 
 МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ - СОФИЯ

 **Образец № 7**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Номер на договора и наименование на проекта:***  |  |
| ***Бенефициент:*** |  |

Днес …………………….г. в гр……………., обл…………….. Комисия в състав:

1…………………….

2……………………..

3………………………

Представители на Медицински университет - София, бенефициент по ДБФП № **BG16RFOP001-3.003-0013-С01 „Реконструкция, преустройство, модернизация и въвеждане на енергоспестяващи мерки на Комплекс за образование на Медицински университет – София, филиал „Проф. д-р Иван Митев“ – гр. Враца, състоящ се от пет сгради и дворно място“** извърши проверка на място на обект (*……………………………………………………………………….* ) намиращ се в град Враца, област...................... с изпълнител - „..................................“, ЕИК......................... със седалище......................., адрес на управление..............................

По време на проверката на място беше осъществена извадкова/пълна проверка на доставените (монтирани и въведени в експлоатация - ако е приложимо) артикули с изискванията на Възложителя.

|  |
| --- |
| Заложени и реално изпълнени видове и количества доставки (монтаж и въвеждане в експлоатация - за които е приложимо). |
|  |
| Позиция по Техническа спецификацияарт. №  | Наименование на артикулите,  *серийни номера, модел и/ или друга идентифицираща информация* | По проект | Изпълнено |  |
| еед. м. | Количество | ед. м. | Количество | Забележки/ коментари |
| **Обособена позиция № 1 Доставка на медицинска апаратура** |  |  |  |  |  |
| 1 | Дефибрилатор за кабинет„Лекарски асистенти“........................................  | бр. | 1 |  |  |  |
| 2 | Вакуум аспиратор - общо, в т.ч.: | бр. | 7 |  |  |  |
| 2.1. | кабинет„Лекарски асистенти“ - 1бр.............................................. |  |  |  |  |  |
| 2.2. | кабинет„Здравни грижи“ № 1 – 1бр. ........................................... |  |  |  |  |  |
| 2.3. | кабинет„Здравни грижи“ № 2 – 1бр.............................................. |  |  |  |  |  |
| 2.4. | кабинет„Здравни грижи“ № 3 – 1бр............................................... |  |  |  |  |  |
| 2.5. | кабинет„Здравни грижи“ № 4 – 1бр............................................ |  |  |  |  |  |
| 2.6. | кабинет„Здравни грижи“ № 5 – 1бр............................................. |  |  |  |  |  |
| 2.7. | кабинет„Акушерски грижи“ - 1бр............................................ |  |  |  |  |  |
| 3 | Инфузионна помпа за кабинет „Лекарски асистенти“......................................  | бр. | 1 |  |  |  |
| 4 | Преносим ЕКГ апарат 3-канален - общо, в т.ч. | бр. | 6 |  |  |  |
| 4.1. | кабинет„Лекарски асистенти“ - 1бр................................................. |  |  |  |  |  |
| 4.2. | кабинет„Здравни грижи“ № 1 – 1бр. ............................................. |  |  |  |  |  |
| 4.3. | кабинет„Здравни грижи“ № 2 – 1бр............................................ |  |  |  |  |  |
| 4.4. | кабинет„Здравни грижи“ № 3 – 1бр............................................... |  |  |  |  |  |
| 4.5. | кабинет„Здравни грижи“ № 4 – 1бр.................................................. |  |  |  |  |  |
| 4.6. | кабинет„Здравни грижи“ № 5 – 1бр............................................. |  |  |  |  |  |
| 5 | Система за затопляне на пациенти за кабинет„Лекарски асистенти“ ................................. | бр. | 1 |  |  |  |
| 6 | Система за нагряване на бърз поток за инфузия за кабинет„Лекарски асистенти“ ......................................... | бр. | 1 |  |  |  |
| **Обособена позиция № 2 Доставка на оборудване** |  |  |  |  |  |
| 1 | Ларингоскоп за кабинет„Лекарски асистенти“ .................................... | бр. | 1 |  |  |  |
| 2 | Ресусцитатор тип AMBU за кабинет „Лекарски асистенти“................................................  | бр. | 1 |  |  |  |
| 3 | Кислородна бутилка 2л.–общо,в т.ч.: | бр. | 6 |  |  |  |
| 3.1. | кабинет„Лекарски асистенти“ - 1бр.................................................. |  |  |  |  |  |
| 3.2. | кабинет„Здравни грижи“ № 1 – 1бр. ................................................ |  |  |  |  |  |
| 3.3. | кабинет„Здравни грижи“ № 2 – 1бр.................................................. |  |  |  |  |  |
| 3.4. | кабинет„Здравни грижи“ № 3 – 1бр.......................................... |  |  |  |  |  |
| 3.5. | кабинет„Здравни грижи“ № 4 – 1бр............................................... |  |  |  |  |  |
| 3.6. | кабинет„Здравни грижи“ № 5 – 1бр................................................ |  |  |  |  |  |
| 4 | Функционално легло с четири секции електрическо - общо,в т.ч.: | бр. | 7 |  |  |  |
| 4.1. | кабинет„Лекарски асистенти“ - 1бр................................................ |  |  |  |  |  |
| 4.2. | кабинет„Здравни грижи“ № 1 – 1бр. ............................................. |  |  |  |  |  |
| 4.3. | кабинет„Здравни грижи“ № 2 – 1бр............................................... |  |  |  |  |  |
| 4.4. | кабинет„Здравни грижи“ № 3 – 1бр............................................... |  |  |  |  |  |
| 4.5. | кабинет„Здравни грижи“ № 4 – 1бр............................................ |  |  |  |  |  |
| 4.6. | кабинет„Здравни грижи“ № 5 – 1бр.............................................. |  |  |  |  |  |
| 4.7. | кабинет „Акушерски грижи“ – 1бр.............................................. |  |  |  |  |  |
| 5 | Електронна теглилка с ръстомер за кабинет„Лекарски асистенти“ ......................................... | бр. | 1 |  |  |  |
| 6 | Болнична количка със сваляща се носилка за кабинет„Лекарски асистенти“ ...............................................  | бр. | 1 |  |  |  |
| 7 | Сух стерилизатор - общо,в т.ч.:  | бр. | 7 |  |  |  |
| 7.1. | кабинет„Лекарски асистенти“ - 1бр............................................. |  |  |  |  |  |
| 7.2. | кабинет„Здравни грижи“ № 1 – 1бр....................................................  |  |  |  |  |  |
| 7.3. | кабинет„Здравни грижи“ № 2 – 1бр............................................... |  |  |  |  |  |
| 7.4. | кабинет„Здравни грижи“ № 3 – 1бр................................................. |  |  |  |  |  |
| 7.5. | кабинет„Здравни грижи“ № 4 – 1бр............................................... |  |  |  |  |  |
| 7.6. | кабинет„Здравни грижи“ № 5 – 1бр............................................ |  |  |  |  |  |
| 7.7. | кабинет „Акушерски грижи“ – 1бр............................................. |  |  |  |  |  |
| 8 | Контейнери за стерилизация - общо, в.т.ч.: | бр. | 7 |  |  |  |
| 8.1. | кабинет„Лекарски асистенти“ - 1бр...................................... |  |  |  |  |  |
| 8.2. | кабинет„Здравни грижи“ № 1 – 1бр. ................................................. |  |  |  |  |  |
| 8.3. | кабинет„Здравни грижи“ № 2 – 1бр............................................ |  |  |  |  |  |
| 8.4. | кабинет„Здравни грижи“ № 3 – 1бр........................................... |  |  |  |  |  |
| 8.5. | кабинет„Здравни грижи“ № 4 – 1бр............................................ |  |  |  |  |  |
| 8.6. | кабинет„Здравни грижи“ № 5 – 1бр............................................... |  |  |  |  |  |
| 8.7. | кабинет „Акушерски грижи“ – 1бр..................................... |  |  |  |  |  |
| 9 | Медицински спешен шкаф - общо,в т.ч.:  | бр. | 6 |  |  |  |
| 9.1. | кабинет„Здравни грижи“ № 1 – 1бр...........................................  |  |  |  |  |  |
| 9.2. | кабинет„Здравни грижи“ № 2 – 1бр........................................... |  |  |  |  |  |
| 9.3. | кабинет„Здравни грижи“ № 3 – 1бр................................................. |  |  |  |  |  |
| 9.4. | кабинет„Здравни грижи“ № 4 – 1бр.................................................. |  |  |  |  |  |
| 9.5. | кабинет„Здравни грижи“ № 5 – 1бр...................................... |  |  |  |  |  |
| 9.6. | кабинет „Акушерски грижи“ – 1бр................................................... |  |  |  |  |  |
| 10 | Гинекологичен стол трисекционен за кабинет „Акушерски грижи“............................................... | бр. | 1 |  |  |  |
| 11 | Инвалидна количка за кабинет „Домашни грижи“........................................... | бр. | 1 |  |  |  |
| **Обособена позиция № 3** **Доставка на симулатори/модели** |  |  |  |  |  |
| 1 | Симулатор за аускултация за кабинет „Лекарски асистенти“......................................  | бр.  | 1 |  |  |  |
| 2 | Тренировъчен модел за интубация за кабинет„Лекарски асистенти“ .................................... | бр.  | 1 |  |  |  |
| 3 | Тренировъчен модел за ЕКГ за кабинет „Лекарски асистенти“ .................................. | бр.  | 1 |  |  |  |
| 4 | Симулатор за травматични рани – комплект за кабинет„Лекарски асистенти“ ........................................... | бр.  | 1 |  |  |  |
| 5 | Тренировъчен модел за хирургичен шев на ръка за кабинет „Лекарски асистенти“.............................................  | бр.  | 1 |  |  |  |
| 6 | Модел на рамо и ръка с техники за инжектиране за кабинет „Лекарски асистенти“...........................................  | бр.  | 1 |  |  |  |
| **7** | Симулатор за катетъризация на жена - общо,в .т.ч.: | бр. | 6 |  |  |  |
| **7.1.** | кабинет„Здравни грижи“ № 1 – 1бр..........................................  |  |  |  |  |  |
| **7.2.** | кабинет„Здравни грижи“ № 2 – 1бр................................................. |  |  |  |  |  |
| **7.3.** | кабинет„Здравни грижи“ № 3 – 1бр..................................... |  |  |  |  |  |
| **7.4.** | кабинет„Здравни грижи“ № 4 – 1бр............................................. |  |  |  |  |  |
| **7.5.** | кабинет„Здравни грижи“ № 5 – 1бр......................................... |  |  |  |  |  |
| **7.6.** | кабинет „Акушерски грижи“ – 1бр............................................. |  |  |  |  |  |
| 8 | Тренировъчен модел на ръка за инжекционна практика - общо, в т.ч.: | бр.  | 6 |  |  |  |
| 8.1. | кабинет„Здравни грижи“ № 1 – 1бр......................................  |  |  |  |  |  |
| 8.2. | кабинет„Здравни грижи“ № 2 – 1бр........................................... |  |  |  |  |  |
| 8.3. | кабинет„Здравни грижи“ № 3 – 1бр................................. |  |  |  |  |  |
| 8.4. | кабинет„Здравни грижи“ № 4 – 1бр............................. |  |  |  |  |  |
| 8.5. | кабинет„Здравни грижи“ № 5 – 1бр.......................................... |  |  |  |  |  |
| 8.6. | кабинет „Акушерски грижи“ – 1бр............................................. |  |  |  |  |  |
| 9 | Симулатор за интрадермално инжектиране - общо,в т.ч.: | бр. | 6 |  |  |  |
| 9.1. | кабинет„Здравни грижи“ № 1 – 1бр.................................. |  |  |  |  |  |
| 9.2. | кабинет„Здравни грижи“ № 2 – 1бр....................................... |  |  |  |  |  |
| 9.3. | кабинет„Здравни грижи“ № 3 – 1бр............................................... |  |  |  |  |  |
| 9.4. | кабинет„Здравни грижи“ № 4 – 1бр...................................... |  |  |  |  |  |
| 9.5. | кабинет„Здравни грижи“ № 5 – 1бр............................................... |  |  |  |  |  |
| 9.6. | кабинет „Акушерски грижи“ – 1бр..................................................... |  |  |  |  |  |
| 10 | Симулатор за интрамускулно инжектиране - общо,в т.ч.: | бр. | 6 |  |  |  |
| 10.1. | кабинет„Здравни грижи“ № 1 – 1бр........................................ |  |  |  |  |  |
| 10.2. | кабинет„Здравни грижи“ № 2 – 1бр............................................... |  |  |  |  |  |
| 10.3. | кабинет„Здравни грижи“ № 3 – 1бр............................................. |  |  |  |  |  |
| 10.4. | кабинет„Здравни грижи“ № 4 – 1бр.................................... |  |  |  |  |  |
| 10.5. | кабинет„Здравни грижи“ № 5 – 1бр............................................ |  |  |  |  |  |
| 10.6. | кабинет „Акушерски грижи“ – 1бр......................................... |  |  |  |  |  |
| 11 | Анатомичен модел на скелет за кабинет по „Анатомия“......................................... | бр. | 1 |  |  |  |
| 12 | Анатомичен модел на торс с вътрешни органи за кабинет по „Анатомия“.......................... | бр. | 1 |  |  |  |
| 13 | Анатомичен модел на сърце за кабинет по „Анатомия“ ............................................ | бр. | 1 |  |  |  |

**Констатирани пропуски от проверката на място:**

|  | **Констатация**  | **Коригиращи действия, предложени от изпълнителя** | **Препоръка от страна на бенефициента** |
| --- | --- | --- | --- |
| **1** |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Протоколът се състави в три еднообразни екземпляра: два за Възложителя и един за Изпълнителя.**

 **Представители на бенефициента Представители на изпълнителя**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Име*** | ***Позиция*** | ***Подпис*** |  | ***Име*** | ***Позиция*** | ***Подпис*** |
|  |  |   |  |  |  |   |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Дата:**

**Приложения към Констативния протокол:**

* **Снимков материал**