

UMOWA

Wzór
NR

Załącznik nr 6

...../2019/P

nr umowy / rok

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
Rejestr KRS		0000050139
Telefon		32 331 99 03
Fax		32 331 99 08
WWW		www.szpital-pilchowice.pl
E-mail		szpital@szpital-pilchowice.pl

UMOWA

Zawarta w dniu pomiędzy:

Nazwa	Szpital Chorób Płuc im. Św. Józefa	NIP	9691162275
Adres	44-145 Pilchowice ul. Dworcowa 31	REGON	276215293
Organ Rejestracyjny	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 Rejestracyjny		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/2019 następującej treści:

§ 1 – Przedmiot Umowy

1. Przedmiotem Umowy jest dzierżawa 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 1.
3. Przedmiot umowy realizowany będzie zgodnie z SIWZ i ofertą, które stanowią integralną część umowy.

§ 2 – Oświadczenie Wykonawcy

1. Wykonawca oświadcza, że jest właścicielem i dysponuje przedmiotem dzierżawy.
2. Wykonawca oświadcza, że respiratory, ich wyposażenie oraz pozostałe wyroby medyczne wchodzące w skład przedmiotu dzierżawy są dopuszczone do stosowania i użytkowania w Polsce zgodnie z ustawą o wyrobach medycznych z 20.05.2010 (Dz.U.2010, nr 107, poz. 679).
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 (tekst jednolity: Dz. U. 2018r. poz. 1510 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.
5. Wykonawca oświadcza, że ponosi pełną odpowiedzialność prawną i finansową za szkody wyrządzone pacjentom, a wynikłe z niewłaściwie działającego sprzętu.

§ 3 – Oświadczenie Zamawiającego

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

§ 4 – Zakres Umowy i obowiązki Stron

1. Wykonawca oddaje Zamawiającemu w dzierżawę do używania i pobierania pożytków zestawu respiratorów zwanych dalej „zestawami”, spełniające warunki wymienione w załączniku nr 2 do umowy, w ilości szacunkowej 15 szt.
2. Wykonawca dołączy do zestawu instrukcję użytkowania w języku polskim.
3. 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.6.3 umowy.
4. Wykonawca dostarcza zestaw na własny koszt pod wskazany przez Zamawiającego adres Użytkownika na podstawie formularza zgłoszeniowego (załącznik nr 5) i w terminie do godzin od chwili telefonicznego (potwierzonego emailem) lub e-mailowego zawiadomienia o potrzebie zainstalowania zestawu lub w terminie uzgodnionym z Zamawiającym.
5. Miejscem 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 3 do ww. umowy. Skan protokołu zdawczo-odbiorczego podpisanego przez Użytkownika, Wykonawca prześle do Zamawiającego niezwłocznie (do 2 dni roboczych) na e-mail: ae@szpital-pilchowice.pl
6. Wykonawca podczas instalacji uruchomi zestaw i przeszkoli Użytkownika korzystającego z urządzenia w zakresie jego obsługi.
7. W przypadku awarii urządzenia lub jego elementu Wykonawca zobowiązany jest do naprawy w terminie godzin od daty zgłoszenia (telefonicznego , e-mail, sms) dokonanej bezpośrednio przez Użytkownika lub przez Zamawiającego.
8. 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
9. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za prawidłową pracę zestawu podczas okresu jego użytkowania, oraz sprawność przekazywanego sprzętu.
10. Dla urządzeń wchodzących w skład zestawu, które na podstawie przynależnej dokumentacji technicznej i wynikających z niej nakazów oraz zaleceń wymagają okresowych przeglądów technicznych Wykonawca zapewni dokonanie przeglądu technicznego przez uprawniony do tego podmiot nie rzadziej niż raz na 12 miesięcy.
11. Raz na 12 miesięcy 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.
12. Wykonawca zobowiązany jest do bieżącej wymiany elementów zużywalnych w zależności od ich zużycia lub zniszczenia.
13. Z przeprowadzonego przeglądu Wykonawca sporządzi protokół podpisany przez Użytkownika, w trzech egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron stanowiący załącznik nr 4 i niezwłocznie (do 2 dni roboczych) po jego spisaniu prześle jego skan do Zamawiającego na e-mail: ae@szpital-pilchowice.pl
14. Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność za wszelkie skutki niewłaściwej pracy zestawu.
15. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za szkody wynikłe z nieprawidłowego użytkowania urządzenia, niezgodnego z warunkami pracy zawartymi w instrukcji zestawu.
16. 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: ae@szpital-pilchowice.pl.
17. Po zakończeniu dzierżawy spowodowanej wygaśnięciem umowy z pacjentem Zamawiający obowiązany jest zwrócić przedmiot dzierżawy w stanie nie pogorszonym ponad zużycie wynikające z normalnej eksploatacji.
18. Wykonawca odbiera osobiście przedmiot dzierżawy z miejsca zamieszkania/ przebywania Użytkownika na koszt własny.

19. Wykonawca zastrzega sobie prawo przeprowadzenia w obecności Zamawiającego kontroli stanu przedmiotu dzierżawy, a w szczególności stanu i ilości sprzętu i oprogramowania oraz stanu sanitarnego.
20. Wykonawca do 14 dni od daty podpisania umowy przedstawi polisę OC w zakresie prowadzonej działalności w zakresie dzierżawy respiratorów dla Szpitala w Pilchowicach.
21. Wykonawca musi posiadać w/w polisę ubezpieczenia OC w zakresie prowadzonej działalności przez cały okres trwania umowy.

§ 5 – Czas trwania Umowy

Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia 01.07.2019 do dnia 30.06.2021 roku.

§ 6 – 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 – 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 § 4 pkt. 4 Zamawiający może naliczyć karę w wysokości 5 stawek osobodni brutto określonej w § 6 pkt. 1 za każdy dzień zwłoki,
 - b) w przypadku wystawienia przez Zamawiającego 3 kolejnych (w okresie jednego miesiąca) Protokołów wadliwej usługi (załącznik nr 6) Zamawiający może naliczyć karę w wysokości 200zł.
 - c) w przypadku rozwiązania umowy w trybie określonym w § 10 pkt. 3 umowy Zamawiający naliczy karę w wysokości 5% wartości niezrealizowanej części umowy,
 - d) w wysokości 0,1 % wartości umowy określonej w § 6 pkt. 3 za każdy dzień zwłoki w przypadku nie przedstawienia polisy OC w terminie określonym § 4 pkt. 20.
4. 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.
5. Strony zastrzegają sobie prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego do wysokości rzeczywiście poniesionej szkody
6. W przypadku odstąpienia od umowy którejś ze stron Wykonawca może żądać zwrotu dzierżawionych urządzeń w uzgodnionym z Zamawiającym terminie uwzględniającym potrzeby zdrowotne pacjenta.

§ 8 – Siła wyższa

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.

§ 9 – Klauzula poufności

1. 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.
2. Wykonawca zobowiązuje się w okresie obowiązywania Umowy oraz po jej wygaśnięciu lub rozwiązaniu, do zachowania w ścisłej tajemnicy wszelkich informacji dotyczących Zamawiającego, obejmujących:
 - a) dane osobowe – przetwarzane na podstawie art. 28 ogólnego rozporządzenia 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 oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016),
 - b) informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa-chronione na podstawie ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r., nr 419ze zm.).

§ 10 – Rozwiązanie umowy

1. Umowa może być rozwiązana przez każdą ze Stron z 60-dniowym okresem wypowiedzenia.
2. Wypowiedzenie umowy następuje w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
3. Zamawiającemu przysługuje prawo rozwiązania umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia, 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 wystawienia przez Zamawiającego podczas realizacji umowy 6 Protokołów wadliwej usługi.
4. W przypadku nie przedstawienia polisy OC w terminie określonym w § 4 pkt. 20, Zamawiającemu przysługuje prawo rozwiązania umowy z winy Wykonawcy bez zachowania terminu wypowiedzenia.
5. 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.
6. W przypadkach, o których mowa w pkt 3 nin. paragrafu, Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy.
7. Umowa wygasa w przypadku wyczerpania wartości umowy określonej w § 6 pkt. 3.

§ 11 – 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 § 6 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 zmieni, 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).

d. **zasad gromadzenia i wysokości wpłat do pracowniczych planów kapitałowych**, o których mowa w ustawie z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych (w skrócie: PPK)

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 c i d następuje na wniosek Wykonawcy, w tym przypadku Wykonawca musi udowodnić wpływ w/w zasad (zmian) na jego wysokość.

§ 12 – Rozstrzyganie sporów

1. Wszelkie wątpliwości i spory związane z ważnością, interpretacją lub wykonaniem Umowy, Strony będą starały się rozstrzygnąć 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

Osoby odpowiedzialne za realizację umowy

Lp	Imię i nazwisko	Stanowisko służbowe
Ze strony Wykonawcy		
1		
2		
3		
Ze strony Zamawiającego		
1	lek med. Joanna Niestrój-Ostrowska	Dyrektor Szpitala
2	mgr Danuta Markłowska	Z-ca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa
3	Mariusz Kowol	Inspektor ds. techniczno – eksploatacyjnych
4	Inna osoba upoważniona przez Zamawiającego	

Wykaz sprzętu wchodzący w skład zestawu (obligatoryjnie):

1. komplet dla respiratora:

- respirator
- maski (w razie uszkodzenia wymiana na nową)
- rura oddechowa, (w razie uszkodzenia wymiana na nową)
- cewnik do podaży tlenu
- pulsoksymetr,
- worek samorozprężalny
- listwa zasilająca przepięciowa
- karta pamięci SD

Respirator wyposażony jest w:

a) akumulator pozwalający na:

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

b) filtry powietrza w układzie,

c) komplet parametrów nastawnych,

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

**PROTOKÓŁ ZDAWCZO – ODBIORCZY
ZESTAWU**

W dniu Użytkownik Pan/Pani

Zamieszkały/a

Nr pesel

Telefon.....

Otrzymała od Wykonawcy komplet, w skład którego wchodzi:

- respirator + bateria + karta pamięci SD
- komplet rur, (w razie uszkodzenia wymiana na nowe)

- maski (w razie uszkodzenia wymiana na nowe)

- Pulsoksymetr, nr serii nazwa.....

- Worek samorozprężalny,

- 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

.....

.....

PROTOKÓŁ OKRESOWYCH OGLEDZIN 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 powierzzonego 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 pod kątem uszkodzeń
- wymiana filtrów (pyłowo – gąbkowego)
- sprawdzenie obwodów pod kątem uszkodzeń (rura, trójnik do podawania tlenu, maska)
- sprawdzenie stanu akumulatora (podłączenie 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 dni)
3. nauka poprawnego zakładania maski
4. nauka jak podłączyć akumulator do respiratora z pouczeniem, że Pacjent musi ją ładować co dni, przez czas wynoszący godzin
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/

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*

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**