

COMPROMISO DE DEVOLUCIÓN DE SILLAS DE RUEDAS ELECTRICAS

D/D^a
DOMICILIO
SIP **D.N.I.**
LOCALIDAD
ORTOPEDIA SUMINISTRADORA

Declara haber recibido de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, con fecha una silla de ruedas eléctrica, marca..... modelo....., comprometiéndose mediante el presente escrito, a utilizarla y mantenerla en buen estado, así como a devolverla al citado organismo, una vez deje de precisarla, para la posible reutilización de la misma.

En este caso, siguiendo los criterios que dicta la Ley General de la Seguridad Social, dicha situación deberá ser comunicada a la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios, c/ Micer Mascó, 31, 46010 VALENCIA, debiendo ser devuelta la silla al establecimiento de ortopedia que se la suministró para higienizarla y darla de alta en el programa de reutilización de sillas de ruedas eléctricas. En caso de renovaciones de sillas, la antigua será devuelta en la ortopedia que le adapte la nueva, donde se procederá a valorar su posible reutilización.

El interesado/Representante legal

Fecha: