

Smlouva o výpůjčce
uzavřena dle ust. § 2193 a násl. zákona č. 89/2012 Sb., občanského zákoníku,
ve znění pozdějších předpisů (dále jen „občanský zákoník“) mezi:



Fresenius Medical Care – ČR, s. r. o.

IČO: 45790884

DIČ: CZ45790884

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

Rodné číslo/ nar.:

bytem:

dále jako „**pacient**“

společně dále jen „smluvní strany“

uzavírají níže uvedeného dne, měsíce a roku tuto Smlouvu o výpůjčce (dále jen „smlouva“)

I. Předmět smlouvy

1. Půjčitel touto smlouvou za podmínek dále uvedených přenechává vypůjčiteli následující movitou věc, včetně veškerého jejího příslušenství specifikovaného níže a zavazuje se mu umožnit její bezplatné dočasné užívání k účelu, k němuž se dle určení výrobce užívá (dále jen „**přístroj**“):

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

2. Přístroj je přenechán do užívání Pediatrické 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 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 zák. č. 375/2022 Sb., o

zdravotnických prostředcích a diagnostických zdravotnických prostředcích in vitro. 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 půjčkem předán ve stavu způsobilém k řádnému užívání, byl půjčkem řádně poučen o pravidlech, jak přístroj užívat, a byl půjčkem 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 (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 půjčkem (dispečinku servisního oddělení Půjčitele) [redacted]
10. Půjčitel prohlašuje, že jím určený autorizovaný servis (nebo on sám) je pojištěn proti možným škodám, které by mohl způsobit vypůjčitelu svým jednáním (servisním zásahem, nesprávnou funkcí zařízení - poškozením pacienta či obsluhy atd.).

II. Doba výpůjčky

1. Vypůjčitel je oprávněn užívat přístroj po dobu neurčitou (dále jen „doba výpůjčky“).
2. Každá ze smluvních stran je oprávněna tuto smlouvu vypovědět i bez udání důvodu. Vypověď musí být učiněna písemně. Vypovědní doba činí 1 měsíc a začíná běžet ode dne následujícího po doručení vypovědi druhé smluvní straně.
3. Vypůjčitel je povinen přístroj půjčkem vrátit ve stavu v jakém jej převzal, s přihlédnutím k obvyklému opotřebení při řádném užívání. Přístroj bude předán půjčkem 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 neuvžívá 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 půjčkem bezodkladně vydat.
5. Smluvní strany se zavazují poskytovat si v souvislosti předáním a převzetím přístroje nezbytnou součinnost.

III. Důvěrnost informací a ochrana osobních údajů

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. 110/2019 Sb., o zpracování 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.
4. Osobní údaje obsažené v této smlouvě budou zpracovávány v souladu s nařízením o ochraně osobních údajů (GDPR) a právními předpisy po dobu trvání smlouvy. Po ukončení smlouvy či závazků z ní vyplývajících či souvisejících budou osobní údaje uchovávány po dobu, která je vyžadována a uvedena v příslušných právních předpisech a dále dle obecných promlčecích dob. Veškeré další informace o obecném nařízení o ochraně osobních údajů (GDPR), kterým se sběr osobních údajů řídí jsou dostupné na stránkách ÚOOÚ

IV. Užívání přístroje pacientem

1. Vypůjčitel přenechává přístroj do bezplatného domácího užívání pacientovi Matyášovi Trejklovi v rámci zdravotní péče o jeho osobu.
2. Půjčitel se zavazuje po sjednání termínu s pacientem a/nebo vypůjčitelem:
 - a. zajistit instruktáž pacienta ve smyslu zák. č. 375/2022 Sb., o zdravotnických prostředcích a diagnostických zdravotnických prostředcích in vitro 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 servisu, 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, případně půjčitele, o všech případech poškození, zničení, ztráty či odcizení přístroje bez zbytečného odkladu poté, co se o takové události dozví;
 - d. neprodleně ohlásit vypůjčiteli, případně půjčiteli, 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 ošetřujícího lékaře nebo půjčitele umožnit provedení odborné údržby (předat přístroj v určené lhůtě ošetřujícímu lékaři nebo půjčiteli),
 - 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.

V. Etická doložka

1. Jak je uvedeno v Kodexu etického a obchodního chování FRESENIUS MEDICAL CARE, půjčitel ve své vlastní činnosti, jakož i ve vztazích s obchodními partnery prosazuje hodnoty integrity a zákonného jednání, zvláště pak v boji proti úplatkářství a korupci. Pokračující úspěch a dobré jméno a pověst půjčitele závisí na společném závazku jednat způsobem odpovídajícím těmto základním hodnotám. Společně s půjčitelem se vypůjčitel zavazuje dodržovat tyto základní hodnoty dodržováním platných právních předpisů.
2. Vypůjčitel bere na vědomí existenci Kodexu etického a obchodního chování FRESENIUS MEDICAL CARE (Kodex etického a obchodního chování) a Compliance brožury pro obchodní partnery (Brožura Compliance), které jsou dostupné na webových stránkách:



VI. 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. Smluvní strany souhlasí se zveřejněním smlouvy a jejích náležitostí vypůjčitelem za účelem splnění povinností uložených mu platnou a účinnou právní úpravou, a to zejména zákonem č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů, zákonem o registru smluv, a dále pokyny a rozhodnutí Ministerstva zdravotnictví České republiky a dle svých stávajících vnitřních postupů pro obdobné případy.
5. Tato smlouva byla sepsána ve třech stejnopisech s platností originálu, z nichž každá strana obdrží jedno. To neplatí v případě, že tato smlouva byla podepsána elektronickým podpisem dle zákona č. 297/2016 Sb., o službách vytvářejících důvěru pro elektronické transakce, ve znění pozdějších předpisů.

6. 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.
7. Nedílnou součástí této smlouvy představují následující přílohy:
- Příloha č. 1 - Vzor předávacího protokolu
 - Příloha č. 2 - Vzor záznamu o instruktáži zdravotnického personálu
 - Příloha č. 3 - Vzor protokolu o edukaci pacienta
 - Příloha č. 4 - Vzor formuláře o vrácení přístroje

V Praze, dne 30. 3. 2023

za půjčitele

Fresenius Medical Care – ČR, s.r.o.

V Praze dne

za vypůjčitele

Fakultní nemocnice v Motole

V PRAZE dne 6.4.2023

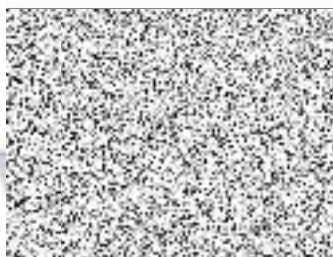
pacient

Jméno a příjmení:



**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

☐ Návody

☐ Proudový chránič



**FRESENIUS
MEDICAL CARE**

Potvrzení o předání a převzetí přístroje pro peritoneální dialýzu



SERIOVÉ ČÍSLO:



Název nemocnice:

TRI HOTEL, PRAHA 5

Oddělení nemocnice:

PEDIATRICKÁ KLINIKA

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 PRAXE

Dne



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

Pacient převzal přístroj v řádném stavu.

v 6.4.23 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

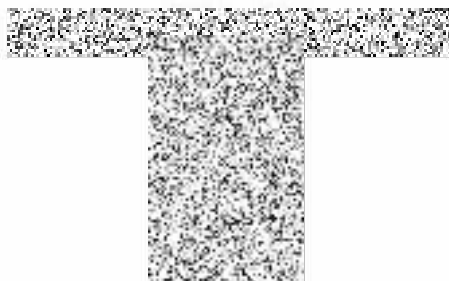
☐ Návod

☐ 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:

☐ Návod



**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

Záznam o instruktáži

Místo:

FN MOTOL, PEDIATRICKÁ KLINIKA

Datum:



Školitel:

Podpis:

Školitel prohlašuje, že má dle zákona č. 375/2022 Sb., ve znění pozdějších předpisů, 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. 375/2022 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

- 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 ~~filtru~~ včetně použití odpovídajícího přístrojového zařízení ~~.....~~
2. Automatická výměna APD včetně odpovídajícího přístrojového zařízení ~~.....~~ a oddělovacího transformátoru ~~.....~~
3. Automatická výměna ~~filtru~~ včetně odpovídajícího přístrojového zařízení ~~.....~~
4. Software pro peritoneální dialýzu: ~~.....~~
5. Spotřební materiál společnosti Fresenius Medical Care dle třídy IIb

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. 375/2022 Sb., ve znění pozdějších předpisů ze strany společnosti Fresenius Medical Care – ČR, s.r.o

Doba uložení osobních údajů:

Osobní údaje jsou uchovávány v souladu se zákonnými lhůtami.

Veškeré další informace o obecném nařízení o ochraně osobních údajů (GDPR), kterým se sběr osobních údajů řídí, naleznete na stránkách ÚOOÚ (<https://www.ucoou.cz/obecne-narizeni-o-ochrane-osobnich-udaju-gdpr/ds-3938/p1=3938>).

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

Jméno a příjmení	Podpis

Záznam o edukaci pacienta

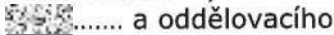
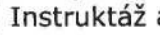
Místo: *FH MOTOL, PEDIATRICKÁ KLINIKA*
Datum: 
Školitel: 
Podpis: 

Školitel prohlašuje, že má dle zákona č. 375/2022 Sb., ve znění pozdějších předpisů, 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. 375/2022 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

- 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.

1. Manuální výměna  včetně použití odpovídajícího přístrojového zařízení 
..... Instruktáž a edukace uživatele byla provedena a návod k použití ZP byl předán.
2. Automatická výměna  včetně odpovídajícího přístrojového zařízení 
..... a oddělovacího transformátoru  Instruktáž a edukace uživatele byla provedena a návod k použití ZP byl předán.
3. Automatická výměna  včetně odpovídajícího přístrojového zařízení 
..... Instruktáž a edukace uživatele byla provedena a návod k použití ZP byl předán.
4. Spotřební materiál společnosti Fresenius Medical Care dle třídy IIB

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. 375/2022 Sb., ve znění pozdějších předpisů ze strany společnosti Fresenius Medical Care – ČR, s.r.o.

Doba uložení osobních údajů:

Osobní údaje jsou uchovávány v souladu se zákonnými lhůtami.

Veškeré další informace o obecném nařízení o ochraně osobních údajů (GDPR), kterým se sběr osobních údajů řídí, naleznete na stránkách ÚOOÚ (<https://www.uoou.cz/obecne-narizeni-o-ochrane-osobnich-udaju-gdpr/ds-3938/p1=3938>).

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

Jméno a příjmení pacienta: 

Podpis pacienta: 

Adresa dialyzačního střediska:

Razítko a podpis odpovědného pracoviště (vypůjčitele):

příloha č. 4 - 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: 45790884

DIČ: CZ45790884

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