

ACTA DE CONFORMIDAD CON LA CESIÓN TEMPORAL DE EQUIPOS O DISPOSITIVOS PARA SU ESTUDIO Y EVALUACIÓN.

Las personas abajo firmantes realizan acto formal y positivo de conformidad con la cesión temporal en calidad de depósito, que seguidamente se detalla:

Objeto de la cesión / depósito del producto.	OPTIMIZAR RESULTADOS EN EL/LA PACIENTE
Empresa propietaria: denominación y NIF.	
Denominación del equipo o producto sanitario	
Marca	
Modelo	
Núm.de unidades físicas	
Nº de serie o fabricación	
Duración prevista de la cesión.	12 MESES O HASTA ADJUDICACIÓN CENTRALIZADO
Fecha de entrega	
Centro y Servicio de destino.	
Observaciones	ANEXO ADJUNTO

En Cáceres a _____ de _____ de _____

PERSONA RESPONSABLE EN
EL SERVICIO QUE RECIBE
EQUIPO/TECNOLOGÍA

PERSONA QUE AUTORIZA
LA CESIÓN / DEPÓSITO

PERSONA EN REPRESENTACIÓN
DE LA EMPRESA
PROPIETARIA DEL PRODUCTO

Fdo:

Fdo:

Fdo:

Fecha.

Responsable de:

Responsable de:

Responsable de: