

PROTOKOL

Karşıyaka Belediyesi Sancar Maruflu Sivil Toplum Yerleşkesi, 1851/10. Sk. No: 3, 35600

Karşıyaka/İzmir adresindeki Pulmoner Hipertansiyon ve Skleroderma Hasta Derneği,

.....
.....
.....

..... adresindeki

TC kimlik numaralı Sayın, aşağıdaki şartlarla anlaşmışlardır.

- 1- Dernek adlı kişiye kullanması için bilabedel marka ve model seri nolu Taşınabilir / Sabit oksijen konsantratörü ("Cihaz" olarak anılacaktır.) verecektir.
- 2- Verilen cihaza adlı kişinin ihtiyacı kalmadığında, protokole uyulmadığında veya Dernek cihazı talep ettiğinde (yazılı, sözlü, whatsApp vb.) protokolde adı geçenler cihazı, derneğin iadesini istediği adrese; örneğin teknik hizmet sağlayıcılarına, 15 gün içinde ulaştırmakla mükelleftirler.
- 3- Adı geçen oksijen konsantratörünün iade edilmesine, bu protokole uyulması için TCK numaralı ile, TCK numaralı müteselsil kefil olarak bu protokole uyulacağını garanti ederler.
- 4- Cihazın derneğe iade edilene kadar olan kullanımlarında ve iade edilemeden hemen önce her türlü bakım ve onarımlarını cihazın yetkili servislerinde, taşınabilir cihazlarda ise derneğin anlaşmalı teknik hizmet sağlayıcılarında yaptırmakla, protokolde adı geçenler mükelleftirler.
- 5- Cihaz bakım ve onarımlarından doğacak her türlü gider ile teknik hizmet sağlayıcılarına ve derneğe cihazların ulaştırılmasında doğacak kargo ücretleri gibi giderleri yine cihaz kullanıcısı ile protokolde adı geçenler, ödemekle mükelleftirler.
- 6- Pulmoner Hipertansiyon ve Skleroderma Hasta Derneğine, USD 'lik müteselsil kefil olarak imzaları olan teminat senedi verecektir. Protokol şartlarına uyulmadığı takdirde Dernek bu senedi tahsilata koyabilecektir.
- 7- Teminat senedi iadesi ancak, derneğin anlaşmalı teknik hizmet sağlayıcılarında, cihazın başka hasta için kullanımına hazır hale getirildiği son bakım ve ihtiyaç duyulan onarımlarının tamamlanması ve bu süreçten doğan giderlerin protokolde adı geçenlerce teknik hizmet

sağlayıcılarına ödenmesinin ardından, borcu yoktur yazısının derneğe ulaştırılmasını takiben talep edilebilir. İlgili talep ve evrakın derneğe ulaştırılmasının ardından en geç 15 gün içerisinde protokolda belirtilen adrese teminat senedinin iadesi yapılır.

- 8- Cihazın ilk kullanımında derneğin anlaşmalı teknik hizmet sağlayıcılarından bilgi alınarak kullanılması gereklidir.
- 9- Cihazların düzgün bakımları ile temizlikleri yapılmadığında zatürre dahil solunum sıkıntlarına yol açabileceği unutulmamalıdır.
- 10- İlgili cihazın eğer üzerinde belirtilmediyse veya size bu konuda başka bir bilgi verilmediyse senede en az 1 kez bakımlarının yaptırılması, ancak taşınabilir cihazlar da ise bu bakımların sadece derneğin anlaşmalı teknik hizmet sağlayıcılarında yaptırılması gerekir. Yaptırılan cihaz bakımı hakkında derneğin e-posta adresinden derneğe bilgi verilip haberdar edilmesi protokolda adı geçenlerin takibinde ve sorumluluğundadır.
- 11- Cihaz kullanımı süresince meydana gelecek adres, telefon, e-posta vb. iletişim kanallarındaki değişiklikleri derneğe bildirmek ve bilgilerin güncelliğinin sağlanması protokolda adı geçenlerin takibinde ve sorumluluğundadır.
- 12- Mobil oksijen konsantratörleri, sabit oksijen konsantratörlerinin ikamesi değildir. Günde 24 saat kullanıma uygun değildir. Yalnızca dışarıdaki işinizi halletmek amacıyla kullanılmalı ve eve dönüldüğünde, mutlaka sabit oksijen sistemlerine geçilmelidir.
- 13- Protokolda adı geçenler, adı her ne olursa olsun kar amacı gütmeyen derneğimizi hiçbir şekilde cihaz kullanımından doğacak giderden sorumlu tutamazlar aksine bu sorumluluğun kendilerine ait olduğunu peşinen kabul ederek cihaz kullanımı için derneğimize başvurmuşlardır.
- 14- İhtilaf halinde İzmir mahkemeleri yetkilidir.
- 15- Bu protokol 15 maddeden ve 3 sayfadan oluşur.

Tarih :

Pulmoner Hipertansiyon ve Skleroderma Hasta Derneği adına,

Başkan Kamil HAMİDULLAH, TCK: , **Tel:** +90 555 024 14 80

Adres: Karşıyaka Belediyesi Sancar Maruflu Sivil Toplum Yerleşkesi, 1851/10. Sk. No: 3, 35600

Karşıyaka/İzmir

İmza:

Tarafımızca yukarıda verilen bilgilerin doğruluğunu ve bilgilerin hatalı olması durumunda doğacak yükümlülüğü kabul ediyoruz.

Müteselsil kefil

Adı - Soyadı:

Adres:

TCK:
Tel:
E-Posta:

İmza:

Müteselsil kefil

Adı - Soyadı:

Adres:

TCK:
Tel:
E-Posta:

İmza:

**Cihazı Kullanacak Olan
Kişinin iletişim bilgileri**

Adı - Soyadı:

Adres:

TCK:
Tel:
E-Posta:

