**Załącznik nr 3 do zapytania**

**UMOWA nr ....... /……/Med./2017/SSM**

**kupna – sprzedaży**

Zawarta w dniu **………………2017 r**. we Wrocławiu pomiędzy:

**4 Wojskowym Szpitalem Klinicznym z Polikliniką Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej,** z siedzibą **50-981 Wrocław, ul. Weigla 5, Regon** 930090240, **NIP** PL899-22-28-956, zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym dla Wrocławia – Fabrycznej, VI Wydział Gospodarczy, nr **KRS**: 0000016478, reprezentowanym przez:

**Komendanta - ………………………………………………………………**

zwanym w treści umowy **ZAMAWIAJĄCYM**

a .......................................................................................................................................................

.................................................................................**Regon** ……………., **NIP**………………

reprezentowanym przez: ..............................................

zwanym dalej **WYKONAWCĄ**

 Niniejsza umowa jest następstwem przeprowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, którego wartość nie przekracza 30 000 EURO. Umowę będzie uznawało się za zawartą w dacie wymienionej we wstępie umowy.

**§ 1**

**Przedmiot zamówienia**

1. Przedmiotem zamówienia jest najem na okres 12 miesięcy **aparatu do dializoterapii ze stacją uzdatniania wody dla Klinicznego Oddziału Chirurgii Transplantacyjnej,** wyszczególnionych w **§ 9** umowy zwanym dalej również sprzętem lub sprzętem medycznym medycznym tj.:

- **aparat do hemodializy : typ** ………………………. (1 pompa +zasilanie awaryjne+ akumulator) rok produkcji……….., producent……….. , o wartości…..brutto (do celów księgowych);

- **1 stacja uzdatniania wody: typ**……………, rok produkcji…………., producent……….,

o wartości ………….. brutto ( do celów księgowych).

1. **Wykonawca zobowiązuje się dostarczyć** do siedziby Zamawiającego zamówiony sprzęt medyczny własnym środkiem transportu i na koszt własny w terminie ….. **…. dni *(maksymalnie 7 dni - zgodnie ze złożoną ofertą)*** od daty otrzymania zamówienia drogą telefoniczną na numer **…………….**, potwierdzonego faxem na numer**…………...** i zainstalować go do używania w miejscu wskazanym przez Zamawiającego.
2. Osoby uprawnione do składania zamówień drogą telefoniczną: Szef Wydziału Zaopatrzenia Medycznego- ppłk. mgr. farm. Grzegorz Jędrzejczyk te. 261 660 525, Kierownik Sekcji Sprzętu Medycznego Agnieszka Mikulska: 261 660 128.
3. Osobami upoważnionymi do odbioru są: Ordynator Klinicznego Oddziału Chirurgii Transplantacyjnej, tel. 261 600 788, Pielęgniarka oddziałowa Klinicznego Oddziału Chirurgii Transplantacyjnej, tel. 261 660 788 oraz pracownik Wydziału Zaopatrzenia Medycznego p. Monika Kowalczyk, tel. 261 660 462.
4. Przekazanie sprzętu przez Wykonawcę Zamawiającemu, wymaga pisemnego potwierdzenia (dokument PZ) przez wyznaczonego pracownika Zamawiającego (p. Monika Kowalczyk, p. Agnieszka Mikulska lub p. Sylwia Komorek).
5. Odbiór sprzętu nastąpi w siedzibie Zamawiającego, po instalacji sprzętu i przeprowadzeniu szkolenia, o którym mowa w § 2 ust. 4, potwierdzonych podpisanym protokołem instalacji i przekazania (wzór protokołu - załącznik nr 1 do umowy),co stanowić będzie podstawę wystawienia pierwszej faktury za najem. Oryginał protokołu należy przekazać do Sekcji Sprzętu Medycznego.
6. Oprócz oryginału faktury Wykonawca w terminie do 2 dni po zafakturowaniu prześle fakturę w wersji elektronicznej na adres ssm@4wsk.pl lub w wersji pisemnej na numer faksu
261 660 468.
7. Zamawiający zastrzega sobie prawo do sprawdzenia sprzętu medycznego w zakresie jego wad widocznych i złożenia reklamacji ilościowych i jakościowych w terminie 5 dni od daty jego dostarczenia. Sprzęt medyczny niekompletny, uszkodzony lub z terminem ważności niezgodnym z § 6 ust. 1 Wykonawca zobowiązany jest wymienić na własny koszt w terminie **3 dni** od daty powiadomienia go o zastrzeżeniach drogą telefoniczną pod nr …………………. i fax ………………….. .
8. Zamawiający składa reklamacje drogą telefoniczną podając numer faktury i potwierdza je faxem z tego dnia.
9. Na żądanie Zamawiającego Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia dokumentów (o których mowa w Załącznik nr 3). Dokumenty, o których mowa wyżej Wykonawca dostarczy w terminie 3 dni od wezwania drogą telefoniczną pod nr **261 660 462** i fax **261 660 468**. pod rygorem możliwości naliczania kar umownych i możliwości odstąpienia od umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy.

**§ 2**

**Dostawa**

1. Ryzyko przypadkowej utraty lub uszkodzenia sprzętu przechodzi na Zamawiającego z chwilą dostarczenia go do miejsca wskazanego w § 1 ust. 2 i przejęcia go przez Zamawiającego według zasad określonych w § 1 ust. 4 - 5 umowy.
2. Termin dostawy sprzętu należy ustalić z pracownikiem Sekcji Sprzętu Medycznego.
3. Wraz z przekazaniem sprzętu Wykonawca zobowiązany jest przekazać Zamawiającemu wszystkie dokumenty związane ze sprzętemw formie pisemnej i elektronicznej (na nośniku USB), w tym m.in. opisy, warunki techniczne, instrukcje obsługi i użytkowania oraz aktualne i ważne przez cały okres trwania umowy dopuszczenia do obrotu na każdy oferowany produkt ( w postaci Deklaracji Zgodności wydanej przez producenta, Certyfikatu CE wydanego przez jednostkę notyfikacyjną(jeśli dotyczy), Formularza Powiadomienia .
4. Wykonawca zobowiązuje się przeprowadzić w siedzibie Zamawiającego **szkolenie personelu medycznego** (osób wskazanych przez Zamawiającego) **w wymiarze min. 25 godzin (5 dni po 5 godzin)**, niezwłocznie po dostawie i instalacji **sprzętu** po wcześniejszym uzgodnieniu telefonicznym. Szkolenie dotyczy obsługi sprzętu m.in. w zakresie oferowanych technik (osoby wskazane przez ordynatora oddziału). Osobą upoważnioną do kontaktu z Wykonawcą, w zakresie dotyczącym szkoleń (w tym terminów) pracowników Zamawiającego jest Kierownik/Ordynator Klinicznego Oddziału Chirurgii Transplantacyjnej. Zamawiający zastrzega sobie prawo wezwania Wykonawcy do przeprowadzenia dodatkowego szkolenia pracowników w wymiarze max. 25 godzin na sprzęt w późniejszym terminie, jeżeli wystąpi taka konieczność.
5. Wykonawca będzie na bieżąco aktualizował dokumentację związaną ze sprzętemoraz inne pomoce stosowane do zmian wprowadzanych w aplikacjach i procedurach medycznych jak również aktualnego stanu wiedzy na tematy merytoryczne związane z wykonywanymi badaniami (w miarę potrzeb aktualizacji w siedzibie Zamawiającego).
6. Wykonawca zobowiązuje się po upływie okresu trwania najmu do odbioru ww. sprzętu. Odbiór nastąpi w siedzibie Zamawiającego i zostanie potwierdzony **protokołem deinstalacji** (wzór protokołu - załącznik nr 2 do umowy)w obecności Kierownika/Ordynatora Klinicznego Oddziału Chirurgii Transplantacyjnejoraz pracownika Sekcji Sprzętu Medycznego po uprzednim zawiadomieniu pod nr tel./ fax 261 660 468/462.

**§ 3**

**Warunki płatności**

* 1. Zamawiający za najem sprzętu zapłaci Wykonawcy czynsz obliczony zgodnie z cennikiem podanym w § 9 umowy.
	2. **Czynsz za najem płatny jest z dołu i zawiera w sobie wszystkie koszty związane z serwisowaniem, naprawami i ewentualną wymianą** sprzętu na nowy**.** Wykonawca ma obowiązek wystawić fakturę do 10–tego dnia miesiąca za miesiąc poprzedni. Pierwsza faktura może być wystawiona po protokolarnym przekazaniu urządzenia wg § 1 ust. 6. Czynsz za pierwszy i ostatni miesiąc będzie proporcjonalny do okresu najmu w tych miesiącach.
	3. **Łączna wartość netto umowy** wynosi: **………………**zł (słownie: …………………….,00/100), **łączna cena brutto** (wartość netto powiększona o podatek VAT naliczony zgodnie z obowiązującymi przepisami) wynosi: **……………..**zł (słownie: ………………….., 00 /100).
	4. Cena, o której mowa w ust. 3, obejmuje wszelkie koszty związane z wykonaniem zamówienia w tym w szczególności koszty najmu, dostawy i montażu w siedzibie Zamawiającego, koszt gwarancji oraz przeprowadzenia szkolenia personelu medycznego (osób wskazanych przez Zamawiającego).
	5. Zapłata za przedmiot zamówienia nastąpi na podstawie prawidłowo wystawionej faktury po przekazaniu sprzętu wg § 1 ust. 6 w **terminie 60 dni** od daty przyjęcia faktury przez Zamawiającego**,** przelewem na rachunek bankowy wskazany w fakturze. Wykonawca zobowiązany jest umieścić datę zamówienia na fakturze VAT.
	6. Wykonawca gwarantuje, że wartości netto nie wzrosną przez okres trwania umowy.
	7. Urzędowa stawka podatku VAT nie wymaga zmiany umowy. W przypadku zmiany stawki VAT, zmianie ulegnie kwota podatku VAT i cena (wartość) brutto umowy, a cena (wartość) netto pozostanie niezmienna.
	8. Od należności nieuiszczonych w terminie ustalonym przez strony, Wykonawca może na podstawie art. 8 ustawy z dnia 8 marca 2013r. o terminach zapłaty w transakcjach handlowych (Dz. U. z 2015r. poz. 1830), naliczać odsetki ustawowe za opóźnienie.
	9. Za datę zapłaty strony uznają dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

**§5**

**Warunki najmu**

1. Wykonawca zobowiązuje się zapewnić serwis **najmowanego sprzętu** na własny koszt przez okres trwania umowy.
2. Koszty serwisu, przeglądów, napraw, części zamiennych i materiałów zużywalnych wliczone zostały w cenę najmu.
3. Naprawy bieżące urządzenia wykonywane będą na wezwanie Zamawiającego.
4. Zamawiający zgłosi awarie telefonicznie na numer tel. …………………… i potwierdzi jednocześnie mail: ……………….Czas naprawy wynosi do 3 dni od daty zgłoszenia.
5. W przypadku awariisprzętu,jeżeli naprawa przedłuża się powyżej 3 dni, Wykonawca zobowiązany jest zapewnić bez dodatkowego wezwania i dodatkowych kosztów urządzenie zastępcze tego samego typu na czas naprawy.
6. W przypadku 3 (trzech) powtarzających się awarii sprzętu w ciągu 4 miesięcy lub 2 (dwóch) awarii sprzętu w ciągu miesiąca, Zamawiającemu przysługuje możliwość żądania wymiany sprzętu na nowy tego samego typu w terminie 3 dni od daty zgłoszenia ostatniej awarii.
7. Wykonawca zobowiązany jest do wykonywania przeglądów okresowych oraz konserwacji profilaktycznej wynajmowanego sprzętu (wykonywanie konserwacji części mechanicznych i elektrycznych, sprawdzenie poprawności działania) z częstotliwością odpowiadającą potrzebom Zamawiającego wynikającym z przeznaczenia sprzętu i warunków jego najmu - **nie rzadziej niż ……………… - lub częściej jeśli takie są zalecenia producenta oraz na każde uzasadnione wezwanie Zamawiającego.** Po wykonanym przeglądzie Wykonawca zobligowany jest do oklejania urządzenia etykietką informującą o przeprowadzonym przeglądzie z datą kolejnej wizyty. Po każdej wizycie serwisowej Wykonawca zobowiązany jest do wystawienia raportu serwisowego. **Oryginał raportu serwisowego należy dołączyć do faktury za najem za dany miesiąc i przesłać do Sekcji Sprzętu Medycznego. Kopię tego raportu winien pozostawić na Oddziale.**
8. Po wykonaniu naprawy lub przeglądu Wykonawca ma obowiązek dokonać wpisu w paszporcie technicznym sprzętu wraz z wyszczególnieniem części zamiennych oraz określeniem czy system jest sprawny i nadaje się do dalszej eksploatacji. Wpis w paszporcie technicznym powinien być bezwzględnie podpisany przez podmioty posiadające autoryzację / osoby przeszkolone w tym zakresie przez producenta urządzeń objętych niniejsza umową, pod rygorem odstąpienia od umowy (z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy) w terminie do 30 dni od daty wystawienia wpisu.
9. Wykonawca ponosi odpowiedzialność wobec Zamawiającego i osób trzecich za sprawne działanie przedmiotu najmu.
10. Jeżeli w czasie obowiązywania umowy sprzęt wymaga napraw, które obciążają Wykonawcę, a bez których urządzenie nie jest przydatne do umówionego użytku, Zamawiający może wyznaczyć Wykonawcy odpowiedni termin do wykonania napraw. Po bezskutecznym upływie wyznaczonego terminu Zamawiający może dokonać koniecznych napraw na koszt Wykonawcy.

**§ 6**

**Gwarancja**

* + - 1. Wykonawca udziela Zamawiającemu gwarancji jakości i trwałości dostarczonego sprzętu na okres ważności umowy i zapewnia, że dostarczony sprzęt będzie wolny od wad, spełniać będzie wszystkie wymagania określone przez Zamawiającego w specyfikacji oraz w odrębnych przepisach i będzie najwyższej jakości.
			2. Wykonawca przyjmuje na siebie obowiązek wymiany sprzętu na nowy w przypadku ujawnienia się wady uniemożliwiającej korzystanie ze sprzętu zgodnie z jego przeznaczeniem oraz w przypadku, o którym mowa w § 5 ust. 6 - w terminie  **3 dni** od daty wezwania na adres poczty elektronicznej : ……………… .
			3. Niniejsza umowa stanowi dokument gwarancyjny w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 roku Kodeksu Cywilnego ( tj. z 2014 r poz. 121 z późn.zm.) dalej K.c..
			4. W sprawach nieuregulowanych umową, do gwarancji stosuje się przepisy art. 577 i następnych Kc.

**§ 7**

1. Umowa zostaje zawarta na okres **12 miesięcy od daty jej zawarcia.**
2. Zamawiający dopuszcza w formie aneksu wydłużenie terminu obowiązywania umowy nie więcej jednak niż o 36 miesięcy od daty jej zakończenia
3. Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie do 30 dni od wystąpienia okoliczności będących podstawą do odstąpienia, w szczególności jeżeli Wykonawca:
4. przekroczy terminy, o których mowa w §1 ust. 2 lub ust. 8 o 7 dni,
5. przekroczy termin, o którym mowa w §2 ust. 3 o 3 dni,
6. przekroczy termin, o którym mowa w §6 ust. 2 o 7 dni,
7. nie dostarczy dokumentów, o których mowa w § 1 ust. 10, §2 ust. 5,
8. nie dostarczy sprzętu zastępczego, o którym mowa w §5 ust. 5,
9. nie dostarczy sprzętu nowego, o którym mowa w §5 ust. 6,
10. w przypadku, o którym mowa w § 5 ust. 10,
11. nie wywiązuje się obowiązków określonych w § 5 ust. 7-8.

**§ 8**

**Kary umowne**

1. W razie nie wykonania lub nienależytego wykonania umowy Wykonawca zobowiązuje się zapłacić Zamawiającemu karę:

1. w wysokości 5% ceny brutto wartości umowy, w przypadku odstąpienia od umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy.
2. w wysokości 0,5% ceny brutto wartości umowy, w przypadku opóźnienia w dostawie / zainstalowaniu wynajmowanego sprzętu za każdy dzień opóźnienia licząc od daty upływu terminu określonego w § 1 ust. 2 oraz w § 2 ust. 3 do dnia ostatecznego przyjęcia bez zastrzeżeń przez Zamawiającego potwierdzonego /protokołem instalacji i przekazania, podpisanym po dostawie/ instalacji urządzenia;
3. w wysokości 0,15 % ceny brutto wartości umowy, w przypadku opóźnienia w usunięciu awarii sprzętu, jeżeli naprawa przedłuża się powyżej 3 dni, do czasu dostarczenia urządzenia zastępczego na czas naprawy.
4. Zamawiający może dochodzić odszkodowania przewyższającego kary umowne.

**§ 9**

**Treścią § 9 w umowie ostatecznej, będzie treść załącznika nr 1- Zestawienie asortymentowo-cenowe oraz załącznika nr 2-Parametry bezwzględnie wymagane** do zapytania ofertowego wypełnione przez Wykonawcę w ofercie.

**§ 10**

Wykonawca nie może bez pisemnej zgody Zamawiającego przenosić wierzytelności wynikających z umowy niniejszej na osoby trzecie, ani rozporządzać nimi w jakiejkolwiek prawem przewidzianej formie. W szczególności wierzytelność nie może być przedmiotem zabezpieczenia zobowiązań Wykonawcy (np. z tytułu umowy kredytu, pożyczki). Wykonawca nie może również zawrzeć umowy z osobą trzecią o podstawienie w prawa wierzyciela (art. 518 kodeksu cywilnego) umowy poręczenia, przekazu. Art. 54 ust. 5, 6 i 7 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15.04.2011r. (Dz. U.z 2015 r. poz. 618) ma zastosowanie.

**§ 11**

**Postępowanie polubowne.**

1. Wszelkie spory strony zobowiązują się załatwić w pierwszej kolejności polubownie.
2. Do rozstrzygania sporów Sądowych strony ustalają właściwość Sądu siedziby Zamawiającego.

**§ 12**

**Pozostałe postanowienia.**

1. Niniejsza umowa podlega wyłącznie prawu polskiemu. Strony zgodnie wyłączają stosowanie Konwencji Narodów Zjednoczonych o umowach międzynarodowej sprzedaży towarów. W sprawach nieunormowanych umową oraz do wykładni jej postanowień zastosowanie mają przepisy ustawy z ustawy z dnia 29.01.2004r Prawo zamówień publicznych, ustawy z dnia 23.04.1964r Kodeks Cywilny oraz innych obowiązujących aktów prawnych

**§ 13**

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

**Wykonawca: Zamawiający:**

……………….…dnia…………… ………...............................................................................

 (podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

 uprawniającym do występowania w obrocie prawny lub

 posiadających pełnomocnictwo)

**Załącznik nr 1 do umowy**

 **(wzór)**

**DOTYCZY ( NAJEM ) - PROTOKÓŁ INSTALACJI I PRZEKAZANIA**

**do umowy nr …………… z dnia ………………**

Miejscowość: Wrocław data odbioru …………….

1. **Zamawiający:**

4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

ul. Weigla 5

50-981 Wrocław

w imieniu którego odbioru dokonują:

……………………………………………

imię i nazwisko

**Wykonawca:**

………………………………………………………………

………………………………………………………………

………………………………………………………………

w imieniu którego sprzęt przekazuje:

…………………

imię i nazwisko

1. Przedmiot protokołu ………………………………………………………………………typ ……………………, rok produkcji …………, producent ……………:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NAZWA | Typ | ILOŚĆ SZTUK | Numerseryjny | kod SSM |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. Odbiorca potwierdza otrzymanie wraz z dostarczonym sprzętem medycznym :
* instrukcji obsługi i użytkowania w języku polskim w formie papierowej i elektronicznej
* wykazu autoryzowanych punktów serwisowych
* Kopii Certyfikatu CE wydanego przez jednostkę notyfikacyjną (jeżeli dotyczy) wraz z tłumaczeniem w przypadku oryginału w jęz. obcym
* Kopii Deklaracji Zgodności wystawioną przez producenta wraz z tłumaczeniem w przypadku oryginału w jęz. obcym
* karty gwarancyjnej
* paszportu technicznego
1. Szkolenie personelu medycznego w zakresie obsługi, konserwacji, mycia i dezynfekcji przedmiotu przekazania przeprowadzono w dniach:
…………………… w godz. ……………
…………………… w godz. ……………
2. W szkoleniu tym wzięły udział następujące osoby:
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………
* …………………………………………………………………

Certyfikaty szkolenia zostaną dosłane do 14 dni od daty podpisania protokołu.

1. Niniejszym zgodnie stwierdzamy, ze sprzęt wymieniony w pkt. 2 niniejszego protokołu zostaje przyjęty do eksploatacji **bez zastrzeżeń.**

**Wykonawca: Zamawiający:**

 ………..…………………………

up. pracownik Sekcji Sprzętu Medycznego

………..…………………………

up. pracownik Oddziału

**Załącznik nr 2 do umowy**

 **( wzór)**

**DOTYCZY ( NAJEM ) - PROTOKÓŁ DEINSTALACJI**

**do umowy nr …………… z dnia ………………**

Miejscowość: Wrocław data odbioru …………….

**1. Zamawiający:**

4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

ul. Weigla 5 50-981 Wrocław

w imieniu którego przekazania dokonują:

……………………………………………

 (imię i nazwisko )

……………………………………………

 (imię i nazwisko)

**Wykonawca:**

………………………………………………………………

………………………………………………………………

w imieniu którego sprzęt odbiera:

………………………………………………………………

(imię i nazwisko)

**2. Przedmiot protokołu** ……………………………………………………………………… typ ……………………, rok produkcji …………, producent ……………:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa sprzętu** | **Typ** | **Ilość sztuk** | **Numer****seryjny** | **kod SSM** | **Nazwa programu do kasowania DO** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. **Opis procedury bezpowrotnego niszczenia DO** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**----------------------------------------------------------------------**

(*data i* *czytelny podpis osoby dokonującej kasowania DO)*

1. **W przypadku braku możliwości realizacji pkt. 1 – przekazanie na własność dysków Zamawiającemu – zgodnie z zapisami § ……. umowy Nr ………..**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NAZWA | Typ | ILOŚĆ SZTUK | Numerseryjny | kod SSM |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. Niniejszym zgodnie stwierdzamy, ze sprzęt wymieniony w pkt. 2 niniejszego protokołu zostaje przekazany **bez zastrzeżeń, (wpisać uwagi lub zastrzeżenia)**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

 **Wykonawca: Zamawiający:**

………..…………………………

 up. pracownik Sekcji Sprzętu Medycznego

………..…………………………

up. pracownik Oddziału

……………………………………………………….

up. pracownik Ośrodka Przetwarzania Informacji

  **Wykonawca: Zamawiający:**

………..…………………………

up. pracownik Sekcji Sprzętu Medycznego

………..…………………………

up. pracownik Oddziału