AESCULAP	GF080	4025	2006	802/OW/472	122	O. Chorób Wewnętrznych	co 12 miesięcy	15.09.2015r.	Wrzesień 2016	12.09.2016	
7	ssak	AESCULAP	GF60/GF68	990199				O. Okulistyczny	co 12 miesięcy	17.04.2015r.	Kwiecień 2016	12.09.2016	
8	ssak	AESCULAP	GF092				281	Blok Operacyjny	co 12 miesięcy	15.09.2015r.	Wrzesień 2016	12.09.2016	
9	ssak	AESCULAP	SECURAT 80					Blok Operacyjny	co 12 miesięcy	15.09.2015r.	Wrzesień 2016	12.09.2016	
10	ssak	AESCULAP	GF200/Z10	991977			282	Blok Operacyjny	co 12 miesięcy	15.09.2014r.	Wrzesień 2016	12.09.2016	
11	ssak	AESCULAP	GF60/68	990204			283	O. Ginekologiczno - Położniczy	co 12 miesięcy	15.09.2014r.	Wrzesień 2016	12.09.2016	
11	ssak	AESCULAP	GF090	3287	1999	3	61		co 12 miesięcy	15.04.2015r.	Kwiecień 2016	12.09.2016	

Pakiet Nr 128

Lp.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	Data rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	Data rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	ssak	AGA LABOR	SU2/Z	428	2006		89	O. Dermatologiczny	co 12 miesięcy	12.05.2015r.	Maj 2016		12.09.2016		
2	ssak	AGA LABOR	SU1	2001/207	2001			O. Geriatryczny	co 12 miesięcy	15.09.2015r.	Wrzesień 2016		12.09.2016		
3	ssak	AGA LABOR	SU 2/z	427	2006	2	83	O. Chirurgii Rekonstrukcji Narządu Ruchu	co 12 miesięcy	12.05.2015r.	Maj 2016		12.09.2016		
4	ssak	AGA LABOR	SU1	961	2006		478	O. Chirurgii Ogólnej	co 12 miesięcy	14.01.2016r.	Styczeń 2017		12.09.2016		
5	ssak	AGA LABOR	SU2	1279	2014			O. Chirurgii Ogólnej	co 12 miesięcy	15.09.2015r.	Wrzesień 2016		12.09.2016		

Pakiet Nr 129

Lp.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	Data rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	Data rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	ssak	CA-MI	NEW ASKIR 30	15717	2008		132	O. Ginekologiczno - Położniczy	co 12 miesięcy	17.04.2015r.	Kwiecień 2016		12.09.2016		

Pakiet Nr 130

Lp.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	Data rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	Data rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	ssak	OPTIMED	ASKIR 30	5600			20	O. Zakaźny	co 12 miesięcy	15.09.2015r.	Wrzesień 2016		12.09.2016		
2	ssak		ASKIR 30				21	Izba Przyjęć	co 12 miesięcy	29.02.2016r.	Luty 2017		12.09.2016		
3	ssak		ASKIR 30	5602		802/B/2157	22	O. Neonatologiczny	co 12 miesięcy	10.06.2015r.	Czerwiec 2016		12.09.2016		

Pakiet Nr 131

Lp.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	Data rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	Data rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	wiertarka do mikrochirurgii	MEDISORT	WMO/S		1994	802/1468		O. Otolaryngologiczny	co 12 miesięcy	14.12.2015r.	Grudzień 2016		12.09.2016		

Pakiet Nr 132

Lp.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	Data rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	Data rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	wiertarka	AESCULAP	ELENA GA148	001317AP	1982	802/491	9	O. Otolaryngologiczny	co 12 miesięcy	14.12.2015r.	Grudzień 2016		12.09.2016		

Pakiet Nr 133

Lp.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	Data rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	Data rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	wiertarka stomatologiczna-laryngologiczna			62986	1982	802/190	9	O. Otolaryngologiczny	co 12 miesięcy	13.05.2015r.	Maj 2016				

Pakiet Nr 134

Lp.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	Data rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	Data rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	wiertarka chirurgiczna	AESCULAP	ga054-c/074c		1997	3	87	O. Chirurgii Rekonstrukcji Narządu Ruchu	co 12 miesięcy	13.05.2015r.	Maj 2016				

Pakiet Nr 135

Lp.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	Data rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	Data rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	wiertarka chirurgiczna	AESCULAP	g3004		2009	2	86	O. Chirurgii Rekonstrukcji Narządu Ruchu	co 12 miesięcy	13.05.2015r.	Maj 2016				

Pakiet Nr 136

Lp.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	Data rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	Data rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	wiertarka chirurgiczna	AESCULAP	ACCULAN 3TI	5934	2015			Blok Operacyjny	co 12 miesięcy	05.05.2015r.	Maj 2016	G-Maj 2017			

Pakiet Nr 137

Lp.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	Data rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	Data rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	plla oscylacyjna	ERBRICH	OSCILLOTRONIC 500		2010	3	84	O. Chirurgii Rekonstrukcji Narządu Ruchu	co 12 miesięcy	13.05.2015r.	Maj 2016		12.09.2016		

Pakiet Nr 138

Lp.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	Data rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	Data rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	plla oscylacyjna	AESCULAP		733906	1983	2	85	O. Chirurgii Rekonstrukcji Narządu Ruchu	co 12 miesięcy	13.05.2015r.	Maj 2016		12.09.2016		

Pakiet Nr 139



Lp.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	Data rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	Data rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	noż harmoniczny	J&J ETHICON	ENDO SURGERY		2011		297	Blok Operacyjny	co 12 miesięcy	02.03.2015r.	Marzec 2016				

Pakiet Nr 140

Lp.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	Data rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	Data rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	podwojny zasilacz regulowany opasek zaciskowych	CHM		005/00		802/2357	286	Blok Operacyjny	co 12 miesięcy	14.12.2015r.	Grudzien 2016				
2	podwojny zasilacz regulowany opasek zaciskowych	CHM		00013/09		802/2358	287	Blok Operacyjny	co 12 miesięcy	14.12.2015r.	Grudzien 2016				

Pakiet Nr 141

Lp.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	Data rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	Data rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	silnik do ELAN-e	AESCULAP	GA825	1526			289	Blok Operacyjny	co 12 miesięcy	13.11.2015r.	Listopad 2016				
2	silnik do ELAN-e	AESCULAP	GA855	1797			290	Blok Operacyjny	co 12 miesięcy	13.11.2015r.	Listopad 2016				

Pakiet Nr 142

Lp.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	Data rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	Data rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	ładownica do akumulatorów + motory zabiegowe + głowice	AESCULAP	GA677	2313			293	Blok Operacyjny	co 12 miesięcy	09.06.2015r.	Czerwiec 2016				
2	ładownica do akumulatorów + motory zabiegowe + głowice	AESCULAP	GA627	2232			294	Blok Operacyjny	co 12 miesięcy	13.12.2015r.	Grudzien 2016				

Pakiet Nr 143

Lp.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	Data rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	Data rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	stół operacyjny	OPTOPOL	OP-200	449R021H	1998		454	O. Okulistyczny	co 12 miesięcy	09.05.2015r.	Maj 2016				

Pakiet Nr 144

Lp.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	Data rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	Data rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	stół operacyjny	UFSK	OSYS	48-902-669	2010		462	O. Okulistyczny	co 12 miesięcy	09.06.2015r.	Czerwiec 2016				

Pakiet Nr 145

Lp.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	Data rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	Data rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	Data rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	Data rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja



1	fotel ginekologiczno-urologiczny	MEDOCOR-POL	GOLEM 6	007220/G	2013	802/344			Ambulatoryjna Opieka Specjalistyczna	co 12 miesięcy	29.09.2015r.	Wrzesień 2016	12.09.2016		
---	----------------------------------	-------------	---------	----------	------	---------	--	--	--------------------------------------	----------------	--------------	---------------	------------	--	--

Pakiet Nr 153

Lp.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	Data rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	Data rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	fotel ginekologiczny	RQL	GOLEM	80557/G	2008	3	131	O. Ginekologiczno - Położniczy	co 12 miesięcy	30.04.2015r.	Kwiecień 2016		12.09.2016		

Pakiet Nr 154

Lp.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	Data rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	Data rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	fotel ginekologiczny	BORCAD	GRACIE REF:GKB-AB 30	0057	2014	802/1476	459	O. Ginekologiczno - Położniczy	co 12 miesięcy	20-10-2015	Listopad 2016	G-00 5.11.2 016			

Pakiet Nr 155

Lp.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	Data rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	Data rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	fotel operatora	OPTOPO	610	330074-M1283460004	1996		459	O. Okulistyczny	co 12 miesięcy	30.04.2015r.	Kwiecień 2016		12.09.2016		

Pakiet Nr 156

Lp.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	Data rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	Data rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	stanowisko do pielęgnacji niemowląt	UNIMED	SPN1600		2002	3	64	O. Ginekologiczno - Położniczy	co 12 miesięcy	15.04.2015r.	Kwiecień 2016		12.09.2016		

Pakiet Nr 157

Lp.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	Data rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	Data rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	lampa do fototerapii	BILIBED	038.20	96.0219	1996	802/443	378	O. Neonatologiczny	co 12 miesięcy	12.05.2015r.	Maj 2016		12.09.2016		
2	lampa do fototerapii	BILIBED	038.20	96.0275	1996	802/461	379	O. Neonatologiczny	co 12 miesięcy	12.05.2015r.	Maj 2016		12.09.2016		
3	lampa do fototerapii	BILIBED	038.20	50153	1996	802/460	380	O. Neonatologiczny	co 12 miesięcy	12.05.2015r.	Maj 2016		12.09.2016		

Pakiet Nr 158

Lp.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	Data rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	Data rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	lampa do fototerapii	BILIBANKET	OHMEDA	MDKK50316	2006			O. Neonatologiczny	co 12 miesięcy	22.01.2016r.	Styczeń 2017		12.09.2016		

Pakiet Nr 159

Lp.	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	Data rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	Data rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	CARL ZEISS	SL115 CLASSIC	918258	2006			O. Okulistyczny	co 12 miesięcy	09.09.2015	Wrzesień 2016				

Pakiet Nr 160

Lp.	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	Data rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	Data rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	KL S MARTIN	MARLUX H6		2008	802/274	13	O. Otolaryngologiczny	co 12 miesięcy	29.12.2015r.	Grudzień 2016		12.09.2016	12.09.2016	
2	KL S MARTIN	MARLUX X8/X6		2008	802/2309	261	Blok Operacyjny	co 12 miesięcy	29.09.2015r.	Wrzesień 2016		12.09.2016	12.09.2016	
3	KL S MARTIN	MARLUX X8/X6		2008		264	Blok Operacyjny	co 12 miesięcy	17.02.2016r.	Luty 2017		12.09.2016	12.09.2016	

Pakiet Nr 161

Lp.	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	Data rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	Data rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	FAMED	BA 400		1987	802/274	3	O. Otolaryngologiczny	co 12 miesięcy	29.12.2015r.	Grudzień 2016		12.09.2016		

Pakiet Nr 162

Lp.	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	Data rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	Data rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	DR. MACH	LED 5sc/3sc	11/00588 11/03977	2011		262	Blok Operacyjny	co 12 miesięcy	29.09.2015r.	Wrzesień 2016		12.09.2016		

Pakiet Nr 163

Lp.	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	Data rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	Data rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	INFIMED	OL-02 NEXUS	452844757	2015			Izba Przyjść	co 12 miesięcy	29.10.2015r.	Październik 2016	Październik 2017			

Pakiet Nr 164

Lp.	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	Data rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	Data rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	BRANDON MEDICAL COMPANY	QUASAR HD-LED; ASTRAMAX HD-LED	7677/1	2014	8/80/802/151 5		Blok Operacyjny	co 12 miesięcy	13.01.2016r.	Grudzień 2016	g-24 mies.			
2	BRANDON MEDICAL COMPANY	QUASAR HD-LED; ASTRAMAX HD-LED	7677/2	2014	8/80/802/151 6		Blok Operacyjny	co 12 miesięcy	13.01.2016r.	Grudzień 2016	g-24 mies.			



1	lampa bakterioobójcza przepływowo ścienna	ULTRA VIOL	NBVE60	30NL	2014	802/1473				O. Ginekologiczno – Położniczy	co 12 miesięcy	20.11.2015r.	Listopad 2016					
Pakiet Nr 171																		
L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego				Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja	
1	defibrylator	ZOLL		T091115248	2009	802/053	517				co 12 miesięcy	15.04.2015r.	Kwiecień 2016		12.09.2016			
2	defibrylator	ZOLL		T02141071	2007		308				co 12 miesięcy	05.03.2015r.	Marzec 2016		12.09.2016			
3	defibrylator	ZOLL		T0790745		802/213	236				co 12 miesięcy	05.03.2015r.	Marzec 2016		12.09.2016			
4	defibrylator	ZOLL	M SERIES	T07F90746	2007						co 12 miesięcy	10.06.2015r.	Czerwiec 2016		12.09.2016			
5	defibrylator	ZOLL	R SERIES	MAF09800685	2012	8/802/008	9				co 12 miesięcy	13.11.2015r.	Listopad 2016		12.09.2016			

Pakiet Nr 172

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego				Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja	
1	defibrylator	MEDTRONIC	LIFE PAKE 20	35456428	2007		120				co 12 miesięcy	15.09.2015r.	Wrzesień 2016		12.09.2016			
2	defibrylator	MEDTRONIC	LIFE PAKE 12	37974397	2009	8/802/335	309				co 12 miesięcy	29.02.2016r.	Luty 2017		12.09.2016			

Pakiet Nr 173

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego				Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja	
1	defibrylator		TRAINER II	AH13F025582	2013	8/08/802/578					co 12 miesięcy	08.10.2015r.	Październik 2016		12.09.2016			

Pakiet Nr 174

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego				Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja	
1	defibrylator	EMTEL	DEFI DCC	10000119F021	2000		310				co 12 miesięcy	20.05.2015r.	Maj 2016		12.09.2016			

Pakiet Nr 175

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego				Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja	
1	defibrylator	PHYSIO CONTROL	LP20E	43399922	2015						co 12 miesięcy	28.08.2015r.	Sierpień 2016	G- sierpień 2017				

Pakiet Nr 176

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	pulsoksymetr	NELCOR	N560	11108060560	2008	802/075		O. Neurologiczny	co 12 miesięcy	12.05.2015r.	Maj 2016		12.09.2016		
2	pulsoksymetr	NELCOR	N395	1810116	2001		23	O. Neurologiczny	co 12 miesięcy	12.05.2015r.	Maj 2016		12.09.2016		
3	pulsoksymetr	NELCOR	N395	G01844160	2001	802/2108	455	O. Okulistyczny	co 12 miesięcy	10.06.2015r.	Czerwiec 2016		12.09.2016		
4	pulsoksymetr	NELCOR	N600X	G0882714	2008	802/2355	384	O. Neonatologiczny	co 12 miesięcy	05.03.2015r.	Marzec 2016		12.09.2016		
5	pulsoksymetr	NELCOR	N595	G04826443	2004	802/2184	385	O. Neonatologiczny	co 12 miesięcy	05.03.2015r.	Marzec 2016		12.09.2016		

Pakiet Nr 177

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	pulsoksymetr	CHRM CARE	ACCURO	0A114A0870	2014			O. Chorób Wewnętrznych	co 12 miesięcy	05.12.2015r.	Grudzień 2016	Grudzień 2016			

Pakiet Nr 178

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	pulsoksymetr		MD 300C	121264800448	2012	802/OW/1648		izba Przyjęć	co 12 miesięcy	17.04.2015r.	Kwiecień 2016		12.09.2016		
2	pulsoksymetr		MD 300C	121264800443	2012	802/OW/71647		izba Przyjęć	co 12 miesięcy	17.04.2015r.	Kwiecień 2016		12.09.2016		

Pakiet Nr 179

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	pulsoksymetr	KONTRON	7845	644	2001		25	O. Neurologiczny	co 12 miesięcy	12.05.2015r.	Maj 2016		12.09.2016		

Pakiet Nr 180

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	pulsoksymetr	MASOMO	RADICAL	321131	2006	802/426	392	O. Neonatologiczny	co 12 miesięcy	05.03.2015r.	Marzec 2016		12.09.2016		

Pakiet Nr 181

Lp.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	pulsosyometr		V-S 800	BY8B108490	2008		477	O. Chirurgii Ogólnej	co 12 miesięcy	14.01.2016r.	Styczeń 2017		12.09.2016		

Pakiet Nr 182

Lp.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	pompa infuzyjna	ASCOR	AP23	0518	2008	802/334		O. Neurologiczny	co 12 miesięcy	21.04.2015r.	Kwiecień 2016		12.09.2016		
2	pompa infuzyjna	ASCOR	SEP11S	A/2648	1998		95	O. Neurologiczny	co 12 miesięcy	21.04.2015r.	Kwiecień 2016		12.09.2016		
3	pompa infuzyjna	ASCOR	SEP11S	A/2647	1998		94	O. Neurologiczny	co 12 miesięcy	21.04.2015r.	Kwiecień 2016		12.09.2016		
4	pompa infuzyjna	ASCOR	SEP21S	B/3412/02	2002	802/OW/1510	93	O. Neurologiczny	co 12 miesięcy	21.04.2015r.	Kwiecień 2016		12.09.2016		
5	pompa infuzyjna	ASCOR	SEP21S	B/3530/03	2003			O. Neurologiczny	co 12 miesięcy	21.04.2015r.	Kwiecień 2016		12.09.2016		
6	pompa infuzyjna	ASCOR	AP23	05/14/08	2008	802/059		O. Wewnętrzny z Pododdziałem Kardiologicznym	co 12 miesięcy	21.04.2015r.	Kwiecień 2016		12.09.2016		
7	pompa infuzyjna	ASCOR	AP22	5029/09		802/052	505	O. Wewnętrzny z Pododdziałem Kardiologicznym	co 12 miesięcy	21.04.2015r.	Kwiecień 2016		12.09.2016		
8	pompa infuzyjna	ASCOR	SEP 21 S	B/2411/00		802/OW/14/91		O. Chorób Wewnętrznych	co 12 miesięcy	27.03.2015r.	Marzec 2016		12.09.2016		
9	pompa infuzyjna	ASCOR	BF SEP 21S	B/3413/02	2002	802/1505	349	O. Neonatologiczny	co 12 miesięcy	21.04.2015r.	Kwiecień 2016		12.09.2016		
10	pompa infuzyjna	ASCOR	BF SEP 21S	B/3527/03	2003	802/1504	350	O. Neonatologiczny	co 12 miesięcy	21.04.2015r.	Kwiecień 2016		12.09.2016		
11	pompa infuzyjna	ASCOR	BF SEP 21S	B/3550/03	2003	802/1502	351	O. Neonatologiczny	co 12 miesięcy	21.04.2015r.	Kwiecień 2016		12.09.2016		
12	pompa infuzyjna	ASCOR	BF SEP 21S	B/3549/03	2003	802/1507	352	O. Neonatologiczny	co 12 miesięcy	21.04.2015r.	Kwiecień 2016		12.09.2016		
13	pompa infuzyjna	ASCOR	BF SEP 21S	B/3548/03	2003	802/1503	353	O. Neonatologiczny	co 12 miesięcy	21.04.2015r.	Kwiecień 2016		12.09.2016		
14	pompa infuzyjna	ASCOR	BF SEP 21S	B/3528/03	2003	802/1506	354	O. Neonatologiczny	co 12 miesięcy	21.04.2015r.	Kwiecień 2016		12.09.2016		
15	pompa infuzyjna	ASCOR	AP24+	24-02595-2015	2015			O. Neurologiczny	co 12 miesięcy	21.08.2015r.	Sierpień 2017	G- sierpień 2017			
16	pompa infuzyjna	ASCOR	AP14	14-07818-2015	2015			O. Neurologiczny	co 12 miesięcy	21.08.2015r.	Sierpień 2017	G- sierpień 2017			
17	pompa infuzyjna	ASCOR	AP14	14-07820-2015	2015			O. Chorób Wewnętrznych	co 12 miesięcy	20.08.2015r.	Sierpień 2017	G- sierpień 2017			
18	pompa infuzyjna	ASCOR	AP24+	24-02594-2015	2015			O. Chorób Wewnętrznych	co 12 miesięcy	20.08.2015r.	Sierpień 2017	G- sierpień 2017			
19	pompa infuzyjna	ASCOR	AP24+	24-02596-2015	2015	802/950		O. Ginekologiczno - Położniczy	co 12 miesięcy	19.08.2015r.	Sierpień 2017	G- sierpień 2017			
20	pompa infuzyjna	ASCOR	AP14	14-0819-2015	2015	802/946		O. Ginekologiczno - Położniczy	co 12 miesięcy	19.08.2015r.	Sierpień 2017	G- sierpień 2017			
21	pompa infuzyjna	ASCOR	AP14	14-07817-2015	2015	802/945		O. Ginekologiczno - Położniczy	co 12 miesięcy	19.08.2015r.	Sierpień 2017	G- sierpień 2017			

Pakiet Nr 183



Lp.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr serijny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	Data rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	Data rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	pompa infuzyjna	CARE FUSION	ALARIS GH	135058907	2011	802/084	495	O. Neurologiczny	co 12 miesięcy	12.05.2015r.	Maj 2016		12.09.2016		
2	pompa infuzyjna	CARE FUSION	ALARIS GH	135058905	2011	802/084	494	O. Neurologiczny	co 12 miesięcy	04.11.2014r.	Listopad 2017		12.09.2016		
3	pompa infuzyjna	CARE FUSION	ALARIS GH	135058886	2011	802/082		O. Neurologiczny	co 12 miesięcy	12.05.2015r.	Maj 2016		12.09.2016		
4	pompa infuzyjna	CARE FUSION	ALARIS GH	135051024	2011	802/196	187	O. Anestezjologii i Intensywnej Terapii	co 12 miesięcy	05.03.2015r.	Marzec 2016		12.09.2016		
5	pompa infuzyjna	CARE FUSION	ALARIS GH	135051028	2011	802/195	186	O. Anestezjologii i Intensywnej Terapii	co 12 miesięcy	05.03.2015r.	Marzec 2016		12.09.2016		
6	pompa infuzyjna	CARE FUSION	ALARIS GH	135051019	2011	802/199	190	O. Anestezjologii i Intensywnej Terapii	co 12 miesięcy	05.03.2015r.	Marzec 2016		12.09.2016		
7	pompa infuzyjna	CARE FUSION	ALARIS GH	135051035	2011	802/2003	191	O. Anestezjologii i Intensywnej Terapii	co 12 miesięcy	05.03.2015r.	Marzec 2016		12.09.2016		
8	pompa infuzyjna	CARE FUSION	ALARIS GH	135051029	2011	802/198	189	O. Anestezjologii i Intensywnej Terapii	co 12 miesięcy	27.08.2014r.	Sierpień 2017		12.09.2016		
9	pompa infuzyjna	CARE FUSION	ALARIS GH	135051034	2011	802/197	188	O. Anestezjologii i Intensywnej Terapii	co 12 miesięcy	05.03.2015r.	Marzec 2016		12.09.2016		
10	pompa infuzyjna	CARE FUSION	ALARIS GH	135051033	2011	802/227	183	O. Anestezjologii i Intensywnej Terapii	co 12 miesięcy	05.03.2015r.	Marzec 2016		12.09.2016		
11	pompa infuzyjna	CARE FUSION	ALARIS GH	135051031	2011	802/194	185	O. Anestezjologii i Intensywnej Terapii	co 12 miesięcy	05.03.2015r.	Marzec 2016		12.09.2016		
12	pompa infuzyjna	CARE FUSION	ALARIS GH	135051030	2011	802/226	182	O. Anestezjologii i Intensywnej Terapii	co 12 miesięcy	05.03.2015r.	Marzec 2016		12.09.2016		
13	pompa infuzyjna	CARE FUSION	ALARIS GH	135051032	2011	802/2252	184	O. Anestezjologii i Intensywnej Terapii	co 12 miesięcy	05.03.2015r.	Marzec 2016		12.09.2016		
14	pompa infuzyjna	CARE FUSION	ALARIS GH	135274630	2014	802/1506		O. Anestezjologii i Intensywnej Terapii	co 12 miesięcy	23.12.2015r.	Grudzień 2016		12.09.2016		
15	pompa infuzyjna	CARE FUSION	ALARIS GH	135274631	2014	802/1507		O. Anestezjologii i Intensywnej Terapii	co 12 miesięcy	23.12.2015r.	Grudzień 2016		12.09.2016		
16	pompa infuzyjna	CARE FUSION	ALARIS GH	135274625	2014	802/1504		O. Anestezjologii i Intensywnej Terapii	co 12 miesięcy	23.12.2015r.	Grudzień 2016		12.09.2016		
17	pompa infuzyjna	CARE FUSION	ALARIS GH	135274614	2014	802/1502		O. Anestezjologii i Intensywnej Terapii	co 12 miesięcy	23.12.2015r.	Grudzień 2016		12.09.2016		
18	pompa infuzyjna	CARE FUSION	ALARIS GH	135274632	2014	802/1508		O. Anestezjologii i Intensywnej Terapii	co 12 miesięcy	23.12.2015r.	Grudzień 2016		12.09.2016		
19	pompa infuzyjna	CARE FUSION	ALARIS GH	135274551	2014	802/1495		O. Anestezjologii i Intensywnej Terapii	co 12 miesięcy	23.12.2015r.	Grudzień 2016		12.09.2016		
20	pompa infuzyjna	CARE FUSION	ALARIS GH	135274628	2014	802/1505		O. Anestezjologii i Intensywnej Terapii	co 12 miesięcy	23.12.2015r.	Grudzień 2016		12.09.2016		
21	pompa infuzyjna	CARE FUSION	ALARIS GH	135274576	2014	802/1497		O. Anestezjologii i Intensywnej Terapii	co 12 miesięcy	23.12.2015r.	Grudzień 2016		12.09.2016		
22	pompa infuzyjna	CARE FUSION	ALARIS GH	135274580	2014	802/1498		O. Anestezjologii i Intensywnej Terapii	co 12 miesięcy	23.12.2015r.	Grudzień 2016		12.09.2016		

23	pompa infuzyjna	CARE FUSION	ALARIS GH	135274592	2014	802/1499			O. Anestezjologii i Intensywnej Terapii	co 12 miesięcy	23.12.2015r.	Grudzień 2016	Grudzień 2016		
24	pompa infuzyjna	CARE FUSION	ALARIS GH	135274611	2014	802/1501			O. Anestezjologii i Intensywnej Terapii	co 12 miesięcy	23.12.2015r.	Grudzień 2016	Grudzień 2016		
25	pompa infuzyjna	CARE FUSION	ALARIS GH	135274596	2014	802/1500			O. Anestezjologii i Intensywnej Terapii	co 12 miesięcy	23.12.2015r.	Grudzień 2016	Grudzień 2016		
26	pompa infuzyjna	CARE FUSION	ALARIS GH	135274615	2014	802/1503			O. Anestezjologii i Intensywnej Terapii	co 12 miesięcy	23.12.2015r.	Grudzień 2016	Grudzień 2016		
27	pompa infuzyjna	CARE FUSION	ALARIS GH	135274555	2014	802/1496			O. Anestezjologii i Intensywnej Terapii	co 12 miesięcy	23.12.2015r.	Grudzień 2016	Grudzień 2016		

Pakiet Nr 184

Lp.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	Data rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	Data rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	pompa infuzyjna	KWAPISZ		13810	2005	802/2218	525	O. Wewnętrzny z Pododziałem Kardiologicznym	co 12 miesięcy	20.04.2015r.	Kwiecień 2016		12.09.2016	12.09.2016	
2	pompa infuzyjna	KWAPISZ	DUET	15121				O. Anestezjologii i Intensywnej Terapii	co 12 miesięcy	03.03.2015r.	Marzec 2016		12.09.2016	12.09.2016	
3	pompa infuzyjna	KWAPISZ	DUET	10967		802/1494	394	O. Otolaryngologiczny	co 12 miesięcy	03.03.2015r.	Marzec 2016		12.09.2016	12.09.2016	
4	pompa infuzyjna	KWAPISZ	DUET 20/50	13674	2004			O. Geriatryczny	co 12 miesięcy	03.03.2015r.	Marzec 2016		12.09.2016	12.09.2016	
5	pompa infuzyjna	KWAPISZ	DUET 20/50	15122	2009		470	O. Chirurgii Ogólnej	co 12 miesięcy	08.10.2015r.	Październik 2016		12.09.2016	12.09.2016	
6	pompa infuzyjna	KWAPISZ	MONO 20/50	4322	2004		471	O. Chirurgii Ogólnej	co 12 miesięcy	03.03.2015r.	Marzec 2016		12.09.2016	12.09.2016	

Pakiet Nr 185

Lp.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	Data rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	Data rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	pompa infuzyjna	BRAUN		69712	2008	802/074		O. Wewnętrzny z Pododziałem Kardiologicznym	co 12 miesięcy	20.04.2015r.	Kwiecień 2016		12.09.2016		
2	pompa infuzyjna	BRAUN	PERFUSOR SPACE	14174		802/449	220	O. Anestezjologii i Intensywnej Terapii	co 12 miesięcy	06.05.2014r.	Maj 2016		12.09.2016		
3	pompa infuzyjna	BRAUN	PERFUSOR SPACE	14125		802/445	218	O. Anestezjologii i Intensywnej Terapii	co 12 miesięcy	03.03.2015r.	Marzec 2016		12.09.2016		
4	pompa infuzyjna	BRAUN	PERFUSOR SPACE	14133		802/447	215	O. Anestezjologii i Intensywnej Terapii	co 12 miesięcy	03.03.2015r.	Marzec 2016		12.09.2016		
5	pompa infuzyjna	BRAUN	PERFUSOR SPACE	14229		802/448	222	O. Anestezjologii i Intensywnej Terapii	co 12 miesięcy	06.05.2014r.	Maj 2016		12.09.2016		
6	pompa infuzyjna	BRAUN	COMPACT	89458		802/442	467	O. Anestezjologii i Intensywnej Terapii	co 12 miesięcy	03.03.2015r.	Marzec 2016		12.09.2016		
7	pompa infuzyjna	BRAUN	COMPACT	89470		802/446	213	O. Anestezjologii i Intensywnej Terapii	co 12 miesięcy	03.03.2015r.	Marzec 2016		12.09.2016		
8	pompa infuzyjna	BRAUN	PERFUSOR SPACE	68891	2008			O. Geriatryczny	co 12 miesięcy	03.03.2015r.	Marzec 2016		12.09.2016		
9	pompa infuzyjna	BRAUN	8714827	35304	2000	3	78	O. Chirurgii Rekonstrukcji Narządu Ruchu	co 12 miesięcy	20.05.2015r.	Maj 2016		12.09.2016		

10	pompa infuzyjna	BRAUN	8713030	23944						473	O. Chirurgii Ogólnej	co 12 miesięcy	07.04.2015r.	Kwiecień 2017	Wycofac	12.09.2016		
----	-----------------	-------	---------	-------	--	--	--	--	--	-----	----------------------	----------------	--------------	---------------	---------	------------	--	--

Pakiet Nr. 186

Lp.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr serijny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	Data	rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	pompa infuzyjna	VILTECHMEDA LTD	AGILIA	12202	2009		225	O. Anestezjologii i Intensywnej Terapii	co 12 miesięcy	03.03.2015r.	Marzec 2016		12.09.2016			
2	pompa infuzyjna	VILTECHMEDA LTD	AGILIA	12102	2009		226	O. Anestezjologii i Intensywnej Terapii	co 12 miesięcy	03.03.2015r.	Marzec 2016		12.09.2016			

Pakiet Nr. 187

Lp.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr serijny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	Data	rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	pompa infuzyjna	FRESENIUS	AGILIA	20708374	2009	808/00285	403	O. Neonatologiczny	co 12 miesięcy	20.04.2015r.	Kwiecień 2016		12.09.2016			TAK
2	pompa infuzyjna	FRESENIUS	AGILIA	20708350	2009	802/00283	404	O. Neonatologiczny	co 12 miesięcy	20.04.2015r.	Kwiecień 2016		12.09.2016			TAK
3	pompa infuzyjna	FRESENIUS	AGILIA	20708384	2009	802/00340	405	O. Neonatologiczny	co 12 miesięcy	20.04.2015r.	Kwiecień 2016		12.09.2016			TAK
4	pompa infuzyjna	FRESENIUS	AGILIA	20708362	2009	802/00284	406	O. Neonatologiczny	co 12 miesięcy	20.04.2015r.	Kwiecień 2016		12.09.2016			TAK
5	pompa infuzyjna	FRESENIUS	AGILIA	20708385	2009	802/00288	407	O. Neonatologiczny	co 12 miesięcy	20.04.2015r.	Kwiecień 2016		12.09.2016			TAK
6	pompa infuzyjna	FRESENIUS	AGILIA	20708388	2009	802/00291	409	O. Neonatologiczny	co 12 miesięcy	20.04.2015r.	Kwiecień 2016		12.09.2016			TAK
7	pompa infuzyjna	FRESENIUS	AGILIA	20708397	2009	802/00294	408	O. Neonatologiczny	co 12 miesięcy	20.04.2015r.	Kwiecień 2016		12.09.2016			TAK
8	pompa infuzyjna	FRESENIUS	AGILIA	20708378	2009	802/00286	410	O. Neonatologiczny	co 12 miesięcy	20.04.2015r.	Kwiecień 2016		12.09.2016			TAK
9	pompa infuzyjna	FRESENIUS	AGILIA	20708379	2009	802/00287	411	O. Neonatologiczny	co 12 miesięcy	20.04.2015r.	Kwiecień 2016		12.09.2016			TAK
10	pompa infuzyjna	FRESENIUS	AGILIA	20708398	2009	802/00295	412	O. Neonatologiczny	co 12 miesięcy	20.04.2015r.	Kwiecień 2016		12.09.2016			TAK
11	pompa infuzyjna	FRESENIUS	AGILIA	20708395	2009	802/00292	413	O. Neonatologiczny	co 12 miesięcy	20.04.2015r.	Kwiecień 2016		12.09.2016			TAK
12	pompa infuzyjna	FRESENIUS	AGILIA	20708396	2009	802/00293	414	O. Neonatologiczny	co 12 miesięcy	20.04.2015r.	Kwiecień 2016		12.09.2016			TAK
13	pompa infuzyjna	FRESENIUS	AGILIA	20708345	2009	802/00281	415	O. Neonatologiczny	co 12 miesięcy	20.04.2015r.	Kwiecień 2016		12.09.2016			TAK
14	pompa infuzyjna	FRESENIUS	AGILIA	20708386	2009	802/00289	416	O. Neonatologiczny	co 12 miesięcy	20.04.2015r.	Kwiecień 2016		12.09.2016			TAK
15	pompa infuzyjna	FRESENIUS	AGILIA	20708348	2009	802/00282	417	O. Neonatologiczny	co 12 miesięcy	20.04.2015r.	Kwiecień 2016		12.09.2016			TAK
16	pompa infuzyjna	FRESENIUS	AGILIA	20708387	2009	802/00290	418	O. Neonatologiczny	co 12 miesięcy	20.04.2015r.	Kwiecień 2016		12.09.2016			TAK
17	pompa infuzyjna	FRESENIUS	AGILIA	20738664	2009	802/00351	419	O. Neonatologiczny	co 12 miesięcy	20.04.2015r.	Kwiecień 2016		12.09.2016			TAK
18	pompa infuzyjna	FRESENIUS	AGILIA	20738609	2009	802/00345	420	O. Neonatologiczny	co 12 miesięcy	20.04.2015r.	Kwiecień 2016		12.09.2016			TAK
19	pompa infuzyjna	FRESENIUS	AGILIA	20738659	2009	802/00350	421	O. Neonatologiczny	co 12 miesięcy	20.04.2015r.	Kwiecień 2016		12.09.2016			TAK
20	pompa infuzyjna	FRESENIUS	AGILIA	20738623	2009	802/00347	422	O. Neonatologiczny	co 12 miesięcy	20.04.2015r.	Kwiecień 2016		12.09.2016			TAK
21	pompa infuzyjna	FRESENIUS	AGILIA	20738673	2009	802/00352	423	O. Neonatologiczny	co 12 miesięcy	20.04.2015r.	Kwiecień 2016		12.09.2016			TAK
22	pompa infuzyjna	FRESENIUS	AGILIA	20738622	2009	802/00346	424	O. Neonatologiczny	co 12 miesięcy	20.04.2015r.	Kwiecień 2016		12.09.2016			TAK
23	pompa infuzyjna	FRESENIUS	AGILIA	20738653	2009	802/00349	425	O. Neonatologiczny	co 12 miesięcy	20.04.2015r.	Kwiecień 2016		12.09.2016			TAK
24	pompa infuzyjna	FRESENIUS	AGILIA	20738646	2009	802/00348	426	O. Neonatologiczny	co 12 miesięcy	20.04.2015r.	Kwiecień 2016		12.09.2016			TAK

Pakiet Nr. 188

Lp.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr serijny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	Data	rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	pompa infuzyjna	TERUMO	TE-331	2004-10145	2004		241	O. Zakazny	co 12 miesięcy	08.10.2015r.	Październik 2016		12.09.2016	12.09.2016		
2	pompa infuzyjna	TERUMO	TE-331	2004-10106	2004		242	O. Zakazny	co 12 miesięcy	08.10.2015r.	Październik 2016		12.09.2016	12.09.2016		
3	pompa infuzyjna	TERUMO	TE-331	2004-10142	2004		244	O. Chirurgii Ogólnej	co 12 miesięcy	20.04.2015r.	Kwiecień 2016		12.09.2016	12.09.2016		

Pakiet Nr. 189

Lp.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr serijny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	Data	rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	pompa infuzyjna	MEDIMA	S2	0108418/10	2010	802/117	369	O. Neonatologiczny	co 12 miesięcy	17.04.2015r.	Kwiecień 2016		12.09.2016			
2	pompa infuzyjna	MEDIMA	S2	0108415/10	2010	802/115	370	O. Neonatologiczny	co 12 miesięcy	17.04.2015r.	Kwiecień 2016		12.09.2016			
3	pompa infuzyjna	MEDIMA	S2	0108414/10	2010	802/113	371	O. Neonatologiczny	co 12 miesięcy	17.04.2015r.	Kwiecień 2016		12.09.2016			



Lp.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	Data	rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Data	Wymagana autoryzacja
1	cieplarka	BMT	INCUCCELL 55	73592	2007		72	O. Dermatologiczny	co 12 miesięcy	19.10.2015r.	Październik 2016						

Pakiet Nr. 196

Lp.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	Data	rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Data	Wymagana autoryzacja
1	cieplarka laboratoryjna	BINDER GMBH	BD240		2015	802/904		Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej i Mikrobiologicznej	co 12 miesięcy	23.06.2015r.	Czerwiec 2016						

Pakiet Nr. 197

Lp.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	Data	rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Data	Wymagana autoryzacja
1	aparat do krioterapii	CADENA	C100e	1102192	1992	3	88	O. Chirurgii Rekonstrukcji Narządu Ruchu	co 12 miesięcy	13.05.2015r.	Maj 2016						

Pakiet Nr. 198

Lp.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	Data	rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Data	Wymagana autoryzacja
1	aparat do kriochirurgii	CRYO-HEX	CRYO-S	CS14721A	2004			O. Dermatologiczny	co 12 miesięcy	13.05.2015r.	Maj 2016						

Pakiet Nr. 199

Lp.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	Data	rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Data	Wymagana autoryzacja
1	aparat do biernej mobilizacji stawu		ARTROMOT		1999			O. Chirurgii Rekonstrukcji Narządu Ruchu	co 12 miesięcy	07.05.2015r.	Maj 2016						

Pakiet Nr. 200

Lp.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	Data	rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Data	Wymagana autoryzacja
1	szyna do ćwiczeń	OMED-DIO	ARTROMOT K2	6756	1998	3	90	O. Chirurgii Rekonstrukcji Narządu Ruchu	co 12 miesięcy	05.02.2016r.	Luty 2017						

Pakiet Nr. 201

Lp.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	Data	rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Data	Wymagana autoryzacja
1	procesor tkankowy typu zamkniętego	THERMO	EXCELSIOR ES	EX 43411209	2012	8/801/004		Zakład Patomorfologii	co 12 miesięcy	08.10.2015r.	Październik 2016						



1	Wózek reanimacyjny	TEMED	WR-5011S1T	3		1990				O. Wewnętrzny z Pododdziałem Kardiologicznym	co 12 miesięcy	24.04.2015r.	Kwiecień 2016	12.09.2016		
---	--------------------	-------	------------	---	--	------	--	--	--	--	----------------	--------------	---------------	------------	--	--

Pakiet Nr 209

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	aparat pneumatyczny	VBM IMEDIZINTECHNIK	TOURNIQUET 5800	0911-6019	2010	802/214	172	O. Anestezjologii i Intensywnej Terapii	co 12 miesięcy	05.03.2015r.	Marzec 2016		12.09.2016		

Pakiet Nr 210

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	podgrzewacz przepływowy do płynów infuzyjnych	BARKEY		1206910	2008	802/329	511	O. Anestezjologii i Intensywnej Terapii	co 12 miesięcy	14.12.2015r.	Grudzień 2016				

Pakiet Nr 211

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	aparat do pomiaru ciśnienia śródczaszkowego	INTERGA NEURO SCINCES	SPM 1	MSB 0900401	2009	802/204	212	O. Anestezjologii i Intensywnej Terapii	co 12 miesięcy	14.12.2015r.	Grudzień 2016				

Pakiet Nr 212

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	laser biostymulacyjny	EMILDUE	LP-50	091P/1042	2009			O. Geriatryczny	co 12 miesięcy	24.11.2015r.	Listopad 2016				

Pakiet Nr 213

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	laser	TECHNOMEX	Lasertonic LT3	68	2013	8/80/802/536		Zakład Rehabilitacji	12-02-2016	12.02.2016r.	Luty 2017				

Pakiet Nr 214

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	elektroterapia	TECHNOMEX	Firing EVO	8006	2014	8/80/802/536		Zakład Rehabilitacji	12-02-2016r.	12.02.2016r.	Luty 2017				

Pakiet Nr 215

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	Data	rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Data	Wymagana autoryzacja
1	ultradźwięki	TECHNOMEX	Ultradźwięki US10	U3761	2014	8/80/802/536		Zakład Rehabilitacji	co 12 miesięcy	12.02.2016r.	Luty 2017						

Pakiet Nr 216

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	Data	rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Data	Wymagana autoryzacja
1	krioterapia	KRIOMEDPOL	Kriopol R 30	014/01/2014	2014	8/80/802/535		Zakład Rehabilitacji	co 12 miesięcy	12.02.2016r.	Luty 2017						

Pakiet Nr 217

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	Data	rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Data	Wymagana autoryzacja
1	Lampa	TECHNOMEX	Lampa Sollux LS-3	1000	2014	8/80/802/537		Zakład Rehabilitacji	co 12 miesięcy	12.02.2016r.	Luty 2017						
2	Lampa	TECHNOMEX	Lampa Sollux LS-3	1001	2014	8/80/802/538		Zakład Rehabilitacji	co 12 miesięcy	12.02.2016r.	Luty 2017						
3	Lampa	TECHNOMEX	Lampa Sunlamp 70 UVA/B	13038	2014	8/80/802/545		Zakład Rehabilitacji	co 12 miesięcy	12.02.2016r.	Luty 2017						

Pakiet Nr 218

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	Data	rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Data	Wymagana autoryzacja
1	kabina do fototerapii	WALDMANN	UV7002K	76053	2015			O. Dermatologiczny	co 12 miesięcy	12.10.2015r.	Październik 2016	G- Październik 2017					

Pakiet Nr 219

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	Data	rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Data	Wymagana autoryzacja
1	dermatoskop	NOUVAG AG	DREMLITE DL3M	DL3M12015013 23	2015			O. Dermatologiczny	co 12 miesięcy	10.08.2015r.	Sierpień 2016	G- sierpień 2017					

Pakiet Nr 220

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	Data	rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Data	Wymagana autoryzacja
1	spirometr	EURO MEDICAL	MICROLABMK8	67182	2015			O. Chorób Wewnętrznych	co 12 miesięcy	12.06.2015r.	Czerwiec 2016	G- Czerwiec 2017					

Pakiet Nr 221





1	morcelator	BOWA	ERGO300	202951310R	2015				Blok Operacyjny	co 12 miesięcy	21.08.2015r.	Sierpień 2016	G- sierpień 2017		
---	------------	------	---------	------------	------	--	--	--	-----------------	----------------	--------------	---------------	---------------------	--	--

Pakiet Nr 227

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr serijny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Data ostatniego przeglądu	Częstotliwość przeglądów	Data kolejnego przeglądu	Data	rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	Data	rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	podnośnik elektryczny IMAXI-MOVE	ARIOHUNTLEIG H AB	KMCSXN-D-12	300004631	2013			O. Geriatryczny	28.10.2015r.	co 12 miesięcy	Październik 2016					

Pakiet Nr 228

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr serijny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Data ostatniego przeglądu	Częstotliwość przeglądów	Data kolejnego przeglądu	Data	rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	Data	rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	fotel kąpielowy CARENDO	ARIOHUNTLEIG H AB	BIB 2001-01	1307000406	2013			O. Geriatryczny	28.10.2015r.	co 12 miesięcy	Październik 2016					

Pakiet Nr 229

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr serijny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Data ostatniego przeglądu	Częstotliwość przeglądów	Data kolejnego przeglądu	Data	rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	Data	rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	ROTOR THERA	MEDICA	TRAINER TIGO	13324055	2013			O. Geriatryczny	10.09.2013r.	co 12 miesięcy						

Pakiet Nr 230

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr serijny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Data ostatniego przeglądu	Częstotliwość przeglądów	Data kolejnego przeglądu	Data	rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	Data	rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	plonizator do nauki chodzenia	ALREH MEDICAL	VS.180	0/0/7/2/13	2013			O. Geriatryczny	20.02.2015r.	co 12 miesięcy						

Pakiet Nr 231

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr serijny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Data ostatniego przeglądu	Częstotliwość przeglądów	Data kolejnego przeglądu	Data	rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	Data	rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	Mijnia-dezynfektor	Getinge	46-4	SEV0538138	2005	8/802/398		Centralna Sterylizatornia		co 6 miesięcy						TAK
2	Mijnia-dezynfektor	Getinge	4656	701.398	1998			Centralna Sterylizatornia		co 6 miesięcy						TAK
3	Mijnia-dezynfektor	Getinge	4656	701.396	1998	8/802/397		Centralna Sterylizatornia		co 6 miesięcy						TAK

4	Myjnia-dezynfektor	Getinge	4656	701.397	1998	8/802/399		Centralna Sterylizatornia	co 6 miesięcy						TAK
---	--------------------	---------	------	---------	------	-----------	--	---------------------------	---------------	--	--	--	--	--	-----

Pakiet Nr 232

L.p.	Nazwa aparatu	Producent	Typ	Nr seryjny	Rok prod.	Nr inw.	Nr paszportu technicznego	Użytkownik	Częstotliwość przeglądów	Data ostatniego przeglądu	Data kolejnego przeglądu	Uwagi	rozpoczęcia umowy na przeglądy techniczne	rozpoczęcia umowy na diagnostyki i naprawy	Wymagana autoryzacja
1	Steryliizator	Getinge	HS-6610	2106829-010-01	2005	8/802318	o	Centralna Sterylizatornia	co 3 miesiące						TAK
2	Steryliizator	Getinge	HS-6610	2106829-020-01	2005	8/802/319		Centralna Sterylizatornia	co 3 miesiące						TAK