**UMOWA NAJMU NUMER**

Zawarta dnia ………………...…….. w …………………...……….…. pomiędzy: pomiędzy: **Tomaszem Załęckim NZOZ Siloe**   
z siedzibą w Myszkowie pod adresem: **42-30 Myszków , ul Pułaskiego 7, NIP 577-166-29-19** zwanym w dalszej części umowy **Wynajmującym** reprezentowanym przez Tomasza Załęckiego

a Panią/Panem………………………………………………….……………………….........……………………………………………. zamieszkałą/łym………………………………………………………………..………......………………….………………………….., tel.………………………...………….. PESEL ............................................ seria i numer dowodu osobistego………………………...…....... zwany/a w dalszej części umowy **Najemcą**, **została zawarta umowa o następującej treści:**

**1**

Wynajmujący oddaje, a Najemca bierze w najem łóżko rehabilitacyjne ……….. funkcyjne o numerze wewnętrznym ……… w dalszej części umowy zwane sprzętem, o wartości katalogowej 3000 złotych brutto (słownie: trzy tysiące złotych ).

**2**

a. Strony ustalają, iż miesięczny czynsz najmu za sprzęt wymieniony w pkt. 1 niniejszej umowy wynosi …………….….. złotych brutto (słownie:………………………………..………………………………………..)

b. Koszt transportu w/w sprzętu, w miejsce wskazane przez klienta mieszczące się na terenie stref dostaw w Rzeczypospolitej Polskiej wynosi 0 zł brutto (słownie: zero zł) **pod warunkiem, że wynajem łóżka będzie trwał dłużej niż 11 miesięcy i umowa nie zostanie wcześniej rozwiązana.** W przypadku jej rozwiązania przed upływem 11 miesięcy najemca ponosi koszt 100 zł ​(słownie: sto złotych ) za transport.

c. Koszt transportu w/w sprzętu przy zwrocie sprzętu, po rozwiązaniu niniejszej umowy ponosi Najemca i wynosi 100 zł brutto (słownie: sto złotych).

d. Najemca otrzyma dodatkowo specjalną bonifikatę w wysokości 5%, na jednorazowy zakup w dowolnej kwocie, nie objętego refundacją środków publicznych towaru dostępnego w sklepach medycznych firmy Siloe w przypadku samodzielnego wskazania kolejnego najemcy w/w sprzętu, z którym Wynajmujący podpisze umowę najmu w/w sprzętu.

e. Jeżeli nie będą Państwo mogli być w umówionym na montaż/odbiór miejscu, o umówionej godzinie prosimy o wcześniejsze poinformowanie nas o tym fakcie, i zmianę terminu dostawy. Zmiana dostawy naszego kuriera medycznego - kontakt z naszą firmą pod nr tel: 792 020 020 , w przypadku kuriera firmy zewnętrznej kontaktując się z firmą kurierską pod nr tel: 22 577 55 55 i podając nr przesyłki.

W przypadku niepoinformowania nas o nieobecności lub nie zastaniu osoby, która jest zamawiającym lub osobą upoważnioną do odbioru/zwrócenia sprzętu zostanie Państwu naliczona opłata za niewykorzystany transport w kwocie: do 50 km - koszt 50 zł powyżej 50 km to koszt 50 zł + 2 zł brutto za km.

**3**

a. Najemca wpłaca Wynajmującemu w formie gotówkowej w czasie dostawy sprzętu, kaucję zwrotną (zabezpieczającą) w wysokości……………. złotych (słownie:....................................................................... ) oraz należny czynsz najmu, za pierwszy miesiąc najmu sprzętu rozliczany proporcjonalnie od daty podpisania umowy - płatny gotówką.

b. Płatność kolejnego miesięcznego czynszu opisanego w pkt. 2a., następowała będzie z góry do 5 dnia każdego miesiąca przelewem na konto Wynajmującego o nr:

**90 1050 1591 1000 0097 1365 3666**

c. Kaucja zostanie zwrócona Najemcy w całości w sposób określony w pkt D par 3, po rozwiązaniu niniejszej umowy najmu, o ile nie zajdą przesłanki do potrącenia kosztów naprawy uszkodzonego przez Najemcę sprzętu, stosownie do warunków regulaminu wypożyczalni Wynajmującego lub zaległości w opłacie czynszu najmu.

d. Kaucja za sprzęt wynajmowany w strefach - dowieziony i odebrany przez kuriera medycznego firmy Siloe zostanie zwrócona przelewem na rachunek bankowy Najemcy wskazany przez niego w protokole zdawczo - odbiorczym w ciągu 7 dni od rozwiązania umowy najmu lub gotówką przez kuriera medycznego o ile nie zaistnieją przesłanki do zastosowania pkt C par 3 niniejszej umowy.

**4**

a. **Strony ustalają, iż umowa zostaje zawarta na czas nieoznaczony od dnia podpisania niniejszej umowy nie krócej niż na 1 miesiąc.**

b. Wypowiedzenie umowy może nastąpić przez każdą ze stron umowy najmu z 30 dniowym okresem wypowiedzenia.

c. Wypowiedzenie umowy jest skuteczne wyłącznie po złożeniu go na piśmie lub za zgodą Najemcy, w formie zarejestrowanego na nośniku elektronicznym przez Wynajmującego ustnego oświadczenia Najemcy.

d. Wypowiedzenie umowy może nastąpić ze skutkiem natychmiastowym w przypadku gdy najemca opóźnia się ze spłatą czynszu najmu za jeden pełen miesiąc.

e. **Najemca nie ponosi żadnej kary umownej za zerwanie umowy!**

Jedynym skutkiem zerwania umowy najmu przed okresem 11 miesięcy od jej podpisania jest pobranie z kaucji kosztów transportu towaru do klienta, na co klient podpisując umowę wyraża zgodę, chyba że strony ustalą, że całkowity koszt transportu w obie strony zostanie zapłacony w czasie odbioru sprzętu.

f. W przypadku, gdy najęty sprzęt ulegnie zniszczeniu, a umowa zostanie rozwiązana przed upływem 11 miesięcy od dnia jej zawarcia Najemca zobowiązuje się zapłacić koszty transportu sprzętu w obie strony przelewem na nr rachunku Wynajmującego, a środki finansowe z kaucji zostaną przeznaczone na pokrycie strat lub naprawy uszkodzonego sprzętu. Jeżeli kwota ta będzie niewystarczająca na pokrycie w/w kosztów Najemca zostanie obciążony dodatkowymi kosztami, na co podpisując umowę Najemca wyraża zgodę i oznajmia,   
że dobrowolnie zapłaci kwotę ustaloną z Wynajmującym.

**5**

a.Najemca zobowiązuje się do użytkowania przedmiotu umowy zgodnie z jego przeznaczeniem.

b.Najemca jest zobowiązany do powiadomienia Wynajmującego o każdorazowej zmianie miejsca eksploatacji najętego sprzętu.

c..Najemca nie może bez pisemnej zgody Wynajmującego, podnająć najętego od Wynajmującego sprzętu osobom trzecim.

**6**

a. Najemca po ustaniu umowy zobowiązany jest zwrócić przedmiot umowy Wynajmującemu w stanie niepogorszonym, wynikającym z prawidłowego użytkowania sprzętu, w ostatnim dniu, do którego strony ustalą ważność umowy.

b. W przypadku zniszczenia lub zagubienia w/w sprzętu, Najemca zobowiązuje się zapłacić Wynajmującemu kwotę wartości katalogowej wymienioną w Pkt 1. niniejszej umowy, w terminie 14 od dnia otrzymania wezwania do zapłaty na rachunek wskazany w wezwaniu do zapłaty.

c. Sprzęt i akcesoria mający bezpośredni kontakt z klientem np. materace, pokrowce na materac, siedziska wózków, rączki i podpórki balkoników itp przed zwrotem Wynajmującemu muszą zostać oczyszczone przez Najemcę w miarę jego możliwości wraz z zachowaniem zasad bezpieczeństwa użytkowania i konserwacji sprzętu. W przypadku stwierdzenia uszkodzeń, zabrudzeń lub innych wyczuwalnych zmysłami (wzroku, słuchu lub powonienia) nieprawidłowości, Najemca zostanie obciążony kosztami usunięcia w/w uszkodzeń w kwocie 20 zł/sztuka.

**7**

Najemca ponosi koszty napraw i innych nakładów wynikających z naturalnego zużycia rzeczy w trakcie jego użytkowania.

**8**

Najemca oświadcza, że podpisując niniejszą umowę zapoznał się z obowiązującym regulaminem wypożyczeń sprzętu medycznego oraz akceptuje jego postanowienia

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego.

**9**

Wszelkie zmiany lub uzupełnienia mogą nastąpić tylko w postaci pisemnego aneksu do niniejszej umowy.

**10**

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

**11**

Najemca potwierdza niniejszym podpisem, iż zapoznał się z umową wypożyczalni Siloe, rozumie jej zapisy i przyjmuje je do stosowania oraz nie wnosi zastrzeżeń do stanu w/w sprzętu.

podpis Najmującego podpis Wynajmującego

Skąd Państwo dowiedzieli się o naszej wypożyczalni? :

1. z ulotek
2. z banerów
3. z internetu
4. od znajomego
5. od pielęgniarki , lekarza
6. inne źródło: ……………………………………..

**INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH**

1. Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679   
z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych   
i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), informujemy, iż: Administratorem państwa danych jest: NZOZ Siloe Tomasz Załęcki

2. Dane kontaktowe Administratora danych osobowych: **42-300 Myszków, ul. Pułaskiego 7**

3. Celem przetwarzania danych jest jedynie możliwość prawidłowego wykonania niniejszej umowy, w tym umożliwienie kontaktu z wypożyczalnią w celu zamówienia określonego sprzętu medycznego.

4. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści danych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo sprzeciwu wobec przetwarzania, zażądania zaprzestania przetwarzania oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych jeśli Pani/Pana zdaniem, przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy unijnego rozporządzenia RODO.

5. Podanie danych jest dobrowolne, lecz w razie odmowy ich podania nie będzie możliwości zawarcia   
i realizacji niniejszej umowy.

6. Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji oraz profilowaniu.

7. Administrator danych nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych osobom trzecim.

8.Dane osobowe będą przechowywane przez rok od dnia zakończenia umowy.

**ZGODA NA PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Ja, niżej podpisana/ny wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu prawidłowego wykonywania umowy najmu sprzętu medycznego (łóżko rehabilitacyjne) przez NZOZ Siloe.

\*Informujemy, że Państwa zgoda może zostać cofnięta w dowolnym momencie przez wysłanie wiadomości e-mail na adres naszej firmy spod adresu, którego zgoda dotyczy.

………...……………………….………………….……………

Data, miejsce i podpis osoby wyrażającej zgodę

**SZANOWNY KLIENCIE!**

**W celu jak najlepszej współpracy poniżej przedstawiamy najważniejsze informacje dotyczące opłaty za czynsz wynajmowanego sprzętu.**

**Prosimy o zapoznanie się z nimi i stosowanie poniższych wytycznych w czasie wykonywania przelewu bankowego**

1. **Dane do przelewu:**

**Siloe**

**42-300 Myszków**

**ul. Pułaskiego 7**

1. **Numer konta bankowego: 90 1050 1591 1000 0097 1365 3666**
2. **Jak prawidłowo dokonać przelewu?**
3. w tytule przelewu wpisz imię i nazwisko, adres osoby, gdzie znajduje się wypożyczony sprzęt (w przeciwnym wypadku nie jesteśmy w stanie zweryfikować za co został zrobiony przelew)
4. poprawnie wpisz nasze dane
5. sprawdź poprawność numeru konta bankowego
6. pamiętaj, że na wpłaty czekamy do 5-ego dnia każdego miesiąca!
7. nie czekaj z przelewem na ostatnią chwilę.

**4. Dodatkowo przekazujemy listę najważniejszych telefonów do naszej firmy:**

**Kurier medyczny: 793 600 007**

**Wypożyczalnia medyczna 792 020 020**

**Serwis: 793 600 007**

**Sklep medyczny 570 360 007**

**mail:** [**wypozyczalnia@siloe.pl**](mailto:wypozyczalnia@siloe.pl)

**Uwaga!**

Nieuzasadnione wezwanie serwisu lub złożenie zamówienia poprzez pogotowie telefoniczne wiąże się z opłatą w wysokości 100 zł kary umownej.

**WYPOZYCZALNIAMEDYCZNA.COM**