**DZP/PN/119/1/2023** Załącznik nr 4A do SWZ

**Projektowane postanowienia umowy przechowania (depozytu)**

**dotyczy dostawy jednorazowego sprzętu do endoskopii**

zawarta w dniu …………. w Zawierciu, pomiędzy:

Szpitalem Powiatowym w Zawierciu, z siedzibą: ul. Miodowa 14, 42-400 Zawiercie

KRS 0000126179, NIP 649-19-18-293, Regon 276271110,

zwanym w treści umowy **Zamawiającym**

reprezentowanym przez

…………………………………………………………………………………………………

a

…………………………………………………………………………………………………...

zwanym w treści umowy **Wykonawcą**

reprezentowanym przez

…………………………………………………………………………………………………

**§ 1**

Użyte w niniejszej umowie terminy mają następujące znaczenie:

1. Umowa – zawarta pomiędzy Stronami umowa, której przedmiotem jest dostawa narzędzi do endoskopii z dnia ......................
2. Produkt – narzędzia do endoskopii w rozumieniu Umowy wskazane w Załącznikach do Umowy,
3. użycie Produktu – wszczepienie Produktu pacjentowi Zamawiającego, utrata lub zniszczenie Produktu (np. uszkodzenie, kradzież) w czasie kiedy Produkt jest przechowywany   
   u Zamawiającego. Nie uważa się za użycie Produktu naruszenia zewnętrznego opakowania Produktu, innego niż zapewniającego sterylność Produktu.

**§ 2**

1. Wykonawca, w związku z realizacją Umowy oddaje na przechowanie, a Zamawiający zobowiązuje się zachować w stanie niepogorszonym oddane mu na przechowanie Produkty. Przyjęcie przedmiotów na przechowanie zostanie potwierdzone protokołem przyjęcia, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do niniejszej umowy podpisany przez upoważnionych pisemnie przedstawicieli stron niniejszej umowy.
2. Szczegółowy opis stanu technicznego przekazanych do przechowania Produktów sporządzony przez Zamawiającego, znajduje się w załączniku nr 2 do Projektowanych postanowień umowy – Formularzu asortymentowo cenowym.
3. Wykonawca zobowiązuje się przechowywać u Zamawiającego w każdym czasie obowiązywania Umowy Produkty w ilości nie mniejszej niż wymagana w załączniku nr 2 do Projektowanych postanowień umowy – Formularzu asortymentowo cenowym.
4. Wykonawca może w każdym czasie odebrać Produkty z przechowania zawiadamiając o tym Zamawiającego na piśmie z co najmniej 30-dniowym wyprzedzeniem, przy czym odebranie Produktu nie może spowodować naruszenia warunku, o którym mowa w ust. 3.
5. Wykonawcy przysługuje prawo własności Produktu w czasie, gdy Produkt jest przechowywany przez Zamawiającego, aż do czasu jego użycia.
6. Zamawiający może w każdym czasie użyć Produkt. Użycie Produktu jest równoznaczne   
   z wykonaniem dostawy Produktu przez Wykonawcę na warunkach określonych w Umowie.
7. Produkty będą przechowywane bezpłatnie przez Zamawiającego w pomieszczeniu Apteki Szpitalnej.
8. Zamawiający zobowiązuje się przechowywać Produkty w sposób właściwy w ich oryginalnym opakowaniu z dochowaniem należytej staranności w celu zabezpieczenia i ochrony Produktów   
   w szczególności w temperaturze, położeniu i zgodnie z wymogami przechowywania Produktu, przekazanymi Zamawiającemu przez Wykonawcę w formie pisemnej.
9. Zamawiający oddzieli Produkty od innych rzeczy będących własnością Zamawiającego oraz innych produktów, podobnego rodzaju, jakie posiada oraz wyraźnie oznaczy i zidentyfikuje Produkty jako będące własnością Wykonawcy.
10. Zamawiający wyznaczy powierzchnię lub pomieszczenie magazynowe, aby zapewnić właściwe przechowywanie Produktów.
11. Zamawiający zobowiązuje się w pierwszej kolejności pobierać Produkty z najkrótszą datą ważności.
12. O każdym przypadku użycia Produktu Zamawiający zawiadomi Wykonawcę na piśmie, faksem lub pocztą elektroniczną w ciągu maksymalnie 3 (trzech) dni roboczych od daty Użycia informując Wykonawcę także o numerze partii użytego Produktu. Zawiadomienie o użyciu Produktu nastąpi na formularzu, którego wzór stanowi załącznik nr 2 do niniejszej umowy.
13. W terminie 48 godzin od chwili zawiadomienia o użyciu Produktu Wykonawca wystawi i doręczy Zamawiającemu fakturę oraz dostarczy do Zamawiającego na przechowanie taką samą ilość takich samych Produktów jak użyte.
14. Po pisemnym zawiadomieniu Zamawiającego przez Wykonawcę z wyprzedzeniem co najmniej 30 (trzydzieści) dni kalendarzowych Wykonawca może w uzgodnionych przez Strony godzinach sprawdzić wszystkie miejsca, w których Zamawiający przechowuje Produkty celem ustalenia czy Produkty przechowywane są zgodnie z niniejszą umową.
15. Zamawiający będzie zawiadamiał Wykonawcę o wszelkich okolicznościach związanych   
    z realizacją niniejszej umowy telefonicznie na nr: …………….., lub pocztą elektroniczną na adres e-mail: ..................................................
16. Wykonawca będzie zawiadamiał Zamawiającego o wszelkich okolicznościach związanych   
    z realizacją niniejszej umowy telefonicznie na nr: …………… lub pocztą elektroniczną na adres   
    e-mail: ..................................................
17. Po uprzednim uzgodnieniu terminu z Zamawiającym Wykonawca dokonuje spisu z natury Produktów co najmniej raz na kwartał.
18. Wykonawca może dokonać spisu z natury Produktów w każdym, innym niż określony w ust. 17 terminie uzgodnionym wcześniej z Zamawiającym.

**§ 3**

1. Niniejszą umowę przechowania zawiera się na czas obowiązywania Umowy.
2. Niniejsza umowa ulega automatycznemu rozwiązaniu z chwilą rozwiązania lub wygaśnięcia Umowy z jakiejkolwiek przyczyny.

**§ 4**

1. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Niniejsza umowa podlega i jest interpretowana zgodnie z polskim prawem.
3. Ewentualne spory wynikłe w trakcie realizacji umowy będą rozstrzygane przez sąd właściwy miejscowo dla siedziby Zamawiającego.
4. Umowę sporządzono w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, po 1 dla każdej ze Stron.

**Wykonawca: Zamawiający:**

**Załącznik nr 1**

**Protokół przejęcia towaru**

Stwierdzam, iż w dniu…………………. został przyjęty towar w ilości i asortymencie wyszczególnionym poniżej:

1. ……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………..

Data i podpis osoby przyjmującej

**Załącznik nr 2**

1. **PEŁNE DANE SZPITALA NR KLIENTA :**
2. **Data zabiegu:**..............................................................................................
3. **Nazwiska pacjenta lub nr historii choroby (do wpisania na fakturę )**

**A)**

**B)**

1. **Zużyte elementy**

**…………………………………**

**Pieczątka i podpis**