

## PROVDRIFTBESIKTNING

Utrustning/system	Projektnummer
Beställande enhet	MTU-nr
Besiktningförrättare Medicinsk Teknik – Stöd och service	Besiktningsdatum

### 1. Utlåtande & bedömning

Utrustningen/systemet har kontrollerats enligt specifikation på sida 2 och framåt.

#### Utlåtande

- Utrustningen/systemet uppfyller väsentliga säkerhetskrav och är lämplig för klinisk anv.
- Utrustningen/systemet uppfyller ej väsentliga säkerhetskrav och är ej lämplig för klinisk anv.
- Utrustningen/systemet uppfyller ej alla väsentliga säkerhetskrav men bedöms ändå vara användbar i begränsad omfattning.

Kommentar: T ex kort notering om varför MTU ej är lämplig och/eller hur den kan användas i begränsad omfattning.

#### Åtgärder

Om där förekommer brister och fel för vilka besiktningförrättaren anser leverantören ansvarig ska dessa enligt parternas överenskommelse vara avhjälpta snarast eller senast till slutbesiktningen. Åtgärdade anmärkningar anmäles skriftligen till besiktningförrättaren.  
Ev. åtgärdsplan, överenskommelser etc ...

#### Kontroll efter åtgärdande

Kontroll utförs av besiktningförrättare (ev) tillsammans med verksamhetsföreträdare och/eller leverantör.

#### Garantitiden påbörjas

#### Parternas acceptering av besiktningresultaten:

Båda parter, köparen och säljaren, anmäler att de accepterar detta protokoll. Fastställ eventuell provperiod.

-----

Besiktningförrättare

Accepteras:

-----

-----

## 2. Allmänt

Leverantör:

Ansvarig säljare:

Övriga närvarande: Ange representanter från leverantör och köpare (klinik/motsv)

Underlag för besiktning: Besiktningen omfattar den utrustning/system och övriga avtal som regleras i anbud/offert med ev. kompletteringar samt upphandlingskontrakt med bilagor mellan köparen och säljaren.

Gradering av brister och fel: Anmärkningarna i protokollet är indelade i tre klasser. Dessa anges i den högra marginalen med kompletterande beskrivning på sista sidan och har följande betydelse:

- Påpekande. Ska åtgärdas. Ombesiktning ej nödvändig.	<b>1</b>
- Brist eller fel av större omfattning eller betydelse. Ombesiktning nödvändig.	<b>2</b>
- Allvarlig säkerhetsrisk. Utrustningen/systemet bör ej tas i bruk före åtgärdande. Ombesiktning nödvändig.	<b>3</b>
- Fel som åtgärdats direkt i samband med besiktningen.	<b>Å</b>
- Fel eller brist för vilken leverantören ej bär ansvar.	<b>B</b>
- Utan anmärkning – kryssa i OK	<b>OK</b>

### Specifikation över utförda besiktningpunkter:

#### 3. Uppföljning av ev anmärkningar från slutbesiktningen

3.1 Åtgärdsstatus – är allt åtgärdat.

#### 4. Uppföljning av synpunkter från användare

4.1 Fungerar allt till belåtenhet ur ett användarperspektiv?

OK  
Ej tillämpligt  
Anm

## 5. Uppföljning av utbildningar

5.1 Avstämning av status klinisk utbildning gentemot kravspec, plan och avtal.

5.2 Är teknisk genomgång genomförd.

## 6. Övrigt

6.1 Övriga synpunkter.

## 7. Anmärkningar för vilka leverantören ej bär ansvar

7.1 Övriga anmärkningar som ej kan härledas till tidigare rubriker eller sådan anmärkning som beror på brist eller fel på utrustning eller tillbehör levererade av annan leverantör samt anmärkningar på installationsarbeten utförda av köparen eller annan entreprenör.

**Kopia på detta dokument skickas till:**

### Testutrustning noteras i Medusa

ID nr:	Benämning:	Anm:

### Anmärkningar

Punkt	Kommentar/Anmärkning	Bedömn