

**Wydanie sprzętu medycznego  
ODPŁATNE**

Nr 0043/23/MAG\_SMW/WSO

**ORYGINAŁ**

pieczęć firmy

2023-08-30 Puck  
data i miejsce wystawienia dokumentu2023-08-30  
data operacjiDostawca: **Puckie Hospicjum pw. św. Ojca Pio**  
Adres: **84-100 Puck, Dziedziectwa Jana Pawła II 12**  
NIP: **5871588677**  
BDO: **000315264**Odbiorca: **"PUCKIE HOSPICJUM P.W. ŚW. OJCA PIO"**  
Adres: **84-100 Puck, Dziedziectwa Jana Pawła II 12**  
NIP: **5871588677**  
Telefon: **586780478**  
E-mail: **puckiehospicjum@wp.pl**Kod magazynu: **MAG\_SMW**  
Nazwa magazynu: **MAG\_SMW**

| Lp. | Nazwa                    | Kod                         | Ilość | Jm  |
|-----|--------------------------|-----------------------------|-------|-----|
| 1   | SMW ŁÓŻKO ELEKTRYCZNE 17 | SMW ŁÓŻKO<br>ELEKTRYCZNE 17 | 1     | szt |

**OŚWIADCZENIE O PRZYJĘCIU PEŁNEJ ODPOWIEDZIALNOŚCI MATERIALNEJ ZA WYPOŻYCZONY SPRZĘT**

1. SPRZĘT WYPOŻYCZONY JEST BEZ ZASTAWU,
2. ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DO ZWROTU WYŻEJ WYMIENIONEGO SPRZĘTU W TAKIM STANIE W JAKIM GO OTRZYMAŁEM,
3. ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DO NIEWYKONYWANIA ŻADNYCH NAPRAW SPRZĘTU WE WŁASNYM ZAKRESIE,
4. UDZIELONO INSTRUKTAŻU KORZYSTANIA Z WYPOŻYCZONEGO SPRZĘTU I WYDANO KSEROPOPIĘ INstrukcji UŻYTKOWANIA,
5. OBOWIĄZKIEM JEST ZWROT SPRZĘTU WRAZ Z "OŚWIADCZENIEM",
6. PODPIS "OŚWIADCZENIA" JEST JEDNOCZEŚNIE AKCEPTEM REGULAMINU WYPOŻYCZALNI SPRZĘTU MEDYCZNEGO WRAZ Z KLAUZULĄ INFORMACYJNĄ ZGODNĄ Z ART.13 UST.1 UST.2 ROZPORZĄDZENIA PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY (UE) 2016/679 Z DNIA 27 KWIEŃNIA 2016R. W SPRAWIE OCHRONY OSÓB FIZYCZNYCH W ZWIĄZKU Z PRZETWARZANIEM DANYCH OSOBOWYCH I W SPRAWIE SWOBODNEGO PRZEPŁYWU TAKICH DANYCH ORAZ UCHYLENIA DYREKTYWY 95/46/WE.

PODPIS WYPOŻYCZAJĄCEGO

PODPIS PRACOWNIKA HOSPICJUM

ZWROT WYPOŻYCZONEGO SPRZĘTU:

DATA I PODPIS PRACOWNIKA HOSPICJUM ODPOWIEDZIALNEGO ZA SPRAWDZENIE KOMPLETNOŚCI SPRZĘTU  
W OBECNOŚCI OSOBY ODDAJĄCEJ WYPOŻYCZONY SPRZĘT.