**Projekt Zał. nr 6**

**Umowa na depozyt sprzętu.../ 2021**

zawarta w dniu ..................... roku w Bydgoszczy pomiędzy:

Wojewódzkim Szpitalem Dziecięcym im. J. Brudzińskiego w Bydgoszczy, z siedzibą przy ul. Chodkiewicza 44, 85-667 Bydgoszcz, zarejestrowanym w Krajowym Rejestrze Sądowym pod nr KRS 0000002360, posiadającym NIP 554-22-35-340, reprezentowanym przez:

Dyrektora Szpitala- mgr Edwarda Hartwicha

zwanym w treści umowy „Zamawiającym”,

a ...............................................................................................................................................................

z siedzibą w ..................................................... ul. .................................................................................,

zarejestrowaną w .................................................................. pod numerem...........................................,

NIP .................................. , reprezentowaną przez:

..................................................................................................................................................................,

zwanym w treści umowy „Wykonawcą”

o następującej treści:

**§1**

1. Przedmiotem umowy jest utworzenie w siedzibie Zamawiającego depozytu sprzętu medycznego.
2. Utworzenie depozytu nastąpi najpóźniej w ciągu **10 dni** roboczych od dnia zawarcia, powołanej poniżej, umowy o udzielenie zamówienia publicznego.
3. Szczegółowe określenie ilości i właściwości sprzętu medycznego objętego niniejszą umową zawiera „Formularz cenowy” zał. nr 2. do umowy na dostawy **osprzętu medycznego jednorazowego użytku do zabiegów operacyjnych** nr … z dnia ……………2021r.
4. Miejscem złożenia depozytu jest Wojewódzki Szpital Dziecięcy w Bydgoszcz
im. J. Brudzińskiego, ul. Chodkiewicza 44, 85-667 Bydgoszcz.
5. W przypadku przekroczenia terminu określonego w ust. 2 o ponad 3 dni robocze Zamawiający ma prawo obciążyć Wykonawcę karą umowną 5% całkowitej wartości brutto przedmiotu umowy, o której mowa w ust. 3.
6. Pobrany sprzęt medyczny rozliczany będzie przez strony na podstawie łączącej strony umowy nr......../ 2021 na zakup m. in. w/w sprzętu medycznego, z uwzględnieniem zapisów niniejszej umowy.

**§2**

Umowa niniejsza obowiązuje przez okres 12 miesięcy od dnia podpisania umowy.

**§3**

1. Sprzęt medyczny oddany w depozyt stanowi własność Wykonawcy do czasu jego pobrania z depozytu przez upoważnionego pracownika Zamawiającego.
2. W chwili pobrania sprzętu medycznego z depozytu upoważniony pracownik Zamawiającego wpisuje w karcie wydania sprzętu medycznego, stanowiącego załącznik do niniejszej umowy, ilość pobranego sprzętu medycznego oraz jego właściwości *(oznaczenie, numer seryjny)*. O ilości i jakości zużytego sprzętu medycznego Zamawiający niezwłocznie powiadamia Wykonawcę. Z chwilą takiego powiadomienia strony uznają sprzęt medyczny za dostarczony w rozumieniu umowy wymienionej w §1 ust. 3 i 6. Faktury wystawiane będą każdorazowo po zużyciu sprzętu medycznego.
3. Wykonawca zobowiązany jest uzupełnić depozyt według ilości i właściwości pobranego i zużytego sprzętu medycznego. Zamawiający zastrzega sobie prawo żądania zmniejszenia lub zwiększenia ilości sprzętu medycznego składanego do depozytu.
4. Uzupełnienie depozytu będzie następowało niezwłocznie, jednak w terminie nie dłuższym niż **3 dni** robocze od chwili otrzymania powiadomienia, wskazanego w ust. 2, w taki sposób aby Zamawiający dysponował pełnym asortymentem sprzętu medycznego, objętego depozytem, zgodnie z §1.

**§4**

1. Zamawiający zobowiązuje się do przechowywania powierzonego w depozyt sprzętu medycznego we właściwych dla tego sprzętu warunkach, zabezpieczenia go przed uszkodzeniem, zniszczeniem lub kradzieżą.
2. Wykonawca ma prawo do kontroli depozytu i warunków, w których przechowywany jest sprzęt medyczny w każdym czasie, jednakże w sposób nie utrudniający normalnego funkcjonowania Zamawiającego.
3. W przypadku stwierdzenia, że powierzony sprzęt medyczny przechowywany jest nieprawidłowo, Wykonawca ma prawo, po bezskutecznym wezwaniu Zamawiającego do usunięcia tego naruszenia w odpowiednim terminie, rozwiązać niniejszą umowę ze skutkiem natychmiastowym i odebrać niepobrany i niezużyty sprzęt medyczny.

**§5**

1. Dwukrotnie w roku kalendarzowym upoważniony przedstawiciel Wykonawcy dokona spisu z natury sprzętu medycznego oddanego w depozyt. Termin inwentaryzacji Wykonawca uzgodni z Zamawiającym co najmniej na 14 dni przed planowanym spisem. Spis zostanie dokonany w sposób nie utrudniający normalnego funkcjonowania Zamawiającego.
2. Strony postanawiają, iż wszelkie braki lub uszkodzenia sprzętu oddanego w depozyt, nie wynikające z przyczyn tkwiących w przedmiocie depozytu, stwierdzone w momencie rozliczenia depozytu w protokole podpisanym przez strony upoważniają Wykonawcę do wystawienia Zamawiającemu faktury na brakujący lub uszkodzony sprzęt medyczny.

**§6**

**Osoby odpowiedzialne za umowę**

1. Osobą odpowiedzialną ze strony Zamawiającego za zamawianie i przyjmowanie dostaw jest:

…………………………tel. ………………

…………………………tel. ………………

1. Osobą wyznaczoną ze strony Zamawiającego do nadzoru nad umową jest:

………………….……. tel. ………………

3. Osobą wyznaczoną do kontaktów ze strony Wykonawcy jest:

....................................tel. ......................

1. W przypadku zmiany osób wskazanych w niniejszym paragrafie, strony dopuszczają możliwość zmiany zapisów umowy w tym zakresie.

**§7**

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

**WYKONAWCA: ZAMAWIAJĄCY:**

*Załącznik do umowy na depozyt*

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

*(pieczątka komórki organizacyjnej Zamawiającego)*

**KARTA WYDANIA SPRZĘTU MEDYCZNEGO Z DEPOZYTU**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa sprzętu wydanego z depozytu** | **Nr serii** | **Pobrana ilość** | **Data pobrania**(dd/mm/rrrrr) |
| **1.** |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |

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

(*data i podpis upoważnionego pracownika Zamawiającego)*