

**PŘÍLOHA č. 4**  
**ke SMLOUVĚ č.1825O026 o vydávání, koupi a provádění cirkulace**  
**zdravotnických prostředků.**  
**Vzor Smlouvy o výpůjčce zdravotnického prostředku**

**SMLOUVA O VÝPŮJČCE ZDRAVOTNICKÉHO PROSTŘEDKU**  
**č .....**

Smluvní strany:

|  |  |                            |
|--|--|----------------------------|
| <b>Všeobecná zdravotní pojišťovna České republiky</b><br>zřízená zákonem č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů   |  |                            |
| Sídlo:   | Orlická 4/2020, 130 00 Praha 3                             |                            |
| IČO:   | 41197518   |                            |
| Regionální pobočka Praha, pobočka pro Hlavní město Prahu a Středočeský kraj  |  |                            |
| Zastoupená:<br>(jméno a funkce)  | MUDr. Milan Prokop, pověřen řízením Odboru zdravotní péče  |                            |
| Doručovací adresa:   | Na Perštýně 359/6, 110 01 Praha 1                          |                            |
| tel.: 952 223 111  | fax:952 223 042  | e-mail: informace19@vzp.cz |
| Zastoupená na základě zmocnění dle článku VII. odst. 2 SMLOUVY č. 1825O026 o vydávání, koupi a provádění cirkulace zdravotnických prostředků ze dne 13.6.2018 uzavřenou mezi Všeobecnou zdravotní pojišťovnou České republiky a Dodavatelem: |  |                            |
| <b>TINA Mělník, s.r.o.</b>   |  | dále jen „Dodavatel“       |
| Sídlo:   | Zelená 3749, 276 01 Mělník                                 |                            |
| Zápis v obchodním rejstříku:   | Městský soud v Praze, oddíl C, vložka 36097, dne 10.4.1995 |                            |
| Zastoupená:<br>(jméno, funkce)   | Karel Chlouba, jednatel                                    |                            |
| IČO:   | 616 80 826   |                            |
| IČZ:   | 25 993 243   |                            |
| Bankovní spojení Dodavatele:<br>číslo účtu/kód banky:  | [REDAKCE]  |                            |

(dále jen „Půjčitel“ nebo „Pojišťovna“) na straně jedné  
a

|  |         |
|--|---------|
| <b>[vypůjčitel – jméno a příjmení]</b> |         |
| Číslo pojištění:                       |         |
| Trvalé bydliště:                       |         |
| Adresa pro doručování:                 |         |
| Tel.:                                  | E-mail: |

|  |         |
|--|---------|
| Zastoupený/á:<br>- zákonný zástupce<br>- opatrovník<br>- jiná osoba na základě plné moci |         |
| Trvalé bydliště:   |         |
| Adresa pro doručování:   |         |
| Tel.:  | E-mail: |
| Číslo OP:  |         |

(dále jen „**Vypůjčitel**“) na straně druhé

### **u z a v í r a j í**

v souladu s ustanovením § 32 odst. 3 zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 48/1997 Sb.“) a ve smyslu ustanovení § 2193 a násl. zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník (dále jen „zákon č. 89/2012 Sb.“), tuto **Smlouvu o výpůjčce zdravotnického prostředku** (dále jen „Smlouva o výpůjčce“).

### **Článek I. Předmět Smlouvy**

1. Půjčitel touto Smlouvou na základě poukazu vystaveného smluvním poskytovatelem Půjčitele a potvrzeného revizním lékařem Půjčitele (dále jen „**poukaz na zdravotnický prostředek**“) přenechává Vypůjčiteli nezuživatelnou věc dále specifikovanou v příloze č. 1 k této Smlouvě (dále jen „**zdravotnický prostředek**“ nebo „**ZP**“) a zavazuje se mu za podmínek dále stanovených touto Smlouvou a příslušnými právními předpisy umožnit jeho bezplatné a dočasné užívání.
2. Práva a povinnosti vyplývající z této Smlouvy realizuje Půjčitel prostřednictvím Dodavatele.
3. Vypůjčitel podpisem této Smlouvy potvrzuje převzetí zdravotnického prostředku a prohlašuje, že je ke dni uzavření této Smlouvy pojištěncem Půjčitele, a že zdravotnický prostředek od Půjčitele přijímá do bezúplatného užívání za podmínek dále stanovených touto Smlouvou.
4. Vypůjčitel dále prohlašuje, že případný doplatek na zapůjčeném ZP pochází z jeho majetkových zdrojů. Pokud původ těchto finančních prostředků pochází z vlastnictví třetí osoby, Vypůjčitel se zavazuje před uskutečněním doplatku vypůjčeného ZP převést tyto finanční prostředky do svého majetku (darem, sponzorským darem či obdobným zákonným způsobem).

### **Článek II. Doba výpůjčky**

1. Doba výpůjčky zdravotnického prostředku je uvedena v příloze č. 1 této Smlouvy v souladu s poukazem na zdravotnický prostředek. Výměna zapůjčeného ZP za jiný ZP před uplynutím doby výpůjčky je možná pouze z důvodu spočívajícím ve změně zdravotního stavu klienta na základě zhodnocení smluvním Poskytovatelem Půjčitele.
2. Vypůjčitel je povinen zdravotnický prostředek vrátit Půjčiteli
  - a) bezodkladně, jakmile jej nepotřebuje,
  - b) uplynutím doby, na kterou byl Vypůjčiteli smluvním Poskytovatelem Půjčitele předepsán,
  - c) bezodkladně, pokud zařízení užívá k jinému účelu, než ke kterému mu bylo zařízení dáno do užívání nebo je užívá v rozporu s návodem k obsluze, nebo v rozporu s touto Smlouvou,
  - d) dnem přechodu k jiné zdravotní pojišťovně,
  - e) v případě, že mu bude zapůjčen další ZP stejného typu odpovídající aktuálnímu stupni zdravotního postižení, a to nejpozději do 15 dnů od jeho zapůjčení.

3. Půjčitel má právo domáhat se vrácení vypůjčeného zdravotnického prostředku dříve, pro důvod, který nemohl při uzavření této Smlouvy předvídat. Půjčitel se v tomto případě zavazuje provést taková opatření, aby nedošlo ke zhoršení zdravotního stavu Vypůjčitele a Půjčitel se zavazuje uhradit veškeré náklady s provedením takových opatření spojených.

### **Článek III.**

#### **Práva a povinnosti smluvních stran**

1. Vypůjčitel se zavazuje užívat zdravotnický prostředek pouze pro svou osobní potřebu a není oprávněn jej bez souhlasu Půjčitele půjčovat či přenechat jiné osobě, prodat, případně s ním jinak disponovat v rozporu s účelem této Smlouvy, pokyny výrobce a Půjčitele k užívání a údržbě zdravotnického prostředku.
2. Vypůjčitel je povinen zdravotnický prostředek pečlivě opatrovat a dbát s přihlédnutím k jeho povaze a svým možnostem, aby na zdravotnickém prostředku nevznikla škoda. V případě vzniku škody, která je v přímé souvislosti s jednáním Vypůjčitele v rozporu s ustanoveními této Smlouvy, je Vypůjčitel povinen uhradit Půjčiteli náklady vynaložené na opravu zdravotnického prostředku, případně zůstatkovou cenu zdravotnického prostředku.
3. Vypůjčitel je povinen na výzvu Půjčitele předložit zdravotnický prostředek k provedení technické prohlídky, nebo k pravidelným servisním zákrokům bezpečnostně technické kontroly. Neučiní-li tak, je Půjčitel oprávněn od této Smlouvy odstoupit.
4. Vypůjčitel je povinen předat Půjčiteli zdravotnický prostředek v sídle či výdejně Dodavatele, nebo v jiném smluvními stranami dohodnutém místě. Doprava zdravotnického prostředku není hrazena z prostředků veřejného zdravotního pojištění.
5. Vypůjčitel není oprávněn provádět takové úpravy zdravotnického prostředku, především doplnění, rozšíření, které by znemožňovaly jeho vrácení v souladu s touto Smlouvou.
6. Vypůjčitel je povinen vrátit zdravotnický prostředek, včetně příslušenství, v provedení, v jakém mu byl předán, dle přílohy č. 1. a ve stavu s přihlédnutím k obvyklému opotřebení.
7. Vypůjčitel je povinen Půjčitele neprodleně informovat
  - a) o všech závadách, které se na zdravotnickém prostředku vyskytnou, a to prostřednictvím Dodavatele,
  - b) o změně adresy svého bydliště, či o místě svého pobytu v případě, že se dlouhodobě zdržuje mimo své bydliště,
  - c) o změně zdravotní pojišťovny.
8. Půjčitel je povinen zajistit předání zdravotnického prostředku Vypůjčiteli ve stavu způsobilém k řádnému užívání, v sídle či výdejně Dodavatele, nedohodnou-li se smluvní strany jinak.
9. Půjčitel je povinen zajistit provádění servisních zákroků na zdravotnickém prostředku, provádět opravy a údržbu zdravotnického prostředku v míře poškození způsobeného běžným opotřebením, není-li dále touto Smlouvou stanoveno jinak.
10. Půjčitel uhradí pouze takové opravy podle bodu 9 tohoto článku, které vzniknou v souvislosti s běžným opotřebením zdravotnického prostředku. Půjčitel neuhradí opravy, které vzniknou v přímé souvislosti s jednáním v rozporu s touto Smlouvou.

### **Článek IV.**

#### **Prohlášení Vypůjčitele**

Vypůjčitel prohlašuje a podpisem této Smlouvy stvrzuje, že od Půjčitele prostřednictvím Dodavatele obdržel pokyny k užívání a údržbě zdravotnického prostředku a byl seznámen a proškolen ohledně způsobu užívání zdravotnického prostředku, příslušnými právními předpisy souvisejícími s užíváním zdravotnických prostředků a že je plně způsobilý k řádnému užívání zdravotnického prostředku.

Vypůjčitel bere na vědomí, že invalidní vozík nahrazuje chůzi nikoliv přepravu dopravními prostředky.

#### **Článek V. Závěrečná ustanovení**

1. Právní vztahy vyplývající z této Smlouvy, pokud nejsou touto Smlouvou výslovně upraveny, se řídí příslušnými ustanoveními občanského zákoníku, zák. č. 48/1997 Sb., zákona č. 268/2014, o zdravotnických prostředcích a o změně zákona č. 634/2004 Sb., o správních poplatcích, ve znění pozdějších předpisů a dalšími obecně závaznými právními předpisy.
2. Změny této Smlouvy je možno provádět pouze písemnými očíslovanými dodatky, podepsanými oběma smluvními stranami.
3. Smlouva je vyhotovena ve 3 stejnopisech, z nichž po jednom vyhotovení obdrží Půjčitel, Vypůjčitel a Dodavatel.
4. Smlouva nabývá platnosti a účinnosti dnem převzetí zdravotnického prostředku Vypůjčitelem.
5. Smlouva pozbývá účinnosti vrácením zdravotnického prostředku Půjčiteli.
6. Nedílnou součástí této Smlouvy jsou přílohy:  
č. 1 Seznam vypůjčených zdravotnických prostředků

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

---

za Půjčitele  
jméno a příjmení, funkce

---

Vypůjčitel  
jméno a příjmení

## Příloha č. 1

ke Smlouvě o výpůjčce č. ....

### Seznam vypůjčených zdravotnických prostředků

Předmětné zdravotnické prostředky byly vydány na základě poukazu předepsaného

MUDr. ...., IČZ ....., ze dne .....

| Poř. čís. | Kód<br>Název zdravotnického prostředku<br>Evidenční číslo | Pořizovací<br>cena / ks | Nový /<br>Repas. | Výpůjčka na dobu<br>neurčitou / určitou<br>do: |
|-----------|---|-------------------------|------------------|--|
|           |   |                         |                  |  |

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

zdravotnický prostředek předal:

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

zdravotnický prostředek převzal:

\_\_\_\_\_  
za Půjčitele  
jméno a příjmení, funkce

\_\_\_\_\_  
Vypůjčitel  
jméno a příjmení