**UMOWA nr ………….**

zawarta w dniu **……………………………… r.** we Wrocławiu pomiędzy:

**4 Wojskowym Szpitalem Klinicznym z Polikliniką Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu** z siedzibą 50-981 Wrocław, ul. R. Weigla 5, **REGON** 930090240, **NIP** PL899-22-28-956, zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym dla Wrocławia – Fabrycznej, VI Wydział Gospodarczy, nr **KRS**: 0000016478 reprezentowanym przez:

**……………………………………………………**

zwanym w treści umowy **ZAMAWIAJĄCYM**

a **…………………………………………………** z siedzibą ……………………………………… , **REGON** …………………., **NIP** ……………………. , reprezentowanym przez:

 **………………………………………………….**

zwanym w treści umowy **WYKONAWCĄ,**

Umowę będzie uznawało się za zawartą w dacie wymienionej we wstępie umowy.

**§ 1**

**Przedmiot zamówienia**

Przedmiotem umowy jest **najem Robota emitującego promieniowanie UV-C do dezynfekcji infrastruktury powietrza , zwanego** dalej urządzeniem o parametrach wyszczególnionych w **§ 7** umowy.

**§ 2**

**Dostawa urządzenia**

1. **Wykonawca zobowiązuje się w terminie do 7 dni roboczych** oddaty zawarcia umowy dostarczyć i w razie konieczności zainstalować urządzenie, o którym mowa w § 1 do używania w miejscu wskazanym przez Zamawiającego.
2. **Odbiór kompletnego urządzenia nastąpi w siedzibie Zamawiającego, po wcześniejszym telefonicznym ustaleniu terminu dostawy z pracownikiem Działu Aparatury Medycznej**, tel. 261 660 468/128.Osobami upoważnionymi do odbioru są: Kierownik Zintegrowanego Bloku Operacyjnego wraz z pracownikiem Działu Aparatury Medycznej.
3. Wykonawca zobowiązuje się przeprowadzić w siedzibie Zamawiającego **szkolenie personelu medycznego** (osób wskazanych przez Zamawiającego) w wymiarze **min. 8 godzin**, niezwłocznie po dostawie/instalacji urządzenia po wcześniejszym uzgodnieniu telefonicznym. Szkolenie dotyczy obsługi urządzenia m.in. w zakresie oferowanych technik (osoby wskazane przez Kierownika Zakładu Radiologii Zabiegowej i Diagnostyki Zintegrowanego Bloku Operacyjnego). Wykonawcą, w zakresie dotyczącym szkoleń (w tym terminów) pracowników Zamawiającego jest Kierownik Zintegrowanego Bloku Operacyjnego wraz z pracownikami Działu Aparatury Medycznej tel./fax. **261 660 128/462/468**. Zamawiający zastrzega sobie prawo wezwania Wykonawcy do przeprowadzenia dodatkowego szkolenia pracowników w wymiarze **max. 10 godzin** na urządzenie w późniejszym terminie, jeżeli wystąpi taka konieczność.
4. **Odbiór urządzenia nastąpi** po przeprowadzeniu szkolenia zgodnie z ust. 3 potwierdzonym podpisanym protokołem instalacji i przekazania (*wzór protokołu -* *załącznik nr 1*),co stanowi podstawę wystawienia pierwszej faktury za najem. Oryginał protokołu należy przekazać do Działu Aparatury Medycznej.
5. Wraz z przekazaniem urządzenia Wykonawca zobowiązany jest przekazać Zamawiającemu wszystkie dokumenty związane z **urządzeniem** w formie pisemnej i elektronicznej (na nośniku USB), w tym m.in. opisy, warunki techniczne, instrukcje obsługi i użytkowania, skrócona wersja instrukcji obsługi i BHP w formie zalaminowanej (jeżeli Wykonawca posiada), paszport techniczny z wpisem potwierdzającym aktualny przegląd okresowy, karta gwarancyjna, wykaz punktów serwisowych, kopie dokumentów wraz z tłumaczeniem w przypadku oryginału w języku obcym, pod rygorem możliwości naliczania kar umownych i możliwości odstąpienia od umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy.
6. Ryzyko przypadkowej utraty lub uszkodzenia sprzętu przechodzi na Zamawiającego z chwilą dostarczenia go do miejsca wskazanego oraz przyjęcia go przez Zamawiającego wg ust. 1.
7. Wykonawca realizuje przedmiot zamówienia własnymi siłami oraz przy pomocy podwykonawców wskazanych w ofercie. Jeżeli Wykonawca zleci wykonanie niektórych czynności innym podmiotom to ponosi on pełną odpowiedzialność za działania innych dostawców, którym powierzył wykonanie przedmiotu umowy.
8. Wykonawca zobowiązuje się po upływie okresu trwania najmu do odbioru urządzeń. **Odbiór nastąpi w siedzibie Zamawiającego** zgodnie z procedurą opisaną w *załączniku nr 2., zwanego protokołem deinstalacji*, w obecności Kierownik Zintegrowanego Bloku Operacyjnego i pracownika Działu Aparatury Medycznej tel./fax. 261 660 128//468.

**§ 3**

**Warunki płatności**

* 1. Zamawiający za najem urządzenia zapłaci Wykonawcy cenę obliczoną zgodnie z cennikiem podanym w § 7 umowy.
	2. **Czynsz za najem płatny jest z dołu i zawiera w sobie wszystkie koszty związane z serwisowaniem, naprawami i ewentualną wymianą** ww. urządzenia**.** Wykonawca ma obowiązek wystawić fakturę do 10–tego dnia miesiąca za miesiąc poprzedni. Pierwsza faktura może być wystawiona po protokolarnym przekazaniu urządzenia wg § 2 ust. 4. Czynsz za pierwszy i ostatni miesiąc będzie proporcjonalny do okresu najmu w tych miesiącach.
	3. **Łączna wartość netto umowy** wynosi: **…………………..** (słownie złotych: …………………..), **łączna wartość brutto** (wartość netto powiększona o podatek VAT naliczony zgodnie z obowiązującymi przepisami) wynosi: **……………….** (słownie złotych………………………………….).
	4. Wartość, o której mowa w ust. 3, obejmuje wszelkie koszty związane z wykonaniem zamówienia w tym w szczególności koszty najmu, przewozu i montażu (jeżeli jest konieczny) w siedzibie Zamawiającego, koszt gwarancji oraz przeprowadzenia szkolenia personelu medycznego (osób wskazanych przez Zamawiającego).
	5. Od należności nieuiszczonych w terminie ustalonym przez strony, Wykonawca może na podstawie art. 8 ustawy z dnia 8 marca 2013 r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych (Dz. U. z 2021 r., poz. 424 ze zm.) naliczać odsetki ustawowe za opóźnienie
	w transakcjach handlowych.
	6. Za datę zapłaty strony uznają dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

**§ 4**

**Warunki najmu**

1. Wykonawca zobowiązuje się zapewnić serwis **najmowanego urządzenia** na własny koszt przez okres trwania umowy.
2. Koszty serwisu, przeglądów, napraw, części zamiennych i materiałów zużywalnych wliczone zostały w cenę najmu.
3. Naprawy bieżące urządzenia wykonywane będą na wezwanie Zamawiającego.
4. Zamawiający zgłosi awarie telefonicznie na numer tel. **……………….** bądź e-mail na adres …………………… Czas naprawy wynosi do **…………….. dni roboczych** od daty zgłoszenia.
5. W przypadku awarii **urządzenia,** jeżeli naprawa przedłuża się powyżej ………. dni roboczych, Wykonawca zobowiązany jest zapewnić bez dodatkowego wezwania **urządzenie zastępcze** tego samego typu na czas naprawy.
6. W przypadku 3 (trzech) powtarzających się awarii urządzenia w ciągu 4 miesięcy lub 2 (dwóch) awarii urządzenia w ciągu miesiąca, Zamawiającemu przysługuje możliwość żądania wymiany **urządzenia na nowe** tego samego typu w terminie 3 dni roboczych od daty zgłoszenia ostatniej awarii.
7. Wykonawca zobowiązany jest do wykonywania **przeglądów okresowych oraz konserwacji** profilaktycznej wynajmowanego urządzenia (wykonywanie konserwacji części mechanicznych i elektrycznych, sprawdzenie poprawności działania) z częstotliwością odpowiadającą potrzebom wynikającym z celu przedmiotu najmu **nie rzadziej niż raz na 12 miesięcy lub częściej jeśli takie są zalecenia producenta oraz na każde wcześniejsze wezwanie Zamawiającego.** Po wykonanym przeglądzie Wykonawca zobligowany jest do oklejania urządzenia etykietką informującą o przeprowadzonym przeglądzie z datą kolejnej wizyty. Po każdej wizycie serwisowej Wykonawca zobowiązany jest do wystawienia raportu serwisowego. **Oryginał raportu serwisowego należy dołączyć do faktury za najem za dany miesiąc i przesłać do Sekcji Sprzętu Medycznego. Kopię tego raportu winien pozostawić na Oddziale.**
8. Wykonawca ponosi odpowiedzialność wobec Zamawiającego i osób trzecich za sprawne działanie przedmiotu najmu.
9. **Po wykonaniu naprawy Wykonawca ma obowiązek wystawić raport serwisowy oraz dokonać wpisu w paszporcie technicznym urządzenia** wraz z wyszczególnieniem części zamiennych oraz określeniem, czy urządzenie jest sprawne i nadaje się do dalszej eksploatacji. Wpis w paszporcie technicznym powinien być bezwzględnie podpisany przez podmioty posiadające autoryzację / osoby przeszkolone w tym zakresie przez producenta urządzeń objętych niniejszą umową, pod rygorem odstąpienia od umowy w terminie 30 dni roboczych od daty wystawienia wpisu.

**§ 5**

**Gwarancja**

1. Wykonawca udziela Zamawiającemu gwarancji jakości i trwałości dostarczonego towaru na okres ważności **…………. miesięcy** licząc od dnia dostawy do siedziby Zamawiającego i zapewnia, że dostarczony towar będzie wolny od wad, spełniać będzie wszystkie wymagania określone przez Zamawiającego w specyfikacji, przez właściwe przepisy i instytucje oraz będzie najwyższej jakości.
2. W okresie gwarancji Wykonawca zobowiązany jest przeprowadzić naprawy w pełnym zakresie przy użyciu oryginalnych podzespołów i części zamiennych zgodnie ze standardem producenta urządzenia.
3. Niniejsza umowa stanowi dokument gwarancyjny w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 23 kwietnia 1964r. Kodeks cywilny (Dz. U. z 2020r. poz. 1740 z póżn. Zm.) – dalej Kodeks Cywilny.
4. W sprawach nieuregulowanych umową, stosuje się przepisy art. 577 i następnie Kodeksu Cywilnego.
5. Do odpowiedzialności Wykonawcy z tytułu rękojmi w terminie udzielonej gwarancji stosuje się przepisy Kodeksu Cywilnego.
6. Wykonawca gwarantuje Zamawiającemu pełny zakres obsługi gwarancyjnej.

**§ 6**

**Termin trwania umowy**

1. Okres obowiązywania umowy **………………… miesięcy od jej daty zawarcia.**
2. Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie do 30 dni roboczych od wystąpienia okoliczności będących podstawą do odstąpienia, w szczególności jeżeli Wykonawca:
3. wykonuje przedmiot zamówienia w sposób niezgodny z umową lub normami i warunkami prawem określonymi;
4. przekroczy terminy, o których mowa w § 2 ust. 1 o 7 dni roboczych;
5. nie dostarczy urządzenia zastępczego, o którym mowa w §4 ust. 5.

**§ 7**

**Zestawienie parametrów urządzenia**

***Treścią w umowie ostatecznej, będzie treść załącznika nr …………….***

**§ 8**

**Kary umowne**

* 1. W razie nie wykonania lub nienależytego wykonania umowy Wykonawca zobowiązuje się zapłacić Zamawiającemu karę:
1. w wysokości 0,5% ceny brutto wartości umowy, w przypadku opóźnienia w dostawie/ zainstalowaniu wynajmowanego urządzenia z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy za każdy dzień opóźnienia licząc od daty upływu terminu określonego w §2 ust. 1 do dnia ostatecznego przyjęcia bez zastrzeżeń przez Zamawiającego potwierdzonego /protokołem instalacji i przekazania, podpisanym po dostawie/ instalacji urządzenia;
2. w wysokości 0,15% ceny brutto wartości umowy w przypadku opóźnienia w usunięciu awarii urządzenia §4 ust. 4z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy oraz jeżeli naprawa przedłuża się powyżej 3 dni roboczych, do czasu dostarczenia urządzenia zastępczego na czas naprawy, które to dostarczenie naliczanie dalszych kar umownych wstrzymuje;
3. w wysokości 10 % ceny brutto - w przypadku odstąpienia od umowy.

**2**. Maksymalna wysokość kar umownych za opóźnienie nie może przekroczyć dwukrotności kary za odstąpienie od umowy.

**3**. Wykonawca oświadcza, ze wyraża zgodę na pomniejszenie należnego mu wynagrodzenia z tytułu ewentualnych kar umownych.

1. Zamawiający może dochodzić odszkodowania przewyższającego kary umowne na zasadach ogólnych k.c.

**§ 9**

**Zasady zachowania poufności**

1. Podmiot przetwarzający zobowiązuje się do zachowania poufności wszelkich informacji, danych, materiałów, dokumentów i danych osobowych otrzymanych od Administratora danych i od współpracujących z nim osób oraz danych uzyskanych w jakikolwiek inny sposób, zamierzony czy przypadkowy w formie ustnej, pisemnej lub elektronicznej.
2. Podmiot przetwarzający oświadcza, że w związku ze zobowiązaniem do zachowania poufności wszelkich informacji, danych, materiałów, dokumentów i danych osobowych, o których mowa w ust. 2 nie będą one wykorzystywane, ujawniane ani udostępniane bez pisemnej zgody Zamawiającego/Administratora danych w innym celu niż wykonanie Umowy, chyba że konieczność ujawnienia posiadanych informacji wynika z obowiązujących przepisów prawa lub Umowy.

**§ 10**

**Pozostałe postanowienia**

1. Niniejsza umowa podlega wyłącznie prawu polskiemu. Strony zgodnie wyłączają stosowanie Konwencji Narodów Zjednoczonych o umowach międzynarodowej sprzedaży towarów. W sprawach nieunormowanych umową oraz do wykładni jej postanowień zastosowanie mają przepisy ustawy Prawo zamówień publicznych, Kodeks Cywilny oraz innych obowiązujących aktów prawnych
2. Integralną częścią umowy jest specyfikacja warunków zamówienia oraz oferta sporządzona i złożona w postępowaniu przetargowym, przy czym oferta i SWZ, jako sporządzone w jednym egzemplarzu, nie stanowią załącznika i znajdują się u Zamawiającego wraz z całą dokumentacją postępowania, którego wynikiem jest niniejsza umowa.
3. Wykonawca realizuje umowę z należytą starannością przy wykorzystaniu wiedzy
i umiejętności zawodowych, z uwzględnieniem postępu w danej dziedzinie medycyny,
z zachowaniem obowiązków określonych w obowiązujących przepisach prawa oraz zawartych w niniejszej umowie.
4. Zamawiający udostępnia Wykonawcy dane osobowe swoich pracowników. Dane te będą wykorzystywane i przetwarzane na potrzeby umowy, chyba że przepisy resortowe stanowią inaczej.
5. Wykonawca gwarantuje wdrożenie odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych, aby przetwarzanie spełniało wymogi i chroniło prawa osób, których dane dotyczą, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych, zwane dalej RODO.
6. Wykonawca składając ofertę, przyjmuje do wiadomości, iż jego dane osobowe oraz jego pracowników lub osób działających w jego imieniu będą wykorzystywane i przetwarzane na potrzeby realizacji umowy, chyba że przepisy resortowe stanowią inaczej.
7. Zamawiający informuje, że :
8. administratorem danych osobowych, o których mowa w pkt. 6 jest 4. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką we Wrocławiu,
9. administrator wyznaczył Inspektora Danych Osobowych, z którym można się kontaktować pod adresem e-mail: **abi@4wsk.pl****,**
10. w odniesieniu do przetwarzanych danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosownie do art. 22 RODO.
11. Wykonawca posiada :
* na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania danych osobowych,
* prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych dotyczących narusza przepisy RODO;
1. Wykonawcy nie przysługuje:
* w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
* prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
* na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO;
1. Wykonawcy przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego na niezgodne z RODO przetwarzanie danych osobowych przez administratora. Organem właściwym dla przedmiotowej skargi jest Urząd Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
2. Którakolwiek ze stron umowy nie będzie odpowiedzialna za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązań wynikających z umowy spowodowane przez okoliczności niewynikające z przyczyn danej strony, w szczególności za okoliczności traktowane jako siła wyższa.
3. Dla celów realizacji umowy „siła wyższa” oznacza zdarzenie zewnętrzne, pozostające poza kontrolą stron oraz niewiążące się z zawinionym działaniem stron, którego strony nie mogły przewidzieć i które uniemożliwia proces realizacji umowy. Takie zdarzenia obejmują w szczególności: wojnę, rewolucję, pożary, powodzie, epidemie (z wyłączeniem pandemii COVID-19), akty administracji państwowej lub samorządowej itp.
4. W przypadku zaistnienia stanu siły wyższej, strona, której taka okoliczność uniemożliwia lub utrudnia prawidłowe wywiązanie się z jej zobowiązań, niezwłocznie powiadomi drugą stronę o takich okolicznościach i ich przyczynie. Wówczas strony niezwłocznie ustalą zakres, alternatywne rozwiązanie i sposób realizacji umowy. Strona zgłaszająca okoliczności musi kontynuować realizację swoich zobowiązań wynikających z umowy w takim stopniu, w jakim jest to możliwe i musi szukać racjonalnych środków alternatywnych dla realizowania zakresu, jaki nie podlega wpływowi siły wyższej.

**§ 11**

Wykonawca nie może bez pisemnej zgody Zamawiającego przenosić wierzytelności wynikających z umowy niniejszej na osoby trzecie, ani rozporządzać nimi w jakiejkolwiek prawem przewidzianej formie. W szczególności wierzytelność nie może być przedmiotem zabezpieczenia zobowiązań Wykonawcy (np. z tytułu umowy kredytu, pożyczki). Wykonawca nie może również zawrzeć umowy z osobą trzecią o podstawienie w prawa wierzyciela (art. 518 kodeksu cywilnego) umowy poręczenia, przekazu. Art. 54 ust. 5, 6 i 7 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15.04.2011r. (Dz. U. z 2021 r. poz.711) ma zastosowanie.

**§ 12**

**Zmiana umowy**

1. Zmiana umowy może nastąpić za zgodą obu stron w przypadkach ściśle określonych
w SWZ w formie aneksu.
2. Wszelkie zmiany umowy wymagają dla swojej ważności formy pisemnej.

**§ 13**

**Postępowanie polubowne**

1. Wszelkie spory strony zobowiązują się załatwić w pierwszej kolejności polubownie.
2. W przypadku sporów sądowych strony ustalają właściwość sądu siedziby Zamawiającego.

**§ 14**

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

**Wykonawca: Zamawiający:**

**Załącznik nr 1**

**PROTOKÓŁ ZDAWCZO – ODBIORCZY**

**do umowy nr …………… z dnia ………………**

Miejscowość: Wrocław data odbioru .....................................

1. **Zamawiający:**

4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

ul. Weigla 5

50-981 Wrocław

w imieniu którego odbioru dokonują:

……………………………………………

imię i nazwisko

……………………………………………

imię i nazwisko

**Wykonawca:**

………………………………………………………………

………………………………………………………………

………………………………………………………………

w imieniu którego sprzęt przekazuje:

…………………………………………… …………………………………...

imię i nazwisko stanowisko

1. Przedmiot protokołu……………………………………………………………………

typ ……………………, rok produkcji …………, producent ……………:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NAZWA | Numer katalogowy /TYP | ILOŚĆ SZTUK | Numerseryjny | Kod SSM |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. Odbiorca potwierdza otrzymanie wraz z dostarczonym sprzętem medycznym :
* instrukcji obsługi i użytkowania w języku polskim w formie papierowej i elektronicznej wykazu autoryzowanych punktów serwisowych,
* Kopii Certyfikatu CE wydanego przez jednostkę notyfikowaną (jeżeli dotyczy) wraz z tłumaczeniem w przypadku oryginału w jęz. obcym,
* Kopii Deklaracji Zgodności wystawioną przez producenta wraz z tłumaczeniem w przypadku oryginału w jęz. obcym,
* wykaz czynności serwisowych, które mogą być wykonywane przez użytkownika samodzielnie nieskutkujące utratą gwarancji,
* karty gwarancyjnej,
* paszportu technicznego,
1. Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi, konserwacji, mycia i dezynfekcji przedmiotu przekazania przeprowadzono w dniach:
…………………… w godz. ……………
2. W szkoleniu tym wzięły udział następujące osoby:
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………

Certyfikaty szkolenia zostaną dosłane do 14 dni od daty podpisania protokołu.

1. Niniejszym zgodnie stwierdzamy, ze sprzęt wymieniony w pkt. 2 niniejszego protokołu zostaje przyjęty do eksploatacji **bez zastrzeżeń.**

**Wykonawca: Zamawiający:**

………..…………………………

pracownik Działu Aparatury Medycznej

………..…………………………

Kierownik Zintegrowanego Bloku Operacyjnego

**Załącznik nr 2**

**DOTYCZY ( NAJEM ) - PROTOKÓŁ DEINSTALACJI**

**do umowy nr …………… z dnia ………………**

Miejscowość: Wrocław data odbioru …………….

**1. Zamawiający:**

4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu

ul. R. Weigla 5, 50-981 Wrocław

w imieniu którego przekazania dokonują:

……………………………………………

 (imię i nazwisko )

……………………………………………

 (imię i nazwisko)

**Wykonawca:**

………………………………………………………………

………………………………………………………………

w imieniu którego sprzęt odbiera:

………………………………………………………………

(imię i nazwisko)

**2. Przedmiot protokołu** ……………………………………………………………………… typ ……………………, rok produkcji …………, producent ……………:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa sprzętu** | **Typ** | **Ilość sztuk** | **Numer****seryjny** | **kod SSM** | **Nazwa programu do kasowania DO** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. **Opis procedury bezpowrotnego niszczenia DO** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**----------------------------------------------------------------------**

(*data i czytelny podpis osoby dokonującej kasowania DO)*

1. **W przypadku braku możliwości realizacji pkt. 1 – przekazanie na własność dysków Zamawiającemu – zgodnie z zapisami § ……. umowy Nr ………..**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NAZWA | Typ | ILOŚĆ SZTUK | Numerseryjny | kod SSM |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. Niniejszym zgodnie stwierdzamy, ze sprzęt wymieniony w pkt. 2 niniejszego protokołu zostaje przekazany **bez zastrzeżeń, (wpisać uwagi lub zastrzeżenia)**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**Wykonawca: Zamawiający:**

………..…………………………

pracownik Działu Aparatury Medycznej

………..…………………………

Kierownik Zintegrowanego Bloku Operacyjnego