

CN01Q20032

## 임대계약서

임대인 “씨-넷 조규장”을 ‘갑’이라 하고 임차인 “우리웰 치과의원”을(를) ‘을’이라 하여 갑·을 당사자간에 다음과 같은 임대계약을 체결한다.

| 구분          | 갑                      | 을             |
|-------------|------------------------|---------------|
| 사업자(주민등록)번호 | 221-02-50630           | 221-90-60682  |
| 주소          | 강원도 춘천시 동내면 거두리 1046-5 | 춘천시 후평동 693-3 |
| 상호          | 씨-넷                    | 우리웰 치과의원      |
| 전화번호        | 033-264-3200           | 033-241-2900  |
| 대표자         | 조 규 장 (인)              | 박재용 (인)       |
| 계약일자        | 2010년 4월 15일           |               |

### 제 1조 임대 계약의 정의

물품임대계약이란 임대인 “갑”은 임차인 “을”이 임대한 제품에 대해 정상적으로 사용할 수 있도록 유지보수 및 제품에 대한 품질보증을 하는 것이며, “을”은 이에 대해 소정의 임대료를 갑에게 지불하는 것으로 한다.

### 제 2조 대상물품

1. HP Officejet Pro 8000

(잉크 구매조건 임대, 최초 사용시 잉크 무상제공)

### 제 3조 계약기간

1. 본 계약의 유효기간은 계약일로부터 1년간으로 한다.
2. 본 계약 이후 1년 단위로 계약연장을 할수 있다.
3. 본 임대계약 해지시 위약금은 잔여기간 임대료의 10%로 한다.

### 제 4조 임대료

1. 제품 1개월 임대료(소모품 지원비용 별도)는 33,000원(VAT 포함)으로 한다.
2. 잉크 추가 구매비용은 검정 20,000원 / 컬러 15,000원으로 한다.
3. 최초 약정시 3개월분 99,000원(VAT포함)은 선청구 한다.(11, 12회차 면제)

제 5조 임대료의 지불

1. 임대료는 매 1개월마다 청구하기로 한다.

제 6조 유지보수

1. 갑은 을에게 제품사용에 문제가 없도록 임대기간동안 유지보수를 무상으로 지원한다.

(단, 소프트웨어 지원 및 근무시간 외 지원은 소정의 비용을 청구할 수 있다.)

2. “을”의 고의 또는 과실에 의한 문제 발생시에는 소정의 비용을 청구할 수 있다.

제 7조 소유권 및 선관의무

1. “을”은 물품 및 부가옵션등이 “갑”의 소유임을 표시한 표식등을 훼손함은 물론, 물품의 원형을 변형하는 행위와 “을” 임의의 매각, 양도, 대여, 유용, 질권의 설정, 기타 이와 유사한 행위를 하여서는 아니된다.

2. “을”은 압류, 가압류, 공조, 공과의 체납, 기타 이와 유사한 사유가 발생한 때에는 권리 주체에게 소유권이 “갑”에게 있음을 주장하도록 하며, 이와 동시에 그 사실을 “갑”에게 통보하고 “갑”의 조처에 따라야 한다.

제 8조 계약해지

1. “갑” 또는 “을”이 본 계약을 해지하고자 할 때는 예정일 1개월 전에 문서로서 상대방에게 통보하여야 한다.

2. 약정기간이전에 계약해지시에는 “갑”과 “을”은 서로 위약금을 청구할 수 있다.

손해배상

“갑”은 본 계약조항 위반으로 인한 일체의 손해를 “을”에게 배상하여야 하고 “을”의 고의 또는 과실로 인하여 대상물품에 손해(파손 또는 분실)가 발행할 때에는 “갑”에게 제품가액에 대해 배상하여야 한다.

제 9조 기타

1. 본 계약에 이이가 있을때에는 “갑” “을” 쌍방의 합의 하에 조정할 수 있다.

2. 본 계약에 대해 분쟁이 발생할 경우 “갑”의 소재지 지방법원을 관할 법원으로 한다.

3. 위 조항에 명시되지 않은 사항은 관계법령 및 일반 상관례에 따라 처리한다.

# 사업자등록증

(부가가치세 면세사업자)

등록번호 : 221-90-60682

상 호 : 우리웰 치과의원

성 명 : 박재용 외 1 명 주민등록번호 : 730312-12\*\*\*\*\*

개업 년월일 : 2006 년 05 월 08 일

사업장소재지 : 강원도 춘천시 후평동 693-3 2F

사업자의주소 : 강원도 춘천시 동면 만천리 971  
한일유엔아파트 103-1506 4/8

사업의 종류 : 업태 보건업 종목 치과의원

교 부 사 유 : 신규

공동 사업자 : 정윤희 790620-26\*\*\*\*\*

2006 년 04 월 21 일

춘천세무서장

