

CONTRATO DE PRÉSTAMO DE EQUIPOS DE ASISTENCIA MÉDICA (Adjuntar orden médica que especifique el equipo que necesita el paciente)

ARTICULO 1. En Calidad de Préstamo

Los equipos de asistencia médica serán prestados a los asociados del Fondo sin ningún costo, en la medida en que la disponibilidad de los equipos así lo permita.

ARTICULO 2. Tiempos establecidos de préstamo

La Junta Directiva establece que el tiempo máximo durante el cual se le prestará al asociado los equipos médicos serán los siguientes:

Silla de ruedas: 2 meses
Muletas: 2 meses
Caminadores: 2 meses
Cama Hospitalaria: 4 meses

Si el solicitante requiere del equipo por un tiempo mayor al inicialmente prestado y no hay nuevas solicitudes de préstamo sobre el mismo equipo para atender, se le podrá prorrogar el préstamo del equipo por un nuevo periodo, máximo hasta el inicialmente acordado.

ARTICULO 3. Solicitud del equipo médico

El asociado que requiera un equipo de asistencia médica al Fondo de Empleados en calidad de préstamo deberá enviar una solicitud por escrito, a través de este contrato, especificando el tipo de equipo que requiere, si es una silla de ruedas, muletas, caminador o cama. Y adjuntar orden médica que especifica la necesidad del paciente y se valide para quien es.

El usuario de los equipos médicos deberá ser un integrante del grupo familiar del asociado de FECOORDI, para este caso se incluyen los padres y los hermanos de los asociados, lo cual deberá ser demostrable en cualquier momento que así lo solicite el Fondo de Empleados.

ARTICULO 4. Disponibilidad de equipos

FECOORDI dispondrá para préstamo 3 sillas de ruedas, 5 pares de muletas, 2 caminadores, 1 porta sueros y una cama; en el evento de encontrarse prestados todos los equipos no estaremos en la obligación de adquirir nuevos equipos en caso de que un asociado los requiera y no se encuentren equipos disponibles.

PARÁGRAFO 1: Por higiene, la cama hospitalaria se prestará sin colchón, la persona que la solicite deberá adquirirlo.

ARTICULO 5. Firma del contrato

El asociado solicitante deberá firmar copia de este acuerdo como aceptación de las condiciones de préstamo del equipo, en el cual se compromete a devolverlo completo y en perfectas condiciones, según conste en acta de entrega.

ARTICULO 6. Retiro Asociado

En caso de producirse el retiro del asociado del Fondo de Empleados, mientras tenga un equipo de asistencia médica en calidad de préstamo; éste deberá proceder con la devolución inmediata del mismo y por lo tanto FECOORDI no procederá con la devolución de sus ahorros y aportes hasta tanto no se reciba a satisfacción el equipo prestado.

ARTÍCULO 7. Devolución del equipo

En el momento de la devolución del equipo médico por parte del asociado se hará una inspección del mismo para constatar que se encuentre completo y en buen estado; en caso de faltar alguna pieza del equipo médico o en el caso de que este presente daños por maltrato o mal uso, se le cobrará por deducción de nómina, en una sola cuota, el valor de reposición de la misma, según su valor comercial en el mercado.

En todo caso, en el momento de préstamo de un equipo de asistencia médica el asociado firmara en señal de recibido y aceptado una copia de este acuerdo.

Para constancia firman en la ciudad de _____ a los _____ días del mes de _____ del año _____.

Nombre _____ Firma del asociado _____

CC. _____ Teléfono _____ Dirección _____

ENTREGA DE EQUIPO DE ASISTENCIA MÉDICA

CIUDAD _____ **FECHA** _____

Equipo prestado: _____ Fecha de devolución del equipo _____

Nombre de la persona que entrega a satisfacción: _____ Firma _____

Nombre de la Persona que recibe a satisfacción: _____ Firma _____

Observaciones: (Especifique en este campo las observaciones que tenga acerca del estado actual del equipo en el momento de la entrega).

DOCUMENTO DE ENTREGA DE EQUIPO MEDICO: enviar este documento completamente diligenciado por el asociado y la persona que entrega (Asesora Fecoordi o Jefe de Nómina de la ciudad)