

FORMULAIRE DE DEMANDE DE MATERIEL MEDICAL

p.1

A ENVOYER AU SECRETARIAT HSF/ZZG

Par e-mail secretariat@hsf.be

ou par poste : Hôpital Sans Frontière asbl
Chemin du Fort de Marchovelette 26
5020 NAMUR - CHAMPION

Téléphone +32 (0)81 51 11 11

Nom du demandeur, Rotary / organisme / particulier * :

**Biffer les mentions inutiles*

Date de la demande :

NOM DU PROJET :

Date estimée du début du projet :

Date estimée de la fin du projet :

COORDONNEES EN BELGIQUE DE LA PERSONNE RESPONSABLE

Nom :

Adresse :

Téléphone : Gsm :

e-mail :

COORDONNEES DU DESTINATAIRE A L'ETRANGER

Nom de l'hôpital/centre de soin :

Adresse :

Personne responsable :

Nom :

Téléphone :

Gsm :

e-mail :

FORMULAIRE DE DEMANDE DE MATERIEL MEDICAL

p.2

DESCRIPTION DU PROJET

ETES-VOUS ASSOCIES A UNE ORGANISATION DANS CE PROJET (ONG, ASBL, etc.)?

Si oui, mentionnez ci-après le nom et les coordonnées de cet organisme et ses activités.

Nom :

Adresse :

Activité :

DESCRIPTION DES MOYENS ACTUELS DANS L'HOPITAL/DISPENSAIRE DE DESTINATION

(matériel existant et son état, nombre de lits, système électrique en place, nombre et qualification du personnel soignant, etc.)

Alimentation générale : pour groupe électrogène et photovoltaïque, puissance et nombre de panneaux

Appareils électriques : marque, puissance et état de fonctionnement

FORMULAIRE DE DEMANDE DE MATERIEL MEDICAL

p.3

LISTE DU MATERIEL MEDICAL DEMANDE, REDIGE PAR RESPONSABLE DE L'HOPITAL/DISPENSAIRE

IMPORTANT

- Tous les frais de transport et de dédouanement sont à charge du demandeur.
- Le demandeur identifie le transporteur maritime apte à effectuer le transport dans les meilleures conditions.
- Le demandeur charge le container avec l'aide du personnel d'*HSF*.
- Le demandeur s'engage à payer une participation financière (d'un montant préalablement accepté) pour les frais de collecte, manutention et stockage, suivant le volume.
- *HSF* ne peut en aucune façon être tenu responsable pour la mauvaise utilisation du matériel sur place ni des détériorations occasionnées durant le transport.
- Le demandeur s'engage à fournir à *HSF* une preuve de la livraison et de l'installation du matériel par toutes preuves probantes (documents, photos, etc.) dans les deux mois de l'installation du matériel
- Les consommables fournis par *HSF* sont propres, non stérilisés et n'ont jamais été utilisés.

Fait à _____, le _____

*Signature et nom
précédés de la mention
« lu et approuvé »*