



**Zápis o odovzdaní a prevzatí zdravotníckych pomôcok  
do trvalého a bezodplatného používania**

**Zúčastnené strany:**

**odovzdávajúci:**

Názov: **Všeobecná zdravotná poisťovňa, a. s.** (ďalej „VšZP“)  
sídlo: **Panónska cesta 2, 851 04 Bratislava – mestská časť Petržalka**  
zapísaná v Obchodnom registri Okresného súdu Bratislava I, oddiel Sa, vložka číslo: 3602/B  
zastúpená: **Ing. Annou Golianovou, krajská pobočka VŠZP Banská Bystrica**  
IČO: 35 937 874  
(ďalej len: „odovzdávajúci“)

**a**

**preberajúci:**

Názov: **SVETLO Krupina, n.o.**  
sídlo: **Ul. 29. augusta 630/25, 963 01 Krupina**  
zastúpený: **Mgr. Lenkou Ližbetinovou**  
IČO: 50 772 155  
(ďalej len: „preberajúci“)

**23 -08- 2017**

Odovzdávajúci týmto potvrdzuje, že dňa: ..... odovzdal preberajúcejmu zdravotnícke pomôcky podľa prílohy „Zoznam zdravotníckych pomôcok odovzdaných do trvalého a bezodplatného používania, ktorý tvorí neoddeliteľnú súčasť tohto zápisu“.

Preberajúci potvrdzuje, že dňa: ..... **23 -08- 2017** osobne prevzal podľa prílohy zdravotnícke pomôcky do trvalého bezodplatného používania na účel ich využívania pre potreby pacientov/klientov preberajúceho.

Uvedené zdravotnícke pomôcky sú vyradené z evidencie odovzdávajúceho dňom 27.7.2017. Doklad o vyradení z evidencie odovzdávajúceho je súčasťou tohto zápisu pre odovzdávajúceho.

Preberajúci prehlasuje, že si je vedomý, že dňom prevzatia zdravotníckych pomôcok, podľa prílohy, preberá s nimi všetky práva a záväzky. Zároveň prehlasuje, že si je vedomý stavu ich opotrebovania a že mu voči odovzdávajúcejmu nevznikajú žiadne ďalšie práva ani nároky, napr. na opravu, údržbu, náhradu škody, ani prípadnú úhradu likvidácie zdravotníckej pomôcky a pod.

Dňa: **23 -08- 2017**

Za odovzdávajúceho:

Za preberajúceho:

.....

.....

**Príloha:**

Zoznam zdravotníckych pomôcok odovzdaných do trvalého a bezodplatného používania



