

**WZÓR UMOWY NR SP ZOZ ZP/6D/U/P15/2021
ISTOTNE POSTANOWIENIA UMOWY UŻYCZENIA SPRZĘTU**

Zawarta w dniur. w Kępnie pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Kępnie, ul. Szpitalna 7, 63 -600 Kępno, wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Poznań –Nowe Miasto i Wilda w Poznaniu, IX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 000006953, REGON 000308548NIP 619 182 70 89 zwanym dalej „**Biorącym w użyczenie**”, reprezentowanym przez:

1. Beatę Andrzejewską - Dyrektora
2. Anitę Handryś – Główna Księgową

a z siedzibą w, ul. przy
....., zarejestrowaną w Sądzie Rejonowym w, ... Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS, NIP:, zwanym dalej „**Użyczającym**”, reprezentowanym przez:

1.

W rezultacie dokonania przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kępnie wyboru oferty Wykonawcy w zakresie pakietu nr 15, w trybie przetargu nieograniczonego (znak sprawy: SPZOZ-ZP/6D/2021) została zawarta umowa, o następującej treści:

§ 1

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest czasowe na okres 12 miesięcy od daty zawarcia umowy, nieodpłatne użyczenie **10 sztuk pomp** (..... model,typ) **do podaży żywienia dojelitowego**, w zakresie **PAKIETU NR 15** nabywanym przez Biorącego w użyczenie na podstawie umowy nr: SPZOZ-ZP/6D/2021 z dniazwanych dalej „sprzętem, tj.:
- a)
2. Użyczający oświadcza, że sprzęt określony w ust.1 jest w jego posiadaniu.
3. Użyczający oświadcza, że przedmiot użyczenia jest sprawny technicznie i spełnia wymogi przewidziane Ustawą z dnia 20 maja 2010 r o wyrobach medycznych posiada wymagane atesty, certyfikaty, zezwolenia oraz znaki jakości wymagane na terytorium RP.

§2

1. Użyczający na własny koszt i ryzyko dostarczy sprzęt, o którym mowa w §1 do siedziby Biorącego w użyczenie, w terminie do 7 dni od daty zawarcia niniejszej umowy. Przekazanie sprzętu zostanie potwierdzone protokołem zdawczo – odbiorczym, podpisanym przez przedstawicieli Stron. Ze strony Biorącego w użyczenie osobą upoważnioną do odbioru jest pracownik Apteki Szpitalnej Szpitala w Kępnie.
2. Wraz ze sprzętem, o którym mowa w §1, Użyczający przekaze Biorącemu w użyczenie: instrukcje obsługi użyczonego sprzętu w języku polskim, pełną wymaganą ustawowo dokumentację (atesty, paszporty itp.) oraz wszelkie akcesoria niezbędne do prawidłowego działania sprzętu, a także w terminie do 7 dni od daty zawarcia niniejszej umowy przeprowadzi bezpłatnie przeszkolenie personelu w zakresie ich obsługi. Użyczający zobowiązuje się wystawić osobom, które odbyły szkolenie dokument (certyfikat) potwierdzający fakt jego odbycia, który będzie określał datę, miejsce oraz przedmiot szkolenia.
3. Użyczony sprzęt wraz ze stosowną dokumentacją zostanie wydany biorącemu w użyczenie na podstawie protokołu zdawczo-odbiorczego, stwierdzającego przyjęcie przez Zamawiającego przedmiotu użyczenia w stanie kompletnym, technicznie sprawnym i nadającym się do

umówionego użytku bez konieczności ponoszenia przez Biorącego w użyczenie żadnych dodatkowych nakładów.

4. W przypadku stwierdzenia przez Biorącego w użyczenie jakichkolwiek wad w przekazanym sprzęcie, Wykonawca zobowiązany jest do niezwłocznej wymiany wadliwego sprzętu na sprzęt wolny od wad.
5. Biorący w użyczenie zobowiązuje się używać przedmiot użyczenia zgodnie z jego przeznaczeniem i wymaganiami zgodnymi z zasadami prawidłowej obsługi.
6. W okresie trwania niniejszej umowy Użyczający zobowiązuje się do bezpłatnego serwisu użyczonego sprzętu, jego kalibracji i wszelkich przeglądów z częstotliwością wymaganą przez producenta, a także do bezpłatnych napraw i remontów niezbędnych do prawidłowej eksploatacji przedmiotu użyczenia.
7. Czynności, o których mowa w ust. 6 wykonywane będą wyłącznie przez autoryzowany serwis producenta sprzętu.
8. Czas reakcji serwisu od zgłoszenia awarii sprzętu nie może być dłuższy niż 24 godziny, a naprawa sprzętu nie może trwać dłużej niż 3 dni.
9. Użyczający zobowiązuje się do zapewnienia Biorącemu w użyczenie sprzętu zastępczego o nie gorszych parametrach na czas trwania naprawy. Sprzęt zastępczy musi być sprawny technicznie, posiadać aktualny przegląd i świadectwo kalibracji (jeśli wymagane).
10. Wartość przedmiotu użyczenia, na dzień podpisania niniejszej umowy wynosi: PLN, (słownie:)
11. Strony upoważniają do współpracy w zakresie realizacji umowy:
Zamawiający: Kierownik Apteki Szpitalnej Tel.: (62) 78 27 339
Wykonawca: Tel. Fax.:
Zmiana osoby wskazanej w niniejszym ustępie nie wymaga aneksu do umowy i staje się dokonana z chwilą doręczenia Wykonawcy/Zamawiającemu informacji o zmianie w jakiegokolwiek formie.

§3

Umowę zawarto na okres obowiązywania umowy określonej w § 1 ust. 1 niniejszej umowy.

§4

1. W terminie do 14 dni po zakończeniu obowiązywania niniejszej umowy Biorący w użyczenie zwróci Użyczającemu przedmiot dzierżawy w stanie nie pogorszonym ponad zwykłe zużycie na podstawie protokołu zdawczo-odbiorczego.
2. Biorący w użyczenie nie ponosi odpowiedzialności za zużycie rzeczy będące następstwem prawidłowego używania.

§5

1. Umowa wchodzi w życie z dniem podpisania.
2. Zmiana niniejszej umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.
3. W sprawach nieuregulowanych niniejszą Umową zastosowanie znajdują przepisy Kodeksu cywilnego
4. Umowę sporządzono i podpisano w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, z czego 2 egzemplarzy otrzymuje Biorący w użyczenie, jeden Użyczający.
5. Wszelkie spory wynikłe na tle realizacji umowy Strony poddają rozstrzygnięciu właściwemu Sądowi powszechnemu w Bydgoszczy.

Użyczający:

Biorący w użyczenie:

Protokół zdawczo- odbiorczy
sporządzony w dniu 2021 r. w Kępnie

Zakres wykonania zamówienia obejmował użyczenie **10 sztuk pomp** (..... model,typ) **do podaży żywienia dojelitowego**

Dostarczono następujący sprzęt:

Producent	
Nazwa handlowa	
Typ/model	
Ilość sztuk	
Numery seryjne	

Dostarczono następujące dokumenty:

Instrukcja obsługi w języku polskim	
Dokumentacja serwisowa	

W dniuprzeprowadzono szkolenie personelu:

1. - Oddział.....
2. - Oddział.....
3. - Apteka Szpitalna

Zakres szkolenia:

.....
.....

Zgodnie z instrukcją używania w/w przeszkoleni użytkownicy są uprawnieni do samodzielnego wykonywania następujących czynności:

.....
.....
.....

Zamówienie zostało wykonane zgodnie z umową nr SPZOZ-ZP/6D/2021 z dnia..... r.

Odbioru dokonali w imieniu:

ZAMAWIAJACEGO- WYKONAWCY-.....
(imię i nazwisko) (imię i nazwisko)

Uwagi i wnioski osób biorących udział w odbiorze:**

.....
.....

ZAMAWIAJĄCY

WYKONAWCA

* należy skreślić niepotrzebne

**w przypadku braku uwag należy wpisać „BRAK UWAG”