**Žádost o zapůjčení germicidní lampy + předávací protokol**

**Majitel, zadavatel, plátce**

**Jméno:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Adresa:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**IČO:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **DIČ:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**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)

****

SEVARON PORADENSTVÍ s.r.o., Blanenská 12b, 664 34 Kuřim

Telefon: + 420 776 034 166; + 420 777 714 157

**Předávací protokol germicidní lampy**

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

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

|  |
| --- |
| **Poznámky k předání - klientem** |
| **Stav počítadla při předání:** |
| **Technický stav při předání:** |
| bez poškození  s poškozením ………………………………………………………………………………….............  ……………………………………………………………………………………………………………… |
| **Datum a místo předání:** |
| **Zaškolení přebírajícího bylo provedeno odpovědnou osobou v plném rozsahu:**  **ano**  Datum a místo zaškolení:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Podpis školícího:­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis školeného:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **ne** |
| **Převzetí vratné kauce ve výši 1000 Kč:**  **ano**  **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.** |
| **Stav počítadla při převzetí:** |
| **Technický stav při převzetí:** |
| bez poškození  s poškozením ………………………………………………………………………………….............  ……………………………………………………………………………………………………………… |
| **Datum a místo převzetí:** |

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

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