

ZMLUVA O VÝPOŽIČKE

uzatvorená podľa § 659 a nasl. Občianskeho zákonníka medzi nasledovnými zmluvnými stranami (ďalej len „zmluva“):

Požičiavateľ: Axon Lab spol. s r.o.
sídlo: Lednická 1533, Kyje, 198 00 Praha 9,ČR.
zastúpená: Tomas Haller, konateľ zastúpený: MVDr. Milan Šimko
IČO: 24175358
DIČ: CZ24175358
(ďalej len „požičiavateľ“)

a

Vypožičiavateľ: Fakultná nemocnica s poliklinikou Nové Zámky
právna forma: príspevková organizácia
sídlo: Slovenská ulica 11 A, 940 34 Nové Zámky
štatutárny orgán: JUDr. Bc. Marian Viskup - riaditeľ
IČO: 17336112
DIČ: 2021068324
IČ DPH: SK2021068324
bankové spojenie: Štátna pokladnica
IBAN: SK88 8180 0000 0070 0054 0295
zapísaný v: register organizácií vedený Štatistickým úradom Slovenskej republiky
a živnostenský register Okresného úradu Nové Zámky pod č. 404-9729
(ďalej len „vypožičiavateľ“)
(požičiavateľ a vypožičiavateľ spolu ďalej len „zmluvné strany“)

Článok I Predmet zmluvy

- Požičiavateľ sa zaväzuje, že za podmienok uvedených v tejto zmluve bezplatne prenecháva vypožičiavateľovi predmet výpožičky uvedený v bode 2 tohto článku v stave spôsobilom na riadne užívanie a vypožičiavateľ ho prevezme na bezplatné užívanie počas doby trvania zmluvy.
- Predmetom výpožičky sú dva kusy nových prístrojov s názvom **Exdia**, výrobcu Precision Biosensor, výrobné číslo PPKAO-A00844 a PPJAO-A00802 (ďalej len „predmet výpožičky“).
- Hodnota prístroja predstavuje sumu vo výške 1200 EUR s DPH. Celková hodnota predmetu výpožičky predstavuje sumu vo výške 2400 EUR s DPH. Hodnota predmetu výpožičky bola určená vyhlásením požičiavateľa.

Článok II Záväzky zmluvných strán

- Požičiavateľ vyhlasuje, že
 - predmet výpožičky je vo funkčnom stave, že spĺňa všetky medzinárodné a európske normy z hľadiska bezpečnosti a prevádzky v humánnej medicíne, t.j. CE, CE IVD,

Declaration of Conformity, vrátane nadväzujúcich európskych noriem, že nemá žiadne faktické – technické a právne nedostatky, ktoré by bránili užívaniu predmetu výpožičky na dohodnutý účel, t.j. zlepšenie kvality poskytovania zdravotnej starostlivosti,

- b) vypožičiavateľ má právo predmet výpožičky užívať bezplatne,
 - c) plne zodpovedá za škodu spôsobenú vadným predmetom výpožičky v zmysle zákona č. 294/1999 Z. z. o zodpovednosti za škodu spôsobenú vadným výrobkom v znení zákona č. 451/2004 Z. z.
 - d) používanie predmetu výpožičky vypožičiavateľom nie je spojené so žiadnymi platbami pre požičiavateľa zo strany vypožičiavateľa a nie je viazané na nákup akéhokoľvek materiálu od požičiavateľa ani na objednanie akejkoľvek služby od požičiavateľa,
 - e) je výlučným vlastníkom predmetu výpožičky a je oprávnený bez obmedzení disponovať s predmetom výpožičky,
 - f) predmet výpožičky je použitý prístroj a jeho hodnota uvedená v bode 2) Čl. I. predstavuje jeho reálnu cenu.
2. Požičiavateľ sa zaväzuje:
- a) udržiavať predmet výpožičky v stave spôsobilom na riadne užívanie,
 - b) poistiť predmet výpožičky pre prípad poškodenia, zničenia, straty, odcudzenia alebo iných škôd počas celej doby trvania zmluvy, a to s poistnou sumou minimálne vo výške uvedenej v článku I bod 3 tejto zmluvy,
 - c) právo na náhradu škody na predmete výpožičky si prednostne uplatniť z poistenia podľa bodu 3 písm. b) tohto článku.
3. Vypožičiavateľ sa zaväzuje :
- a) užívať predmet výpožičky riadne a v súlade s účelom dohodnutým v tejto zmluve,
 - b) chrániť predmet výpožičky pred poškodením, stratou alebo zničením; v prípade poškodenia alebo odcudzenia predmetu výpožičky túto skutočnosť oznámiť požičiavateľovi bez zbytočného odkladu,
 - c) neprenechať predmet výpožičky do užívania tretej osobe,
 - d) užívať predmet výpožičky primerane jeho povahe a určeniu; za ich poškodenie spôsobené riadnym užívaním nezodpovedá,
 - e) pri používaní predmetu výpožičky dodržiavať pokyny podľa návodu na obsluhu predmetu výpožičky, starať sa o to, aby na predmete výpožičky nevznikla škoda, vykonávať kontrolu stavu predmetu výpožičky z hľadiska protipožiarnej prevencie a bezpečnosti práce,
 - f) umožniť požičiavateľovi na jeho požiadanie prístup k predmetu výpožičky na účely ich kontroly.
4. Vypožičiavateľ nezodpovedá za škodu na predmete výpožičky, ktorej nemohol zabrániť, pričom vypožičiavateľ je povinný nahradiť požičiavateľovi prípadnú škodu súvisiacu s predmetom výpožičky iba v rozsahu, v akom z opodstatnených dôvodov nebola uhradená z poistenia uzavretého požičiavateľom v zmysle článku II bod 2 písm. b) tejto zmluvy.

Článok III

Odovzdanie a prevzatie predmetu výpožičky

1. Požičiavateľ sa zaväzuje dodať predmet výpožičky, inštalovať ho, plne sprevádzkovať a pripraviť na zhodnotenie do piatich týždňov odo dňa uzavretia zmluvy. Požičiavateľ oznámi vypožičiavateľovi najneskôr tri pracovné dni pred samotným dodaním dátum

a čas dodania. Ak sa nedohodnú zmluvné strany na presnom termíne dodania, t.j. deň a čas dodania v tomto časovom rámci, je požičiavateľ oprávnený dodať predmet výpožičky v ktorýkoľvek pracovný deň od 9:00 do 16:00 hod.

2. Odovzdanie a prevzatie predmetu výpožičky sa uskutoční formou preberacieho protokolu, ktorý – v prípade súhlasu s jeho obsahom - podpíšu oprávnení zamestnanci oboch zmluvných strán. Oprávnenou osobou vypožičiavateľa je: **MUDr. Melinda Tóthová**, telefón: +421 915 266 287, e-mail: melinda.tothova@nspnz.sk
Oprávnenou osobou vypožičiavateľa je: **MVDr. Petra Hudáková**, telefón: +421 905 845 076, + 420 326 921 318, e-mail: petra.hudakova@axonlab.cz
Miestom odovzdania predmetu výpožičky je pracovisko vypožičiavateľa – Fakultná nemocnica s poliklinikou Nové Zámky, Slovenská ulica 11 A, 940 34 Nové Zámky, ktoré je totožné s miestom vrátenia predmetu výpožičky. Dovoz aj odvoz predmetu výpožičky do a zo sídla vypožičiavateľa zabezpečí požičiavateľ na vlastné náklady, pričom o vrátení predmetu výpožičky spíšu zmluvné strany opäť preberací (odovzdávací) protokol. Preberací a odovzdávací protokol vyhotoví požičiavateľ.
3. Pri odovzdaní predmetu výpožičky požičiavateľ odovzdá vypožičiavateľovi návod na obsluhu predmetu výpožičky v českom jazyku a zabezpečí bezplatné zaškolenie obslužného personálu vypožičiavateľa. Zároveň odovzdá vypožičiavateľovi certifikáty, resp. vyhlásenie o zhode, ktorým deklaruje, že predmet výpožičky je spôsobilý na účel dohodnutý v tejto zmluve. Záznam o vykonaní inštruktáže vyhotoví požičiavateľ.

Článok IV

Doba trvania zmluvy a spôsoby jej ukončenia

1. Zmluva sa uzatvára na **dobu neurčitú** od nadobudnutia účinnosti tejto zmluvy.
2. Zmluva môže byť ukončená písomnou dohodou oboch zmluvných strán. Každá zo zmluvných strán je oprávnená zmluvu ukončiť písomnou výpoveďou aj bez uvedenia dôvodu, pričom **výpovedná doba sú tri kalendárne mesiace** a právne účinky výpovede nastanú dňom doručenia výpovede druhej zmluvnej strane. Výpoveď musí byť písomná a doručená druhej zmluvnej strane na adresu uvedenú v záhlaví zmluvy.
3. Práva a povinnosti vyplývajúce zo zmluvy prechádzajú aj na prípadných právnych nástupcov oboch zmluvných strán.

Článok V

Záverečné ustanovenia

1. Zmluva je vyhotovená v dvoch rovnopisoch (origináloch), po jednom vyhotovení pre požičiavateľa pre vypožičiavateľa.
2. Všetky zmeny a dodatky zmluvy je možné vykonať výlučne písomne, po dohode oboch zmluvných strán vo forme číslovaných dodatkov.
3. Zmluva nadobúda platnosť dňom podpísania zmluvy oboma zmluvnými stranami a účinnosť dňom nasledujúcim po dni jej zverejnenia v Centrálnom registri zmlúv v zmysle ustanovenia § 47a ods. 1 zákona č. 40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov v spojení s ustanovením § 5a zákona č. 211/2000 Z. z. o slobodnom prístupe k informáciám a o zmene a doplnení niektorých zákonov (zákon o slobode informácií).
4. Písomnosti súvisiace so zmluvou sa zasielajú na adresu zmluvných strán uvedenú v záhlaví tejto zmluvy. Ak zmluvná strana písomne oznámi druhej zmluvnej strane inú svoju adresu, druhá zmluvná strana zasiela písomnosti na takto oznámenú adresu.

Písomnosť súvisiaca so zmluvou sa považuje za doručenú aj v prípade, ak pošta vrátila zásielku adresátovi z dôvodu na strane adresáta, ako i v prípade, ak adresát odmietol písomnosť prevziať.

5. V prípade, ak by sa vypožičiavateľ stal v tomto zmluvnom vzťahu, alebo z tohto zmluvného vzťahu dlžníkom požičiavateľa a požičiavateľ veriteľom dlžníka, tak platí:

a) Postúpenie pohľadávok veriteľa podľa § 524 a nasl. Zákona č.40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov (ďalej len „Občiansky zákonník“) bez predchádzajúceho súhlasu dlžníka je zakázané. Právny úkon, ktorým budú postúpené pohľadávky veriteľa v rozpore s dohodou dlžníka podľa predchádzajúcej vety bude podľa § 39 Občianskeho zákonníka neplatné.

b) Akceptácia ručiteľského vyhlásenia podľa § 303 a nasl. Zákona č. 513/1991 Zb. Obchodného zákonníka v znení neskorších predpisov (ďalej len „Obchodný zákonník“) zo strany veriteľa je bez predchádzajúceho súhlasu dlžníka zakázaná. Právny úkon, ktorým veriteľ akceptuje ručiteľské vyhlásenie tretej osoby, na základe ktorého sa tretia osoba stane dlžníkovým veriteľom v rozpore s dohodou dlžníka a veriteľa podľa predchádzajúcej vety bude podľa § 39 Zákona č.40/1964 Zb. Občiansky zákonník v znení neskorších predpisov neplatné.

6. Táto zmluva a tento zmluvný vzťah sa riadia právom Slovenskej republiky. V prípade sporu z tejto zmluva a z tohto zmluvného vzťahu sú miestne príslušné súdy Slovenskej republiky.

7. Zmluvné strany vyhlasujú, že zmluvu uzatvárajú slobodne a vážne, nie v tiesni ani nie za nevýhodných podmienok. Ich zmluvná voľnosť nie je obmedzená. Na znak súhlasu s obsahom zmluvy pripájajú svoje podpisy.

V Nových Zámkoch, dňa

V Prahe, dňa

V mene vypožičiavateľa:

V mene požičiavateľa:

.....
JUDr. Bc. Marian Viskup
Riaditeľ
Fakultnej nemocnice s poliklinikou Nové Zámky

.....
MVDr. Milan Šimko

Prílohy:

- príloha č. 1 - Plná moc k zastupovaniu predávajúceho
- príloha č. 2 - Protokol o odovzdaní predmetu výpožičky vypožičiavateľovi
- príloha č. 3 - Záznam o vykonaní inštruktáže o manipulácii so zdravotníckou pomôckou
- príloha č. 4 - Protokol o vrátení predmetu výpožičky požičiavateľovi



connecting ideas

Překlad z českého jazyka
Übersetzung aus dem Tschechischen

PLNÁ MOC

VOLLMACHT

My, společnost **Axon Lab spol. s r.o.**, se sídlem Lednická 1533, 198 00 Praha 9, IČ: 241 75 358, zapsaná v obchodním rejstříku vedeném Městským soudem v Praze, oddíle C, vložce 185656, jednající Thomas Haller, jednatelem společnosti

Wir, die **Axon Lab spol. s r.o.**, mit Sitz Lednická 1533, 198 00 Praha 9, Id.-Nr.: 241 75 358, eingetragen im Handelsregister, geführt durch das Stadtgericht Prag, Abteilung C, Einlage 185656, vertreten durch den Geschäftsführer Herrn Thomas Haller,

udělujeme tímto zaměstnanci společnosti Axon Lab spol. s r.o.

erteilen hiermit dem Mitarbeiter der Firma Axon Lab spol. s r.o.

MVDr. Milanovi Šimkovi, nar. 15.12.1977, bytem Jana Čapka ze Sán 266, 289 06 Sány (dále jen zmocněnec)

MVDr. Milan Šimko, geb. am 15.12.1977, wohnhaft Jana Čapka ze Sán 266, 289 06 Sány

(im weiteren der Bevollmächtigte)

tuto plnou moc a zmocňujeme jej k zastupování naší společnosti při všech úkonech a jednáních souvisejících s výkonem funkce jednatele obchodní společnosti Axon Lab spol. s r.o. Zmocněnec je tak oprávněn ke všem jednáním a činnostem jednatele ve stejném rozsahu v jakém by je vykonával jednatel společnosti, to vše v rozsahu působnosti podobných zplnomocnění uzavřených v souladu s právním řádem České republiky.

diese Vollmacht und ermächtigen ihn zur Vertretung unserer Gesellschaft bei allen mit der Ausübung der Funktion des Geschäftsführers der Handelsgesellschaft Axon Lab spol. s r. o. zusammenhängenden Handlungen und Verhandlungen. Der Bevollmächtigte ist berechtigt zu allen Handlungen und Tätigkeiten, die einem Geschäftsführer obliegen und dies im Wirksamkeitsrahmen ähnlicher, im Einklang mit der Rechtsordnung der Tschechischen Republik erteilten Bevollmächtigungen.

Polling, 01.02.2018

Telp, am 16.02.2018

30.11.68

Axon Lab spol. s r.o.
Thomas Haller
Jednatel

Já, výše uvedený zmocněnec, souhlasím v celém rozsahu s tímto zmocněním a s povinnostmi v této plné moci obsaženými.

Ich, der vorgenannte Bevollmächtigte, stimme dieser Vollmacht und den darin enthaltenen Pflichten im vollen Umfang zu.

Praha, 01.02.2018

MVDr. Milan Šimko
sales director

PROTOKOL O ODOVZDANÍ PREDMETU VÝPOŽIČKY VYPOŽIČIAVATEĽOVI

(ďalej len „Protokol“)

v zmysle zmluvy o výpožičke zo dňa (ďalej len „Zmluva“)

Obchodné meno:	Axon Lab spol. s r.o.
Sídlo:	Lednická 1533, Kyje, 198 00 Praha 9, ČR
IČO:	24175358

(ďalej len „Požičiatel“)

a

Obchodné meno/Názov:	Fakultná nemocnica s poliklinikou Nové Zámky
Sídlo:	P. O. BOX 170, Slovenská ulica 11 A, 940 34 Nové Zámky 1
IČO:	17336112

(ďalej len „Vypožičiatel“)

Požičiatel a Vypožičiatel podpisom tohto Protokolu potvrdzujú, že nižšie uvedeného dňa:

- Požičiatel Vypožičiatelovi odovzdal a Vypožičiatel od Požičiateľa prevzal predmet výpožičky v zmysle Zmluvy, a to: zdravotnícky prístroj Exdia (ďalej len „predmet výpožičky“) v stave spôsobilom na riadne užívanie;
- Požičiatel spolu s predmetom výpožičky odovzdal a Vypožičiatel od Požičiateľa prevzal nasledovné doklady vzťahujúce sa na predmet výpožičky:

.....
.....

Vypožičiatel podpisom tohto Protokolu potvrdzuje, že sa dôkladne oboznámil s technickým stavom predmetu výpožičky a predmet výpožičky preberá od Požičiateľa bez väd* / s nasledovnými vadami*:

.....
.....
.....
.....

*) nehodiace sa prečiarknite

V dňa

Za Požičiateľa:

Za Vypožičiateľa:

Axon Lab spol. s r.o.

FNsP Nové Zámky

ZÁZNAM O VYKONANÍ INŠTRUKTÁŽE O MANIPULÁCII SO ZDRAVOTNÍCKOU POMÔCKOU

(ďalej len „Záznam“)

v zmysle zmluvy o výpožičke zo dňa (ďalej len „Zmluva“)

Požičiavateľ:	Axon Lab spol. s r.o.
Zástupca Požičiavateľa - školiteľ:	_____
Vypožičiavateľ:	Fakultná nemocnica s poliklinikou Nové Zámky
Zástupca Vypožičiavateľa:	_____
Názov a typ zdravotníckej pomôcky:	_____
Dátum a miesto konania školenia:	_____

Účastníci inštruktáže absolvovali vyššie uvedeného dňa školenie v zmysle príslušných ustanovení Zmluvy a platných právnych predpisov ohľadom riadneho a bezpečného zaobchádzania s vyššie uvedenou zdravotníckou pomôckou (ďalej len „ZP“) a jej používania v súlade s návodom na použitie.

Súčasťou inštruktáže bolo:

- oboznámenie sa s používaním ZP, určeným účelom jej použitia a jej údržbou,
- popis funkcie a jednotlivých ovládacích prvkov ZP,
- praktická ukážka použitia ZP,
- oboznámenie sa s podmienkami bezpečného používania ZP pri poskytovaní zdravotnej starostlivosti, s príslušnými prevádzkovými predpismi a predpismi platnými pre bezpečnosť a ochranu zdravia pri práci,
- oboznámenie sa s osobitnými rizikami spojenými s používaním ZP,
- upozornenie na nutnosť dodržiavania pokynov výrobcu pri používaní ZP,
- inštrukcie, za akých podmienok možno ZP zapojiť k spoločnému používaniu s inými zdravotníckymi pomôckami, príslušenstvom, potrebným programovým vybavením a inými predmetmi.

V rámci vyššie uvedených bodov boli účastníci preškolení aj ohľadom používania príslušenstva, programového vybavenia a možných kombináciách použitia ZP s ďalšími zdravotníckymi pomôckami. Zástupca Vypožičiavateľa vyhlasuje, že školenia sa zúčastnili zamestnanci Vypožičiavateľa – zdravotnícki pracovníci, ktorí majú adekvátne vzdelanie, znalosti a praktické skúsenosti potrebné pre odborné využitie ZP.

Školiteľ vyhlasuje, že:

- má zodpovedajúce vzdelanie, znalosti a praktické skúsenosti na vykonávanie inštruktáže o zaobchádzaní s predmetnou ZP a jej používaní, bol poučený o určenom účele použitia ZP a spôsobe jej použitia výrobcom, či inou spôsobilou osobou,
- účastníci tohto školenia sú schopní používať ZP a vykonávať školenie pre ďalšie osoby o zaobchádzaní so ZP a jej používaní, v zmysle príslušných ustanovení Zmluvy a platných právnych predpisov.

Nasleduje podpisová strana obsahujúca zoznam účastníkov inštruktáže:

Zoznam účastníkov inštruktáže o manipulácii so zdravotníckou pomôckou:

Č.	Zdravotnícky pracovník (meno, priezvisko)	Pracovisko	Funkcia	Podpis
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				

Poznámka: Nevyplnené riadky prečiarknite!

V dňa

Za Požičiatel'ľa:

Za Vypožičiatel'ľa:

.....
školiteľ
(pečiatka a podpis)

.....
.....

PROTOKOL O VRÁTENÍ PREDMETU VÝPOŽIČKY POŽIČIAVATEĽOVI

(ďalej len „Protokol“)

v zmysle zmluvy o výpožičke zo dňa (ďalej len „Zmluva“)

Obchodné meno:	Axon Lab spol. s r.o.
Sídlo:	Lednická 1533, Kyje, 198 00 Praha 9, ČR
IČO:	24175358
V zastúpení:	_____

(ďalej len „Požičiavateľ“)

a

Obchodné meno/Názov:	Fakultná nemocnica s poliklinikou Nové Zámky
Sídlo:	Slovenská ulica 11 A, 940 34 Nové Zámky 1
IČO:	17336112
V zastúpení:	_____

(ďalej len „Vypožičiavateľ“)

Požičiavateľ a Vypožičiavateľ podpisom tohto Protokolu potvrdzujú, že nižšie uvedeného dňa Vypožičiavateľ vrátil Požičiavateľovi a Požičiavateľ od Vypožičiavateľa prevzal späť predmet výpožičky v zmysle Zmluvy, (ďalej len „predmet výpožičky“).

Požičiavateľ podpisom tohto Protokolu zároveň potvrdzuje, že zo strany Vypožičiavateľa mu bol predmet výpožičky vrátený v porovnaní s jeho pôvodným stavom bez zmien a bez väd* / s nasledovnými zmenami a/alebo vadami*:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

*) nehodiace sa prečiarknite

V dňa

Za Požičiavateľa:

Za Vypožičiavateľa:

Axon Lab spol. s r.o.

FNsP Nové Zámky