

Wzór/UMOWA Przechowania nr/2021

Zawarta w dniuroku w Wolsztynie

Pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej

ul. Wschowska 3; 64-200 Wolsztyn wpisanym do KRS pod nr
.....prowadzonym przezz dniar., posiadającym NIP nr
.....zwanym w dalszej części umowy „Przechowawcą”

Reprezentowanym przez:

1. Dyrektora –, zwanego w dalszej części umowy „Przechowawcą”

a

.....

.....

..... reprezentowanym przez:

.....

Działającym na podstawie wypisu z nr prowadzonego przez
.....z dniar., posiadającym NIP nr zwanego w dalszej części
„Składającym”.

§ 1

1. Umowa przechowania reguluje kwestię utworzenia „magazynu przechowania” przyrządów dla Pracowni Endoskopii SPZOZ w Wolsztynie.

§ 2

1. Składający zleca a Przechowawca przyjmuje na nieodpłatne przechowywanie przyrządy do endoskopii (zwane dalej również przedmiotami w ilości, asortymencie i cenach określonych w załączniku nrdo umowy nr/2019, tworząc tzw. „magazyn-bank” przedmiotów przechowywanych.
2. Przechowawca jako miejsce przechowania wskazuje pomieszczenie w Pracowni Endoskopii, a osobą nadzorującą „magazyn-bank” Składającego jest tel. 068/347-73-95/96
3. Osobą odpowiedzialną ze strony Składającego jest :, tel.

§ 3

1. Składający dostarczy Przechowawcy przyrządy do endoskopii na przechowanie w terminie maksymalnym do **7 dni** roboczych od daty rozpoczęcia obowiązywania umowy.
2. Przyjęcie przyrządów do endoskopii na przechowanie dokonane zostanie na podstawie protokołu przejęcia towaru, stanowiącego załącznik nr 1 do umowy przechowania
3. Przechowawca zobowiązuje się do prawidłowego przechowywania przyrządów do endoskopii, tak by zachować je w stanie nie pogorszonym
4. Przechowawca ponosi odpowiedzialność z tytułu zawinionej i udowodnionej szkody powstałej w czasie trwania niniejszej umowy w przedmiotach oddanych mu na przechowanie
5. Składający może odebrać przedmioty oddane na przechowanie po uprzednim powiadomieniu Przechowawcy pisemnie, faxem lub telefonicznie na 14 dni przed datą odbioru.

§ 4

1. Przechowawca ma prawo pobrać przedmioty przechowywane **(do czego nie jest zobowiązany w trakcie trwania umowy)**, na co Składający wyraża zgodę pod warunkami określonymi w § 4 ust. 2
2. W dniu pobrania przechowywanego przedmiotu na potrzeby własne Przechowawca wystawia pisemny raport o zużyciu, będący jednocześnie zamówieniem na pobrane przyrządy do endoskopii. Składający po otrzymaniu zamówienia wystawia fakturę VAT na pobrane przedmioty z terminem zapłaty 60 dni.
3. Składający zobowiązuje się do utrzymania pełnego asortymentu i ilości przechowywanych przez Przechowawcę przyrządów do endoskopii poprzez ich uzupełnienie w terminie maksymalnym do **5 dni** roboczych. W przypadku gdy asortyment będący przedmiotem „magazynu-banku” będzie tracił termin ważności wskazany przez producenta (krótszy niż miesiąc przydatności) Składający jest zobowiązany dokonać odpowiedniego odbioru i uzupełnienia magazynu w tej mierze.
4. Po zakończeniu Umowy przechowania, na podstawie podpisanego przez strony bez zastrzeżeń protokołu zdawczo – odbiorczego nastąpi oddanie przyjętych na stan magazynowy przyrządów do endoskopii. W/W przyrządy zostaną oddane w stanie nienaruszonym.

§ 5

1. Składający może dokonać spisu z natury przedmiotów przechowywanych w związku z niniejszą umową u Przechowawcy oraz dokonać kontroli warunków ich przechowywania w każdym uzgodnionym wcześniej z Przechowawcą terminie.

§ 6

1. Wszelkie zmiany umowy mogą nastąpić jedynie za zgodą stron w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
2. W sprawach nieuregulowanych zastosowanie znajdują przepisy prawa powszechnie obowiązującego.
3. Spory mogące powstawać na tle stosowania niniejszej umowy strony poddają do rozpoznania właściwemu rzeczowo sądowi dla siedziby Zamawiającego.

§ 7

1. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, jeden egzemplarz dla Składającego, jeden egzemplarz dla Przechowawcy

§ 8

1. Załącznik do umowy stanowi spis z natury, asortymentu mającego stanowić stały „magazyn-bank” Przechowawcy.

Przechowawca

Składający

Protokół przejęcia towaru

Oświadczam, że w dniu..... został przyjęty towar w ilości i asortymencie wyszczególnionym poniżej:

1.

2.

3.

SPZOZ w Wolsztynie

Ul. Wschowska 3

64-200 Wolsztyn

Tel. 068/347-73-55

Pracownia Endoskopii

Tel. 068/347-73-95/96

Nazwa Firmy: *Wypełnia Pracownik Endoskopii*

.....

ul.

tel.

fax:, e-mail:

RAPORT O ZUŻYCIU PRZYRZĄDU DO ENDOSKOPII / ZAMÓWIENIE

Data zabiegu:	
Nazwisko operatora	
Identyfikacja pacjenta	

Zużyte elementy: (wpisać nazwa, nr katalogowy, ilość sztuk)

Nazwa	Nr katalogowy	Ilość szt.	uwagi

Proszę o uzupełnienie zużytych elementów! _____

Pieczętka Pracowni Endoskopii

.....

Podpis Kierownika Pracowni

.....