**Załącznik nr 4 do Zapytania ofertowego / projekt/**

**UMOWA DZIERŻAWY OSPRZĘTU MEDYCZNEGO**

**Nr MSZ.ODLT/** **/2024**

Zawarta w dniu .2024 r. pomiędzy:

**SP ZOZ Miejskim Szpitalem Zespolonym** z siedzibą w Częstochowie przy
ul. Mirowskiej 15, 42 – 200 Częstochowa

**NIP: 949-17-63-544 REGON: 151586247 KRS: 0000026830**

reprezentowanym przez:

……………………………………………………….

zwanym dalej **"Dzierżawcą"**

a

……………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………..

**NIP: REGON: KRS:**

reprezentowaną przez:

……………………………………………………..

zwanym dalej **"Wydzierżawiającym "**

Niniejsza umowa została zawarta w wyniku rozstrzygnięcia zapytania ofertowego
z dnia .2024 r Postępowanie o wartości szacunkowej nie przekraczającej kwoty określonej w art. 2 ust. 1 pkt 1 Ustawy z dnia 11 września 2019 r – Prawo Zamówień Publicznych ( (Dz.U. z 2023 r., poz. 1605 ze zm.)

**§ 1**

1. Przedmiotem niniejszej Umowy jest dzierżawa, dostawa oraz serwisowanie Osprzętu Medycznego wymienionego w Załączniku Nr 1
2. Osprzęt Medyczny wymieniony w Załączniku nr 1 stanowi własność **"Wydzierżawiającego"**
3. **"Wydzierżawiający "** zobowiązuje się na zlecenie "**Dzierżawcy"** oddać do użytkowania Osprzęt medyczny wymieniony w Załączniku Nr 1 "**Użytkownikom"** wskazanym przez "**Dzierżawcę".**
4. W dalszej części Umowy przez **"Użytkownika "** rozumie się osobę, która otrzyma od "**Dzierżawcy"** skierowanie do użytkowania Osprzęt Medyczny.
5. **Dzierżawca** zastrzega sobie prawo do ograniczenia rzeczowego i finansowego umowy (ograniczenia liczby użytkowanych koncentratorów) za 14-dniowym pisemnym uprzedzeniem

**§ 2**

1. Osprzęt Medyczny zostanie dostarczony "**Wydzierżawiającego"** do „Użytkownika” w wyznaczonym przez "**Dzierżawcę"** i uzgodnionym z "**Użytkownikiem"** terminie na podstawie skierowania przesłanego przez "**Dzierżawcę"** faksem. Oryginał skierowania "**Dzierżawca"** prześle do **"Wydzierżawiającego "** w terminie 14 dni od jego wysłania. Wzór skierowania znajduje się w Załączniku Nr 2 do umowy.
2. Okres pomiędzy otrzymaniem faksu, a wyznaczonym terminem dostarczenia i instalacji Osprzętu Medycznego nie może być krótszy niż 24 godzin. W przeciwnym razie **"Wydzierżawiający"** zastrzega sobie prawo do zmiany wyznaczonego terminu instalacji tak, aby zachowany był okres 24 godzin.
3. Dostarczenie i instalacja, jak również późniejsze serwisowanie odbywać się będzie w terminie uzgodnionym z "**Użytkownikiem"**. W przypadku, gdy pomimo przybycia serwisu **"Wydzierżawiającego "** nie dojdzie do instalacji Osprzętu Medycznego z przyczyn leżących po stronie "**Użytkownika"**, jak również w razie nieuzasadnionego wezwania serwisu, **"Użytkownik "** poniesie wynikające z tego koszty.
4. **"Dzierżawca "** powinien w formie pisemnej zawiadomić **"Wydzierżawiającego** o zakończeniu użytkowania Osprzętu Medycznego przez danego „Użytkownika” i konieczności odebrania od niego Osprzętu Medycznego.

**§ 3**

**"Wydzierżawiający"** zobowiązuje się do:

1. Dostarczenia przez serwis techniczny **"Użytkownikowi"** lub "**Dzierżawcy "** Osprzęt Medyczny wymieniony w załączniku nr 1 w stanie gotowym do użycia wraz z kaniulami tlenowymi i  nawilżaczem oraz ich okresowej wymiany w godzinach od 8 – 17.00.
2. Uruchomienia przez serwisanta Osprzętu w obecności użytkownika, oraz przeszkolenie użytkownika w zakresie obsługi potwierdzone własnoręcznym podpisem, zgodnie z Załącznikiem nr 4.
3. Usunięcia usterek Osprzętu Medycznego lub wymiany elementów zużywalnych w miejscu zamieszkania „Użytkownika” terminie 48 godzin od dnia pisemnego zgłoszenia przez "**Dzierżawcę"** pod mail: …………………… przez upoważnioną do tego osobę Pana/~~Panią~~ lek. med. Grzegorz Bzdon.
4. W przypadku wystąpienia awarii, Osprzętu Medycznego, której nie można usunąć w tym terminie, ani w miejscu zameldowania „Użytkownika”, **”Wydzierżawiający”** dostarcza Użytkownikowi aparat zastępczy na czas trwania naprawy.
5. W razie wystąpienia wady, której nie można usunąć **„Wydzierżawiający”** dostarcza Użytkownikowi nowy Osprzęt Medyczny o identycznych własnościach i wolny od wad niezwłocznie, jednak nie później niż w ciągu 2 dni roboczych od dnia stwierdzenia tej okoliczności.
6. Przeszkolenia **"Dzierżawcy "** oraz **"Użytkownika"** w zakresie zasad użytkowania przedmiotów o których mowa w pkt 1 w terminie 5 dni od daty zawarcia umowy.
7. Zapewnienia w czasie trwania umowy bezpłatnych przeglądów serwisowych Osprzętu Medycznego (jeżeli będą wymagane w paszporcie) i prowadzenie Karty serwisowej koncentratorów tlenu według załączonego załącznika Nr 3 do umowy.
8. Zapłaty kary umownej „**Dzierżawcy”**  w następujących przypadkach:
9. opóźnienia w dostarczeniu Osprzętu Medycznego Użytkownikowi w wysokości
200 zł wartości przedmiotu zamówienia za jeden dzień opóźnienia,
10. opóźnienia w reakcji serwisu, usunięcia awarii lub wymiany aparatu na wolny od wad w terminach określonych w § 3 ust. 4,5 w wysokości 500 zł za każdy rozpoczęty dzień opóźnienia,
11. za niedopełnienie obowiązku wynikającego z § 3 ust.1,2 karę w wysokości
1000 zł za każde naruszenie.

**„Dzierżawca”** może dochodzić odszkodowania przekraczającego wysokość kar umownych w udowodnionej wysokości szkody.

**§ 4**

**"Dzierżawca "** zobowiązuje się do:

1. Uiszczania należności z tytułu użytkowania, dostawy i serwisowania Osprzętu Medycznego **"Wydzierżawiającemu"** na zasadach określonych w § 5 niniejszej umowy.
2. Niezwłocznego powiadomienia **"Wydzierżawiającego "** o fakcie uszkodzenia lub utraty Osprzętu Medycznego będącego w posiadaniu "**Użytkownika".**
3. Nie usuwania oznaczeń **"Wydzierżawiającego"** z Osprzętu Medycznego, jak również do nie umieszczania innych oznaczeń poza istniejącymi na Osprzęcie Medycznym w dniu jego dostawy.

**§ 5**

1. Całkowita cena przedmiotu zamówienia wymienionego w § 1 pkt 2 jest ceną
netto i wynosi ………… **PLN (**słownie: ……………….) brutto i wynosi ……….. **PLN** (słownie: ………………………………………………………)

Cena netto 1 osobodnia dzierżawy koncentratora tlenu: ……….. **PLN**

Cena brutto 1 osobodnia dzierżawy koncentratora tlenu: ……….. **PLN**

1. Należności za użytkowanie, dostawę oraz serwisowanie Osprzętu Medycznego wymienionego w załączniku nr 1 naliczane będą raz w miesiącu wg stawek zawartych w § 5 ust. 1 i na **podstawie ilości dni** jaką Osprzęt Medyczny znajdował się
w posiadaniu **"Użytkownika"** i "**Dzierżawcy"** do dnia wystawienia faktury za dany okres.
2. W przypadku uchybienia terminu płatności, o którym mowa w § 6 ust. 5 **"Wydzierżawiający"** może naliczyć odsetki za opóźnienie zgodnie z ustawą
o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych.
3. W przypadku przedstawienia przez **„Wydzierżawiającego”** nieczytelnej lub nieprawidłowej faktury VAT **„Dzierżawca”** zastrzega sobie prawo odmówienia jej przyjęcia.
4. **"Dzierżawca"** upoważnia **"Wydzierżawiającego"** do wystawiania faktur bez podpisu z jego strony.

**§ 6**

1. **„Dzierżawca**” zobowiązuje się wystawić i dostarczyć wraz z dostawą fakturę VAT za dostarczony przedmiot umowy. W przypadku braku możliwości dostarczenia faktury wraz z dostawą, fakturę należy dostarczyć w formie papierowej w terminie do 5 dni od dostarczenia towaru lub zamieszczenia faktury na PEF.
2. Strony zgodnie postanawiają, że co do zasady do jednego zamówienia będzie wystawiana nie więcej niż jedna faktura Vat, co ma za cel ograniczyć nieuczciwą praktykę **„Dzierżawców**” polegającą na dzieleniu zamówienia i pozycjonowaniu go
w więcej niż jeden fakturze Vat, co z kolei w przypadku opóźnienia w zapłacie przez **„Wydzierżawiającego**” daje możliwość **„Dzierżawcy”** naliczania rekompensaty 40 euro za koszty odzyskiwania należności od każdej wystawionej faktury Vat, opłaconej z opóźnieniem, na podstawie przepisów ustawy z dnia 8.03.2013 r. o terminach zapłaty w transakcjach handlowych.
3. W przypadku, gdyby wystawienie wyłącznie jednej faktury Vat do jednego zamówienia było organizacyjnie lub/i prawnie niemożliwe, **„Dzierżawca**” oświadcza, że zrzeka się prawa do naliczania rekompensaty za koszty odzyskiwania należności, o której mowa w ustępie powyżej, w stosunku do każdej następnej faktury wystawionej do tego samego zamówienia.
4. W przypadku przedstawienia przez **„Wydzierżawiającego**” nieczytelnej lub nieprawidłowej faktury VAT **„Dzierżawca**” zastrzega sobie prawo odmowy jej przyjęcia.
5. Zapłata wynagrodzenia nastąpi w formie polecenia przelewu w terminie **60** dni od daty otrzymania przez **„Dzierżawcę**” faktury VAT. W przypadku, gdyby **„Wydzierżawiający**” zamieścił na fakturze inny termin płatności niż określony w niniejszej umowie obowiązuje termin płatności określony w umowie.
6. Wynagrodzenie za usługi stanowiące przedmiot umowy będzie płatne przelewem na konto bankowe nr ……………………………………………………..wskazane przez **„Wydzierżawiającego**” w treści faktury, z zastrzeżeniem zastosowania mechanizmu podzielonej płatności polegającym na tym, że:
7. zapłaty kwoty odpowiadającej całości albo części kwoty podatku wynikającej
z otrzymanej faktury jest dokonywana na rachunek VAT.
8. zapłata całości albo części kwoty odpowiadającej wartości sprzedaży netto wynikającej z otrzymanej faktury jest dokonywana na rachunek bankowy albo na rachunek w spółdzielczej kasie oszczędnościowo-kredytowej, dla których jest prowadzony rachunek VAT, albo jest rozliczana w inny sposób.
9. Na podstawie art. 12 ust. 4i i 4j oraz art. 15d ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych:
10. **„Wydzierżawiający”** ma obowiązek wskazania w umowie rachunku bankowego, który jest zgodny z rachunkiem bankowym przypisanym mu w wykazie podmiotów zarejestrowanych jako podatnicy VAT, w tym podmiotów których rejestracja jako podatników VAT została przywrócona, prowadzonym przez Szefa Krajowej Administracji Skarbowej zgodnie z art. 96b ustawy o podatku od towarów i usług;
11. W przypadku zmiany rachunku bankowego lub wykreślenia wskazanego w pkt. a rachunku bankowego **„Wydzierżawiającego**” z wykazu jest on zobowiązany do poinformowania o tym fakcie **„Dzierżawcę**” w terminie 1 dnia od momentu zaistnienia zmiany. Informacja winna zawierać nowy numer rachunku bankowego umieszczony w wykazie, na który mają zostać dokonane płatności, i być podpisana przez osoby upoważnione do reprezentowania **„Wydzierżawiającego**” oraz w pierwszej kolejności przekazana **„Dzierżawcy**” drogą elektroniczną (na adres poczty elektronicznej: ksiegowosc@zsm.czest.pl), a następnie w oryginale do siedziby **„Dzierżawcy**”. Informacja, o której mowa powyżej stanowi podstawę do sporządzenia przez **„Dzierżawcę**” aneksu do umowy w zakresie zmiany rachunku bankowego. W przypadku poinformowania **„Dzierżawcy”** o zmianie rachunku bankowego, jego wykreślenia lub stwierdzenia przez **„Dzierżawcę**” wykreślenia wskazanego w pkt. a rachunku bankowego **„Wydzierżawiającego**” z wykazu, płatność wymagalna zostaje zawieszona do dnia wskazania przez „**Wydzierżawiającego”** innego rachunku, który znajduje się w wykazie, o którym mowa w pkt a;
12. W przypadku zawieszenia terminu płatności faktury zgodnie z pkt b, który został określony zgodnie z niniejszą umową, „**Wydzierżawiającemu**” nie będzie przysługiwało prawo do naliczania dodatkowych opłat, kar, rekompensat, ani nie będzie naliczał odsetek za powstałe opóźnienie w zapłacie faktury;
13. W przypadku, jeżeli **„Dzierżawca**” dokona wpłaty na rachunek bankowy **„Wydzierżawiającego**” wskazany w umowie, a rachunek ten na dzień zlecenia przelewu nie będzie ujęty w wykazie, o którym mowa w pkt a **„Wydzierżawiający**” zobowiązany będzie do zapłaty na rzecz **„Dzierżawcy**” odszkodowania w wysokości równowartości sankcji jaka zostanie nałożona przez Urząd Skarbowy wobec **„Dzierżawcy**” wraz z należnymi odsetkami lub równowartości podatku dochodowego od osób prawnych, jaki **„Dzierżawca**” zapłaci do Urzędu skarbowego z tytułu okoliczności wynikających z powyższych punktów. Odszkodowanie będzie płatne na podstawie noty księgowej wystawionej przez **„Dzierżawcę**” w terminie 7 dni od daty jej wystawienia.
14. **„Dzierżawca”** wyraża zgodę na przesyłanie przez **„Wydzierżawiającego**” ustrukturyzowanych faktur elektronicznych za pośrednictwem platformy elektronicznego fakturowania (PEF), na której posiada aktywne konto, natomiast nie wyraża zgody na przesyłanie przez **„Wydzierżawiającego”** innych niż faktury ustrukturyzowanych dokumentów elektronicznych.
15. Ustrukturyzowana faktura elektroniczna winna zawierać dane wymienione w art. 6 ustawy z dnia 9 listopada 2018 r. o elektronicznym fakturowaniu w zamówieniach publicznych, koncesjach na roboty budowlane lub usługi oraz partnerstwie publiczno-prywatnym.
16. W przypadku nieterminowej zapłaty wynagrodzenia przez **„Dzierżawcę**”, **„Wydzierżawiającemu**” nie przysługuje prawo wstrzymania świadczenia usług objętych niniejszą umową. W przypadku wstrzymania przez **„Wydzierżawiającego**” usług **„Dzierżawca**” wezwie go do ich wykonania w terminie 2 dni od otrzymania pisemnego wezwania a po bezskutecznym upływie tego terminu będzie uprawniony do dokonania zakupu zastępczego i obciążenia **„Wydzierżawiającego**” ewentualną różnicą w cenie. Z uwagi na objęcie **„Dzierżawcy**” dyscypliną finansów publicznych, strony uzgadniają, że w przypadku opóźnienia w zapłacie należnego **„Wydzierżawiającemu**” wynagrodzenia, o którym mowa powyżej, **„Dzierżawca**” zapłaci **„Wydzierżawiającemu**” należne mu odsetki wyłącznie na podstawie prawidłowo wystawionej noty odsetkowej doręczonej **„Dzierżawcy**”.
17. Faktura niezgodna z postanowieniami § 6 ust. 1, 3 umowy zostanie zwrócona przez **„Dzierżawcę**” jako nieprawidłowa i nie będzie stanowić podstawy do zapłaty należności.

**§ 7**

1. Przeniesienie wierzytelności wynikających z niniejszej umowy sposób określony trybem art. 509-518 KC wymaga zgody **Dzierżawcy**, udzielonej w trybie art. 54 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
2. Bez zgody **Dzierżawcy** wierzytelności wynikające z niniejszej umowy nie mogą stanowić przedmiotu poręczenia, ani jakiejkolwiek innej umowy zmieniającej strony stosunku zobowiązaniowego wynikającego z realizacji niniejszej umowy.
3. Naruszenie zakazu opisanego w ust. 1 i 2 powyżej, skutkować będzie obowiązkiem zapłaty przez **Wydzierżawiającego** na rzecz **Dzierżawcy** kary umownej w wysokości 5 % wierzytelności, którą nabyła niezależnie od podstawy faktycznej lub prawnej osoba trzecia.

**§ 8**

1. Niniejsza umowa została zawarta na okres 12 miesięcy, od dnia  **.2024 r**. do dnia  **.2025** r.
2. W przypadku zmiany formy prawnej zakładu **„Dzierżawcy”**, zastrzega on sobie prawo rozwiązania umowy z zachowaniem 14-dniowego terminu wypowiedzenia, bez ponoszenia odpowiedzialności materialnej.
3. Umowa może zostać rozwiązana przez **Dzierżawcę** w trybie i na zasadach wskazanych w art. 456 ustawy Prawo zamówień publicznych.

**§ 9**

Po wygaśnięciu niniejszej Umowy **"Dzierżawca**" i **"Użytkownik"** obowiązani są zwrócić **„Wydzierżawiającemu**” w terminie 10 dni Osprzęt Medyczny w stanie nie pogorszonym ponad zużycie wynikające z normalnej eksploatacji.

**§ 10**

1. **„Wydzierżawiający**” ponosi wobec **"Dzierżawcy**" pełną odpowiedzialność za działania, uchybienia i zaniedbania podwykonawców, w takim samym stopniu, jakby to były działania, uchybienia lub zaniedbania **Wydzierżawiającego**”.
2. Zakres usług, które będą wykonywać podwykonawcy, zostały ustalone w ofercie. **„Wydzierżawiający**” ma obowiązek przedstawić **"Dzierżawcy”** zawarte umowy z podwykonawcami.
3. **„Wydzierżawiający**” wyraża zgodę na pokrycie z należnego mu wynagrodzenia, ustalonego w § 5 niniejszej umowy, wynagrodzenia podwykonawcy, wymaganego i należnego na podstawie umowy między **„Wydzierżawiającym**” a Podwykonawcą, jeżeli Podwykonawca zwróci się o zapłatę za prawidłowo wykonane usługi bezpośrednio do **"Dzierżawcy”**, a **"Dzierżawca”** uzyska potwierdzenie braku uregulowania przedmiotowych należności przez **„Wydzierżawiającego**”. Wynagrodzenie należne **„Wydzierżawiającemu**” ulega wówczas pomniejszeniu o kwotę wynagrodzenia zapłaconego przez **„Dzierżawcę”** na rzecz Podwykonawcy.

**§ 11**

1. Strony dopuszczają zmiany postanowień niniejszej umowy w stosunku do treści
 oferty na podstawie, której dokonano wyboru „**Wydzierżawiającego”** w przypadku:

1. **„Dzierżawca”** zastrzega sobie możliwość zmiany postanowień zawartej umowy w sytuacji obiektywnej konieczności wprowadzenia zmiany w niżej przedstawionym zakresie:
	1. zmiana danych „**Wydzierżawiającego**” (np. zmiana adresu, nazwy) lub zmiana wynikająca z przekształcenia podmiotowego po stronie „**Wydzierżawiającego”** skutkującą sukcesją generalną.
	2. zmiany w obowiązujących przepisach prawa mające wpływ na przedmiot i warunki umowy oraz zmiana sytuacji prawnej i faktycznej „**Wydzierżawiającego”** i/lub „**Dzierżawcy”** skutkująca niemożnością realizacji przedmiotu umowy.

2.Powyższe wskazane zmiany mogą być dokonane na wniosek „**Dzierżawcy”** lub „**Wydzierżawiającego** za zgodą obu stron i zostaną wprowadzone do umowy aneksem.

**§ 12**

Wszelkie spory powstałe na tle realizacji postanowień niniejszej umowy, strony zobowiązują się rozstrzygać polubownie. W razie braku porozumienia (zawarcia ugody) w terminie 14 dni od momentu wystąpienia przez jedną ze stron z pozycją polubownego rozstrzygnięcia sporu każda ze stron może dochodzić swoich praw przed właściwym sądem powszechnym.

**§ 13**

Umowa wraz z załącznikami stanowi integralną całość.

**§ 14**

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

**WYDZIERŻAWIAJĄCY:** **DZIERŻAWCA:**

**ZAŁACZNIK NR 1**

**DO UMOWY Nr ............. O ŚWIADCZENIE USŁUG UŻYTKOWANIA OSPRZĘTU MEDYCZNEGO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj Osprzętu Medycznego** | **Ilość (sztuk)** | **Stawka za****1 szt. Brutto** **(osobodzień)** | **Wartość roczna netto** | **Wartość roczna****brutto** |
| **Koncentrator Tlenu** |  71 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Data ................................. Data ..................................

………………………………………. ………………………………..

Podpisy ze strony **Wydzierżawiającego** Podpisy ze strony **Dzierżawcy**

**ZAŁĄCZNIK NR 2**

**DO UMOW DZIERŻAWY Nr.................O ŚWIADCZENIE USŁUG UŻYTKOWANIA OSPRZĘTU MEDYCZNEGO.**

**SKIEROWANIE DO**........................................................................................

 (nazwa **WYDZIERŻAWIAJĄCEGO)**

**W CELU WYDANIA OSPRZĘTU MEDYCZNEGO DO DOMOWEGO LECZENIA TLENEM.**

Imię i Nazwisko................................................................................Wiek:............................

Rozpoznanie: .................................................................................................................................

Adres (wraz z kodem pocztowym) .................................................................................................

Telefon (z numerem kierunkowym) ................................................................................................

Nazwa i symbol Regionalnej Kasy Chorych: ..................................................................................

Data instalacji Osprzętu Medycznego u chorego: ..........................................................................

Rodzaj źródła tlenu:

* Butla z tlenem
* Koncentrator tlenu
* Kaniula tlenowa

Dodatkowy osprzęt:

* Nawilżacz
* Inne: ...........................

Czas tlenoterapii w ciągu doby: godz./dobę

Przepływ tlenu ..................................1/min.

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

 imię i nazwisko lekarza

Miejsce i data:..........................

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

 telefon (0-.........).........................

**Oświadczenie UŻYTKOWNIKA**

Oświadczam, że zobowiązuje się do umożliwienia instalacji Osprzętu medycznego w ustalonym wyżej terminie o uzgodnionej porze. W przypadku naruszenia tego obowiązku zobowiązuje się do pokrycia kosztów ponownego przyjazdu pracownika instalującego Osprzęt medyczny.

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

 **Podpis Użytkownika**

**Załącznik nr 3**

**Do umowy Dzierżawy nr …….o świadczenie usług użytkowania Osprzętu Medycznego**

**Karta serwisowa koncentratorów tlenu**

*(Załącznik nr 4 do zarządzenia Nr 45/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 11 kwietnia 2019 r.*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data | Nr seryjny | Wymiana filtra powietrza | Wymiana filtra przeciwbakteryjnego | Pomiar stężenia tlenu wytwarzanego przez koncentrator przy przepływie 2l/min | Podpis serwisanta |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**ZAŁĄCZNIK NR 4**

**DO UMOW DZIERŻAWY Nr.................O ŚWIADCZENIE USŁUG UŻYTKOWANIA OSPRZĘTU MEDYCZNEGO.**

**POTWIERDZENIE INSTALACJI KONCENTRATORA TLENU**

**Dla Pacjenta Poradni Domowego Leczenia Tlenem**

W dniu ……………………………..

Użytkownik Pan/Pani……………………………………………………

Zamieszkały/a ………………………………………………………………

Otrzymał/a od firmy…………………………………………………….. sprawny technicznie koncentrator tlenu.

Nr fabryczny ………………………………

Wraz z koncentratorem tlenu dostarczono instrukcje obsługi w języku polskim, wąsy tlenowe o dł…………(1 szt) nawilżacz 1 szt. oraz inne niezbędne wyposażenie lub akcesoria wynikające z określonego koncentratora

…………………………………………………………………………………………………………

**OŚWIADCZENIE UŻYTKOWNIKA**

Oświadczam, iż zostałem poinstruowany i przeszkolony przez serwisanta w zakresie bezpieczeństwa użytkowania oraz prawidłowej obsługi koncentratora tlenu

**Użytkownik Serwisant /przedstawiciel w terenie**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(imię i nazwisko oraz podpis)