

## SPECYFIKACJA WARUNKÓW OPRACOWANIA OFERTY

Do postępowania w trybie konkursu ofert prowadzonego na podstawie art. 26 i 27 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 roku (tekst jednolity Dz. U. z 2016 roku, poz. 1638) i Regulaminu postępowania konkursowych o udzielenie świadczeń zdrowotnych Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez **lekarzy systemu w wyjazdowych specjalistycznych zespołach ratownictwa medycznego „S”**

### I Przedmiot zamówienia

1. Przedmiotem zamówienia są świadczenia zdrowotne udzielane przez lekarza systemu w wyjazdowych specjalistycznych zespołach ratownictwa medycznego „S”, służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia w razie wypadku, urazu, porodu, nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia, powodujących zagrożenie życia.
2. Realizacja przedmiotu zamówienia polega na:
  - a) wykonywaniu kompleksowych świadczeń zdrowotnych, w tym podejmowaniu medycznych działań ratowniczych;
  - b) pozostawaniu w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych w razie wystąpienia nadzwyczajnych zagrożeń.
3. Miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych, będących przedmiotem niniejszego postępowania jest miejsce stacjonowania specjalistycznych zespołów wyjazdowych ratownictwa medycznego zlokalizowanych w obrębie rejonu operacyjnego Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego.
4. Termin rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych: **1 styczeń 2019 roku**

### II Realizacja przedmiotu zamówienia

1. Zgodnie z miesięcznymi harmonogramami ustalonymi dla Przyjmującego Zamówienie przez Udzielającego Zamówienia, zapewniającymi ciągłość udzielania świadczeń zdrowotnych we wszystkie dni tygodnia, w ramach 12,16 lub 24 godzinnych dyżurów.
2. Prowadzenie obowiązującej dokumentacji medycznej w wersji pisemnej i elektronicznej w zgodzie z przepisami obowiązującymi w tym zakresie.
3. Stosowanie obowiązujących u Udzielającego Zamówienia:
  - a) standardów medycznych oraz procedur ratowniczych;
  - b) umundurowania zgodnego z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 października 2010 roku w sprawie oznaczenia systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz wymagań w zakresie umundurowania członków zespołów ratownictwa medycznego (Dz. U. z 2010 roku nr 209, poz. 1382), ) zakupione we własnym zask, którego wzór w drodze zarządzenia określa Udzielający Zamówienia

- c) innych obowiązujących u Udzielającego Zamówienie zasad organizacyjnych i przepisów prawa wewnętrznego.
4. Udzielający Zamówienia udostępni Przyjmującemu Zamówienie:
- a) bazę lokalową na potrzeby udzielania świadczeń zdrowotnych;
  - b) sprawny ambulans medyczny;
  - c) środki łączności;
  - d) sprawną aparaturę i sprzęt medyczny stanowiące wyposażenie ambulansów medycznych;
  - e) środki farmaceutyczne i materiały medyczne;
  - f) dostęp do pomieszczeniach socjalnych, w miarę istniejących warunków lokalowych,
5. umundurowanie, zgodne z obowiązującym zarządzeniem WSPR w Poznaniu zakupione<sup>3</sup> we własnym zakresie.

### **III Przyjmujący Zamówienie**

1. Zamówienie może zostać udzielone osobom wykonującym zawód lekarza w formie prowadzonej indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej lub indywidualnej praktyki lekarskiej.
2. Wymagane kwalifikacje zawodowe:
  - a) lekarz posiadający tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny ratunkowej lub lekarz, który ukończył przynajmniej drugi rok specjalizacji w dziedzinie medycyny ratunkowej, albo
  - b) lekarz posiadający specjalizację lub tytuł specjalisty albo który ukończył co najmniej drugi rok specjalizacji w dziedzinie:
    - anestezjologii i intensywnej terapii;
    - chirurgii ogólnej;
    - ortopedii i traumatologii narządu ruchu;
    - chirurgii dziecięcej;
    - chorób wewnętrznych;
    - pediatrii;
    - ortopedii i traumatologii;
    - kardiologii;
    - neurologii;
  - c) wymagane zaświadczenie o niekaralności

### **IV Opis sposobu przygotowania oferty**

1. Oferenci przedstawiają ofertę zgodnie z wymogami niniejszej specyfikacji.
2. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
3. Oferta pod rygorem nieważności, powinna być napisana w języku polskim, na formularzu stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszej specyfikacji oraz winna być podpisana przez Oferenta.
4. Każdy Oferent może złożyć tylko jedną ofertę.

5. Ofertę, wraz z wszystkimi załącznikami, należy złożyć w papierowym, zamkniętym opakowaniu, opatrzonym napisem: „Konkurs ofert dla lekarzy systemu w specjalistycznych zespołach ratownictwa medycznego”.
6. Każda strona Oferty oraz jej załączników powinna być opatrzona kolejnym numerem strony w prawym górnym rogu.
7. Dla uznania ważności Oferta musi zawierać wszystkie wymagane w niniejszej specyfikacji dokumenty lub ich kserokopie.
8. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście Oferty muszą być parafowane i datowane własnoręcznie przez osobę podpisującą Ofertę.
9. Oferent winien zaznaczyć, na odpowiednich dokumentach, które informacje uznaje jako tajemnicę Oferenta.
10. Oferta powinna zawierać, pod rygorem nieważności wszystkie niżej wymienione informacje, oświadczenia i dokumenty:

### **1. Informacje:**

- 1) imię i nazwisko Oferenta, adres zamieszkania, numer telefonu, faxu, adres e-mail;
- 2) Nr PESEL;
- 3) Nr REGON;
- 4) NIP

#### **Oferowana stawka ryczałtowa:**

nie wyższe, niż:

- **60** zł za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w dni powszednie od poniedziałku do piątku,
- **70** zł za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w soboty, niedziele i święta.

Powyższe informacje Oferent przedstawia na formularzu stanowiącym **zał. nr 1** do niniejszej specyfikacji.

### **2. Oświadczenia:**

1. oświadczenie o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia konkursu ofert oraz treścią Regulaminu postępowań konkursowych o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego;
2. oświadczenie o zapoznaniu się z niniejszą specyfikacją warunków opracowania oferty;
3. oświadczenie o zapoznaniu się z rodzajem zamawianych świadczeń zdrowotnych;
4. oświadczenie o przyjęciu warunków umowy według projektu stanowiącego **zał. nr 3** do niniejszej specyfikacji,
5. oświadczenie o samodzielnym rozliczaniu się z Urzędem Skarbowym oraz z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych,
6. oświadczenie woli Oferenta zawarcia umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne na zasadach określonych w art. 26 i 27 ustawy o działalności leczniczej i w Regulaminie postępowań konkursowych o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Poznaniu;

7. oświadczenie o przyjęciu obowiązku zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, na zasadach określonych w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 roku w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2011 roku nr 293 poz. 1729) oraz dostarczenia jej najpóźniej w dniu zawarcia umowy;
8. **oświadczenie o przyjęciu obowiązku zawarcia ubezpieczenia na zniszczenie lub utratę sprzętu medycznego;**
9. oświadczenie o przyjęciu obowiązku odbycia przeszkolenia przez oferentów nie świadczących wcześniej swoich usług na rzecz WSPR z procedur oraz programów informatycznych obowiązujących w WSPR przed datą rozpoczęcia udzielania świadczeń;
10. zaświadczenie o niekaralności;
11. oświadczenie, że złożone kserokopie dokumentów są zgodne z ich oryginałami.
12. Powyższe oświadczenia Oferent składa na formularzu stanowiącym *załącznik nr 2* do niniejszej specyfikacji;

### **3. Dokumenty:**

1. wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą lub Zaświadczenie Izby Lekarskiej właściwej, o wpisie do rejestru indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich lub indywidualnych praktyk lekarskich, wraz z numerem właściwego rejestru (w przypadku lekarzy podpisujących pierwszy raz umowę z WSPR, dopuszczalne jest doniesienie wpisu w trakcie pierwszego miesiąca po podpisaniu umowy);
2. zaświadczenie z CEIDG;
3. kopia dyplomu uczelni, poświadczająca ukończenie wyższych studiów lekarskich;
4. kopia prawa wykonywania zawodu lekarza wraz z posiadanymi specjalizacjami;
5. kopia dyplomu posiadanej specjalizacji lub kopia karty szkolenia specjalizacyjnego, zawierająca wpisana przez kierownika specjalizacji datę rozpoczęcia specjalizacji,
6. zaświadczenie o niekaralności
7. aktualne zaświadczenie wydane przez lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań do wykonywania świadczeń objętych umową na świadczenie zdrowotne;
8. dokument potwierdzający zmianę nazwiska, w przypadku osób, których aktualne nazwisko różni się od nazwiska ujawnionego w ww. dokumentach.

### **V Kryteria oceny ofert**

1. Komisja Konkursowa odrzuca ofertę:
  - a) złożoną przez oferenta po terminie;
  - b) zawierającą nieprawdziwe informacje znane członkom komisji;
  - c) jeżeli Oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej liczby lub ceny świadczeń opieki zdrowotnej;
  - d) jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia;
  - e) jeżeli cena podana przez oferenta jest wyższa, niż oczekiwana przez Udzielającego Zamówienia;
  - f) jeżeli Oferent złożył ofertę alternatywną;
  - g) jeżeli Oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych w specyfikacji;

- h) złożoną przez Oferenta, z którym została rozwiązana przez Udzielającego Zamówienia umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w określonym rodzaju lub zakresie w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie Oferenta;
  - i) jeżeli Udzielający Zamówienia posiada wiedzę o uprzednim rozwiązaniu z Oferentem, z przyczyn leżących po jego stronie umowy o pracę lub innej umowy o świadczenie pracy bądź udzielanie świadczeń zdrowotnych;
2. W przypadku gdy oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja wzywa Oferenta do usunięcia braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty. W przypadku, gdy dokumenty nie zostaną uzupełnione w wyznaczonym terminie, oferta podlega odrzuceniu.

## **VI Możliwość składania odwołania i protestów**

1. Oferentom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez WSPR zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, przysługują środki odwoławcze: protest i odwołanie.
2. Środki odwoławcze wskazane w ust. 1 powyżej przysługują wyłącznie w przypadkach wskazanych w ust. 3 i 4 poniżej.
3. Protesty:
  - a) w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, do czasu zakończenia postępowania, Oferent może złożyć do komisji konkursowej umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności;
  - b) do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny;
  - c) Komisja Konkursowa rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest; nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia;
  - d) protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu;
  - e) informacje o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń WSPR. Informacja nie zawiera danych osobowych osoby wnoszącej protest.
  - f) w przypadku uwzględnienia protestu Komisja Konkursowa powtarza zaskarżoną czynność.

## **4. Odwołania**

1. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Dyrektora WSPR w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania.
2. odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

3. odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania; wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych do czasu jego rozpatrzenia.

#### **VII Pozostałe postanowienia**

1. Umowa zawarta będzie na czas określony  
**od 1 stycznia 2019 roku do 31 grudnia 2019 roku**

#### **VIII Załączniki:**

1. Formularz oferty.
2. Formularz oświadczenia Oferenta.
3. Projekt umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne.

**O F E R T A**  
**na udzielania świadczeń zdrowotnych**  
**w zespołach wyjazdowych „S”**

1. Imię i nazwisko Oferenta:

.....

2. Adres zamieszkania Oferenta:

.....

3. Nr telefonu, faxu, adres e-mail:

.....

4. Nr PESEL:

.....

5. Nr REGON:

.....

6. NIP Oferenta:

.....

7. Oferowana(e) stawka(i) ryczałtowe za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych

1) w dni powszednie od poniedziałku do piątku, w wysokości ..... zł

2) w soboty, niedziele i święta w wysokości ..... zł

8. Załączam następujące dokumenty

1) zaświadczenie z CEIDG

2) kopia dyplomu uczelni

3) kopia prawa wykonywania zawodu lekarza z posiadanymi specjalizacjami

4) kopia dyplomu posiadanej specjalizacji,

5) zaświadczenie Izby Lekarskiej, o wpisie do rejestru indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich lub indywidualnych praktyk lekarskich, wraz z numerem właściwego rejestru, lub zaświadczenie o wpisie do rejestrów podmiotów wykonujących działalność leczniczą, oświadczenie że wpis zostanie dostarczony w ciągu miesiąca od daty zawarcia umowy,

6) kopia karty szkolenia specjalizacyjnego, zawierająca wpisaną przez kierownika specjalizacji datę rozpoczęcia specjalizacji,

7) zaświadczenie o niekaralności,

8) aktualne zaświadczenie wydane przez lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań do wykonywania świadczeń objętych umową na świadczenie zdrowotne,

9) dokument o zmianie nazwiska.

9. Oferuję świadczenie usług w okresie .....

10. Data sporządzenia oferty: .....

11. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2016 roku poz.922).

Data .....

.....

*Podpis oferenta*

### Oświadczenia Oferenta

**Oświadczam, że:**

1. Zapoznałam(em) się z treścią ogłoszenia konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zespołach wyjazdowych.
2. Zapoznałam(em) się ze Specyfikacją warunków opracowania oferty oraz Regulaminem postępowań konkursowych o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego.
3. Zapoznałem się z rodzajem zamawianych świadczeń zdrowotnych.
4. Przyjmuję warunki umowy według projektu stanowiącego załącznik nr 3 do Specyfikacji.
5. Samodzielnie rozliczam się z Urzędem Skarbowym oraz z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych.
6. Wyrażam wolę zawarcia umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne, na zasadach określonych w art. 26 i 27 ustawy o Działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 roku (tekst jednolity Dz.U. z 2016 roku, poz. 1638) i Regulaminem postępowań konkursowych o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego.
7. Przyjmuję obowiązek zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, na zasadach określonych w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 roku w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2011 roku nr 293 poz. 1729) oraz dostarczenia jej najpóźniej w dniu zawarcia umowy oraz terminowego udokumentowania, wobec Udzielającego Zamówienia, spełnienia powyższego obowiązku,
8. **oświadczenie o przyjęciu obowiązku zawarcia ubezpieczenia na zniszczenie lub utratę sprzętu medycznego;**
9. Przyjmuję obowiązek odbycia przeszkolenia przez oferentów nie świadczących wcześniej swoich usług na rzecz WSPR z procedur oraz programów informatycznych obowiązujących w WSPR przed datą rozpoczęcia udzielania świadczeń.
10. Oświadczenie o niekaralności
11. Przedstawiam zgodę ZUS na wystawianie pacjentom zaświadczenia ZUS ZLA o czasowej niezdolności do pracy, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity Dz. U. z 2014 roku poz.159).
12. Złożone kserokopie dokumentów są zgodne z oryginałami.
13. Jestem w posiadaniu oryginałów dokumentów, których kserokopie załączam do oferty.
14. Mam świadomość, iż Zamawiający zastrzega sobie możliwość weryfikacji złożonych oświadczeń poprzez żądanie przedstawienia dokumentów źródłowych.

Data .....

.....

*Podpis oferenta*



**U M O W A**  
**o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne**

zawarta w Poznaniu dnia ..... 2019 roku pomiędzy:

1. Wojewódzką Stacją Pogotowia Ratunkowego Samodzielny Publiczny ZOZ z siedzibą w Poznaniu, 60-346 Poznań, ul. Rycerska 10 NIP 779-20-09-143, działającą na podstawie wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego pod nr 0000006315, reprezentowaną przez Dyrektora – Marcina Zielińskiego zwaną w treści umowy **Udzielającym Zamówienia**

**a**

2. Panią (Panem) ..... zam. ...., PESEL: ..... , posiadającym prawo wykonywania zawodu lekarza nr ..... , wykonującą(ym) ..... , wpisaną do rejestru Okręgowej Izby Lekarskiej w ..... pod nr ..... posiadającą(ym) nr identyfikacyjny REGON: ..... , NIP: ..... zwaną(ym) w treści umowy **Przyjmującym Zamówienie**.

Na podstawie art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2016 roku poz. 1638) oraz w wyniku dokonania przez Udzielającego Zamówienia wyboru oferty Przyjmującego Zamówienie w trybie konkursu ofert na udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne w charakterze lekarza, strony zawierają umowę o następującej treści:

**§ 1**

1. Udzielający Zamówienia zleca, a Przyjmujący Zamówienie przyjmuje obowiązek udzielania w specjalistycznych zespołach ratownictwa medycznego medycznych czynności ratunkowych w celu ratowania wszystkich osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.
2. Świadczenia zdrowotne, o których mowa w ust. 1 będą udzielane przez Przyjmującego Zamówienie zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, z zachowaniem praw pacjenta oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej i należytą starannością.
3. Przy wykonywaniu usług będących przedmiotem niniejszej umowy Przyjmujący Zamówienie jest samodzielny i niezależny od Udzielającego Zamówienia w zakresie wyboru metody i zakresu udzielanego świadczenia oraz nadzoru nad czynnościami innego personelu pozostającego w trakcie udzielania świadczeń pod jego nadzorem; Przyjmujący Zamówienie ma prawo zlecenia określonych czynności innym członkom personelu medycznego, oddanego mu do dyspozycji

przez Udzielającego zamówienie w celu udzielania świadczeń zdrowotnych wynikających z niniejszej umowy.

## **§ 2**

1. Realizacja zamówienia przez Przyjmującego Zamówienie polega na:
  - a) udzielania świadczeń zdrowotnych określonych w § 1 niniejszej umowy;
  - b) pozostawaniu w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz do podejmowania medycznych czynności ratunkowych.
2. Przedmiot zamówienia realizowany będzie zgodnie z organizacją procesu udzielania świadczeń zdrowotnych u Udzielającego zamówienie.
3. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo, po uprzednim uzgodnieniu z Przyjmującym Zamówienie, do:
  - a) dokonywania zmian czasu (dni i godzin) udzielania świadczeń;
  - b) dokonywania zmian miejsca stacjonowania specjalistycznych zespołów ratownictwa medycznego.
4. Ze strony Udzielającego Zamówienia kontrolę nad właściwym wykonywaniem zadań w ramach niniejszej umowy będzie wykonywał Dyrektor Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Poznaniu lub osoba przez niego upoważniona.

## **§ 3**

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do osobistego udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z miesięcznym harmonogramem udzielania świadczeń ustalonym przez strony w formie: 12, 16 lub 24 godzinnych dyżurów.
2. Przyjmujący zamówienie jest uprawniony do przekazania praw i obowiązków wynikających z niniejszej umowy osobie trzeciej wyłącznie po uzyskaniu zgody Udzielającego zamówienie, wyrażonej na piśmie pod rygorem nieważności.
3. Propozycje dyżurów do miesięcznego harmonogramu udzielania świadczeń zdrowotnych muszą zostać złożone przez Przyjmującego Zamówienie Udzielającemu Zamówienia nie później niż do 10 – dnia każdego miesiąca poprzedzającego miesiąc kalendarzowy, którego dotyczą propozycje. Udzielający Zamówienia będzie planował dyżury w ilości zgodnej z umową, stosownie do istniejących wakatów.
4. Strony dopuszczają możliwość udzielania przez Przyjmującego Zamówienie świadczeń zdrowotnych w terminach innych, niż wynikające z uzgodnionego harmonogramu, o którym mowa w ust. 2, po uprzednim uzyskaniu zgody Udzielającego Zamówienia.

5. W przypadku braku możliwości osobistego udzielania świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy, Przyjmujący Zamówienie może powierzyć udzielanie świadczeń zdrowotnych innemu lekarzowi, po uzyskaniu pisemnej zgody Udzielającego zamówienie po rygorem nieważności.
6. Zastępcze udzielanie świadczeń zdrowotnych, o którym mowa w ust. 2 może być powierzone wyłącznie lekarzowi mającemu zawartą z Udzielającym Zamówienia umowę o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w specjalistycznych zespołach ratownictwa medycznego.
7. Strony ustalają, że Przyjmujący Zamówienie nie może przekroczyć w danym miesiącu kalendarzowym limitu wykonywania 240 godzin świadczeń zdrowotnych; przekroczenie wskazanego limitu każdorazowo wymaga akceptacji Udzielającego zamówienie, wyrażonej na piśmie pod rygorem nieważności, chyba że przekroczenie limitu godzin będzie wynikiem zaplanowanego przez Udzielającego Zamówienia wykonywania świadczeń zdrowotnych przez Przyjmującego Zamówienie w większej liczbie godzin.

#### **§ 4**

Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do:

- a) punktualnego rozpoczęcia dyżuru
- b) niezwłocznego wykonywania wyjazdów zespołu ratownictwa medycznego, zgodnie z poleceniem dyspozytora medycznego;
- c) wykonywania innych poleceń i zadań powierzonych przez dyspozytora medycznego, bądź też lekarza koordynatora ratownictwa medycznego w zakresie wykonywania przedmiotu niniejszej umowy, zgodnie z § 1 niniejszej umowy;
- d) utrzymywania stałego kontaktu radiowego z osobami działającymi w imieniu Udzielającego Zamówienia (tj. z dyspozytorem medycznym, lekarzem koordynatorem ratownictwa medycznego);
- e) sprawowania, w ramach wykonywania obowiązków kierownika zespołu ratownictwa medycznego nadzoru nad pracą członków zespołu i wykonywaniem wydawanych przez siebie poleceń;
- f) powiadamiania Udzielającego Zamówienia o stwierdzonych nieprawidłowościach w przeprowadzaniu medycznych czynności ratunkowych przez członków nadzorowanego zespołu ratownictwa medycznego;
- g) czytelnego i terminowego wypełniania karty zlecenia wyjazdu (w wersji pisemnej i elektronicznej) pod rygorem kar administracyjnych i finansowych do 20% wynagrodzenia miesięcznego i pozostawienia jej w miejscu stacjonowania zespołu ratownictwa medycznego;
- h) czytelnego i terminowego wypełniania karty medycznych czynności ratunkowych (w wersji pisemnej i elektronicznej) pod rygorem kar

administracyjnych i finansowych do 20% wynagrodzenia miesięcznego w dwóch egzemplarzach, z których jeden dołączany jest do karty zlecenia wyjazdu, a drugi jest przekazywany pacjentowi (bądź jego przedstawicielowi ustawowemu) lub przekazywany wraz z pacjentem do podmiotu leczniczego, do którego został przewieziony pacjent;

- i) przestrzegania zasad ochrony danych osobowych pacjenta, zgodnie z obowiązującymi przepisami, a w szczególności ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2016 roku poz. 922); w tym zakresie Przyjmujący Zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność z tytułu naruszenia wskazanych przepisów i udostępniania danych osobowych pacjentów osobom trzecim;
- j) znajomości i przestrzegania przepisów o prawach pacjenta, a w szczególności ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jednolity Dz. U. z 2017 roku poz. 1318);
- k) znajomości i przestrzegania standardów udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym procedur wymaganych przez system zarządzania jakością ISO 9001:2008, po uprzednim zapoznaniu Przyjmującego Zamówienie przez Udzielającego Zamówienia z tymi procedurami;
- L) respektowania zakazu udzielania świadczeń zdrowotnych na rzecz innych konkurencyjnych podmiotów leczniczych w czasie realizowania niniejszej umowy;
- ł) noszenia podczas udzielania świadczeń zdrowotnych umundurowania zgodnego z ustawą z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym (tekst jednolity Dz. U. z 2016 roku poz. 1868).

## § 5

1. Przyjmujący zamówienie obowiązany jest sporządzać dokumentację medyczną **w wersji pisemnej i elektronicznej**) w sposób przejrzysty, rzetelny i zgodny z stanem faktycznym, przepisami prawa powszechnie obowiązującego oraz regulacjami ustanowionymi przez NFZ. Niedochowanie wysokiej staranności w sporządzaniu dokumentacji medycznej stanowi rażące naruszenie niniejszej umowy.
2. Przyjmujący Zamówienie wystawia zaświadczenia ZUS ZLA o czasowej niezdolności do pracy, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity Dz. U. z 2014 roku poz. 159 ze zmianami). Fakt wystawienia i odmowy wystawienia zaświadczenia ZUS ZLA Przyjmujący Zamówienie odnotowuje w dokumentacji medycznej.
3. Przyjmujący Zamówienie obowiązany jest przestrzegać przepisów dotyczących postępowania w przypadku podejrzenia lub rozpoznania choroby zakaźnej lub

zakażenia oraz w przypadku stwierdzenia zgonu z powodu choroby zakaźnej zgodnie z postanowieniami ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi z dnia 5 grudnia 2008 roku (tekst jednolity Dz. U. z 2013 roku poz. 947 ze zmianami), a w szczególności:

- a) powiadomienia pacjenta o stwierdzeniu choroby zakaźnej lub podejrzeniu o chorobę zakaźną;
  - b) wypełniania obowiązującego w tym zakresie wzoru formularza stanowiącego załącznik nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2013r. w sprawie zgłoszeń podejrzenia lub rozpoznania zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej (Dz. U. z 2013 roku poz. 848) oraz pozostawienie go w miejscu stacjonowania zespołu ratownictwa medycznego.
4. Naruszenie zasad postępowania określonych w niniejszym paragrafie stanowi rażące naruszenie niniejszej umowy.

## **§ 6**

1. Przyjmujący Zamówienie załącza do niniejszej umowy:
  - a) kopię dyplomu ukończenia uczelni medycznej;
  - b) kopię prawa wykonywania zawodu lekarza;
  - c) kopie zaświadczenia o posiadanych specjalizacjach lub zaświadczenie o czasie trwania i rodzaju odbywanej specjalizacji lub zaświadczenie o posiadaniu 3000 godzin w wykonywaniu zawodu lekarza w szpitalnym oddziale ratunkowym, zespole ratownictwa medycznego, lotniczym zespole ratownictwa medycznego lub izbie przyjęć w przypadku braku innych wymaganych do pracy w ZRM kwalifikacji;
  - d) kopię zaświadczenia o wpisie do rejestru indywidualnych praktyk lekarskich/specjalistycznych praktyk lekarskich;
  - e) wyciąg z CEIDG;
  - f) aktualne zaświadczenie wydane przez lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania świadczeń objętych niniejszą umową;
2. Jeżeli w trakcie obowiązywania niniejszej umowy, któryś z dokumentów wymienionych w ust. 1 utraci swoją ważność, Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się dostarczyć aktualny dokument, najpóźniej w terminie 14 dni od dnia upływu jego ważności.
3. Przyjmujący zamówienie jest obowiązany niezwłocznie zawiadomić Udzielającego zamówienie o utracie statusu lekarza systemu.
4. Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do zmiany umowy w przypadku zmiany warunków określonych ustawą z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym (tekst jednolity Dz. U. z 2016 roku poz.

1868), ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. z 2016 roku poz. 1638), zarządzeniami Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia lub innymi powszechnie obowiązującymi przepisami prawa. Zmiana dokonana w tym zakresie nie wymaga zgody Przyjmującego zamówienie.

## **§ 7**

Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do doskonalenia zawodowego zgodnie z art. 18 ust. 1 i 2 ustawy o zawodzie lekarza.

## **§ 8**

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania Udzielającemu Zamówienia lub upoważnionej przez niego osobie informacji o sposobie wykonywania umowy, a w szczególności o:
  - a) sposobie udzielania świadczeń zdrowotnych;
  - b) gospodarowaniu lekami i środkami odurzającymi;
  - c) prowadzeniu wymaganej dokumentacji medycznej.
2. Przyjmujący Zamówienie, po uprzednim uzgodnieniu, zobowiązuje się do poddania kontroli przeprowadzonej przez Udzielającego Zamówienia, Narodowy Fundusz Zdrowia i inne uprawnione podmioty w zakresie objętym niniejszą umową, a w szczególności:
  - a) sposobu i jakości udzielania świadczeń zdrowotnych;
  - b) prawidłowości prowadzenia wymaganej dokumentacji medycznej;
  - c) przestrzegania wewnętrznych regulaminów i procedur.
3. Utrudnianie prowadzenia kontroli, o których mowa w niniejszym przepisie lub odmowa poddania się im, stanowi rażące naruszenie niniejszej umowy.

## **§ 9**

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że jest ubezpieczony:
2. - od odpowiedzialności cywilnej, na warunkach określonych przez Ministra Finansów w rozporządzeniu z dnia 22 grudnia 2011 roku w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2011 roku nr 293 poz. 1729); kserokopia umowy ubezpieczenia stanowi załącznik nr 1 do niniejszej umowy. W każdym czasie obowiązywania niniejszej umowy, Przyjmujący zamówienie obowiązany jest posiadać ważne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej. Naruszenie tego obowiązku stanowi rażące naruszenie niniejszej umowy.

**- od zniszczenia lub utraty sprzętu medycznego ; kopia umowy ubezpieczenia stanowi załącznik nr 3 do niniejszej umowy.**

3. W przypadku, gdy umowa ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej wygasa, Przyjmujący Zamówienie dostarczy Udzielającemu Zamówienie kopię nowej polisy ubezpieczenia na następny okres, najpóźniej w terminie 7 dni od dnia zawarcia nowej umowy ubezpieczenia.
4. **Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że nie ciąży na nim wyroki sądów powszechnych, ani zawodowych sądów, który uniemożliwiłby mu wykonywanie niniejszej umowy, a w chwili zawierania umowy nie jest mu wiadomym, aby toczyło się przeciwko niemu jakiegokolwiek postępowanie, którego wynik mógłby uniemożliwić mu wykonywanie niniejszej umowy w przyszłości.**

## **§ 10**

1. Udzielający Zamówienia udostępni Przyjmującemu Zamówienie:
  - a) bazę lokalową;
  - b) sprawny ambulans medyczny odpowiednio przygotowany do właściwego wykonywania niniejszej umowy;
  - c) sprawną aparaturę i sprzęt medyczny stanowiące wyposażenie ambulansów medycznych;
  - d) środki farmaceutyczne i materiały medyczne;
  - e) środki łączności;
  - f) pomieszczenia socjalne w miarę istniejących warunków lokalowych.
2. Korzystanie przez Przyjmującego Zamówienie ze środków wymienionych w ust.1 może odbywać się wyłącznie w zakresie niezbędnym do świadczenia usług określonych umową oraz w sposób odpowiadający ich właściwościom i przeznaczeniu i nie obejmuje możliwości korzystania z nich przez osoby trzecie.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do użytkowania ambulansu medycznego, sprzętu i aparatury medycznej z należytą starannością i zgodnie z przekazanymi instrukcjami obsługi.
4. Za konserwację i naprawę sprzętu, o którym mowa w ust. 1, odpowiedzialny jest Udzielający Zamówienie.
5. Na czas trwania naprawy lub konserwacji Udzielający Zamówienia zapewni sprawny sprzęt zamienny.
6. Przyjmujący Zamówienie obowiązany jest do niezwłocznego informowania Udzielającego Zamówienia o każdym stwierdzonym fakcie zaginięcia, uszkodzenia lub zniszczenia rzeczy określonych w ust. 1.

## § 11

1. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność materialną za szkody wyrządzone przez niego w udostępnionym mu majątku Udzielającego zamówienie.
2. W przypadku określonym w ust. 1, Przyjmujący Zamówienie obowiązany jest do zwrotu rzeczy zniszczonych lub utraconych w naturze, w takim samym stanie użytkowym.
3. W przypadku braku możliwości dokonania zwrotu w naturze, Przyjmujący Zamówienie obowiązany jest do zapłaty odszkodowania w wysokości ceny rynkowej danej rzeczy, obliczonej na dzień ustalenia odszkodowania. Za datę ustalenia odszkodowania uważa się dzień otrzymania przez Przyjmującego Zamówienie pisma od Udzielającego Zamówienia, informującego o fakcie zniszczenia lub utraty rzeczy.
4. Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek, w terminie 14 dni od dnia otrzymania pisma od Udzielającego Zamówienia, nakładającego na niego obowiązek naprawienia szkody, dokonać zwrotu w naturze lub dokonać zapłaty odszkodowania.
5. W przypadku nie dotrzymania terminu określonego w ust. 4, Udzielający Zamówienia ma prawo do potrącenia kwoty odszkodowania z należności przysługującej Przyjmującemu Zamówienie za udzielenie świadczeń zdrowotnych.

## § 12

1. Ustala się następującą stawkę ryczałtową za 1 godziną udzielania świadczeń zdrowotnych:
  - a) w dni powszednie (od poniedziałku do piątku) w wysokości **60.- zł**,
  - b) w soboty, niedziele i święta w wysokości **70.- zł**.
2. Stawki ryczałtowe określone w ust. 1 są stawkami brutto.
3. Należność Przyjmującego Zamówienie stanowić będzie iloczyn stawki za 1 godzinę udzielania świadczeń i liczby godzin udzielania świadczeń w danym miesiącu, jako wynik realizacji przyjętego zamówienia.
4. Należności wypłacane będą za okresy miesięczne; podstawą do obliczenia i zapłaty należności będzie faktura/rachunek wraz z wykazem godzin za przepracowany miesiąc wystawiony przez Przyjmującego Zamówienie **w terminie do dnia 5 następnego miesiąca**. W fakturze wyszczególnione będą:
  - a) okres (miesiąc), którego dotyczy faktura/rachunek;
  - b) liczba godzin udzielania świadczeń;
  - c) stawki ryczałtowe;



- d) kwota należności.
- 5. Wynagrodzenie płatne będzie przez Udzielającego Zamówienia najpóźniej w terminie do dnia 20 następnego miesiąca.
- 6. Przyjmujący Zamówienie nie może bez zgody Udzielającego Zamówienia wyrażonej na piśmie pod rygorem nieważności przenieść wierzytelności z niniejszej umowy na osobę trzecią.

### **§ 13**

Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że świadczenia objęte niniejszą umową o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne wykonuje w ramach prowadzonej przez siebie indywidualnej praktyki lub indywidualnej specjalistycznej praktyki i z tego tytułu samodzielnie rozlicza się z Urzędem Skarbowym w zakresie należnych podatków oraz z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych w zakresie ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego.

### **§ 14**

Przyjmującemu zamówienia, który przez wzorowe wypełnianie swoich obowiązków, przejawianie inicjatywy w świadczeniu usług i podnoszenie wydajności oraz jakości usług przyczyniając się szczególnie do wykonywania zadań Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Poznaniu, mogą być przyznawane nagrody pieniężne.

### **§ 15**

- 1. Strony ustalają, że Przyjmujący Zamówienie zapłaci następujące kary umowne:
  - a) za nieusprawiedliwioną nieobecność na dyżurze – kwotę równą 2-krotności należności za czas dyżuru, którego dotyczy nieobecność;
  - b) za nieusprawiedliwione spóźnienie lub nieusprawiedliwioną nieobecność na części dyżuru – kwotę równą 2-krotności stawki godzinowej obowiązującej dla tego dyżuru, za każdą rozpoczętą godzinę nieobecności lub spóźnienia;
  - c) za niezgodne z § 3 ust. 5-6 zastępcze powierzenie udzielania świadczeń – kwotę równą 2-krotności należności za ten dyżur;
  - d) za nie przestrzeganie zasad określonych w § 5 – kwotę w wysokości do 2-krotności stawki godzinowej obowiązującej dla dyżuru podczas którego nastąpiło takie uchybienie;
  - e) za nieuzasadnioną odmowę wyjazdu na zlecenie dyspozytora medycznego – kwotę równą 2-krotności stawki godzinowej obowiązującej dla dyżuru, podczas którego nastąpiła odmowa wyjazdu;
  - f) za nieuzasadnione opóźnienie wyjazdu zespołu – kwotę równą 2-krotności stawki godzinowej obowiązującej dla dyżuru, podczas którego nastąpiło opóźnienie wyjazdu;

- g) za zawiniony brak kontaktu telefonicznego lub radiotelefonicznego na wezwanie dyspozytora medycznego – kwotę równą 1-krotności stawki godzinowej obowiązującej dla dyżuru, podczas którego nastąpił brak kontaktu tele/radiotelefonicznego;
  - h) za nieuzasadnione opóźnienie zwrotu wypełnionej i kompletnej karty zlecenia wyjazdu po zakończeniu interwencji zespołu – kwotę równą 1-krotności stawki godzinowej obowiązującej dla dyżuru, podczas którego wystąpiło opóźnienie;
  - i) za skargę złożoną na niego przez pacjenta, uznaną przez Udzielającego Zamówienie za uzasadnioną – kwotę w wysokości do 4-krotności stawki godzinowej obowiązującej dla dyżuru, podczas którego zaistniało zdarzenie będące podstawą skargi;
  - j) za brak wymaganej odzieży – kwotę równą 2-krotności stawki godzinowej obowiązującej dla dyżuru, podczas którego Przyjmujący Zamówienie nie posiadał wymaganej odzieży;
  - k) za nieprzestrzeganie obowiązujących procedur i zarządzeń Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego do 2-krotności stawki godzinowej dyżuru.
2. W razie nie wywiązania się przez Przyjmującego zamówienie z warunków umowy, Udzielający Zamówienia ma prawo do żądania od Przyjmującego Zamówienie zwrotu poniesionych, udokumentowanych kosztów.
  3. Udzielający zamówienia ma prawo domagać się od Przyjmującego zamówienie odszkodowania w wysokości przekraczającej wysokość zapłaconych kar umownych.

## **§ 16**

Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony  
**od 1 stycznia 2019 roku do 31 grudnia 2019 roku.**

## **§ 17**

1. Umowa ulega rozwiązaniu z upływem czasu, na który została zawarta.
2. Umowa może zostać rozwiązana przez każdą ze stron z zachowaniem 1 – miesięcznego okresu wypowiedzenia przypadającego na koniec miesiąca kalendarzowego.
3. Umowa może zostać rozwiązana przez Przyjmującego Zamówienie bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku, gdy Udzielający Zamówienie rażąco narusza postanowienia niniejszej umowy.
4. Umowa może zostać rozwiązana przez Udzielającego Zamówienia bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku, gdy Przyjmujący Zamówienie rażąco narusza postanowienia niniejszej umowy, a w szczególności w przypadku:

- a) powierzenia przez Przyjmującego Zamówienie wykonania świadczenia zdrowotnego osobie trzeciej, z wyjątkiem sytuacji wskazanej w § 3 niniejszej umowy;
  - b) nie udokumentowania ciągłości wymaganego ubezpieczenia, w terminie określonym w § 9 niniejszej umowy;
  - c) nie przestrzegania przez Przyjmującego Zamówienie harmonogramu udzielania świadczeń, ustalonego przez Udzielającego Zamówienia poza wypadkami wskazanym w § 3 niniejszej umowy;
  - d) wykonywania świadczeń zdrowotnych w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających;
  - e) w przypadku stwierdzenia poświadczenia nieprawdy przez Przyjmującego Zamówienie w ofercie;
5. Umowa ulega rozwiązaniu z dniem zakończenia udzielania świadczeń zdrowotnych przez Udzielającego Zamówienia wskutek zaistnienia okoliczności niezależnych od Udzielającego Zamówienia, uniemożliwiających kontynuację udzielonego zamówienia na świadczenia zdrowotne, w tym brakiem lub ograniczeniem kontraktu z NFZ lub innym podmiotem finansującym świadczenia zdrowotne udzielane przez Udzielającego Zamówienia.
  6. Umowa wygasa w przypadku utraty przez Przyjmującego zamówienie statusu lekarza systemu, lub w przypadku jakiegokolwiek przeszkody prawnej do wykonywania niniejszej umowy, leżącej po stronie Przyjmującego zamówienie.
  7. Umowa wygasa w przypadku, gdy Udzielający zamówienia nie zawrze z NFZ kontraktu na udzielanie świadczeń zdrowotnych objętych niniejszą umową.

## **§ 18**

Strony zgodnie ustalają, że niniejsza umowa może być rozwiązana w każdym czasie za porozumieniem stron.

## **§ 19**

1. Wszelkie spory mogące wyniknąć przy realizacji niniejszej umowy, strony będą próbowały rozstrzygnąć w drodze wzajemnych negocjacji.
2. W przypadku braku uzgodnienia stanowisk, spory rozstrzygać będzie Sąd właściwy ze względu na siedzibę Udzielającego Zamówienia.

## **§ 20**

1. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Zakazuje się zmian postanowień niniejszej umowy oraz wprowadzania nowych postanowień do umowy niekorzystnych dla Udzielającego Zamówienia, jeżeli przy ich uwzględnieniu zachodziłaby konieczność zmiany treści oferty, na podstawie której
3. dokonano wyboru Przyjmującego Zamówienie, chyba że konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.

## **§ 21**

Umowę sporządzono w 2 jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Załączniki do umowy:

1. załącznik nr 1 - aktualne zaświadczenia wydane przez lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania świadczeń objętych niniejszą umową,
2. załącznik nr 2 - umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Przyjmującego Zamówienie;
3. załącznik nr 3 - umowa ubezpieczenia odpowiedzialności od zniszczenia lub utraty sprzętu Medycznego

PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA