

SMLOUVA O VÝPŮJČCE

uzavřená dle ust. § 2193 a násl. zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů
(dále jen „občanský zákoník“)

Fresenius Medical Care – ČR, s. r. o.

IČO: 45790884

DIČ: CZ699003038

se sídlem Evropská 423/178, 160 00 Praha 6

zastoupená: 

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

- dále jako „**půjčitel**“


a

Fakultní nemocnice v Motole

IČO: 00064203

DIČ: CZ00064203

se sídlem V Úvalu 84, 150 06 Praha 5 Motol

zastoupená: 

- dále jako „**vypůjčitel**“

a



- dále jako „**pacient**“

společně dále jen „smluvní strany“

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 zdravotnickou techniku pro peritoneální dialýzu, včetně veškerého jejího příslušenství, blíže specifikované v příloze č. 1 a zavazuje se mu umožnit její bezplatné dočasné užívání k účelu, k němuž se dle určení výrobce užívá (dále jen „**přístroj**“)
2. Přístroj je přenechán do užívání Interní Kliniky 2.LF UK a FN Motol (dále jen „zdravotnické pracoviště“), která je oprávněna přenechat tento přístroj dále do bezplatného domácího užívání shora uvedenému pacientovi.
3. Půjčitel prohlašuje a svým podpisem této smlouvy stvrzuje, že přístroj splňuje veškeré požadavky stanovené pro tento typ zdravotnického prostředku obecně závaznými právními předpisy a je způsobilý pro řádné užívání při poskytování zdravotní péče a k účelu stanovenému jeho výrobcem.
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 přenechává vypůjčiteli přístroj ve stavu způsobilém k řádnému užívání a zároveň seznámil vypůjčitele s obsluhou přístroje v souladu s ust. § 2195 občanského zákoníku a § 61 zák. č. 268/2015 Sb. o zdravotnických prostředcích, ve znění pozdějších předpisů. Půjčitel se zavazuje udržovat přístroj po dobu trvání této smlouvy v provozuschopném stavu.

6. Půjčitel předá přístroj vypůjčiteli nejpozději do 14 pracovních dnů po podpisu této smlouvy a to včetně prokazatelné instruktáže personálu k tomu oprávněnou osobou, předvedení a uvedení do provozu. 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. Při předání přístroje je půjčitel povinen předat vypůjčiteli návod k použití v českém jazyce, uvést na předávacím protokolu zařídění přístroje a dodat veškeré doklady o přípustnosti jeho použití při poskytování zdravotních služeb.
7. Půjčitel se zavazuje, na žádost vypůjčitele, zajistit činnosti v rozsahu čl. 4.2. pro vypůjčitele a jeho zaměstnance určené k obsluze a/nebo užívání přístroje.
8. Půjčitel se zavazuje během výpůjční doby zajišťovat bezplatně osobou k tomu oprávněnou na přístroji servis, tj. odbornou údržbu - pravidelné bezpečnostně technické kontroly a další úkony směřující k zachování bezpečnosti a plné funkčnosti přístroje, opravy - včetně náhradních dílů, dopravy atd. v souladu s pokyny výrobce a příslušnými právními předpisy. Půjčitel si po dobu opravy a/nebo provedení bezpečnostně technické kontroly přístroje vyhrazuje právo dočasně nahradit přístroj rezervním přístrojem (dále jen servis).
9. Smluvní strany si ujednaly, že v případě závady či poruchy přístroje a nutnosti servisního zásahu stanovují lhůtu 24 hodin v pracovní dny pro zahájení servisního zásahu k odstranění závady od nahlášení této závady půjčiteli (dispečinku servisního oddělení Půjčitele) ~~.....~~
10. Půjčitel se zavazuje zajistit na vlastní náklady pojištění věci.

Článek 2 Doba výpůjčky

1. Vypůjčitel je oprávněn užívat přístroj po dobu poskytování zdravotních služeb pacientovi (dále jen „doba výpůjčky“).
2. Každá ze smluvních stran je oprávněna tuto smlouvu vypovědět i bez udání důvodu. Výpověď musí být učiněna písemně. Výpovědní lhůta činí 1 měsíc a začíná běžet ode dne následujícího po doručení výpovědi druhé smluvní straně.
3. Vypůjčitel je povinen přístroj půjčiteli vrátit ve stavu v jakém jej převzal, s přihlédnutím k obvyklému opotřebení při řádném užívání. Přístroj bude předán půjčiteli v sídle vypůjčitele na zdravotnickém pracovišti a o jeho vrácení bude sepsán protokol.
4. Půjčitel je oprávněn se domáhat předčasného vrácení přístroje v případě, že vypůjčitel neuvívá přístroj řádně a v souladu s touto smlouvou. V takovém případě je vypůjčitel v závislosti na tom kdo má přístroj ve svém držení, povinen přístroj půjčiteli bezodkladně vydat.
5. Smluvní strany se zavazují poskytovat si v souvislosti předáním a převzetím přístroje nezbytnou součinnost.

Článek 3 Důvěrnost informací

1. Půjčitel prohlašuje a podpisem této smlouvy stvrzuje, že:
 - o všech důvěrných informacích týkajících se obchodní, technické či výrobní povahy (s výjimkou informací všeobecně nebo veřejně známých nebo informací poskytnutých s předchozím písemným souhlasem Fakultní nemocnice v Motole) a
 - o všech osobních a citlivých údajích (zejména dle zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a dle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách),

o kterých se dozví (resp. jeho zaměstnanci nebo třetí osoby, které používá k plnění svých povinností) v souvislosti s touto smlouvou o výpůjčce, se zavazuje dodržovat mlčenlivost dle platných právních předpisů.

2. Tyto informace se zavazuje nezneužít, neumožnit k nim přístup třetím osobám, nepoužít je ve prospěch vlastní ani ve prospěch třetích osob, a to ani po ukončení této smlouvy o výpůjčce a vrácení přístroje zpět.
3. Pokud by půjčitel, resp. jeho zaměstnanci nebo třetí osoby, které využije k plnění svých činností porušili výše uvedené povinnosti, je půjčitel povinen uhradit vypůjčiteli veškeré škody a případnou vzniklou újmu.

Článek 4 Užívání přístroje pacientem

1. Vypůjčitel přenechává přístroj do bezplatného domácího užívání pacientovi Ing. Václavu Macháčkovi v rámci zdravotní péče o jeho osobu.
2. Půjčitel se zavazuje po sjednání termínu s osobami určenými vypůjčitelem k obsluze, nebo užívání přístroje ve smyslu zákona o zdravotnických prostředcích osobou odborně způsobilou:
 - a. zajistit instruktáž pacienta ve smyslu zákona o zdravotnických prostředcích §61 osobou odborně způsobilou k poskytnutí takového poučení a pacienta zejm. poučit o 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;
 - b. zajistit svým nákladem servis přístroje, jehož potřebu mu pacient a/nebo vypůjčitel oznámil podle ujednání v čl. I. této smlouvy. Bezplatný servis se nevztahuje na odstraňování závad způsobených pacientem. Servis přístroje zajišťuje výhradně půjčitel, nedohodnou-li se strany výslovně jinak. Způsob odstranění vady přístroje je vždy na uvážení půjčitele;
 - c. zajistit svým nákladem provádění odborné údržby (povinných bezpečnostně technických kontrol) přístroje. Půjčitel si po dobu opravy a/nebo odborné údržby (provedení bezpečnostně technické kontroly přístroje) vyhrazuje právo dočasně nahradit přístroj rezervním přístrojem.
3. Pacient se v souvislosti s domácím užíváním přístroje podpisem této smlouvy o výpůjčce zavazuje:
 - a. užívat přístroj poskytnutý mu v souladu s touto smlouvou vypůjčitelem pro svoji osobní potřebu, a to výlučně pro účely, ke kterým je přístroj určen výrobcem přístroje, v souladu s návodem k použití a poučením odborně způsobilé osoby;
 - b. chránit přístroj před poškozením, ztrátou, odcizením nebo zničením;
 - c. informovat vypůjčitele o všech případech poškození, zničení, ztráty či odcizení přístroje bez zbytečného odkladu poté, co se o takové události dozví;
 - d. neprodleně ohlásit vypůjčiteli potřebu provedení opravy přístroje a umožnit půjčiteli její provedení;
 - e. neposkytnout přístroje k užívání jakékoliv třetí osobě;
 - f. vrátit přístroj bezprostředně na vyžádání vypůjčitele nebo po skončení doby výpůjčky ve stavu v jakém jej převzal, s přihlédnutím k obvyklému opotřebení při řádném užívání vypůjčiteli.
4. Pacient podpisem této smlouvy stvrzuje:
 - a. převzetí přístroje do bezplatného domácího používání a převzetí návodu k použití v českém jazyce,
 - b. to, že byl srozumitelně seznámen s funkcí přístroje, jeho instalací, obsluhou, způsobem používání (včetně určeného spotřebního materiálu a dalšími riziky),
 - c. to, že na přístroji je třeba provádět odbornou údržbu a zavazuje se, na vyžádání vypůjčitele nebo osoby určené vypůjčitelem umožnit provedení odborné údržby (předat přístroj v určené lhůtě vypůjčiteli),
 - d. že byl seznámen s povinností vrátit přístroj ve stavu, v jakém jej převzal, s přihlédnutím k obvyklému opotřebení a v případě, že na přístroji způsobí škodu, ji uhradit,

e. přístroj používat pouze dle pokynů návodu k použití a ošetřujícího lékaře.

Článek 5 Závěrečná ustanovení

1. Tato smlouva nabývá platnosti dnem jejího podpisu smluvními stranami a účinnosti v souladu se zákonem č. 340/2015 Sb., o registru smluv, ve znění pozdějších předpisů (dále jen "zákon o registru smluv")
2. Jakékoliv změny nebo doplnění této smlouvy vyžadují formu písemného dodatku podepsaného všemi stranami. To samé platí i pro vzdání se písemné formy.
3. Tato smlouva a právní vztahy z ní vyplývající se řídí právním řádem České republiky, zejm. občanským zákoníkem.
4. Pro případ, kdy tato smlouva podléhá povinnosti uveřejnění v registru smluv v souladu se zákonem o registru smluv, ve znění pozdějších předpisů, se smluvní strany dohodly, že uveřejnění smlouvy a jejích metadat v souladu se ZRS provede a bude povinností strany vypůjčitele. Smluvní strany berou na vědomí, že nebude-li smlouva uveřejněna ani devadesátý den od jejího uzavření, je následujícím dnem zrušena od počátku s účinky případného bezdůvodného obohacení a porušení převzaté smluvní povinnosti strany vypůjčitele.
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. Vypůjčitel bere uvedené na vědomí.
6. Tato smlouva je vyhotovena ve třech vyhotoveních, z nichž každá strana obdrží jedno.
7. Smluvní strany prohlašují, že si tuto smlouvu před jejím podpisem přečetly, v úplnosti jí porozuměly a že je uzavírána podle jejich pravé a svobodné vůle, určitě, vážně a srozumitelně, na důkaz čehož připojují své podpisy.
8. Nedílnou součástí této smlouvy představují následující přílohy:

Příloha č. 1 – specifikace přístroje a příslušenství

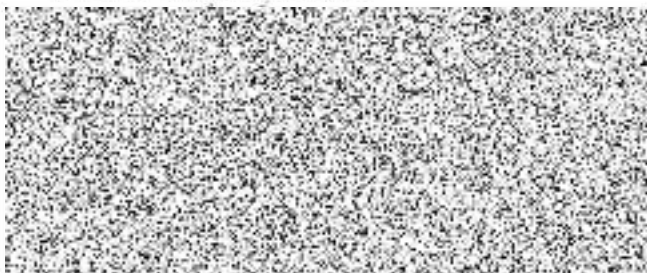
Příloha č. 2 - Vzor předávacího protokolu

Příloha č. 3 - Vzor záznamu o instruktáži zdravotnického personálu

Příloha č. 4 - Vzor protokolu o edukaci pacienta

Příloha č. 5 - Vzor formuláře o vrácení přístroje

V Praze dne 25. 3. 2021









V Praze dne 28. 4. 2021



V Praze dne 09. 04. 21



Příloha č. 1 – specifikace přístroje a příslušenství

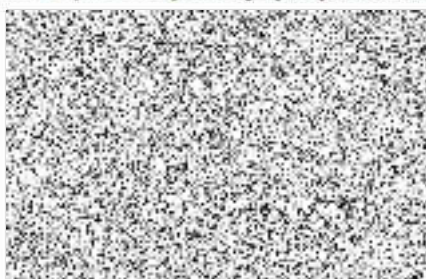
Název	Výrobní číslo	Požizovací cena v Kč bez DPH (DPH 21%)
		
		

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



**FRESENIUS
MEDICAL CARE**

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

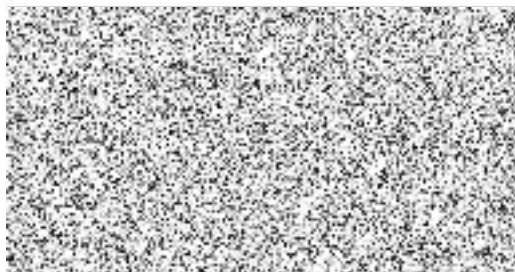
Návod

Proudový chránič



**FRESENIUS
MEDICAL CARE**

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



**FRESENIUS
MEDICAL CARE**

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



**FRESENIUS
MEDICAL CARE**

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:

Předmět instruktáže:

Proškolení uživatele v plném rozsahu návodu k použití příslušného zdravotnického prostředku (dále jen ZP) a seznámení s riziky spojenými s používáním uvedeného zdravotnického prostředku dle zákona č. 268/2014 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

- Úvodní instruktáž před prvním uvedením příslušného zdravotnického prostředku do provozu. Nedílnou součástí záznamu o úvodní instruktáži je Training Record příslušného zdravotnického prostředku.
- Instruktáž nového uživatele / opakovací instruktáž příslušného zdravotnického prostředku.

Obsah instruktáže:

- Seznámení uživatele s účelem použití, obsluhou a údržbou příslušného ZP v plném rozsahu návodu k použití 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 příslušného ZP.
 - Poučení uživatele o nutnosti přesvědčit se před každým použitím příslušného ZP o jeho řádném technickém stavu, funkčnosti a možnosti bezpečného použití.
 - Popis příslušného ZP a jeho funkce včetně popisu uživatelského rozhraní (ovládací prvky, zobrazovací a indikační prvky), zadávání parametrů a řešení alarmových situací.
 - Praktická ukázka použití příslušného ZP.
 - Seznámení uživatele s podmínkami, za jakých lze příslušný ZP zapojit ke společnému používání s odpovídajícím spotřebním materiálem, příslušenstvím, dodatečnou výbavou (např. programové vybavení), jinými ZP a jinými předměty.
 - Součástí školení příslušného ZP je instruktáž uživatele k použití odpovídajícího spotřebního materiálu, volitelných možností, příslušenství a dodatečné výbavy, v plném rozsahu návodu k použití ZP a dle pokynů výrobce.
- Manuální výměna CAPD včetně použití odpovídajícího přístrojového zařízení ~~.....~~ verze softwaru: Instruktáž uživatele byla provedena v plném rozsahu návodu k použití a návod k použití byl uživateli předán.
 - Automatická výměna APD včetně odpovídajícího přístrojového zařízení ~~.....~~ a oddělovacího transformátoru ~~.....~~ Instruktáž uživatele byla provedena v plném rozsahu návodu k použití a návod k použití byl uživateli předán.
 - Automatická výměna APD včetně odpovídajícího přístrojového zařízení ~~.....~~ cyler sleep.safe harmony, verze softwaru: Instruktáž uživatele byla provedena v plném rozsahu návodu k použití a návod k použití byl uživateli předán.
 - Software pro peritoneální dialýzu ~~.....~~ verze softwaru: Instruktáž uživatele byla provedena v plném rozsahu návodu k použití a návod k použití byl uživateli předán.

Prohlášení školitele:

Školitel prohlašuje, že na základě odpovídajícího vzdělání, praktických zkušeností a proškolení výrobcem nebo jím pověřenou osobou poskytuje dostatečnou záruku odborného provádění instruktáže o správném používání daného zdravotnického prostředku dle zákona č. 268/2014 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Školitel může svou autorizaci k provádění instruktáže doložit na vyžádání.

Informace o ochraně osobních údajů:Účel a právní titul zpracování osobních údajů:

Osobní údaje obsažené v tomto dokumentu (jméno a příjmení účastníka školení a jeho podpis) jsou zpracovávány z důvodu prokázání plnění povinností zákona č. 268/2014 Sb., ve znění pozdějších předpisů ze strany společnosti Fresenius Medical Care – ČR, s.r.o. a pouze v rozsahu nezbytném pro plnění zákonné povinnosti.

Doba uložení osobních údajů:

Osobní údaje jsou uchovávány v souladu se zákonnými lhůtami.

Veškeré další informace o ochraně osobních údajů naleznete na

Podpisem tohoto dokumentu bere účastník školení na vědomí také uvedené informace o ochraně svých osobních údajů (včetně informací poskytnutých na webovém odkazu uvedeném výše, které měl možnost si prostudovat).

Účastníci instruktáže:

Účastníci instruktáže svým podpisem stvrzují, že byli proškoleni v plném rozsahu návodu k použití příslušných zdravotnických prostředků a seznámeni s riziky spojenými s používáním zdravotnických prostředků uvedených v obsahu instruktáže.

Jméno a příjmení	Podpis

Záznam o edukaci pacienta

Místo:

Datum:

Školitel:





Podpis:

Předmět instruktáže:

Proškolení uživatele v plném rozsahu návodu k použití příslušného zdravotnického prostředku (dále jen ZP) a seznámení s riziky spojenými s používáním uvedeného zdravotnického prostředku dle zákona č. 268/2014 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

- Úvodní instruktáž před prvním uvedením příslušného zdravotnického prostředku do provozu. Nedílnou součástí záznamu o úvodní instruktáži je Training Record příslušného zdravotnického prostředku.
- Instruktáž nového uživatele / opakovací instruktáž příslušného zdravotnického prostředku.

Obsah instruktáže:

- Seznámení uživatele s účelem použití, obsluhou a údržbou příslušného ZP v plném rozsahu návodu k použití 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 příslušného ZP.
 - Poučení uživatele o nutnosti přesvědčit se před každým použitím příslušného ZP o jeho řádném technickém stavu, funkčnosti a možnosti bezpečného použití.
 - Popis příslušného ZP a jeho funkce včetně popisu uživatelského rozhraní (ovládací prvky, zobrazovací a indikační prvky), zadávání parametrů a řešení alarmových situací.
 - Praktická ukázka použití příslušného ZP.
 - Seznámení uživatele s podmínkami, za jakých lze příslušný ZP zapojit ke společnému používání s odpovídajícím spotřebním materiálem, příslušenstvím, dodatečnou výbavou (např. programové vybavení), jinými ZP a jinými předměty.
 - Součástí školení příslušného ZP je instruktáž uživatele k použití odpovídajícího spotřebního materiálu, volitelných možností, příslušenství a dodatečné výbavy, v plném rozsahu návodu k použití ZP a dle pokynů výrobce.
- Manuální výměna CAPD včetně použití odpovídajícího přístrojového zařízení  softwaru: Instruktáž uživatele byla provedena v plném rozsahu návodu k použití a návod k použití byl uživateli předán.
 - Automatická výměna APD včetně odpovídajícího přístrojového zařízení  verze softwaru:, a oddělovacího transformátoru  Instruktáž uživatele byla provedena v plném rozsahu návodu k použití a návod k použití byl uživateli předán.
 - Automatická výměna APD včetně odpovídajícího přístrojového zařízení  verze softwaru: Instruktáž uživatele byla provedena v plném rozsahu návodu k použití a návod k použití byl uživateli předán.

Prohlášení školitele:

Školitel prohlašuje, že na základě odpovídajícího vzdělání, praktických zkušeností a proškolení výrobcem nebo jím pověřenou osobou poskytuje dostatečnou záruku odborného provádění instruktáže o správném používání daného zdravotnického prostředku dle zákona č. 268/2014 Sb., ve znění pozdějších předpisů. Školitel může svou autorizaci k provádění instruktáže doložit na vyžádání.

Informace o ochraně osobních údajů:Účel a právní titul zpracování osobních údajů:

Osobní údaje obsažené v tomto dokumentu (jméno a příjmení účastníka školení a jeho podpis) jsou zpracovávány z důvodu prokázání plnění povinností zákona č. 268/2014 Sb., ve znění pozdějších předpisů ze strany společnosti Fresenius Medical Care – ČR, s.r.o. a pouze v rozsahu nezbytném pro plnění zákonné povinnosti.

Doba uložení osobních údajů:

Osobní údaje jsou uchovávány v souladu se zákonnými lhůtami.

Veškeré další informace o ochraně osobních údajů naleznete na

Podpisem tohoto dokumentu bere účastník školení na vědomí také uvedené informace o ochraně svých osobních údajů (včetně informací poskytnutých na webovém odkazu uvedeném výše, které měl možnost si prostudovat).

Účastníci instruktáže:

Účastníci instruktáže svým podpisem stvrzují, že byli proškoleni v plném rozsahu návodu k použití příslušných zdravotnických prostředků a seznámeni s riziky spojenými s používáním zdravotnických prostředků uvedených v obsahu instruktáže.

Jméno a příjmení pacienta:**Podpis pacienta:****Adresa dialyzačního střediska:****Razítko a podpis odpovědného pracoviště (vypůjčitele):**

Příloha č. 5 - Vzor formuláře o vrácení přístroje

Zdravotnický prostředek (Přístroj)

Název, typ, výrobní číslo: [bude doplněno]

Vypůjčitel:

Fakultní nemocnice v Motole

IČO: 00064203

DIČ: CZ00064203

se sídlem V Úvalu 84, 150 06 Praha 5 Motol

Pracoviště: [bude doplněno]

Kontaktní osoba za (kliniku/oddělení): [bude doplněno]

Tel. číslo: [bude doplněno]

Půjčitel:

Fresenius Medical Care – ČR, s.r.o.

IČO: 4579084

DIČ: CZ699003038

se sídlem Evropská 423/178, 160 00 PRAHA 6

Pacient:

[jméno, příjmení]

se sídlem [bude doplněno]

Tel. číslo: [bude doplněno]

Mob.: [bude doplněno]

Email.: [bude doplněno]

Tímto smluvní strany potvrzují, že

- pacient výše uvedený přístroj (včetně specifikovaného příslušenství) předal dne vypůjčitel a vypůjčitel jej převzal.
- vypůjčitel výše uvedený přístroj (včetně specifikovaného příslušenství) předal dne půjčitel a půjčitel jej převzal.

Záznam případných o vadách / poškození přístroje:

.....

Přístroj předán bez vad.
(nehodící škrtněte)

.....

Pacient
(podpis)

.....

za Vypůjčitele
podpis pracovníka odpovědného pracoviště

.....

za Půjčitele
podpis odpovědného pracovníka