

**Annexe au CCAP :**

**CONTRAT de MISE à DISPOSITION d’un EQUIPEMENT MEDICAL**

**Associé au MARCHE de FOURNITURES Numéro…………………..**

**Passé après une procédure d‘appel d’offres UniHA M\_1906**

Entre

**La société**:……………………………………………………………………………………………………………………………….

Représentée par ……………………………………………………………………………………………………………………….

Et

**L’établissement**:………………………………………………………………………………………………………………………

Représentée par ……………………………………………………………………………………………………………………….

**SOMMAIRE**

[ARTICLE 1. OBJET et CADRE 3](#_Toc3024521)

[ARTICLE 2. DUREE DE LA MISE A DISPOSITION 3](#_Toc3024522)

[ARTICLE 3. FIN DE LA MISE A DISPOSITION 4](#_Toc3024523)

[ARTICLE 4. CONDITIONS DE LIVRAISON DE l’EQUIPEMENT ET RECEPTION 4](#_Toc3024524)

[ARTICLE 5. CONDITIONS D’UTILISATION DE L’EQUIPEMENT MIS A DISPOSITION 4](#_Toc3024525)

[ARTICLE 6. CONDITIONS DE MAINTENANCE 5](#_Toc3024526)

[ARTICLE 7. RESPONSABILITE 6](#_Toc3024527)

[ARTICLE 8. RETRAIT DE L’EQUIPEMENT 6](#_Toc3024528)

# 

# OBJET et CADRE

*Dans le cadre du marché numéro……………………………………………, passé après une procédure d’appel d’offres UniHA M\_1906,* la **société met à disposition, conformément à l’, le(s) matériel(s) décrit(s) ci-dessous** :

□ *Caractéristiques principales de l’équipement médical :*

*□ Fonctionnalités*

*. Valeur d’achat*

*. Statut de l’appareil mis à disposition :*

*- commercialisé ou non :*

*- marqué CE ou non :*

*- neuf ou reconditionné :*

*- exclusif ou concurrentiel :*

*- nom du constructeur :*

*□ Durée d’amortissement suivant âge de l’appareil :*

*□ Numéro de série :…………………………………………………………………………………………………………………………………*

# DUREE DE LA MISE A DISPOSITION

*La durée et date d’effet de la mise à disposition sont les suivantes :*

*La durée de la mise à disposition est de* : …………………………………………………………………………………………….

*Date de début :*

*Date de fin:*

**Elle ne peut être supérieure à la durée du marché associé**.

# FIN DE LA MISE A DISPOSITION

Trois conditions peuvent mettre un terme à la mise à disposition :

* La fin du marché ;
* La résiliation du contrat de mise à disposition dans les conditions spécifiées au CCAP ;
* Le constat d’une quantité de consommables commandés annuellement inférieure au seuil minimal indiqué.

# CONDITIONS DE LIVRAISON DE l’EQUIPEMENT ET RECEPTION

**La livraison ne peut intervenir sans notification, par le représentant de l’établissement, du marché ou de la convention de mise à disposition du marché, et du présent contrat.**

La réception de l’équipement est opérée par l’ingénieur biomédical de site ou par tout autre représentant désigné à cet effet par la direction de l’établissement. Cette réception donne lieu à l’établissement d’un procès-verbal de réception (modèle proposé en annexe 4 du CCAP) signé par l’ingénieur biomédical de site ou tout autre représentant de la direction désigné à cet effet.

**Une étiquette autocollante ou fixe apposée sur le matériel mentionnera :**

* Le nom de la société, et le nom du service utilisateur lorsqu’il est connu,
* Le nom de l’établissement, et le nom du service utilisateur lorsqu’il est connu,
* La période de validité de la mise à disposition.

**Cet étiquetage a pour objectif d’en assurer la traçabilité et d’en faciliter la restitution à la fin du marché.**

# CONDITIONS D’UTILISATION DE L’EQUIPEMENT MIS A DISPOSITION

**L’équipement est livré avec un manuel d’utilisation, la ou les fiches techniques requises, en français.**

**L’équipement est livré avec l’ensemble des accessoires et consommables permettant sa mise en service.**

*Les conditions relatives à la fourniture des accessoires, consommables nécessaires à son fonctionnement sont celles du marché numéro …………………………………………………………………………………..*

**La société assure la formation des agents utilisateurs du service et du service biomédical, le cas échéant, lors de la mise en service.**

La formation des utilisateurs comprend :

* Une démonstration de fonctionnement de l’équipement,
* Une présentation de la gamme de consommables,
* Des explications et une démonstration relatives à l’entretien de l’équipement pour l’ensemble des utilisateurs.

Elle inclura également l’assistance d’un personnel qualifié du candidat lors des premières utilisations jusqu’à la maîtrise d’usage par les utilisateurs.

**La société assure la formation de 2 utilisateurs référents cliniques.**

**Le matériel mis à disposition est réputé conforme à la législation et à la réglementation en vigueur à la date de la mise en service, et en particulier celle relative aux Dispositifs Médicaux.**

**La société demeure propriétaire de l’équipement.**

**Le matériel mis à disposition est réservé à l’usage de l’établissement : l’établissement utilisateur ne peut le prêter à un autre établissement, ne peut procéder à une modification ou à une transformation du matériel sans l’accord écrit son propriétaire, et doit restituer le matériel à l’issue du terme du contrat.**

# CONDITIONS DE MAINTENANCE

**La maintenance est incluse dans le contrat de mise à disposition.**

Les prestations de maintenance sont comprises au sens de la norme NF en 13 306 de janvier 2018 et autres normes applicables à la maintenance ; elles correspondent à l’ensemble des activités destinées à maintenir ou à rétablir un bien dans un état ou dans des conditions données de sûreté de fonctionnement, pour accomplir une fonction requise étudiée en fonction des recommandations du constructeur.

**Les coûts d’entretien de maintenance préventive ou corrective du matériel sont supportés par la société à l’exception des pannes engendrées du fait d’une dégradation volontaire du matériel ou du fait d’une mauvaise utilisation de l’équipement**.

***Maintenance préventive***

**La société s’engage au minimum à effectuer une visite annuelle ou selon la fréquence préconisée par le fabricant.**

**Ce contrôle fait l’objet d’un rapport transmis au service biomédical de l’établissement.**

***Maintenance corrective***

**Quelle que soit l’origine de la panne, la société s’engage à mettre en place une « Hot line » ou à donner le nom d’un ou de plusieurs interlocuteurs en mesure de répondre à la demande de l’établissement au moins cinq jours sur sept.**

**La société s’engage à intervenir dans un délai maximum précisé** *en annexe*, **et dans le cas où la panne conduit à une immobilisation de plus de 7 jours de l’appareil à mettre à disposition un équipement similaire**.

*La société assure la maintenance selon les conditions suivantes***:**

***1) Maintenance préventive* :**

* *Fréquence de la maintenance préventive :*
* *Prestations envisagées :*
* *Délai de rendu de l’équipement :*

***2) Modalités de mise en œuvre de la maintenance corrective* :**

* *Coordonnées du « service » de maintenance de la société :*
* *Horaires de la hot line :*
* *Délai maximum d’intervention :*
* *Horaires d’intervention :*
* *Effectifs des techniciens de la société affectés à la maintenance :*
* *Temps moyen d’immobilisation de l’appareil :*
* *Modalité de remplacement de l’appareil dans le cas d’une immobilisation supérieure à 7 jours :*
* *Limites de l’intervention : …………………………………………………………………………………………………………………*

# RESPONSABILITE

L’établissement s’engage à supporter l’entière responsabilité liée à l’utilisation ou à la garde des appareils sous réserve de la dispensation de la formation et de tout accident qui serait la résultante d’un défaut de contrôle et d’entretien du système.

La société s’engage à supporter l’entière responsabilité liée au contrôle et à l’entretien des équipements et déclare avoir souscrit toutes assurances utiles à cet effet.

# RETRAIT DE L’EQUIPEMENT

Il ne peut être retiré avant le terme du marché.

L’équipement est restitué à la société au terme du contrat.

La société est en charge de l’enlèvement à ses frais de l’équipement.

Un constat contradictoire est mené par la société en présence de l’ingénieur biomédical de l’établissement utilisateur ou du représentant désigné par la direction du site.

L’entreprise ne peut se prévaloir des détériorations dues à l’usage de l’équipement ou dues à un manque d’information de la société sur les éventuels défauts de l’appareil.

Dans le cas de détérioration manifestement volontaire causé par autrui ou d’une mauvaise utilisation manifeste de l’équipement, les parties se rapprocheront afin d’évaluer les éventuels préjudices.

*La Société :*

*Représentée par :*

*Date :*

*Signature*

*Et l’hôpital*

*Représenté par son chef d’établissement ou tout représentant disposant d’une délégation de signature :*

*Date :*

*Signature*

**L’exécution du présent contrat est subordonnée, après signature des deux parties, à la notification du marché ou de la convention de mise à disposition du marché et du contrat, par l’établissement.**