

Odovzdávací protokol

Odovzdávajúci: HealthMode, Inc.
Sídlo: 548 Market St #57448, San Francisco, Kalifornia 94104-5401
Zápis: Corporation Trust Center, 1209 Orange St, Wilmington, New Castle, Delaware
19801, USA
Registračné číslo: 6649805
Zastúpená: Daniel Karlin, MD MA, konateľ

v ktorého mene odovzdáva

*Špecializovaná nemocnica sv. Svorada Zobor, n.o.
Kláštorská 134, 949 88 Nitra*

(ďalej len "Odovzdávajúci")

Preberajúci: Meno a priezvisko: _____
(*pacient*) Dát. nar.: _____
Adresa: _____
(ďalej len "Preberajúci")

V rámci projektu: Štúdia na určenie spoľahlivosti a vhodnosti využitia mobilných zariadení na kontinuálny zber zvukových dát (ďalej len "Štúdia")

1. Za účelom zaradenia Preberajúceho do Štúdie dňa _____ Odovzdávajúci odovzdal Preberajúcemu mobilný telefón značky iPhone, typ iPhone 8, 265 GB, ID kód mobilného telefónu _____ (ďalej len "Mobilný telefón") a Preberajúci Mobilný telefón od Odovzdávajúceho prevzal.
2. Odovzdávajúci a Preberajúci týmto potvrdzujú, že Mobilný telefón je bezchybný, tzn. bez akéhokoľvek poškodenia a v perfektnom stave.
3. Ukončením účasti Preberajúceho v Štúdii alebo uplynutím obdobia určeného na zber dát, zakončeného výstupnou návštevou Preberajúceho zaniká právo Preberajúceho na používanie Mobilného telefónu a Preberajúci je povinný Mobilný telefón odovzdať pri výstupnej návšteve späť Odovzdávajúcemu. Výstupná návšteva sa uskutoční najneskôr o 14 dní odo dňa odovzdania Mobilného telefónu podľa tohto Odovzdávacieho protokolu.
4. V prípade skoršieho ukončenia účasti Preberajúceho v Štúdii ako podľa čl. 3 tohto Odovzdávacieho protokolu je Preberajúci povinný vrátiť Mobilný telefón Odovzdávajúcemu v pracovný deň bezprostredne nasledujúcom po dni, v ktorom prišlo k ukončeniu účasti.
5. V prípade poškodenia Mobilného telefónu, je Preberajúci povinný ho odovzdať Odovzdávajúcemu pri výstupnej návšteve.

V _____ dňa _____

V _____ dňa _____

Odovzdávajúci

Preberajúci

Odevzdávací protokol

Odevzdávající*(pacient)*

Meno a priezvisko: _____

Dát. nar.: _____

Adresa: _____

*(ďalej len "Odevzdávající")***Preberající:**

HealthMode, Inc.

Sídlo:

548 Market St #57448, San Francisco, Kalifornia 94104-5401

Zápis:

Corporation Trust Center, 1209 Orange St, Wilmington, New Castle, Delaware

19801, USA

Registračné číslo:

6649805

Zastúpená:

Daniel Karlin, MD MA, konateľ

*v ktorého mene odevzdáva**Špecializovaná nemocnica sv. Svorada Zobor, n.o.**Kláštorská 134, 949 88 Nitra**(ďalej len "Preberající")***V rámci projektu:**

Štúdia na určenie spoľahlivosti a vhodnosti využitia mobilných zariadení na kontinuálny zber zvukových dát (ďalej len "Štúdia")

1. Dňa _____ Odevzdávající odevzdal Preberajícímu mobilný telefón značky iPhone, typ iPhone 8, 265 GB, ID kód mobilného telefónu _____ (ďalej len "**Mobilný telefón**") a Preberající Mobilný telefón od Odevzdávajícího prevzal.
2. Odevzdávající a Preberající týmto spoločne potvrdzujú, že¹
 - a. Mobilný telefón je bezchybný, tzn. bez akéhokoľvek poškodenia a v perfektnom stave, tzn. v rovnakom stave, v akom bol v čase odevzdania Mobilného telefónu Odevzdávajícímu Preberajícíim podľa odevzdávacieho protokolu zo dňa _____, alebo
 - b. Mobilný telefón má oproti stavu, v akom bol v čase odevzdania Mobilného telefónu Odevzdávajícímu podľa odevzdávacieho protokolu zo dňa _____ následujúce závady:

V _____ dňa _____

V _____ dňa _____

Odevzdávající-----
Preberající

¹ Zvoľte podľa skutočnosti, zakrúžkovaním možnosti *a* alebo *b*.

