**Załącznik nr 2**

**UMOWA Nr ………………….**

zawarta w dniu **……….. roku** pomiędzy:

**Regionalnym Szpitalem w Kołobrzegu, ul. Łopuskiego 31-33, 78-100 Kołobrzeg**, wpisanym do rejestru samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Koszalinie IX Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS: 0000006438, NIP: 671-103-02-63, REGON: 000311496,

reprezentowanym przez:

**Dyrektora – Małgorzatę Grubecką**

zwanym w dalszej części umowy „Szpitalem”

**a**

**(w przypadku przedsiębiorcy wpisanego do KRS)**

............................................................ z siedzibą w ......................... przy ulicy ............., wpisaną do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy w ........... Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem ......., wysokość kapitału zakładowego .......,   
w przypadku spółki akcyjnej wysokość kapitału zakładowego ....... zł i kapitału wpłaconego ...... zł, NIP .........., REGON ............... reprezentowaną przez:

…………………………………………………….

**a**

**(w przypadku przedsiębiorcy wpisanego do CEIDG)**

(imię i nazwisko)..............., przedsiębiorcą działającym pod firmą ............. z siedzibą w ............ przy ulicy ..................., wpisanym do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, NIP .........., REGON ........, działającym osobiście/reprezentowanym przez pełnomocnika .........., działającego na podstawie pełnomocnictwa udzielonego w dniu ........ przez ..........(imię i nazwisko)

zwanym w dalszej części umowy „Firmą”

**§ 1**

Regionalny Szpital w Kołobrzegu oświadcza, że jest prawnym użytkownikiem nieruchomości położonej w Kołobrzegu przy ul. Łopuskiego 31-33.

**§ 2**

1. Przedmiotem umowy jest umieszczenie automatów z butami i fartuchami ochronnymi   
   w Regionalnym Szpitalu w Kołobrzegu – wykaz umieszczonych automatów zawiera załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
2. Firma oświadcza, iż wszystkie urządzenia zamontuje zgodnie z przepisami prawa budowlanego oraz że ww. urządzenia, buty i fartuchy są bezpieczne dla ludzi, środowiska i spełniają polskie normy.
3. Firma ponosi wszelkie koszty związane z montażem, naprawami, bieżącą konserwacją oraz eksploatacją zainstalowanych automatów.
4. Firma zobowiązuje się na własny koszt naprawić ewentualne uszkodzenia powierzchni ścian związane z montażem, eksploatacją i konserwacją automatów.
5. Obowiązkiem Firmy jest objęcie serwisem wszystkich automatów w zakresie niezbędnych napraw, wymiany na pełnosprawne.
6. Firma zobowiązana jest do dokonywania naprawy automatów i usuwania bieżących usterek, na podstawie telefonicznego zgłoszenia dokonanego przez wyznaczonego pracownika Szpitala   
   w terminie 24 godzin pod numerem telefonu komórkowego …………………..
7. Firma odpowiada za systematyczne uzupełnianie automatów w obuwie i fartuchy ochronne oraz za zapewnienie koszy do zużytego obuwia, fartuchów ochronnych i opakowań.
8. Szpital wyraża zgodę na dostęp do urządzeń pracowników Firmy w celach związanych   
   z montażem, konserwacją, serwisem oraz wybieraniem środków pieniężnych – wykaz osób upoważnionych stanowi załącznik nr 2 do niniejszej umowy.
9. Firma jest zobowiązana zamieścić na automatach informację dotyczącą sposobu przyjmowania reklamacji (dane teleadresowe).

**§ 3**

1. Miesięczna opłata za możliwość umieszczenia automatów z obuwiem i fartuchami wynosi: ……….. zł netto + obowiązująca stawka podatku VAT.
2. Firma dokona zapłaty w terminie 14 dni od daty wystawienia faktury VAT.
3. Dniem zapłaty jest dzień wpływu środków finansowych na konto Szpitala.
4. Szpital zastrzega sobie prawo naliczenia odsetek za nieterminowe wpłaty należności z tytułu wykonania umowy.
5. Opłata wymieniona w ust. 1 podlegać będzie raz w roku waloryzacji wg wskaźnika cen towarów   
   i usług konsumpcyjnych ogłoszonego przez Prezesa GUS, nie wymaga to zmiany niniejszej umowy.

**§ 4**

Szpital nie ponosi jakiejkolwiek odpowiedzialności materialnej i cywilnej za utratę bądź zniszczenie (awarię) automatów stanowiących własność Firmy.

**§ 5**

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony i obowiązuje od dnia …………..… r. do dnia odwołania na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii ogłoszonego w związku z zakażeniami wirusem SARS-CoV-2.
2. Niniejsza umowa może być rozwiązana w trybie natychmiastowym bez wypowiedzenia:
3. w przypadku gdy Firma dopuszcza się zwłoki z zapłatą co najmniej za dwa pełne okresy płatności,
4. w przypadku rażącego naruszania przez Firmę postanowień umowy.
5. Umowa może zostać rozwiązana przez każdą ze stron za 3-miesięcznym okresem wypowiedzenia dokonanym na piśmie na koniec miesiąca kalendarzowego.
6. Po upływie terminu obowiązywania niniejszej umowy Firma zdemontuje automaty   
   w ciągu 7 dni, wypełni ubytki w ścianach spowodowane demontażem. W przypadku nie wywiązania się z powyższego obowiązku Firma wyraża zgodę aby czynności te były wykonane przez Szpital na jej koszt.

**§ 6**

Zmiana warunków umowy wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem nieważności.

**§ 7**

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego.

**§ 8**

W przypadku zaistnienia sporu strony zobowiązują się przekazać sprawy do sądu miejscowo właściwego dla Szpitala.

**§ 9**

Osobą odpowiedzialną za wykonanie umowy ze strony Zamawiającego jest pracownik Działu Organizacyjno - Prawnego p. Justyna Błaszczyk - Sawicka, tel. 94 35 30 355.

Osobą odpowiedzialną za wykonanie umowy ze strony Wykonawcy jest ……………………………...

**§ 10**

Osobami upoważnionymi do wszelkiej korespondencji związanej z niniejszą umową (w tym   
w sprawach finansowych) są osoby wymienione w nagłówku umowy.

**§ 11**

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

**FIRMA SZPITAL**

Załącznik nr 1 do umowy

**Wykaz automatów do sprzedaży obuwia ochronnego oraz fartuchów ochronnych w Regionalnym Szpitalu w Kołobrzegu**

Oddziały:

* 1. Okulistyka i Otolaryngologia - ..… szt.
  2. Neurologia i Psychiatria - ….. szt.
  3. Kardiologia i Wewnętrzny - ….. szt.
  4. Ortopedia i Rehabilitacja - ….. szt.
  5. Chirurgia A i B - ….. szt.
  6. Ginekologiczno – Położniczy - ….. szt.
  7. Baza Zabiegowa - ….. szt.
  8. Pediatria i AiIT - ….. szt.

Załącznik nr 2 do umowy

**Wykaz pracowników obsługujących automaty:**

1 ………………….

2 ………………….

3 ………………….