

Załącznik Nr 5 do zaproszenia

UMOWA DEPOZYTOWA Nr .../D/PU/2017

zawarta w dniu w Elblągu pomiędzy :

Wojewódzkim Szpitalem Zespolonym

z siedzibą w Elblągu 82 – 300 , ul. Królewiecka 146,
Regon nr 170745930, NIP: 578-25-17-492, KRS: 0000003202

reprezentowanym przez :

- Elżbietę Gelert - Dyrektor Naczelny

zwanym dalej „Przechowawcą” lub WSZ.

a

.....

.....

.....

reprezentowanym przez

.....

zwanym dalej Składającym

o następującej treści:

§ 1

1. Składający zleca, a Przechowawca przyjmuje na nieodpłatne przechowanie soczewki wewnątrzgałkowe: zgodne z Pakietem Nr w ilości dla :

➤ **Pakiet nr 1** - wymagane zabezpieczenie –wielkość depozytu :

- **po jednej soczewce o mocy:** +6,0 D ; +7,0 D ; +8,0 D ; +9,0 D ; +10,0 D ;
+11,0 D ; +12,0D ; +13,0D ; +14,0D ; +15,0D ; +16,0D ; +17,0D ; +18,0D ;
+19,0D ; +20,0D ; +28,0D ; +29,0D ; +30,0D ;

- **po dwie soczewki o mocy:** +21,0D ; +22,0D ; +23,0D ; +24,0D ; +25,0D ;
+26,0D ; +27,0D

➤ **Pakiet nr 2** - wymagane zabezpieczenie –wielkość depozytu:

➤ **po jednej soczewce o mocy:** 0D ; +1,0D ; +2,0D ; +3,0D ; +4,0D ;
+5,0D ; +6,0D ; +7,0D ; +8,0D ; +9,0D ; +10,0D ; +11,0D ; +12,0D ; +13,0D ;
+14,0D ; +15,0D ; +16,0D ; +17,0D ; +31,0D ; +32,0D ; +33,0D ; +34,0D ;
+35,0D

➤ **po dwie soczewki o mocy:** +18,0D ; +27,0D ; +28,0D ; +29,0D ; +30,0D

➤ **po pięć soczewek o mocy:** 19,0D ; +20,0D +20,5D ; +21,0D ; +21,5D ;
+22,0D ; +22,5D ; +23,0D ; +23,5D ; +24,0D ; +24,5D ; +25,0D ; +26,0D ;

2. Przechowawca jako miejsce przechowywania wskazuje Oddz.Okulistyczny W.S.Z. – osoby nadzorujące podmagazyn P. Danuta Bojarun, Magdalena Krośnicka.
3. Składający dostarczy Przechowawcy przedmiot niniejszej umowy, zgodny z załącznikiem, o którym mowa w ust.1 niniejszego paragrafu, w terminie dni roboczych (do 8 dni) licząc od daty podpisania niniejszej umowy do Apteki Szpitalnej WSZ.
4. Przejęcie przedmiotów na przechowanie dokonane zostanie na podstawie protokołu przyjęcia będącego załącznikiem nr 1 do niniejszej umowy i stanowiącym jej integralną część podpisanego przez upoważnionych pisemnie przedstawicieli stron.
5. Soczewki będące przedmiotem niniejszej umowy depozytowej będą posiadały aktualny termin ważności do stosowania nie krótszy niż 6 miesięcy licząc od dnia ich dostarczenia do siedziby Przechowawcy.
6. Sprawdzanie/kontrolowanie terminów ważności przekazanych w przechowanie soczewek leży po stronie Składającego. Składający zobowiązany jest do okresowego sprawdzania terminów ważności. Na miesiąc przed upływem terminu ważności Składający zobowiązuje się do wymiany przekazanych w przechowanie soczewek na asortyment z uaktualnioną datą ważności.

§ 2

1. Przechowawca ma prawo zużyć wyłącznie na własne potrzeby przekazane do przechowania soczewki wewnątrzgałkowe.
2. Odsprzedaż, udostępnianie stronom trzecim lub wykorzystanie poza siedzibą Przechowawcy jest zabronione.
3. Sposób przekazania informacji o zużyciu będzie miał formę pisemną i przekazany zostanie przez pracownika Apteki Szpitalnej W.S.Z w terminie 3 dni faksem na numer Składającego:..... Wzór formularza zamówienia, informującego o zużyciu produktów stanowi załącznik nr 2 do niniejszej umowy.
4. Składający wystawi na rzecz Przechowawcy fakturę za te produkty, które zostaną zużyte, zagubione lub uszkodzone, według stawek z zapisów w Umowie sprzedaży nr .../PU/2018 i uzupełni w terminie dni roboczych (do 5 dni roboczych) na własny koszt stan magazynowy do stanu określonego w załączniku nr 1.
5. Dostawa soczewek wewnątrzgałkowych nastąpi do Magazynu Apteki Szpitalnej W.S.Z w dni robocze w godzinach 7³⁰ do 13³⁰.
6. Jeżeli dostawa wypada w dniu wolnym od pracy (sobota, niedziela, święto ustawowe) dostawa nastąpi w pierwszym dniu roboczym po wyznaczonym terminie.
7. Przechowawca zobowiązuje się do zapłaty za zużyte, zagubione bądź zniszczone soczewki wewnątrzgałkowe, przelewem na konto Składającego w terminie i na warunkach wynikających z zapisów w Umowie sprzedaży nr .../PU/2017.

§ 3

1. Soczewki wewnątrzgałkowe w Magazynie Depozytowym cały czas stanowią własność Składającego aczkolwiek Przechowawca jest finansowo odpowiedzialny za wszystkie części wyposażenia, które zostaną zużyte, zagubione lub uszkodzone.
2. Przechowawca, na każde życzenie Składającego zezwoli jego przedstawicielom na dostęp do produktów w Magazynie w celu sprawdzenia ilości i stanu produktów.
3. Przechowawca zobowiązuje się magazynować przekazane na przechowanie produkty w warunkach odpowiednich dla produktów medycznych.

§ 4

1. Niniejsza umowa będzie obowiązywać przez okres trwania Umowy sprzedaży nr .../PU/2018. Po upływie tego terminu Przechowawca zapłaci na rzecz Składającego za wszystkie zużyte, zagubione lub uszkodzone produkty, za które opłata nie została uprzednio uiszczona i zwróci Składającemu pozostałe produkty znajdujące się w Magazynie Depozytowym.
2. Wierzytelność oraz ewentualne odsetki wynikające z niniejszej umowy mogą być przeniesione przez Składającego na osobę trzecią jedynie w trybie przewidzianym w art. 54 ust. 5 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej.
3. Składający oświadcza, że nie zawrze umowy poręczenia dotyczącej wierzytelności z umowy, jak również nie dokona przekazu wierzytelności

§ 5

Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy wymagają dla swej ważności formy pisemnej w postaci aneksu.

§ 6

1. W sprawach nie unormowanych niniejszą umową będą miały zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.
2. Wszelkie ewentualne spory powstałe w związku z realizacją niniejszej umowy rozstrzygane będą przez właściwy sąd dla siedziby Przechowawcy.

§ 7

Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

* Uwaga niepotrzebne zostanie wykreślone

Składający

Przechowawca

Załącznik 1 do Umowy nr .../D/PU/2017 z dnia

**Lista Produktów (soczewek:.....)
przekazanych w dniu znajdujących się na wyposażeniu Magazynu
Depozytowego**

Numer kat	Nazwa produktu	Ilość sztuk	Seria	Data ważności

SKŁADAJĄCY

PRZECHOWAWCA

Załącznik 2 do Umowy nr .../D/x/2017 z dnia

**Formularz zgłoszenia zużycia i zamówienia produktów (soczewek
.....) do Magazynu Depozytowego**

Rozliczenie zużycia towaru z magazynu depozytowego

1. Dane Przechowawcy

**Wojewódzki Szpital Zespolony
ul. Królewiecka 146
82-300 Elbląg**

2. Dane Składającego

.....

.....

**Dnia: do zabiegu pacjenta (inicjały) zużyto
następujące soczewki firmy:**

.....

.....

.....

.....

.....

(oznakowanie produktu)

Prosimy o uzupełnienie naszego magazynu depozytowego o brakujące soczewki (części składowe)

Zamawiamy wyżej wymienione pozycje.

.....

pieczęć i podpis