

**UMOWA DEPOZYTU – Załącznik Nr 3D**

**Nr ...../24/DEP**

*zawarta w dniu zawarcia umowy, o której mowa w §1 ust. 3 i 6*

***p o m i ę d z y:***

.....  
**wpisanym do.....**

**NIP : ....., REGON.....**

*reprezentowanym przez:*

.....  
*(imię, nazwisko)*

**zwanym dalej Wykonawcą**

*a*

**SZPITALEM UNIWERSYTECKIM NR 2 IM. DR JANA BIZIELA  
W BYDGOSZCZY**

*z siedzibą przy ul. Ujejskiego 75, 85-168 Bydgoszcz,*

*wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego pod nr 0000316960,*

*posiadającym NIP 9532582266,*

*reprezentowanym przez: Dyrektora – Wandę Korzycką-Wilińską*

*zwanym dalej Zamawiającym*

**§ 1**

1. Przedmiotem umowy jest utworzenie w siedzibie Zamawiającego depozytu wyrobów medycznych/produktów leczniczych\*.
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 wyrobów medycznych/produktów leczniczych\* objętych niniejszą umową zawiera umowa nr ..... na zakup wyrobów medycznych/produktów leczniczych\* będącego przedmiotem depozytu.
4. Miejscem złożenia depozytu jest Szpital Uniwersytecki nr 2 im. dr. J. Bizuela, ul. Ujejskiego 75, 85-168 Bydgoszcz.
5. W przypadku przekroczenia terminu określonego w ust. 2 o ponad 3 dni robocze Zamawiający ma prawo obciążyć Wykonawcę karą umowną 0,2% całkowitej wartości brutto przedmiotu umowy, o której mowa w ust. 3.
6. Pobrany wyrób medyczny/produkt leczniczy\* rozliczany będzie przez strony na podstawie łączącej strony umowy nr..... na zakup m. in. w/w wyrobu medycznego/produktu leczniczego\*, z uwzględnieniem zapisów niniejszej umowy.

**§ 2**

1. Wyrób medyczny/produkt leczniczy\* oddany w depozyt stanowi własność Wykonawcy do czasu jego pobrania z depozytu przez upoważnionego pracownika Zamawiającego.
2. W chwili pobrania wyrobu medycznego/produktu leczniczego\* z depozytu upoważniony pracownik Zamawiającego wpisuje w karcie wydania wyrobu medycznego/produktu leczniczego\*, stanowiącego załącznik do niniejszej umowy, ilość pobranych wyrobów medycznych/produktów leczniczych\* oraz ich właściwości (oznaczenie, numer seryjny). O ilości i jakości zużytego wyrobów medycznych/produktów leczniczych\* Zamawiający niezwłocznie powiadamia Wykonawcę. Z chwilą takiego powiadomienia strony uznają wyrób medyczny/produkt leczniczy\* za dostarczony w rozumieniu umowy wymienionej w § 1 ust. 3 i 6. Faktury wystawiane będą każdorazowo po zużyciu wyrobu medycznego/produktu leczniczego\*.

3. Wykonawca zobowiązany jest uzupełnić depozyt według ilości i właściwości pobranych i zużytych wyrobów medycznych/produktów leczniczych\*. Zamawiający zastrzega sobie prawo żądania zmniejszenia lub zwiększenia ilości wyrobów medycznych/produktów leczniczych\* składanych do depozytu.
4. Uzupełnienie depozytu będzie następowało niezwłocznie, jednak w terminie nie dłuższym niż .... dni robocze/roboczych od chwili otrzymania powiadomienia, wskazanego w ust. 2, w taki sposób aby Zamawiający dysponował pełnym asortymentem wyrobów medycznych/produktów leczniczych\*, objętego depozytem, zgodnie z § 1.

### § 3

1. Zamawiający zobowiązuje się do przechowywania powierzonych w depozyt wyrobów medycznych/produktów leczniczych\* we właściwych dla tych wyrobów medycznych/produktów leczniczych\* warunkach i zabezpieczenia ich przed uszkodzeniem, zniszczeniem lub kradzieżą.
2. Wykonawca ma prawo do kontroli depozytu i warunków, w których przechowywane są wyroby medyczne/produkty lecznicze\* w każdym czasie, jednakże w sposób nie utrudniający normalnego funkcjonowania Zamawiającego.
3. W przypadku stwierdzenia, że powierzone wyroby medyczne/produkty lecznicze\* przechowywane są nieprawidłowo, Wykonawca ma prawo, po bezskutecznym wezwaniu Zamawiającego do usunięcia tego naruszenia w odpowiednim terminie, rozwiązać niniejszą umowę ze skutkiem natychmiastowym i odebrać niepobrane i nieużyte wyroby medyczne/produkty lecznicze\*.

### § 4

1. Dwukrotnie w roku kalendarzowym upoważniony przedstawiciel Wykonawcy dokona spisu z natury wyrobów medycznych/produktów leczniczych\* oddanych 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 wyrobów medycznych/produktów leczniczych\* oddanych 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 brakujące lub uszkodzone wyroby medyczne/produkty lecznicze\*.

### § 5

1. Strony ustalają, iż w realizacji przedmiotowej umowy reprezentowane będą przez:
  - ze strony Zamawiającego: .....
  - ze strony Wykonawcy: .....

### § 6

1. Umowa została zawarta na czas trwania umowy powołanej w § 1 ust. 3 i 6.
2. Jakikolwiek zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej lub postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym pod rygorem nieważności..
3. Umowa niniejsza ulega rozwiązaniu lub wygasa z chwilą rozwiązania lub wygaśnięcia umowy powołanej w §1 ust. 3 i 6 .
4. W przypadku wskazanym w ust. 3 Zamawiający wyda Wykonawcy oddaną do depozytu, a niedobraną i nieużyta część wyrobów medycznych/produktów leczniczych\*

### § 7

1. W zakresie nieuregulowanym niniejszą umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego.
2. Właściwym do rozpoznawania sporów, które mogą wynikać w przyszłości na tle realizacji niniejszej umowy jest Sąd właściwy dla siedziby Zamawiającego.

## § 8

1. Umowę sporządzono w czterech jednobrzmiących egzemplarzach, trzy egzemplarze dla Zamawiającego i jeden dla Wykonawcy, z zastrzeżeniem ust. 2
2. Strony dopuszczają zawarcie umowy w postaci elektronicznej. Podpisanie umowy nastąpi poprzez złożenie kwalifikowanego podpisu elektronicznego przez każdą ze stron. W takim przypadku ust.1 nie ma zastosowania.

**WYKONAWCA:**

**ZAMAWIAJĄCY:**

.....  
(pieczęć komórki organizacyjnej Zamawiającego)

**KARTA WYDANIA WYROBU MEDYCZNEGO/PRODUKTU LECZNICZEGO  
MEDYCZNEGO Z DEPOZYTU**

<b>Lp.</b>	<b>Nazwa wyrobu medycznego/produktu leczniczego wydanego z depozytu</b>	<b>Nr serii</b>	<b>Pobrana ilość</b>	<b>Data pobrania dd/mm/rrrr</b>

.....  
(data i podpis upoważnionego pracownika Zamawiającego)