



**Sypień**  
STOMATOLOGIA

**Centrum Implantologii i Stomatologii Estetycznej Sypień**

**ul. Piastowska 67a**

**43-300 Bielsko-Biała**

**tel. 338 227133**

### **Pulsoksymetr Wysokiej Rozdzielczości**

Oświadczam, że rozumiem iż w przypadku niezwrócenia Pulsoksymetru

Wysokiej Rozdzielczości w wyznaczonym terminie, kaucja  
zabezpieczająca w wysokości 1600 zł zostaje zatrzymana w całości  
przez Wypożyczającego.

# Umowa wypożyczenia

## Pulsoksymetr wysokiej rozdzielczości

zawarta w dniu \_\_\_\_\_ pomiędzy:

Stomatologia Sypień, sp z o.o. sp.k, ul Piastowska 67a, 43-300 Bielsko-Biała

NIP: 5472100071,

zwanym w dalszej części umowy Wypożyczającym, a

---

---

zwanym w dalszej części umowy Korzystającym

1. Przedmiotem umowy jest wypożyczenie Pulsoksymetru Wysokiej Rozdzielczości.
2. Pulsoksymetr zostaje wydany Korzystającemu w dniu .....  
po podpisaniu umowy. Sprzęt zostanie zwrócony w dniu .....  
do godziny 18:00
3. Wypożyczający przekazuje do używania Korzystającemu sprzęt sprawny technicznie, co Korzystający stwierdza własnoręcznym podpisem.
4. Korzystający zobowiązuje się do użytkowania sprzętu zgodnie z jego przeznaczeniem i instrukcją obsługi i ponosi za sprzęt odpowiedzialność od momentu jego wypożyczenia
- 5 Korzystający dodatkowo wpłaca kaucję zabezpieczającą w wysokości 1600 zł w momencie wypożyczenia sprzętu.
6. W przypadku niezwrócenia sprzętu w wyznaczonym terminie przez Korzystającego wartość kaucji może zostać zatrzymana w całości przez Wypożyczającego
7. W przypadku niezwrócenia sprzętu lub zwrócenia uszkodzonego sprzętu Korzystający odpowiada do kwoty wartości urządzenia. Wartość Pulsoksymetru Wysokiej Rozdzielczości to 1600 zł
8. Do innych nieuregulowanych przepisów niniejszej umowy mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego, a wszystkie spory będą rozstrzygane przez Sąd Rejonowy właściwy dla siedziby Wypożyczającego

.....

Podpis Korzystającego



**Sypień**  
STOMATOLOGIA