



SMLOUVA O VÝPŮJČCE

dle ust. § 2193 a násl. zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, v platném znění
(dále jen „**občanský zákoník**“)

Fresenius Medical Care - ČR, s.r.o.

IČO: 457 90 884

DIČ: CZ699003038

se sídlem Praha 6, Evropská 423/178, PSČ 160 00

zapsaná v obchodním rejstříku vedeném u Městského soudu v Praze, oddíl C, vložka 13731

zastoupená: Ing. Davidem Prokešem, jednatelem

- dále jako „**půjčitel**“ -

a

MMN, a. s.

IČO: 05421888

DIČ: CZ05421888

se sídlem Metyšova 465, 514 01 Jilemnice

zapsaná v obchodním rejstříku vedeném u Krajského soudu v Hradci Králové, sp. zn. B, vložka 3506

zastoupená MUDr. Jiřím Kalenským, předsedou představenstva a Ing. Otou Krejčím, členem představenstva

- dále jen „**vypůjčitel**“ -

uzavírají níže uvedeného dne, měsíce a roku tuto

SMLOUVU O VÝPŮJČCE

(dále jen „**smlouva**“)

Článek 1

Předmět smlouvy

1. Půjčitel touto smlouvou za podmínek dále uvedených přenechává vypůjčiteli následující movitou věc – přístroj pro peritonální dialýzu, včetně veškerého jeho příslušenství specifikovaného v příloze této smlouvy, a zavazuje se mu umožnit její bezplatné dočasné užívání k účelu, k němuž se dle určení výrobce užívá (dále jen „**přístroj**“).
2. V případě dohody smluvních stran na budoucí výpůjčce dalšího přístroje po dobu trvání této smlouvy, bude takovýto přístroj/-je, včetně příslušenství, předmětem specifikace provedené smluvními stranami písemným dodatkem k této smlouvě (ve formě tabulky odpovídající předcházejícímu odstavci).
3. Půjčitel prohlašuje, že je výhradním vlastníkem přístroje a je oprávněn jej přenechat vypůjčiteli k užívání za podmínek stanovených touto smlouvou.
4. Půjčitel dále prohlašuje, že přístroj splňuje veškeré požadavky stanovené pro tento typ zdravotnického prostředku obecně závaznými právními předpisy a je způsobilý pro řádné užívání k účelu stanovenému jeho výrobcem. Půjčitel prohlašuje, že má platné pojištění odpovědnosti za újmu z provozní činnosti a pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou vadou výrobku.
5. Půjčitel předá přístroj vypůjčiteli nejpozději do [15] pracovních dnů následujících po nabytí účinnosti této smlouvy. O předání a převzetí přístroje a příslušenství smluvní strany vyhotoví písemný předávací protokol; součástí předávacího protokolu bude i potvrzení vypůjčitele o tom, že mu byl přístroj půjčitelem předán ve stavu způsobilém k řádnému užívání, byl půjčitelem řádně poučen o pravidlech,



jak přístroj užívat, a byl půjčitelem seznámen s obsluhou přístroje a s požadavky na jeho údržbu.

6. Vypůjčitel k převzetí přístroje interně určuje jako příslušným následující pracoviště vypůjčitele hemodialyzační oddělení. Půjčitel o konkrétním datu předání vyrozumí pracoviště, případně kontaktní osobu nejméně [2] pracovní dny předem.

Článek 2

Doba trvání smlouvy

1. Tato smlouva je uzavřena s platností a účinností ode dne jejího podpisu smluvními stranami, a to na dobu neurčitou.
2. Každá ze smluvních stran je oprávněna tuto smlouvu vypovědět i bez udání důvodu. Výpověď musí být učiněna písemně. Výpovědní lhůta činí dva [2] týdny a začíná běžet ode dne následujícího po doručení výpovědi druhé smluvní straně.
3. Vypůjčitel je povinen přístroj půjčiteli vrátit bezprostředně po skončení doby výpůjčky ve stavu v jakém jej převzal, s přihlédnutím k obvyklému opotřebení při řádném užívání.
4. Půjčitel je oprávněn se domáhat předčasného vrácení přístroje v případě, že vypůjčitel a/nebo pacient (viz. čl. 3.2.f) neužívá přístroj řádně a v souladu s touto smlouvou. V takovém případě je vypůjčitel povinen přístroj půjčiteli bezodkladně vydat a/nebo jeho vydání zajistit.
5. Smluvní strany se zavazují poskytovat si v souvislosti předáním a převzetím přístroje nezbytnou součinnost.

Článek 3

Práva a povinnosti smluvních stran

1. Půjčitel se zavazuje, po sjednání termínu s vypůjčitelem:
 - a. zajistit instalaci přístroje na příslušném pracovišti vypůjčitele; vypůjčitel odpovídá za to, že technické podmínky instalace přístroje odpovídají českým normám a předpisům a vyhovují požadavkům výrobce uvedeným v návodu k obsluze přístroje;
 - b. zajistit poučení osob určených vypůjčitelem k obsluze a/nebo užívání přístroje ve smyslu zákona o zdravotnických prostředcích osobou odborně způsobilou k poskytnutí takového poučení a zejm. je poučit o návodu k použití, pokynech k bezpečnému užívání, obsluze a údržbě přístroje, o nutnosti přesvědčit se před každým použitím přístroje o jeho řádném stavu, funkčnosti a bezpečnosti jeho použití a o tomto poučení sepsat protokol; má-li být takto poučen pacient (viz. čl. 3.2.f), zajišťuje jeho přítomnost vypůjčitel;
 - c. zajistit svým nákladem servis přístroje, jehož potřebu mu vypůjčitel oznámil. Bezplatný servis se nevztahuje na odstraňování závad způsobených vypůjčitelem nebo pacientem. Servis přístroje zajišťuje výhradně půjčitel, nedohodnou-li se strany výslovně jinak. Způsob odstranění vady přístroje je vždy na uvážení půjčitele;
 - d. zajistit svým nákladem provádění povinných bezpečnostně technických kontrol přístroje; provedení těchto kontrol objedná vypůjčitel s dostatečným časovým předstihem u půjčitele; půjčitel si po dobu opravy a/nebo provedení bezpečnostně technické kontroly přístroje vyhrazuje právo dočasně nahradit přístroj rezervním přístrojem.
 - e.
2. Vypůjčitel se zavazuje:
 - a. přístroj řádně užívat k účelu stanovenému jeho výrobcem, v souladu s návodem výrobce k jeho použití a poučením odborně způsobilé osoby, chránit



- jej před poškozením, ztrátou, odcizením nebo zničením a udržovat přístroj ve stavu způsobilém k obvyklému užívání;
- b. pověřovat obsluhou přístroje pouze takové osoby, které jsou k této činnosti vyškoleni půjčitelem v souladu s touto smlouvou;
 - c. informovat půjčitele o všech případech poškození, zničení, ztráty či odcizení přístroje bez zbytečného odkladu poté, co se o takové události dozví;
 - d. uhradit půjčiteli na základě jeho písemného požadavku škodu, která na přístroji vznikne během trvání výpůjčky z důvodu nesouladu s běžným použitím přístroje vypůjčitelem; smluvní strany se dohodly, že za škodu se nepovažuje obvyklé opotřebení přístroje;
 - e. neprodleně ohlásit půjčiteli potřebu provedení opravy přístroje a umožnit půjčiteli její provedení;
 - f. neposkytnout přístroj k užívání či za jakýmkoliv jiným účelem jakékoliv třetí osobě bez předchozího písemného souhlasu půjčitele, s výjimkou pacienta vypůjčitele v rámci zdravotní péče o jeho osobu; o takovéto další výpůjčce je vypůjčitel povinen sepsat s každým pacientem písemný zápis;
 - g. informovat půjčitele o čase předání přístroje k užívání pacientovi, osobě pacienta (jméno, příjmení, adresa bydliště), době na kterou byl přístroj pacientovi vypůjčitelem poskytnut a místě, kde se přístroj po tuto dobu bude nacházet nebo mu poskytnout kopii zápisu s pacientem dle předcházejícího odstavce.

Článek 4

Důvěrné informace a obchodní tajemství

1. Tato smlouva a veškeré informace a dokumenty, které s ní souvisí, včetně informací a dokumentů, které si smluvní strany poskytly při jednání o této smlouvě, jsou důvěrné (dále jen „**důvěrné informace**“). Smluvní strany se zavazují, že bez předchozího písemného souhlasu druhé smluvní strany neposkytnou důvěrné informace žádné třetí osobě, ani je nepoužijí v rozporu s jejich účelem, a že přijmou taková technická, organizační a jiná opatření, která jsou nezbytná k zamezení neoprávněného užití či zpřístupnění důvěrných informací. Bez předchozího písemného souhlasu druhé smluvní strany mohou být důvěrné informace poskytnuty jen v případech, kdy je takové poskytnutí vyžadováno závaznými právními předpisy, nebo příslušným orgánem veřejné moci, nebo kdy jsou důvěrné informace již veřejné z jiného důvodu, než je porušení této smlouvy. Bez předchozího písemného souhlasu druhé smluvní strany mohou být důvěrné informace také poskytnuty (i) jakékoliv třetí osobě, se kterou smluvní strana tvoří koncern, (ii) statutárním a jiným orgánům, manažerům a zaměstnancům smluvní strany a (iii) odborným poradcům smluvní strany, a to za podmínky, že smluvní strana zajistí, že každá z takových osob bude chránit a nakládat s důvěrnými informacemi za stejných podmínek jako jsou stanoveny touto smlouvou. Závazek mlčenlivosti dle tohoto ustanovení trvá i bez ohledu na případný zánik této smlouvy.
2. Smluvní strany souhlasně prohlašují, že předmět této smlouvy, tj. specifikace přístroje stejně jako výše sjednaných jednotkových cen a dobu trvání výpůjčky, stejně jako přílohy této smlouvy technického charakteru, považují za **obchodní tajemství** ve smyslu ust. § 504 občanského zákoníku, a jako takové se zavazují jej v této souvislosti chránit a utajovat.

Článek 5

Závěrečná ustanovení

1. Tato smlouva nabývá platnosti a účinnosti dnem jejího podpisu oběma smluvními stranami.
2. Tato smlouva může být měněna nebo dohodou zrušena pouze v písemné formě obsahující podpisy obou smluvních stran na téže listině a smluvní strany výslovně

vylučují, že by ke změně smlouvy mohlo dojít jiným způsobem; to platí i pro vzdání se písemné formy.

3. Tato smlouva a právní vztahy z ní vyplývající se řídí právním řádem České republiky, zejména občanským zákoníkem. Servis a výpůjčka přístrojů je účinná pouze na území České republiky.
4. Tato smlouva je vyhotovena ve dvou vyhotoveních, z nichž každá smluvní strana obdrží jedno.
5. Jak je uvedeno v Kodexu etického a obchodního jednání půjčitele, tento ve své vlastní činnosti, jakož i ve vztazích s obchodními partnery prosazuje hodnoty kvality, poctivosti a integrity, inovace a pokroku, respektu a důstojnosti, jakož i zákonného jednání, zvláště pak v boji proti úplatkářství a korupci. Pokračující úspěch a dobré jméno a pověst půjčitele závisí na závazku jednat způsobem odpovídajícím těmto základním hodnotám. Společně s půjčitelem se vypůjčitel zavazuje dodržovat tyto základní hodnoty, a tím dodržovat veškeré platné obecně závazné právní předpisy.
6. Součástí této smlouvy jsou následující přílohy:
 1. Seznam přístrojové techniky
 2. Vzor předávacího protokolu
 3. Vzor záznamu o instruktáži zdravotnického personálu
 4. Vzor protokolu o instruktáži školení vypůjčitele (pacienta)
 5. Vzor formuláře o pohybu přístroje
 6. Vzor formuláře o vrácení přístroje půjčiteli
 7. Vzor návrhu písemného zápisu mezi vypůjčitelem a pacientem
7. Smluvní strany prohlašují, že si tuto smlouvu před jejím podpisem přečetly, že byla uzavřena po vzájemném projednání podle jejich pravé a svobodné vůle, určitě, vážně a srozumitelně, nikoliv v tísní a za nápadně nevýhodných podmínek. Na důkaz souhlasu s jejím obsahem připojují své podpisy.

V Praze dne

Za Fresenius Medical Care - ČR, s.r.o.

prokurista

V Jilemnici dne

Za MMN, a. s.

člen představenstva



Příloha č. 1 - Seznam přístrojové techniky

Název	Výrobní číslo	Pořizovací cena v Kč bez DPH (DPH 21%)
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]
[REDACTED]	[REDACTED]	[REDACTED]



Příloha č. 2 - Vzor předávacího protokolu

**FRESENIUS
MEDICAL CARE**

Potvrzení o předání a převzetí přístroje pro peritoneální dialýzu

SERIOVÉ ČÍSLO:
__PEA__

Název nemocnice: _____

Oddělení nemocnice: _____

Jméno / příjmení pacienta, u kterého se přístroj umísťuje: _____

Bydliště / tel.: _____

Nemocnice převzala přístroj od Fresenius Medical Care – ČR, s.r.o. v řádném stavu.

V _____

Dne _____ Dne _____

Fresenius Medical Care – ČR, s.r.o. podpis odpovědného pracoviště (výpůjčitele)

Pacient převzal přístroj v řádném stavu.

V _____ dne _____

pacient

Přístroj pro nového pacienta

Výměna přístroje za __PEA__
Výměna přístroje za __PSA__

V případě výměny přístroje nebude nutné vyplňovat potvrzení nemocnice v rámci tohoto formuláře.

PŘÍSLUŠENSTVÍ:

Karta

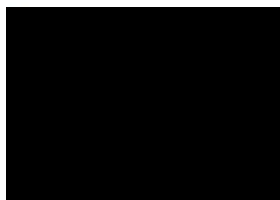
Návod

Proudový chránič

CZ-PR-18-54 Rev01 Protokol o převzetí přístroje pro SS- 1 -CZ-PR-18-54 Rev01 od 1. 2. 2017



Potvrzení o předání a převzetí přístroje pro peritoneální dialýzu



SERIOVÉ ČÍSLO:

__PSA__

Název nemocnice: _____

Oddělení nemocnice: _____

Jméno / příjmení pacienta, u kterého se přístroj umísťuje: _____

Bydliště / tel.: _____

Nemocnice převzala přístroj od Fresenius Medical Care – ČR, s.r.o. v řádném stavu.

V _____

Dne _____

Dne _____

Fresenius Medical Care – ČR, s.r.o. podpis odpovědného pracoviště (výpůjčitele)

Pacient převzal přístroj v řádném stavu.

V _____ dne

pacient

Přístroj pro nového pacienta

Výměna přístroje za __PEA__
Výměna přístroje za __PSA__

V případě výměny přístroje nebude nutné vyplňovat potvrzení nemocnice v rámci tohoto formuláře.

PŘÍSLUŠENSTVÍ:

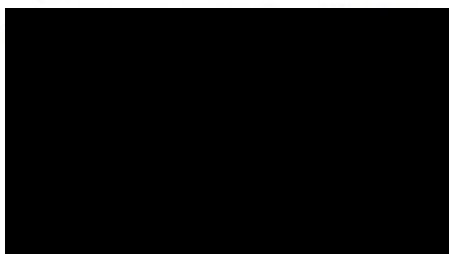
Karta

Návody

Proudový chránič



Potvrzení o předání a převzetí přístroje pro peritoneální dialýzu



SERIOVÉ ČÍSLO:

__ PVA __

Název nemocnice: _____

Oddělení nemocnice: _____

Jméno / příjmení pacienta, u kterého se přístroj umísťuje: _____

Bydliště / tel.: _____

Nemocnice převzala přístroj od Fresenius Medical Care – ČR, s.r.o. v řádném stavu.

V _____

Dne _____

Dne _____

Fresenius Medical Care – ČR, s.r.o. podpis odpovědného pracoviště (výpůjčitele)

Pacient převzal přístroj v řádném stavu.

V _____ dne

pacient

Přístroj pro nového pacienta Výměna přístroje za __PVA__

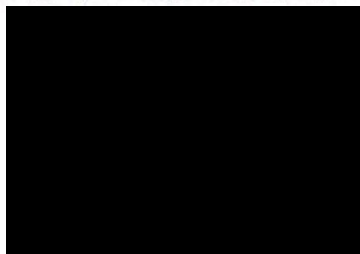
V případě výměny přístroje nebude nutné vyplňovat potvrzení nemocnice v rámci tohoto formuláře.

PŘÍSLUŠENSTVÍ:

Návody



Potvrzení o předání a převzetí přístroje pro peritoneální dialýzu



SERIOVÉ ČÍSLO:

__ NGA __

Název nemocnice: _____

Oddělení nemocnice: _____

Jméno / příjmení pacienta, u kterého se přístroj umísťuje: _____

Bydliště / tel.: _____

Nemocnice převzala přístroj od Fresenius Medical Care – ČR, s.r.o. v řádném stavu.

V _____

Dne _____

Dne _____

Fresenius Medical Care – ČR, s.r.o. podpis odpovědného pracoviště (výpůjčitele)

Pacient převzal přístroj v řádném stavu.

V _____ dne

pacient

Přístroj pro nového pacienta

Výměna přístroje za __ NGA __

V případě výměny přístroje nebude nutné vyplňovat potvrzení nemocnice v rámci tohoto formuláře.

PŘÍSLUŠENSTVÍ:

Návody



Potvrzení o předání a převzetí softwarového řešení pro peritoneální dialýzu



SERIOVÉ ČÍSLO:

Název nemocnice: _____

Oddělení nemocnice: _____

Nemocnice převzala softwarové řešení pro peritoneální dialýzu od Fresenius Medical Care – ČR, s.r.o. v řádném stavu.

V _____

Dne _____

Dne _____

Fresenius Medical Care – ČR, s.r.o.

podpis odpovědného pracoviště (výpůjčitele)

PŘÍSLUŠENSTVÍ:

Čtečka

Návod



Příloha č. 3 - Vzor záznamu o instruktáži zdravotnického personálu
(dále jen „instruktáž“)

Záznam o instruktáži

Místo:

Datum:

Školitel:

Podpis:

Školitel prohlašuje, že má dle zákona č. 268/2014 Sb. odpovídající vzdělání, znalosti, praktické zkušenosti a byl poučen výrobcem k odbornému provádění instruktáže o správném používání daného zdravotnického prostředku. Školitel může svou autorizaci k provádění instruktáže doložit na vyžádání.

Předmět instruktáže:

Proškolení veškeré odborné obsluhy (zdravotnického personálu) v souladu s návodem k použití uvedených zdravotnických prostředků (dále jen ZP), včetně spotřebního materiálu, příslušenství a dodatečné výbavy, a dle zákona č. 268/2014 Sb.

- Seznámení uživatele s účelem použití, obsluhou a údržbou ZP v rozsahu návodu k použití příslušného ZP a dle pokynů výrobce, včetně poučení o zásadách práce se ZP, odpovědnosti uživatele, vyloučení záruky a nutnosti tyto pokyny dodržovat.
 - Seznámení uživatele se zvláštními riziky spojenými s používáním ZP.
 - Poučení uživatele o nutnosti přesvědčit se před každým použitím ZP o jeho řádném technickém stavu, funkčnosti a možnosti bezpečného použití.
 - Popis ZP a jeho funkce včetně popisu uživatelského rozhraní (ovládací prvky, zobrazovací a indikační prvky), zadávání parametrů a řešení alarmových situací.
 - Praktická ukázka použití ZP.
 - Seznámení uživatele s podmínkami, za jakých lze ZP zapojit ke společnému používání s odpovídajícím spotřebním materiálem, příslušenstvím, dodatečnou výbavou (např. programové vybavení), jinými ZP a jinými předměty.
 - Součástí školení ZP je instruktáž uživatele k použití odpovídajícího spotřebního materiálu, příslušenství a dodatečné výbavy v rozsahu návodu k použití a dle pokynů výrobce.
1. Manuální výměna CAPD včetně použití odpovídajícího přístrojového zařízení PD-Thermosafe plus, sw
 2. Automatická výměna APD včetně odpovídajícího přístrojového zařízení cycler sleep.safe, sw a oddělovacího transformátoru SNG 230
 3. Automatická výměna APD včetně odpovídajícího přístrojového zařízení cycler sleep.safe harmony, sw
 4. Software pro peritoneální dialýzu: PatientOnLine (POL), sw
 5. Spotřební materiál společnosti Fresenius Medical Care dle třídy IIb

Jméno a příjmení	Podpis



Příloha č. 4 - Vzor protokolu o instruktáži vypůjčitele (pacienta)
(dále jen „instruktáž“)

**ZÁZNAM O INSTRUKTÁŽI VYPŮJČITELE
ZÁZNAM O EDUKACI PACIENTA**

Místo:

Datum:

Školitel:

Podpis:

Školitel prohlašuje, že má dle zákona č. 268/2014 Sb. odpovídající vzdělání, znalosti, praktické zkušenosti a byl poučen výrobcem k odbornému provádění instruktáže o správném používání daného zdravotnického prostředku. Školitel může svou autorizaci k provádění instruktáže doložit na vyžádání.

Předmět instruktáže:

Instruktáž a edukace uživatele v souladu s návodem k použití uvedených zdravotnických prostředků (dále jen ZP), včetně spotřebního materiálu, příslušenství a dodatečné výbavy, a dle zákona č. 268/2014 Sb.

- Seznámení uživatele s účelem použití, obsluhou a údržbou ZP v rozsahu návodu k použití příslušného ZP a dle pokynů výrobce, včetně poučení o zásadách práce se ZP, odpovědnosti uživatele, vyloučení záruky a nutnosti tyto pokyny dodržovat.
- Seznámení uživatele se zvláštními riziky spojenými s používáním ZP.
- Poučení uživatele o nutnosti přesvědčit se před každým použitím ZP o jeho řádném technickém stavu, funkčnosti a možnosti bezpečného použití.
- Popis ZP a jeho funkce včetně popisu uživatelského rozhraní (ovládací prvky, zobrazovací a indikační prvky), zadávání parametrů a řešení alarmových situací.
- Praktická ukázka použití ZP.
- Seznámení uživatele s podmínkami, za jakých lze ZP zapojit ke společnému používání s odpovídajícím spotřebním materiálem, příslušenstvím, dodatečnou výbavou (např. programové vybavení), jinými ZP a jinými předměty.
- Součástí školení ZP je instruktáž a edukace uživatele k použití odpovídajícího spotřebního materiálu, příslušenství a dodatečné výbavy v rozsahu návodu k použití a dle pokynů výrobce.

6. Manuální výměna CAPD včetně použití odpovídajícího přístrojového zařízení PD-Thermosafe plus, sw Instruktáž a edukace uživatele byla provedena a návod k použití ZP byl předán.
7. Automatická výměna APD včetně odpovídajícího přístrojového zařízení cyclor sleep.safe, sw a oddělovacího transformátoru SNG 230. Instruktáž a edukace uživatele byla provedena a návod k použití ZP byl předán.
8. Automatická výměna APD včetně odpovídajícího přístrojového zařízení cyclor sleep.safe harmony, sw Instruktáž a edukace uživatele byla provedena a návod k použití ZP byl předán.
9. Spotřební materiál společnosti Fresenius Medical Care dle třídy IIB

Jméno a příjmení pacienta:

Podpis pacienta:

Adresa dialyzačního střediska:

Razítko a podpis odpovědného pracoviště (vypůjčitele):

Zázn.č. CZ-PR-18-61 Záznam o instruktáži PD (vypůjčitel a pacient)

Str12/1 CZ-PR-18-61 Rev00/20.2.2017



Příloha č. 5 - Vzor formuláře o pohybu přístroje
PD Thermosafe / PD Transformátor

Zdravotnický prostředek

Název, typ, výrobní číslo:

Vypůjčitel:

Masarykova městská nemocnice v Jilemnici

IČO: 00192546

DIČ: CZ00192546

se sídlem Metyšova 465, 514 01 Jilemnice

Kontaktní osoba za (kliniku/oddělení): [redacted] (vrchní sestra HDS)

Tel. číslo: [redacted]

Půjčitel:

Fresenius Medical Care – ČR, s.r.o.

IČO: 4579084

DIČ: CZ699003038

se sídlem Evropská 423/178, 160 00 PRAHA 6

Zdravotnický prostředek od pacienta byl vypůjčitelem převzat na hemodialyzační oddělení.

Dále tento zdravotnický prostředek bude umístěn:

Tímto hemodialyzační oddělení informuje zástupce firmy Fresenius Medical Care – ČR, s.r.o., který prohlašuje, že je o změně obeznámen a že s ní souhlasí.

V Praze dne

V.....dne.....

.....
Fresenius Medical Care – ČR, s.r.o.

.....
podpis odpovědného pracoviště (vypůjčitele)



Příloha č. 6 - Vzor formuláře o vrácení přístroje půjčiteli
PD Thermosafe / PD Transformátor / PD SleepSafe

Zdravotnický prostředek

Název, typ, výrobní číslo:

Vypůjčitel:

Masarykova městská nemocnice v Jilemnici

IČO: 00192546

DIČ: CZ00192546

se sídlem Metyšova 465, 514 01 Jilemnice

Kontaktní osoba za (kliniku/oddělení): [redacted] (vrchní sestra HDS)

Tel. číslo: [redacted]

Půjčitel:

Fresenius Medical Care – ČR, s.r.o.

IČO: 4579084

DIČ: CZ699003038

se sídlem Evropská 423/178, 160 00 PRAHA 6

Zdravotnický prostředek byl vypůjčitelem převzat na hemodialyzační oddělení.

Tímto hemodialyzační oddělení informuje zástupce firmy Fresenius Medical Care – ČR, s.r.o., který prohlašuje, že je o změně obeznámen a že s ní souhlasí.

V Praze dne

V.....dne.....

.....
Fresenius Medical Care – ČR, s.r.o.
přebírající

.....
podpis odpovědného pracoviště (vypůjčitele)
předávající



Příloha č. 7 - Vzor návrhu písemného zápisu mezi vypůjčitelem a pacientem

Zdravotnický prostředek

Název, typ, výrobní číslo:

Vypůjčitel:

Masarykova městská nemocnice v Jilemnici

IČO: 00192546

DIČ: CZ00192546

se sídlem Metyšova 465, 514 01 Jilemnice

Kontaktní osoba za (kliniku/oddělení): [redacted] (vrchní sestra HDS)

Tel. číslo: [redacted]

Pacient:

[jméno, příjmení]

se sídlem

Tel. číslo:

Mob.:

Email.:

Doba výpůjčky se sjednává na dobu neurčitou.

Pacient je povinen vypůjčený předmět pečlivě opatrovat a dbát na přístroj v souladu s jeho užíváním, aby na něm nevznikla škoda. Při poškození, nebo zničení, které vzniklo prokazatelně úmyslně nebo nedbalostí pacienta, je pacient povinen takto vzniklou škodu nahradit v plné výši, pokud se neprokáže, že poškození nebo zničení nešlo zabránit.

Pacient nesmí přenechat výpůjčku k užívání třetím osobám.

Pacient je povinen vrátit výpůjčku v dohodnutém termínu. V případě vážných důvodů neprodleně prokazatelně kontaktovat kontaktní osobu za kliniku a dohodnout další postup (např. vrácení později, nebo prodloužení – sepsání nového protokolu o předání výpůjčky pacientu s novou dobou výpůjčky.

Po ukončení výpůjčky a převzetí přístroje zpět, vyplní zástupce kliniky „Formulář o pohybu přístroje“, který zašle firmě Fresenius Medical Care – ČR, s.r.o. a zároveň tento dokument vyhotoví a ponechá pacientovi.

Vdne

V.....dne.....

.....
podpis odpovědného pracoviště (vypůjčitele)

.....
pacient