



Nom de l'établissement:

Adresse complète de livraison:

Nom du contact pour la commande

Numero de telephone et mail du contact

Nom du contact pour la reception

Numero de telephone et mail du contact reception

Bon de livraison de visières

Envoyée le :

COMMANDE DE VISIERES

Commande réalisée par

--

Nom

Nom de l'entreprise

Adresse postale

CP Ville, Pays

Mise en Garde à lire avant signature

Dans la crise sanitaire sans précédent à laquelle est confrontée la France en raison de la pandémie provoquée par le COVID 19, le manque d'équipements de protection des professionnels de santé impliqués dans la lutte contre le Covid19, et en particulier de masques, fait courir à ces professionnels et à leur personnel des risques insupportables. Devant ce constat dramatique et à la suite de demandes pressantes d'établissements de santé pour répondre à l'augmentation exponentielle des besoins en soins des hôpitaux, en particulier dans les unités où les patients sont infectés par le COVID 19 avec une insuffisance respiratoire sévère, Visière solidaire a sollicité des acteurs susceptibles de pallier, dans la plus grande urgence, la pénurie de masques à laquelle ces professionnels sont confrontés.

Visière solidaire a dans ce cadre conçu un modèle expérimental de visière faciale de protection intégrale, partiellement imprimée en 3D, et produit et distribue bénévolement ces visières aux établissements qui en font la demande, dans la limite des stocks disponibles. En dépit du soin et des précautions prises pour que ces visières assurent au mieux la sécurité des personnes les utilisant, le contexte dans lequel elles ont été conçues n'a pas permis de procéder aux tests, contrôles et certifications normalement menés avant mise à disposition de tels produits. Les visières proposées sur le site visière solidaire n'ont donc pas encore obtenu les certifications et/ou agréments industriels et/ou sanitaires requis par la réglementation applicable et leur conception et efficacité n'ont pas pu faire l'objet de vérifications techniques et cliniques exhaustives. Par ailleurs Visière solidaire et ses partenaires ne peuvent pas garantir que la demande / commande pourra être satisfaite, et ce même si elle a été acceptée par un des partenaires. C'est dans ce contexte et en pleine connaissance des conditions et risques liés à l'utilisation de visières expérimentales que l'établissement a décidé, au regard de l'urgence exceptionnelle à laquelle il est confronté et de l'insuffisance des moyens existants, de commander les visières sur la plateforme visière solidaire et d'assumer l'entière et exclusive responsabilité de leur utilisation. L'établissement reconnaît et accepte expressément que l'utilisation de ces visières sera faite à ses risques et périls. Il décharge visière solidaire et ses partenaires de toute responsabilité au regard de l'utilisation qui sera faite de ces matériels et des conséquences qui pourraient en résulter, notamment au regard du fait que le matériel livré ne respecte pas l'intégralité des normes sanitaires et autres textes en vigueur. L'établissement assume en particulier l'entière responsabilité de l'utilisation de ces visières vis-à-vis de son personnel ou les intervenants externes auxquels il aura fourni la visière. L'établissement s'interdit donc d'engager la responsabilité de visière solidaire et/ou de ses partenaires, pour quelque cause et motif que ce soit, en ce compris en raison de la non livraison des produits demandés / commandés. L'établissement garantit visière solidaire et ses partenaires contre les conséquences de toute réclamation et action de tiers (notamment ses employés ou les intervenants externes auxquels il aura fourni la visière) qui pourrait être engagée à l'encontre de Visière solidaire et/ou de ses partenaires.

En émettant la commande, l'établissement reconnaît avoir pris connaissance de la mise en garde ci-dessus reproduite et en accepter l'intégralité des termes

La personne physique qui signe ce bon de commande déclare et garantit qu'elle a le droit et le pouvoir d'engager juridiquement l'établissement

Nom et Prénom du signataire

Qualité du signataire

Date de signature

Signature

--

Cachet de l'établissement

--