

**Žádost o zapůjčení germicidní lampy + předávací protokol****Majitel, zadavatel, plátce**

|                                     |
|-------------------------------------|
| <b>Jméno:</b> _____                 |
| <b>Adresa:</b> _____                |
| <b>E-mail:</b> _____                |
| <b>Telefon:</b> _____               |
| <b>IČO:</b> _____ <b>DIČ:</b> _____ |

**MAJITELE / PLÁTCE VYPISUJTE HŮLKOVÝM PÍSMEM NEBO DEJTE RAZÍTKO**

SEVARON PORADENSTVÍ s.r.o., IČO: 25571214, se sídlem Palackého třída 163a, 612 00 Brno a níže podepsaný majitel uzavřely uvedeného dne tuto smlouvu o zpracování osobních údajů podle čl. 28 odst. 3 Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 ze dne 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů)

**Žádám o zapůjčení germicidní lampy na:**

- 1 týden** / 175 Kč s DPH
- 2 týdny** / 350 Kč s DPH
- 3 týdny** / 525 Kč s DPH
- 4 týdny** / 700 Kč s DPH

**Datum / podpis:** \_\_\_\_\_

- Předání germicidní lampy:**  osobně na adrese laboratoře (Blanenská 12b, Kuřim 664 34)
- na burze v Kroměříži / Týništi nad Orlicí (nehodící se škrtněte)
- jiné osobní předání.....

**Vratná kauce ve výši 1000 Kč bude předána osobně při převzetí germicidní lampy.**  
(v případě závažného poškození nebude vratná kauce vrácena v plné výši)

**Předávací protokol germicidní lampy**

| Předávající - přebírající | Předávající - přebírající |
|---------------------------|---------------------------|
|                           |                           |

**Předmětem předání je:** germicidní lampa NBVE 110/55PL číslo.....

| Poznámky k předání - klientem  |
|--|
| <b>Stav počítadla při předání:</b>   |
| <b>Technický stav při předání:</b>   |
| <input type="checkbox"/> bez poškození   |
| <input type="checkbox"/> s poškozením .....                                      |
| .....  |
| <b>Datum a místo předání:</b>  |
| <b>Zaškolení přebírajícího bylo provedeno odpovědnou osobou v plném rozsahu:</b> |
| <input type="checkbox"/> ano   |
| Datum a místo zaškolení: _____   |
| Podpis školícího: _____ Podpis školeného: _____                                  |
| <input type="checkbox"/> ne  |
| <b>Převzetí vratné kauce ve výši 1000 Kč:</b>                                    |
| <input type="checkbox"/> ano   |
| <input type="checkbox"/> ne  |

**Předávající a přebírající stvrzují souhlas se všemi výše uvedenými údaji svými podpisy.**

Podpis předávajícího: \_\_\_\_\_ Podpis přebírajícího: \_\_\_\_\_

| Poznámky k převzetí - Diagnostickou laboratoří SEVARON PORADENSTVÍ s.r.o. |
|---|
| <b>Stav počítadla při převzetí:</b>                                       |
| <b>Technický stav při převzetí:</b>                                       |
| <input type="checkbox"/> bez poškození                                    |
| <input type="checkbox"/> s poškozením .....                               |
| .....   |
| <b>Datum a místo převzetí:</b>  |

**Předávající a přebírající stvrzují souhlas se všemi výše uvedenými údaji svými podpisy.**

Podpis předávajícího: \_\_\_\_\_ Podpis přebírajícího: \_\_\_\_\_