

# UMOWA

Wzór  
NR

Załącznik nr 6

...../2017/P
<small>nr umowy / rok</small>

## NA DZIERŻAWĘ RESPIRATORÓW

### STRONY UMOWY

PARAMETR	WYKONAWCA	ZAMAWIAJĄCY
Nazwa firmy		Szpital Chorób Płuc im. Św. Józefa
Adres firmy		44-145 Pilchowice ul. Dworcowa 31
NIP		969-11-62-275
REGON		276215293-00014
Rejestr KRS		0000050139
Telefon		32 235-65-27
Fax		32 235 65 95
WWW		www.szpital-pilchowice.pl
E-mail		szpital@szpital-pilchowice.pl

UMOWA NA DZIERŻAWĘ RESPIRATORÓW			
Umowa nr:		Data umowy:	

## UMOWA

Zawarta w dniu ..... pomiędzy:

Nazwa	Szpital Chorób Płuc im. Św. Józefa	NIP	9691162275
Adres	44-145 Pilchowice ul. Dworcowa 31	REGON	276215293-00014
Organ Rejestacyjny	Sąd Rejonowy Gliwice X Wydział Gospodarczy KRS	Nr KRS	0000050139
Reprezentant I	Lek. med. Joanna Niestrój - Ostrowska	Stanowisko	Dyrektor

zwanym dalej Zamawiającym lub Stroną,

a

Nazwa		NIP	
Adres		REGON	
Organ Rejestacyjny		Nr KRS	
Reprezentant I		Stanowisko	

zwaną dalej Wykonawcą lub Stroną,

Zamawiający i Wykonawca, łącznie zwani dalej Stronami, zawierają umowę na podstawie zamówienia publicznego przeprowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego (art. 39 ustawy Pzp) - nr spr 09/ZP/2017 następującej treści:

### § 1 – Ustalenia formalne

1. Niniejsza Umowa jest zbiorem procedur, definicji i załączników, jakie Strony ustaliły świadomie i dobrowolnie, w celu realizacji Przedmiotu Umowy zgodnie z intencją Stron.
2. Wszelkie protokoły, oświadczenia i zestawienia, niezbędne dla prawidłowego zrealizowania przedmiotu Umowy zawarte zostały w dalszej części Umowy i stanowią integralną część Umowy.
3. Wszelkie definicje i pojęcia użyte w dalszej części Umowy zamieszczone zostały w załączniku nr 1 i stanowią jedyny zestaw określeń, zdefiniowany na potrzeby Umowy.
4. Strony Umowy stwierdzają, że użyte definicje są zrozumiałe i nie powodują niejasności w treści Umowy.

### § 2 – Przedmiot Umowy

1. Przedmiotem Umowy jest wspólne i skoordynowane działanie Stron zakończone dzierżawą respiratorów przez Szpital Chorób Płuc im. Św. Józefa w Pilchowicach dla pacjentów (Użytkowników) Szpitala
2. Osoby odpowiedzialne za realizację umowy określone zostały w załączniku nr 2
3. Przedmiot umowy realizowany będzie zgodnie z SIWZ i ofertą, które stanowią integralną część umowy

### § 3 – Oświadczenie Wykonawcy

1. Wykonawca oświadcza, że jest właścicielem i dysponuje przedmiotem dzierżawy.
2. Wykonawca oświadcza, że zestawy zostały dopuszczone do stosowania przez Centralny Ośrodek Techniki Medycznej na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej.
3. Wykonawca oświadcza, że wyraża zgodę na poddanie się kontroli przez Narodowy Fundusz Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210 poz. 2135 z późniejszymi zmianami) w zakresie wynikającym z umowy zawartej pomiędzy Zamawiającym a Narodowym Funduszem Zdrowia
4. Wykonawca oświadcza, że wyraża zgodę na przeprowadzenie audytu drugiej strony w terminie odpowiadającym każdej ze stron.

UMOWA NA DZIERŻAWĘ RESPIRATORÓW			
Umowa nr:		Data umowy:	

- Wykonawca oświadcza, że ponosi pełną odpowiedzialność prawną i finansową za szkody wyrządzone pacjentom, a wynikłe z niewłaściwe działającego sprzętu.

#### 4 – Oświadczenie Zamawiającego

Zamawiający oświadcza, że posiada odpowiedni potencjał intelektualny, techniczny i finansowy niezbędny do realizacji Przedmiotu Umowy.

#### § 5 – Zakres Umowy i obowiązki Stron

- Wykonawca oddaje Zamawiającemu w dzierżawę do używania i pobierania pożytków zestawu respiratorów zwanych dalej „zestawami”, spełniające warunki wymienione w załączniku nr 3 do umowy, w ilości szacunkowej 10 szt.
- Wykonawca dołącza do zestawu instrukcję użytkowania w języku polskim.
- Ilość zestawów jest zmienna i może się zwiększać lub zmniejszać w trakcie obowiązywania umowy w zależności od potrzeb Zamawiającego oraz wielkości kontraktu z NFZ. Zwiększenie w trakcie umowy ilości zestawów nie powoduje zwiększenia kwoty umowy określonej w pkt.7.3 umowy.
- Wykonawca dostarcza zestaw na własny koszt pod wskazany przez Zamawiającego adres Użytkownika na podstawie formularza zgłoszeniowego (załącznik nr 6) i w terminie do ..... godzin od chwili telefonicznego (potwierdzonego faxem lub emailem) zawiadomienia o potrzebie zainstalowania zestawu lub w terminie uzgodnionym z Zamawiającym.
- Miejsce przekazania zestawu jest adres Użytkownika podawany każdorazowo przez Zamawiającego. Dowodem przekazania zestawu będzie protokół zdawczo-odbiorczy podpisany przez Użytkownika bądź Opiekuna i Wykonawcę, a dostarczony Zamawiającemu. Wzór protokołu zdawczo – odbiorczego określa załącznik nr 4 do ww. umowy. Skan protokołu zdawczo-odbiorczego podpisanego przez Użytkownika, Wykonawca prześle do Zamawiającego niezwłocznie (do 2 dni roboczych) na e-mail: [techniczny@szpital-pilchowice.pl](mailto:techniczny@szpital-pilchowice.pl)
- Wykonawca podczas instalacji uruchomi zestaw i przeszkoli Użytkownika korzystającego z urządzenia w zakresie jego obsługi.
- W przypadku awarii urządzenia lub jego elementu Wykonawca zobowiązany jest do naprawy w terminie ..... godzin od daty telefonicznego zgłoszenia dokonanej bezpośrednio przez Użytkownika lub przez Zamawiającego.
- W przypadku gdy usterka nie zostanie usunięta na miejscu, Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia pacjentowi urządzenia zastępczego w ciągu 12 godzin od czasu zgłoszenia usterki
- Wykonawca ponosi odpowiedzialność za prawidłową pracę zestawu podczas okresu jego użytkowania, oraz sprawność przekazywanego sprzętu.
- Wykonawca zobowiązany jest do prowadzenia w miejscu użytkowania zestawu, okresowego nadzoru technicznego urządzeń, ich konserwacji, wymiany elementów zużywalnych, weryfikacji parametrów technicznych, a także weryfikacji znajomości ich obsługi przez Użytkownika.
- Z przeprowadzonego przeglądu Wykonawca sporządzi protokół podpisany przez Użytkownika, w trzech egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron stanowiący **załącznik nr 5** i niezwłocznie (do 2 dni roboczych) po jego spisaniu prześle jego skan do Zamawiającego na e-mail: [techniczny@szpital-pilchowice.pl](mailto:techniczny@szpital-pilchowice.pl)
- Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność za wszelkie skutki niewłaściwej pracy zestawu.
- Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za szkody wynikłe z nieprawidłowego użytkowania urządzenia, niezgodnego z warunkami pracy zawartymi w instrukcji zestawu.
- Dla urządzeń wchodzących w skład zestawu, które na podstawie przynależnej dokumentacji technicznej i wynikających z niej nakazów oraz zaleceń wymagają okresowych przeglądów technicznych, albo okresowej wymiany zużywających się elementów Wykonawca zapewni dokonanie przeglądu technicznego przez uprawniony do tego podmiot nie rzadziej niż raz na 12 miesięcy.
- Wyniki przeglądów i napraw będą wpisywane do Paszportów technicznych lub Kart technicznych odpowiednich urządzeń, przy czym:
  - Użytkownik może posiadać wyłącznie sprawne urządzenie.
  - oryginał Paszportu technicznego lub Karty technicznej posiada Wykonawca który udostępni na każde żądanie Zamawiającego.
  - niezwłocznie (do 2 dni roboczych) po dokonaniu wpisów w Paszporcie technicznym lub Karcie technicznej Wykonawca przesyła skan tych dokumentów do Zamawiającego na e-mail: [techniczny@szpital-pilchowice.pl](mailto:techniczny@szpital-pilchowice.pl)

UMOWA NA DZIERŻAWĘ RESPIRATORÓW			
Umowa nr:		Data umowy:	

16. Po zakończeniu dzierżawy spowodowanej wygaśnięciem umowy z pacjentem Zamawiający obowiązany jest zwrócić przedmiot dzierżawy w stanie nie pogorszonym ponad zużycie wynikające z normalnej eksploatacji.
17. Wykonawca odbiera osobiście przedmiot dzierżawy z miejsca zamieszkania/ przebywania Użytkownika na koszt własny.
18. Wykonawca zastrzega sobie prawo przeprowadzenia w obecności Zamawiającego kontroli stanu przedmiotu dzierżawy, a w szczególności stanu i ilości sprzętu i oprogramowania oraz stanu sanitarnego
19. Wykonawca w dniu podpisania umowy przedstawi polisę OC w zakresie prowadzonej działalności w zakresie dzierżawy respiratorów dla Szpitala w Pilchowicach.
20. Wykonawca musi posiadać polisę ubezpieczenia OC w zakresie prowadzonej działalności przez cały okres trwania umowy.

## § 6 – Czas trwania Umowy

Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia 01.01.2018 do dnia 30.06.2019 roku.

## § 7 – Wynagrodzenie

1. Strony ustalają czynsz za dzierżawę przedmiotu umowy opisanego w § 1 w wysokości: .....zł netto (słownie: ..... ) – za osobodzień
2. Bezpłatnie - w przypadku potwierdzonego nieużytkowania zestawu przez pacjenta np. pobyt w szpitalu.
3. Wartość umowy netto wynosi ....., co daje z należnym podatkiem VAT kwotę brutto ..... (słownie: ..... złotych)
4. Czynsz dzierżawny płatny jest na podstawie faktury wystawianej po zakończeniu miesiąca przez Wykonawcę w terminie 60 dni od daty jej otrzymania przez Zamawiającego, płatny na konto Wykonawcy o numerze .....
5. Koszt serwisu i transportu zestawu ponosi Wykonawca.
6. Zamawiający upoważnia Wykonawcę do wystawienia (faktury/ rachunku).
7. Zamawiający nie wyraża zgody na wystawianie e-faktur.

## § 8 – Kary umowne

1. Strony zobowiązane są do pełnego realizowania Przedmiotu Umowy w zakresie przypisanym dla każdej ze Stron.
2. Jeżeli jedna ze Stron nie dotrzyma warunków Umowy, zapłaci Stronie drugiej odszkodowanie w postaci Kary Umownej.
3. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu kary umowne:
  - a) W przypadku nie dotrzymania terminu określonego § 5 pkt 4 Zamawiający może naliczyć karę w wysokości 5 stawek osobodni brutto określonej w § 7 pkt 1.
  - b) W przypadku 3 kolejnych (w okresie jednego miesiąca) wystawionych przez Zamawiającego *Protokołów wadliwej usługi* (załącznik nr 7). Zamawiający może rozwiązać umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia z winy Wykonawcy.
  - c) W przypadku rozwiązania umowy w trybie określonym w ust 3 umowy Zamawiający naliczy karę w wysokości 5% wartości niezrealizowanej części umowy.
4. Zamawiający zapłaci Wykonawcy kary umowne:
  - a) w wysokości 5% wartości niezrealizowanej części umowy w przypadku rozwiązania umowy przez którąkolwiek stronę z przyczyn leżących po stronie Zamawiającego.
5. w wysokości 0.1 % wartości umowy określonej w § 7 pkt. 3 za każdy dzień zwłoki w przypadku nie przedstawienie Polisy OC w terminie określonym § 3 pkt 19
6. Wykonawca wyraża zgodę na potrącenie naliczonych zgodnie z niniejszym paragrafem kar umownych z należności przysługującej za dany okres, a wynikającym wystawionej przez Zamawiającego noty obciążeniowej.
7. Strony zastrzegają sobie prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego do wysokości rzeczywiście poniesionej szkody
8. W przypadku odstąpienia od umowy którejś ze stron Wykonawca może żądać zwrotu dzierżawionych urządzeń w uzgodnionym z Zamawiającym terminie uwzględniającym potrzeby zdrowotne pacjenta.

## § 9 – Siła wyższa

UMOWA NA DZIERŻAWĘ RESPIRATORÓW			
Umowa nr:		Data umowy:	

1. Żadna ze Stron Umowy nie będzie odpowiedzialna za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązań wynikających z Umowy, spowodowane przez okoliczności traktowane jako Siła Wyższa.
2. Dla celów Umowy, Siła Wyższa oznacza zdarzenia pozostające poza kontrolą każdej ze Stron, których Strony nie mogły przewidzieć, ani zapobiec i które zakłócają lub uniemożliwiają realizację Umowy.
3. W przypadku zaistnienia Siły Wyższej Strona, której taka okoliczność uniemożliwia lub utrudnia prawidłowe wywiązanie się z jej zobowiązań niezwłocznie nie później jednak niż w ciągu 2 dni, powiadomi drugą Stronę o takich okolicznościach i ich przyczynie.
4. W przypadku wystąpienia Siły Wyższej, decyzje co do dalszego przebiegu realizacji Przedmiotu Umowy podejmują upoważnieni przedstawiciele Stron.
5. W przypadku, gdy Siła Wyższa stwarza konieczność rozwiązania Umowy, decyzja taka może być podjęta wyłącznie przy jednoczesnej zgodzie obu Stron.

## § 10 – Klauzula poufności

Wykonawca ma prawo do umieszczenia nazwy Zamawiającego oraz ogólnej informacji dotyczącej Przedmiotu Umowy w liście referencyjnej klientów oraz w materiałach informacyjnych i promocyjnych. Rozszerzenie zakresu danych wymaga zgody Zamawiającego.

## § 11 – Rozwiązanie umowy

1. Zamawiającemu przysługuje prawo rozwiązania umowy z dniem złożenia oświadczenia o rozwiązaniu umowy, bez prawa do naliczania kar umownych przez Wykonawcę, w przypadku wystąpienia następujących okoliczności:
  - a) nieterminowa, powyżej ..... **godzin**, 3-krotna realizacja dostaw,
  - b) innego rodzaju nienależyte wykonywanie umowy przez Wykonawcę.
  - c) w przypadku 3 kolejnych (w okresie jednego miesiąca) wystawionych przez Zamawiającego protokołów wadliwej usługi Zamawiający może rozwiązać umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia z winy Wykonawcy.
2. W przypadku nie przedstawienia polisy OC w terminie do 30 dni, Zamawiającemu przysługuje prawo rozwiązania umowy z winy Wykonawcy.
3. W razie istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach.
4. W przypadkach, o których mowa w pkt 3 nin. paragrafu, Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy.
5. Umowa ulega wygaśnięciu w przypadku wyczerpania wartości umowy określonej w § 7 pkt. 3

## § 12 – Zmiany umowy

1. Wykonawca zobowiązuje się do utrzymania stałości cen przez okres trwania umowy.
2. Dopuszczalne są zmiany (w formie aneksu do umowy) wysokości wynagrodzenia określonego w § 5 umowy w przypadku wystąpienia którejkolwiek ze zmian przepisów wskazanych w art., 142 ust. 5 Ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych, tj. zmiany:
  - a. **stawki podatku od towarów i usług** (wartość netto wynagrodzenia Wykonawcy się nie zmienia, a określona w aneksie wartość brutto wynagrodzenia zostanie wyliczona na podstawie nowych przepisów);
  - b. **wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz minimalnej stawki godzinowej ustalonego na podstawie art. 2 ust. 3-5 ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę** (wynagrodzenie wykonawcy ulegnie zmianie o wartość wzrostu całkowitego kosztu Wykonawcy wynikająca ze zwiększenia wynagrodzeń osób bezpośrednio wykonujących zamówienie do wysokości zmienionego minimalnego wynagrodzenia, z uwzględnieniem wszystkich obciążeń publicznoprawnych od kwoty wzrostu minimalnego wynagrodzenia);
  - c. **zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki składki na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne** (wynagrodzenie Wykonawcy ulegnie zmianie o wartość wzrostu całkowitego kosztu Wykonawcy, jaką będzie on zobowiązany dodatkowo ponieść w celu uwzględnienia tej zmiany, przy zachowaniu dotychczasowej kwoty netto wynagrodzenia osób bezpośrednio wykonujących zamówienie na rzecz Zamawiającego).

UMOWA NA DZIERŻAWĘ RESPIRATORÓW			
Umowa nr:		Data umowy:	

3. Zmiana wysokości wynagrodzenia określonego w pkt 2 a obowiązywać będzie od dnia wejścia w życie zmiany.
4. Zmiana wysokości wynagrodzenia określonego w pkt. 2 b i c, następuje na wniosek Wykonawcy, w tym przypadku Wykonawca musi udowodnić wpływ w/w zasad na jego wysokość.

### § 13 – Rozstrzyganie sporów

1. Wszelkie wątpliwości i spory związane z ważnością, interpretacją lub wykonaniem Umowy, Strony będą starały się rozstrzygać polubownie w drodze negocjacji lub wyjaśnień.
2. W trakcie trwania Umowy, Strony zobowiązują się do rozwiązywania wszelkich zaistniałych problemów i nieprzewidzianych sytuacji zgodnie z zasadami dobrej współpracy, przy uwzględnieniu interesów prawnych i ekonomicznych każdej ze Stron oraz mając na uwadze realizację celu niniejszej Umowy.
3. W przypadku niemożności polubownego rozstrzygnięcia sporu, Strony poddają spór pod rozstrzygnięcie sądu właściwego ze względu miejsce siedziby Zamawiającego.

### § 13 – Postanowienia końcowe

1. Wykonawca nie może powierzyć osobom trzecim wykonanie prac, do których jest zobowiązany na podstawie Umowy.
2. Wykonawca nie może bez zgody Zamawiającego w żaden sposób rozporządzać prawami wynikającymi z niniejszej umowy w tym dokonywać cesji.
3. W sprawach nieuregulowanych Umową stosuje się przepisy prawa powszechnie obowiązującego, w tym przepisy Ustawy Pzp i przepisy Kodeksu Cywilnego.
4. Wszelkie zmiany Umowy mogą być dokonywane za zgodą obu Stron w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
5. Załączniki do Umowy stanowią jej integralną część.
6. W przypadku, jeżeli którykolwiek z punktów Umowy utraci swoją ważność, pozostałe warunki Umowy pozostają w mocy.
7. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze Stron.

DATA, PODPIS I PIECZĄTKA REPREZENTANTA WYKONAWCY	DATA, PODPIS I PIECZĄTKA REPREZENTANTA ZAMAWIAJĄCEGO

UMOWA NA DZIERŻAWĘ RESPIRATORÓW			
Umowa nr:		Data umowy:	

Załącznik 1

## DEFINICJE I POJĘCIA

Na potrzeby niniejszej Umowy, Strony ustalają następujące definicje i pojęcia:

- 1. Cel Umowy** – przyczyny oraz oczekiwane wyniki, dla osiągnięcia których Strony podjęły współpracę i zawarły Umowę.
- 2. Ustawa Pzp** – Ustawa Prawo zamówień publicznych (Dz U. z 2017 poz. 2164)
- 3. Strony Umowy** – uogólnione pojęcie stosowane zamiennie do określenia Zamawiającego i Wykonawcy jednocześnie.
- 4. SIWZ** - Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia stanowiąca integralną część niniejszej umowy
- 5. Oferta** – oferta Wykonawcy złożona w postępowaniu przetargowym stanowiąca integralną część niniejszej umowy
- 6. Osobodzień** – jeden dzień użytkowania zestawu przez jednego pacjenta
- 7.** Przez „Użytkownika” należy rozumieć osobę – pacjenta Zespołu długoterminowej opieki domowej dla pacjentów wentylowanych mechanicznie, zakwalifikowanego do leczenia w warunkach domowych, z którym Zamawiający zawierał będzie umowę użyczenia zestawu.
- 8. Protokół wadliwej dostawy/usługi** – wystawiany przez Zamawiającego na skutek realizacji umowy w przypadkach niezgodnie z jej zapisami
- 9. Zestaw** – załącznik nr 3



UMOWA NA DZIERŻAWĘ RESPIRATORÓW			
Umowa nr:		Data umowy:	

Załącznik 2

### Osoby odpowiedzialne za realizację umowy

Lp	Imię i nazwisko	Stanowisko służbowe
<b>Ze strony Wykonawcy</b>		
1		
2		
3		
<b>Ze strony Zamawiającego</b>		
1	Lek med. Joanna Niestrój Ostowska	Dyrektor Szpitala
2	Mgr Danuta Markłowska	Kierownik działu Statystyki Medycznej, Marketingu i Promocji Zdrowia
3	Inż. Dariusz Bieniek	Kierownik działu Administracyjno – Eksploatacyjnego
4	Inna osoba upoważniona przez Zamawiającego	



UMOWA NA DZIERŻAWĘ RESPIRATORÓW			
Umowa nr:		Data umowy:	

Załącznik nr 3

### Komplet stanowiący przedmiot dzierżawy (obligatoryjnie):

1. komplet respirator

- BiPAP (respirator) nr serii ..... nazwa.....
- Bateria,
- maski ( w razie uszkodzenia wymiana na nową)
- komplet rur, ( w razie uszkodzenia wymiana na nową
- Pulsoksymetr, nr serii ..... nazwa.....
- Resuscytator (AMBU),
- Listwa zasilająca przepięciowa
- karta pamięci SD

Respirator wyposażony jest w:

a) akumulator pozwalający na:

- swobodne korzystanie z wózka inwalidzkiego,
- podtrzymanie czynności respiratora min 4 godzin,

b) filtry powietrza w układzie,

c) komplet parametrów nastawnych,

d) dwa alarmy: rozłączenia układu i nadmiernego ciśnienia w drogach oddechowych.

UMOWA NA DZIERŻAWĘ RESPIRATORÓW			
Umowa nr:		Data umowy:	

Załącznik nr 4

## PROTOKÓŁ ZDAWCZO – ODBIORCZY ZESTAWU

W dniu ..... Użytkownik Pan/Pani .....

Zamieszkały/a .....

Nr pesel .....

Telefon.....

Otrzymała od Wykonawcy komplet, w skład którego wchodzi:

- ☐ BiPAP (respirator) + bateria + karta pamięci SD
- ☐ komplet rur, ( w razie uszkodzenia wymiana na nową jeden raz na 2 lata)
- ☐ maski ( w razie uszkodzenia wymiana na nową jeden raz na 1 rok)
- ☐ Koncentrator tlenu\* nr serii ..... nazwa.....
- ☐ Pulsoksymetr, nr serii ..... nazwa.....
- ☐ Resuscytator (AMBU),
- ☐ Listwa zasilająca przepięciowa
- ☐ Torba

Typ respiratora .....

Nr fabr respiratora .....

Rok produkcji .....

Wykonawca oświadcza, że respirator i pulsoksymetr jest po przeglądzie technicznym.

Użytkownik oświadcza, że został przeszkolony przez Wykonawcę w zakresie zasad bezpieczeństwa oraz racjonalnej i prawidłowej obsługi respiratora

Telefon kontaktowy w razie wystąpienia problemów w użytkowaniu respiratora .....

Użytkownik

Wykonawca

.....

.....

UMOWA NA DZIERŻAWĘ RESPIRATORÓW			
Umowa nr:		Data umowy:	

Załącznik nr 5

## PROTOKÓŁ OKRESOWYCH OGŁĘDZIN SPRZĘTU I SZKOLENIA W DOMU PACJENTA

W dniu ..... przedstawiciel firmy ..... - na podstawie umowy ze Szpitalem Chorób Płuc im. św. Józefa w Pilchowicach (nr ..... ) - dokonał w domu pacjenta ..... oględzin sprzętu powierzonego mu w użytkowanie.

Oględzin dokonano pod względem poprawności funkcjonowania i użytkowania następującego zestawu:

1. pulsoksymetr nr .....  
(1\* - dla którego zgodnie z przynależnym Paszportem technicznym / Kartą techniczną prowadzone są okresowe przeglądy techniczne  
2 \*- dla którego zgodnie z zapisem w instrukcji producenta oraz oświadczeniem autoryzowanego dystrybutora urządzenia nie wymaga się okresowych przeglądów technicznych)
2. respirator nr .....  
(1\* - dla którego zgodnie z przynależnym Paszportem technicznym / Kartą techniczną prowadzone są okresowe przeglądy techniczne  
2 \*- dla którego zgodnie z zapisem w instrukcji producenta oraz oświadczeniem autoryzowanego dystrybutora urządzenia nie wymaga się okresowych przeglądów technicznych)

\* - niepotrzebne skreślić

### W zakres oględzin wchodzi:

- sprawdzenie poprawności funkcjonowania pulsoksymetru i respiratora
- oględziny kabli czy nie zostały uszkodzone podczas użytkowania
- wymiana filtrów (pyłowy – gąbkowy)
- sprawdzenie obwodów czy nie zostały uszkodzone (rura, trójnik do podawania tlenu, maska)
- sprawdzenie stanu baterii (podłączenie jej do respiratora i uruchomienie aparatu z zasilania awaryjnego)

Wymiana części uszkodzonych lub niesprawnych:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### W zakres podstawowego szkolenia Pacjenta z zakresu obsługi urządzeń wchodzi:

1. wskazówki jak dbać o czystość sprzętu,
2. wskazówki jak dbać o czystość filtra gąbkowego – pyłowego (zaznaczono, że czyszczenie odbywać ma się minimum raz na tydzień)
3. nauka poprawnego zakładania maski
4. nauka jak podłączyć baterię do respiratora z pouczeniem, że Pacjent musi ją ładować raz w miesiącu przez czas 15 godzin

UMOWA NA DZIERŻAWĘ RESPIRATORÓW			
Umowa nr:		Data umowy:	

5. nauka z zakresu obsługi pulsoksymetru
6. weryfikacja wiadomości z obsługi urządzeń (w przypadku okresowych oględzin)

Na podstawie przeprowadzonych oględzin i szkolenia Wykonawca oświadcza, że sprzęt jest sprawny i nadaje się do dalszego użytkowania, a Pacjent zna zasady jego bezpiecznej i prawidłowej obsługi.

.....  
/podpis Wykonawcy/

Użytkownik sprzętu oświadcza, że Wykonawca dokonał czynności z zakresu oględzin sprzętu oraz że przeprowadził szkolenie z zasad bezpieczeństwa, racjonalnej i prawidłowej obsługi respiratora i pulsoksymetru.

.....  
/podpis Użytkownika/

UMOWA NA DZIERŻAWĘ RESPIRATORÓW			
Umowa nr:		Data umowy:	

Załącznik nr 6

## FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY

Oczekiwany termin dostarczenia zestawu (data) .....

Nazwisko i imię pacjenta .....

Miejsce dostarczenia zestawu\*:

- Adres zamieszkania pacjenta .....
- Szpital Chorób Płuc im. Św. Józefa w Pilchowicach

Ustawienia respiratora:

IPAP .....

EPAP .....

BMP .....

Ti .....

Przepływ tlenu na koncentratorze (w l/min) .....

Typ maski\*:

- Ustna
- Nosowa

Rozmiar maski\*:

- S
- M
- L

\* *Niepotrzebne skreślić*

UMOWA NA DZIERŻAWĘ RESPIRATORÓW			
Umowa nr:		Data umowy:	

Załącznik nr 7

Szpital Chorób Płuc im. Św. Józefa  
w Pilchowicach

**QED-012**

## PROTOKÓŁ WADLIWYCH DOSTAW / USŁUG Nr ...../ .....

**Nazwa i adres dostawcy wadliwej dostawy/wykonanej usługi**

.....  
.....  
.....

**Data przyjęcia wadliwej dostawy/wykonanej usługi** .....

**Nazwa i/lub typ dostarczonego towaru/wykonanej usługi**

.....  
.....  
.....

**Rodzaj i/lub numer dowodu dostawy/wykonanej usługi, umowy** .....

**Stwierdzone Usterki / Niezgodności**

.....  
.....  
.....  
.....

.....  
Podpis dostawcy

**Wynik Reklamacji**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
Data i Podpis osoby upoważnionej -  
stwierdzającej niezgodność

.....  
Data przyjęcie do **Działu Inwestycji**

Podpis osoby przyjmującej protokół do **Działu Inwestycji**