

## 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 2011r. (t.j. Dz. U. z 2018 roku, poz.2190) i Regulaminu postępowań konkursowych Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Poznaniu na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez: **Dyspozytora Medycznego**.

### I. Przedmiot zamówienia

1. Przedmiotem zamówienia są świadczenia zdrowotne udzielane przez Dyspozytora Medycznego osobom znajdującym się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, polegające na przyjmowaniu powiadomień o zdarzeniach, ustalaniu priorytetów i niezwłocznym dysponowaniu zespołów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia w ramach systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.
2. Miejscem udzielania świadczeń zdrowotnych, będących przedmiotem niniejszej umowy jest dyspozytornia medyczna zlokalizowana w Skoncentrowanej Dyspozytorni Medycznej nr 2, w budynku Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego Centrum Powiadamiania Ratunkowego w Poznaniu, ul. Wiśniowa 13A.
3. Świadczenia zdrowotne, będące przedmiotem niniejszego postępowania, będą udzielane zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, standardami medycznymi, dostępnymi metodami i środkami oraz z należytą starannością i poszanowaniem praw pacjenta.
4. Termin rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych: **1 lipca 2019r.**

### II. Realizacja przedmiotu zamówienia

1. Dla stanowiska Dyspozytor Medyczny według miesięcznych harmonogramów ustalanych dla Przyjmującego Zamówienie przez Udzielającego Zamówienia, zapewniających udzielanie świadczeń zdrowotnych w 12-godzinnych dyżurach, tj. od 6:00 do 18:00, od 18:00 do 6:00 lub 24-godzinnych, przy czym:
  - a) Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do udzielania świadczeń zgodnie z miesięcznym harmonogramem udzielania świadczeń ustalonym przez Koordynatora w formie 12-godzinnych dyżurów tj. od 6:00 do 18:00, od 18:00 do 6:00 lub 24-godzinnych dyżurów.
  - b) Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek dyżurować w weekendy oraz dni świąteczne.
  - c) Do 10. dnia każdego miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym Przyjmujący Zamówienie będzie udzielał świadczeń zdrowotnych, Przyjmujący Zamówienie może wskazać w siedzibie Udzielającego Zamówienia w formie sms na numer telefonu 661 415 752 lub drogą elektroniczną na adres [jakub.wakuluk@ratownictwo.med.pl](mailto:jakub.wakuluk@ratownictwo.med.pl) terminy, w których może świadczyć usługi zdrowotne na rzecz Udzielającego Zamówienia.
  - d) W sytuacji gdy Przyjmujący Zamówienie do 10. dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym będzie udzielał świadczeń zdrowotnych nie wskaże terminów, w których nie może ich udzielać, Przyjmujący Zamówienie może być ujęty w harmonogramie na dany miesiąc w dniach i godzinach ustalonych przez Udzielającego Zamówienie w zależności od potrzeb.

- e) 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.
  - f) Przyjmujący Zamówienie deklaruje gotowość świadczenia dyżurów w minimalnej ilości nie mniejszej niż 6 dyżurów miesięcznie, tj. 72 godzin udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszym postępowaniem konkursowym.
  - g) Udzielający Zamówienia zastrzega, iż maksymalny czas trwania jednego dyżuru nie może przekraczać 24 godzin.
  - h) Ze strony Udzielającego Zamówienia kontrolę nad właściwym wykonywaniem zadań w ramach niniejszej umowy będzie sprawował Koordynator Skoncentrowanej Dyspozytorni Medycznej (SDM).
2. Dla stanowiska Dyspozytora Medycznego Udzielający Zamówienia zastrzega czas na udzielanie świadczeń według miesięcznych grafików ustalanych dla Przyjmującego Zamówienia wg aktualnego zapotrzebowania i miesięcznych harmonogramów, zapewniając ciągłość udzielania świadczeń zdrowotnych.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do prowadzenia obowiązującej dokumentacji medycznej w wersji pisemnej i elektronicznej, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, a także wewnętrznego Regulaminu Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Poznaniu.
4. Udzielający Zamówienia udostępni Przyjmującemu Zamówienie:
- a) stanowisko dyspozytorskie w dyspozytorni medycznej;
  - b) dostęp do pomieszczeń socjalnych, w miarę istniejących warunków lokalowych.
5. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do zakupienia na swój koszt oraz noszenia podczas dyżuru ubrania ochronnego zgodnie z normami BHP, w tym koszulkę, polar i spodnie zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dn. 18 października 2010r. w sprawie oznaczenia systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.

### **III. Przyjmujący Zamówienie**

1. Wymagane kwalifikacje i doświadczenie zawodowe na stanowisku Dyspozytora Medycznego:
- 1) pełna zdolność do czynności prawnych;
  - 2) wykształcenie wymagane dla lekarza systemu, pielęgniarki systemu lub ratownika medycznego;
  - 3) zatrudnienie przez okres co najmniej 5 lat przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w pogotowiu ratunkowym, szpitalnym oddziale ratunkowym, oddziale anestezjologii i intensywnej terapii lub w izbie przyjęć szpitala zgodnie z Ustawą o Państwowym Ratownictwie Medycznym;
  - 4) wskazana znajomość języka obcego – angielskiego lub niemieckiego lub rosyjskiego;
  - 5) wymagane jest odbycie obowiązkowego szkolenia adaptacyjnego w oparciu o które zostanie zawarta umowa zgodnie z projektem;
  - 6) wymagane jest zaświadczenie o niekaralności z właściwego Sądu, że na Przyjmującym Zamówienie nie ciąży wyroki sądów powszechnych ani organów dyscyplinarnych samorządów zawodowych, które uniemożliwiłyby mu/jej wykonywanie niniejszej umowy, a w chwili zawierania umowy nie jest mu wiadomym, aby toczyło się przeciwko

niemu/jej jakiegokolwiek postępowanie, którego wynik mógłby uniemożliwić mu/jej wykonywanie umowy – zgodnie z projektem - w przyszłości.

2. Zakres podstawowych obowiązków Przyjmującego Zamówienie określa Ustawa z dnia 8 września 2006r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (t.j. Dz. U. z 2016r., poz. 1868) oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 stycznia 2014r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego (Dz. U. z 2014r., poz. 66).

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

1. Oferenci przedkładają ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w 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 ofertowym, stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszej specyfikacji oraz winna być podpisana przez Oferenta.
4. Każdy Oferent może złożyć tylko jedną ofertę.
5. Udzielający Zamówienia nie dopuszcza możliwości składania ofert w niniejszym postępowaniu konkursowym przez osoby wykonujące w WSPR w Poznaniu pracę na stanowisku dyspozytora medycznego na podstawie umowy o pracę. Dopuszcza się złożenie oferty przez ww. osoby, jeżeli Oferent złoży oświadczenie, że z chwilą przyjęcia jego oferty, złoży w WSPR w Poznaniu wnioski o rozwiązanie umowy o pracę za porozumieniem stron.
6. Udzielający Zamówienia nie dopuszcza możliwości składania oferty zawierającej wyższe stawki ryczałtowe za wykonane świadczenia zdrowotnego, niż stawka określona w cz. IV pkt. 11 ppkt. 1 ust. e niniejszej specyfikacji.
7. Ofertę wraz ze wszystkimi załącznikami należy złożyć w papierowym, zamkniętym opakowaniu, opatrzonym napisem: „Świadczenia zdrowotne Dyspozytorów Medycznych. Zawiera ... stron”.
8. Każda strona oferty oraz jej załączników powinna być opatrzona kolejnym numerem strony w prawym górnym rogu.
9. Dla uznania ważności oferta musi zawierać wszystkie wymagane w niniejszej specyfikacji dokumenty lub ich kserokopie.
10. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty muszą być parafowane i datowane własnoręcznie przez osobę podpisującą ofertę.
11. Oferta powinna zawierać – pod rygorem nieważności – wszystkie niżej wymienione informacje, oświadczenia i dokumenty:
  1. Informacje, które Oferent przedstawia na formularzu oferty, stanowiącym **Załącznik nr 1** do niniejszej specyfikacji:
    - a) dane o Oferencie: imię i nazwisko, nazwisko rodowe, adres, numer telefonu, adres e-mail lub nazwa podmiotu leczniczego;
    - b) nr PESEL (nie dotyczy podmiotu leczniczego);
    - c) wyciąg z CEIDG (nie dotyczy podmiotu leczniczego);
    - d) wypis z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (dotyczy podmiotów wykonujących działalność leczniczą);

e) oferowaną stawkę - nie wyższą niż **32,- zł za 1 godzinę** udzielania świadczeń zdrowotnych w dyspozytorni medycznej dla stanowiska Dyspozytora Medycznego.

2. Oświadczenia, które Oferent składa na formularzu stanowiącym **Załącznik nr 2** do niniejszej specyfikacji:

- a) oświadczenie o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia konkursu ofert;
- b) oświadczenie o zapoznaniu się z niniejszą specyfikacją warunków opracowania oferty;
- c) oświadczenie o przyjęciu warunków umowy, zgodnie z projektem stanowiącym **Załącznik nr 3** do niniejszej specyfikacji;
- d) oświadczenie o posiadanym stażu wykonywania oferowanych świadczeń zdrowotnych, odpowiednio do wymogów cz. III. ust. 1 niniejszej specyfikacji;
- e) oświadczenie o samodzielnym rozliczaniu się z Urzędem Skarbowym oraz z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych;
- f) oświadczenie o przyjęciu obowiązku zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej na warunkach określonych przez Udzielającego Zamówienia, tj. na kwotę; 30 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 150 000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki są objęte umową ubezpieczenia oraz dostarczenia jej najpóźniej w dniu podpisania umowy; w przypadku podmiotu wykonującego działalność leczniczą oświadczenie o przyjęciu obowiązku ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej zgodnie z przepisami Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. Nr 293, poz. 1729);
- g) oświadczenie o przyjęciu obowiązku zawarcia ubezpieczenia od zniszczenia lub utraty sprzętu;
- h) oświadczenie o zgodności z oryginałem złożonych kopii dokumentów;
- i) oświadczenie, iż oferent złoży wniosek o rozwiązanie umowy o pracę z WSPR w Poznaniu za porozumieniem stron w zakresie pokrywającym się z przedmiotem zamówienia w przypadku wyboru jego oferty;
- j) oświadczenie o przystąpieniu do szkolenia wewnętrznego, zakończonego testem pisemnym i ustnym;
- k) oświadczenie, że na Przyjmującym Zamówienie nie ciąży wyroki sądów powszechnych ani organów dyscyplinarnych samorządów zawodowych, które uniemożliwiłyby mu/jej wykonywanie niniejszej umowy, a w chwili zawierania umowy nie jest mu/jej wiadomym, aby toczyło się przeciwko niemu/jej jakiegokolwiek postępowanie, którego wynik mógłby uniemożliwić mu wykonywanie umowy – zgodnie z projektem - w przyszłości.

### **3. Dokumenty:**

- a) zaświadczenie z CEIDG;
- b) kopia świadectwa ukończenia szkoły lub uczelni (w przypadku ratownika medycznego i pielęgniarki) oraz kopia dyplomu uzyskania tytułu zawodowego, potwierdzająca wykształcenie wymagane dla ratownika medycznego, pielęgniarki lub lekarza;
- c) kopia prawa wykonywania zawodu (lekarz/pielęgniarka);

- d) zaświadczenie potwierdzające co najmniej 5-letni okres zatrudnienia przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w pogotowiu ratunkowym, szpitalnym oddziale ratunkowym, oddziale anestezjologii i intensywnej terapii lub w izbie przyjęć szpitala z oddziałami wymienionymi w Rozporządzeniu;
- e) dokumenty potwierdzające uprawnienia pielęgniarki systemu lub lekarza systemu, zgodne z Ustawą z dnia 8 września 2006r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (t.j. Dz. U. z 2016r., poz. 1868);
- f) aktualne zaświadczenie wydane przez lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań do wykonywania świadczeń objętych umową na świadczenie zdrowotne;
- g) zaświadczenie o niekaralności z właściwego Sądu, że na Przyjmującym Zamówienie nie ciąży wyroki sądów powszechnych ani organów dyscyplinarnych samorządów zawodowych, które uniemożliwiłyby mu/jej wykonywanie umowy – zgodnie z projektem, a w chwili zawierania umowy nie jest mu/jej wiadomym, aby toczyło się przeciwko niemu/jej jakiekolwiek postępowanie, którego wynik mógłby uniemożliwić mu/jej wykonywanie umowy zgodnie z projektem w przyszłości.

## **V. Kryteria oceny ofert**

1. Komisja konkursowa odrzuca ofertę:
  - a) złożoną przez Oferenta po terminie;
  - b) zawierającą nieprawdziwe informacje;
  - c) jeżeli Oferent nie określił przedmiotu oferty ilość godzin wynosi min. 48;
  - d) jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia;
  - e) jeżeli cena podana przez Oferenta jest wyższa niż środki przeznaczone przez Udzielającego Zamówienie na realizację przedmiotu umowy;
  - f) jeżeli oferta jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów;
  - 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 Przyjmującego Zamówienie;
  - 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 o udzielanie świadczeń zdrowotnych.
2. W przypadku, gdy Oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja wzywa go do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.
3. W przypadku, gdy braki, o których mowa w ust. 1, dotyczą tylko części oferty, ofertę można odrzucić w części dotkniętej brakiem.

## **VI. Możliwość składania protestów i odwołań**

1. Oferentom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Komisję konkursową zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, przysługują środki odwoławcze: protest i odwołanie.
2. Środki odwoławcze nie przysługują na:

- 1) wybór trybu postępowania;
  - 2) niedokonanie wyboru Oferenta;
  - 3) unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych.
3. Protesty:
- 1) 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;
  - 2) 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;
  - 3) Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest; nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia;
  - 4) protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu;
  - 5) informacje o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń WSPR w Poznaniu;
  - 6) w przypadku uwzględnienia protestu Komisja Konkursowa powtarza zaskarżoną czynność.
4. Odwołania:
- 1) Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Dyrektora WSPR w Poznaniu 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;
  - 4) po rozpatrzeniu odwołania Dyrektor WSPR w Poznaniu wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie; decyzja jest zamieszczana w terminie 2 dni od dnia jej wydania na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Udzielającego Zamówienie;
  - 5) od decyzji Dyrektora WSPR w Poznaniu przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy;
  - 6) wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy, o którym mowa w pkt. 5, składa się do Dyrektora WSPR w Poznaniu w terminie 7 dni od dnia doręczenia decyzji, o której mowa w pkt. 4;
  - 7) Dyrektor WSPR w Poznaniu rozpatruje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy, o którym mowa w pkt. 5, w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania i wydaje decyzję administracyjną w sprawie; decyzja Dyrektora WSPR w Poznaniu wydana na skutek ponownego rozpatrzenia sprawy podlega natychmiastowemu wykonaniu;
  - 8) stronami postępowania, o którym mowa w pkt. 1-7, są Oferent, który złożył odwołanie, o którym mowa w pkt. 1, lub wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy, o którym mowa w pkt. 5, oraz Przyjmujący Zamówienie, który został wybrany do udzielania świadczeń

zdrowotnych w danym postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych;

- 9) w przypadku uwzględnienia odwołania dotyczącego rozstrzygnięcia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych przeprowadza się postępowanie w trybie rokowań z uczestnikiem konkursu, który złożył wskazane odwołanie, chyba że z opisu przedmiotu zamówienia wynika, że umowę o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawiera się z jednym Oferentem na danym obszarze – w takim przypadku Dyrektor WSPR w Poznaniu ponownie przeprowadza postępowanie w sprawie zawarcia umowy;
- 10) od decyzji, o której mowa w pkt. 7, Oferentowi przysługuje skarga do sądu administracyjnego.

#### **VII. Pozostałe postanowienia:**

1. Załącza się projekt umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne.
2. Umowa zawarta będzie na czas określony: **od 1 lipca 2019r. do 31 grudnia 2020r.**
3. Oferent związany jest złożoną ofertą przez 30 dni licząc od następnego dnia po upływie terminu składania ofert.

#### **VIII. Załączniki :**

1. Formularz oferty,
2. Formularz oświadczeń Oferenta,
3. Formularz zgłoszenia zastępstwa,
4. Projekt umowy o udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne.

Data .....

.....

*Podpis oferenta*

**OFERTA**

1. Imię i nazwisko Oferenta:

.....

2. Nazwisko rodowe:

.....

3. Adres zamieszkania:

.....

4. Nr telefonu:

.....

5. Adres e-mail:

.....

6. Nr PESEL:

.....

7. Nr REGON:

.....

8. Nr Identyfikacji Podatkowej NIP:

.....

9. Oferuję następującą stawkę ryczałtową za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w dyspozytorni medycznej jako **Dyspozytor Medyczny**:

.....- zł (słownie: ..... złotych).

10. Oferuję następującą liczbę godzin (obejmującą 12 godzin lub 24 godziny) świadczonych w miesiącu: .....

11. Załączam następujące dokumenty (kserokopie):

1. Wyciąg z CEIDG;
2. Kopię ukończenia szkoły lub uczelni (w przypadku ratownika medycznego i pielęgniarki) oraz kopię dyplomu uzyskania tytułu zawodowego, potwierdzającego wykształcenie wymagane dla ratownika medycznego, pielęgniarki lub lekarza;
3. Prawo wykonywania zawodu (lekarz/pielęgniarka);
4. Zaświadczenie potwierdzające co najmniej 5-letni okres zatrudnienia przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w pogotowiu ratunkowym, szpitalnym oddziale ratunkowym, oddziale anestezjologii i intensywnej terapii lub w izbie przyjęć szpitala z oddziałami co wynika z Rozporządzenia;
5. Dokumenty potwierdzające uprawnienia pielęgniarki systemu lub lekarza systemu zgodne z Ustawą z dnia 8 września 2006r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (t.j. Dz. U. z 2016r., poz. 1868);
6. Aktualne zaświadczenie wydane przez lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszym postępowaniem konkursowym;
7. Oświadczenie, że na Przyjmującym Zamówienie nie ciąży wyroki sądów powszechnych ani organów dyscyplinarnych samorządów zawodowych, które uniemożliwiłyby mu/jej wykonywanie umowy – zgodnie z projektem, a w chwili zawierania umowy nie jest



mu/jej wiadomym, aby toczyło się przeciwko niemu/jej jakiegokolwiek postępowanie, którego wynik mógłby uniemożliwić mu/jej wykonywanie umowy zgodnie z projektem w przyszłości.

Data .....

.....

*Podpis Oferenta*

## OŚWIADCZENIE

**Oświadczam, że:**

1. Zapoznałem/łam się z treścią ogłoszenia konkursu ofert;
2. Zapoznałem/łam się z niniejszą specyfikacją warunków opracowania oferty;
3. Przyjmuję warunki umowy, zgodnie z projektem stanowiącym Załącznik nr 4 do niniejszej Specyfikacji;
4. Posiadam staż wykonywania oferowanych świadczeń zdrowotnych odpowiednio do wymogów cz. III. ust. 1 niniejszej specyfikacji;
5. Samodzielnie rozliczam się z Urzędem Skarbowym oraz z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych;
6. Przyjmuję obowiązek zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej na warunkach określonych przez Udzielającego Zamówienia, tj. na kwotę; 30 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz 150 000 euro w odniesieniu do wszystkich zdarzeń, których skutki są objęte umową ubezpieczenia oraz dostarczenia jej najpóźniej w dniu podpisania umowy; w przypadku podmiotu wykonującego działalność leczniczą oświadczenie o przyjęciu obowiązku ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej zgodnie z przepisami Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. Nr 293, poz. 1729);
7. Przyjmuję obowiązek zawarcia ubezpieczenia od zniszczenia lub utraty sprzętu medycznego;
8. Wszystkie złożone przeze mnie kopie dokumentów są zgodne z oryginałem;
9. Złożę wniosek o rozwiązanie umowy o pracę z WSPR w Poznaniu za porozumieniem stron w zakresie pokrywającym się z przedmiotem zamówienia w przypadku wyboru jego oferty;
10. Oświadczam, że na Przyjmującym Zlecenie nie ciąży wyroki sądów powszechnych ani organów dyscyplinarnych samorządów zawodowych, które uniemożliwiłyby mu/jej wykonywanie umowy – zgodnie z projektem, a w chwili zawierania umowy nie jest mu/jej wiadomym, aby toczyło się przeciwko niemu/jej jakiegokolwiek postępowanie, którego wynik mógłby uniemożliwić mu/jej wykonywanie umowy zgodnie z projektem w przyszłości;

Data .....

.....

*Podpis Oferenta*

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA ZASTĘPSTWA**  
na udzielanie świadczeń zdrowotnych na podstawie umowy cywilnoprawnej

Data.....

Imię i nazwisko.....

Data.....i godziny udzielania świadczeń.....

Funkcja.....

ZASTĘPSTWO ZA MNIE PEŁNIĆ BĘDZIE:

Imię i nazwisko.....

Oświadczam, że osoba pełniąca za mnie zastępstwo posiada w WSPR umowę cywilnoprawną o zakresie tożsamym z pełnioną przeze mnie funkcją.

.....  
Popis osoby zgłaszającej zastępstwo

Formularz otrzymałam/em w dniu .....

.....  
Podpis osoby upoważnionej przez udzielającą zamówienia

**U M O W A**  
**O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE**

zawarta w Poznaniu dnia .....**2019r.** pomiędzy:

Wojewódzką Stacją Pogotowia Ratunkowego Samodzielny Publiczny ZOZ z siedzibą w Poznaniu, 60-346, ul. Rycerska 10, posiadającą 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

Panią(em), ....., zam. ...., ....., posiadającą(ym) PESEL ..... NIP ....., REGON ....., wykonującą(ym) działalność gospodarczą wpisaną do CEIDG pod nazwą ..... zwaną(ym) w treści umowy „**Przyjmującym Zamówienie**”

Na podstawie art. 26 i 27 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2018r., poz. 160), art. 27 ust. 1-1b Ustawy z dnia 8 września 2006r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (tj. Dz.U. z 2017r. poz. 2195) oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 stycznia 2014r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego (Dz. U. z 2014r. poz. 66) oraz w wyniku dokonania przez Udzielającego Zamówienia wyboru oferty Przyjmującego Zamówienie w trybie konkursu ofert na udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne, strony zawierają umowę o następującej treści:

**§ 1**

1. Udzielający Zamówienie zleca, a Przyjmujący Zamówienie przyjmuje do wykonania obowiązek udzielania świadczeń zdrowotnych przez Dyspozytora Medycznego osobom znajdującym się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego spowodowanego wypadkiem, urazem, porodem, nagłym zachorowaniem lub nagłym pogorszeniem stanu zdrowia, polegających na przyjmowaniu powiadomień o zdarzeniach, ustaleniu priorytetów i niezwłocznym dysponowaniu zespołów ratownictwa medycznego na miejsce zdarzenia w ramach Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego, a także w razie wszelkich innych zachowań, zwanych dalej także przedmiotem umowy.
2. Świadczenie zdrowotne polegające na wykonywaniu zadań Dyspozytora Medycznego będą udzielane przez Przyjmującego Zamówienie zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, standardami medycznymi, dostępnymi metodami i środkami ze szczególną starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz poszanowaniem praw pacjenta.

3. Przy wykonywaniu usług stanowiących przedmiot niniejszej umowy Przyjmujący Zamówienie jest samodzielny.
4. Przyjmujący Zamówienie nie może odmówić wykonywania zadań i obowiązków wynikających z niniejszej umowy.

## § 2

1. Przedmiotem umowy są świadczenia zdrowotne udzielane w zakresie zgodnym z posiadanymi przez Przyjmującego Zamówienie wykształceniem, kwalifikacjami uzyskanymi w drodze kształcenia podyplomowego oraz posiadanymi uprawnieniami zgodnymi z aktualnym stanem prawnym realizowanym w zakresie obowiązków Dyspozytora Medycznego.
2. Realizacja przedmiotu umowy przez przyjmującego zamówienie polega na wykonywaniu zadań dyspozytora medycznego.
3. Zakres podstawowych obowiązków Przyjmującego Zamówienie określa Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14.01.2014r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez dyspozytora medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego (Dz.U. z 2014r. poz. 66).

## § 3

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do udzielania świadczeń zgodnie z miesięcznym harmonogramem udzielania świadczeń ustalonym przez Koordynatora w formie 12-godzinnych dyżurów, tj. od 6:00 do 18:00, od 18:00 do 6:00 lub 24-godzinnych dyżurów.
2. Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek dyżurować w weekendy oraz dni świąteczne.
3. Do 10. dnia każdego miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym Przyjmujący Zamówienie będzie udzielał świadczeń zdrowotnych, Przyjmujący Zamówienie może wskazać w siedzibie Udzielającego Zamówienie w formie sms na numer telefonu 661 415 752 lub drogą elektroniczną na adres [jakub.wakuluk@ratownictwo.med.pl](mailto:jakub.wakuluk@ratownictwo.med.pl) terminy, w których może świadczyć usługi zdrowotne na rzecz Udzielającego Zamówienia.
4. Przyjmujący Zamówienie, który do 10. dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym będzie udzielał świadczeń zdrowotnych, nie wskaże terminów, o których mowa w ust. 3, może być ujęty w harmonogramie na dany miesiąc w dniach i godzinach ustalonych przez Udzielającego Zamówienie w zależności od potrzeb.
5. 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.
6. Przyjmujący Zamówienie deklaruje gotowość świadczenia dyżurów w minimalnej ilości nie mniejszej niż 6 dyżurów miesięcznie, tj. 72 godziny udzielania świadczeń zdrowotnych objętych niniejszym postępowaniem konkursowym.
7. Udzielający Zamówienia zastrzega, iż maksymalny czas trwania jednego dyżuru nie może przekraczać 24 godzin.
8. Ze strony Udzielającego Zamówienia kontrolę nad właściwym wykonywaniem zadań w ramach niniejszej umowy będzie sprawował Koordynator Skoncentrowanej Dyspozytorni Medycznej (SDM).

#### § 4

1. Przyjmujący Zamówienie nie może wykonywać przedmiotu umowy przez osobę trzecią, z wyjątkiem przypadku wskazanego w § 5.

#### § 5

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do osobistego udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z harmonogramem, o którym mowa w §3 ust. 1 umowy, ustalonym przez Udzielającego Zamówienie przed rozpoczęciem następnego miesiąca kalendarzowego wykonywania przedmiotu umowy.
2. W przypadku braku możliwości osobistego udzielania świadczeń przez Przyjmującego Zamówienie z powodu choroby, wyjazdu lub innych okoliczności obiektywnie uzasadniających nieobecność, Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek powierzyć udzielanie świadczeń innemu dyspozytorowi medycznemu z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Zastępcze udzielanie świadczeń, o którym mowa w ust.2, może być powierzona wyłącznie dyspozytorowi związanemu z Udzielającym Zamówienie umową o udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne, posiadającym kwalifikacje i uprawnienia do udzielania świadczeń, których dotyczy zastępstwo oraz uprzednio pisemnie zaakceptowanemu przez Udzielającego Zamówienie.
4. Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek poinformowania Głównego Dyspozytora Medycznego SDM w przypadku braku możliwości podjęcia świadczenia niniejszej umowy zgodnie z zaplanowanym dyżurem przed podjęciem tego dyżuru.

#### § 6

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest w zakresie przedmiotu umowy przestrzegać następujących zasad:
  - a) Przyjmujący Zamówienie nie może zakończyć udzielania świadczeń zdrowotnych i opuścić miejsca świadczenia usług do czasu objęcia czynności w sposób i zakresie zabezpieczającym ciągłość udzielania świadczeń przez innego dyspozytora lub osobę wyznaczoną przez Udzielającego Zamówienia.
  - b) Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do zakupienia na swój koszt oraz noszenia podczas dyżuru ubrania ochronnego zgodnie z normami BHP, w tym koszulkę, polar i spodnie zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie oznaczenia systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.
  - c) Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek dbać o dobre imię i prestiż Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Poznaniu oraz stosowanie Kodeksu Etycznego Pracowników Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego SP ZOZ w Poznaniu.
  - d) Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek przestrzegać Regulaminu Pracy, zarządzeń, instrukcji i procedur, przepisów BHP i ppoż. oraz zasad zabezpieczenia mienia obowiązujących w Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Poznaniu.
  - e) Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo do dokonywania zmian zasad wymienionych w ust. 1, a także rozszerzenia ich zakresu odpowiednio do swoich uzasadnionych potrzeb.

## §7

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do:

- 1) prowadzenia wymaganej dokumentacji udzielanych świadczeń zdrowotnych, w tym dokumentacji medycznej w wersji papierowej i elektronicznej, według zasad obowiązujących u Udzielającego Zamówienia oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami;
- 2) przestrzegania przepisów Ustawy z dnia 13.06.2016r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016r., poz. 922) oraz Instrukcji o Ochronie Danych Osobowych i Instrukcji Zarządzania Systemami Informatycznymi w Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego, a także poniesienia pełnej odpowiedzialności z tytułu naruszenia wyżej wymienionych przepisów i ewentualnego udostępnienia danych osobowych pacjentów osobom nieuprawnionym;
- 3) stosowania systemu wspomaganie dowodzenia (SWD);
- 4) stosowania procedur systemu zarządzania jakością ISO-9001 przyjętych u Udzielającego Zamówienia;
- 5) stosowania procedur wynikających z Unijnego Rozporządzenia o ochronie Danych Osobowych (RODO);
- 6) znajomości i przestrzegania przepisów respektujących prawa pacjenta, a w szczególności Ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2017r., poz. 1318);
- 7) znajomości i przestrzegania przepisów o Państwowym Ratownictwie Medycznym - Ustawa z dnia 8 września 2006 r. (t.j. Dz. U. z 2016r., poz. 1868);
- 8) znajomości i przestrzegania przepisów Ustawy z dnia 22 listopada 2013r. o systemie powiadamiania ratunkowego (Dz. U. z 2013r., poz. 1635);
- 9) znajomości i przestrzegania przepisów Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 stycznia 2014r. w sprawie ramowych procedur przyjmowania wezwań przez Dyspozytora Medycznego i dysponowania zespołami ratownictwa medycznego (Dz. U. z 2014r., poz. 66).

## § 8

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że nie łączy go stosunek pracy ani inny stosunek o charakterze cywilnoprawnym czy faktycznym z żadnym zakładem usług pogrzebowych w obszarze działania Skoncentrowanej Dyspozytorni Medycznej w Poznaniu, ani z żadną firmą lub osobą fizyczną zajmującą się dochodzeniem za wynagrodzeniem odszkodowań, w tym od ofiar wypadków, błędów w sztuce medycznej, zdarzeń losowych lub wywołanych na skutek działania człowieka.
2. Przyjmujący Zamówienie nie może polecać usług zakładów pogrzebowych.
3. Przyjmującego Zamówienie obowiązuje zakaz przekazywania informacji o zgonach pacjentów podmiotom nieupoważnionym do otrzymywania takich informacji, w tym zakładom pogrzebowym oraz zakaz udzielania rodzinie zmarłego jakichkolwiek informacji o zakładach pogrzebowych i usługach pogrzebowych.
4. Przyjmujący Zamówienie w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych na rzecz Udzielającego Zamówienia nie może świadczyć usług innych niż określone w umowie, a w

szczegółności nie może świadczyć usług na rzecz innych konkurencyjnych podmiotów świadczących usługi medyczne.

### **§9**

Przyjmujący Zamówienie dołącza do umowy aktualne zaświadczenia wydane przez lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania świadczeń objętych niniejszą umową przez osoby wskazane w ust. 3 § 1 umowy, stanowiące Załącznik nr 1 do niniejszej umowy.

### **§10**

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do odbycia wskazanych przez Udzielającego Zamówienia szkoleń bądź kontrolnych sprawdzianów teoretycznych lub praktycznych.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do odbycia ustawowo obowiązujących szkoleń.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do okazywania Udzielającemu Zamówienie kart doskonalenia zawodowego i certyfikatów potwierdzających odbyte szkolenia, zaliczenia (okresów edukacyjnych), o których mowa w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 11 sierpnia 2017r. w sprawie doskonalenia zawodowego dyspozytorów medycznych (Dz. U. z 2017r. poz. 1620).

### **§11**

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) prowadzeniu wymaganej dokumentacji medycznej.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do poddania kontroli przeprowadzonej przez Udzielającego Zamówienia, Narodowy Fundusz Zdrowia i inne uprawnione podmioty w zakresie objętym niniejszą umową, w szczególności co do:
  - a) sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych i ich jakości;
  - b) prowadzonej dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej;
  - c) kontroli trzeźwości i środków odurzających.
3. Udzielający Zamówienia jest zobowiązany do prowadzenia kontroli w sposób niezakłócający wykonywania przez Przyjmującego Zamówienie obowiązków określonych w niniejszej umowie.
4. Udzielający Zamówienia zobowiązuje się do niezwłocznego informowania Przyjmującego zamówienie o planowanej bądź rozpoczętej kontroli, o której mowa w §10 ust. 2 i dotyczącej zakresu przedmiotowej umowy, pod warunkiem, iż będzie posiadał taką wiedzę. Przyjmujący Zamówienie ma prawo aktywnego uczestnictwa w tej kontroli.
5. W razie stwierdzenia naruszeń istotnych dla funkcjonowania WSPR Udzielający Zamówienia uprawniony jest do nałożenia na Przyjmującego Zamówienie kary umownej w wysokości od 50 zł do 500 zł za jedno naruszenie. Do naruszeń uzasadniających nałożenie kary zalicza się w szczególności nieprzestrzeganie przez Przyjmującego Zamówienie obowiązujących przepisów BHP i ppoż. oraz regulaminów wewnętrznych, zarządzeń, instrukcji i innych przepisów porządkowych wydanych przez Udzielającego Zamówienia, a



także nieprzestrzeganie zasad prowadzenia dokumentacji medycznej określonych w §7 umowy oraz ustalonego przez Udzielającego Zamówienia dla danego pododdziału limitu świadczeń. Nałożenie kary nie wyłącza obowiązku naprawienia szkody przekraczającej wysokość kary, w przypadkach określonych w niniejszej umowie i w przepisach prawa powszechnie obowiązującego.

6. Wysokość kar za poszczególne naruszenia określa Dyrektor WSPR zarządzeniem.
7. Udzielającemu Zamówienia przysługuje prawo potrącenia z bieżącego wynagrodzenia Przyjmującego Zamówienie kwot naliczonych kar, o których mowa w ust. 6.
8. Niezależnie od nałożenia kary określonej w ust. 6 powyżej, Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do naprawienia stwierdzonych naruszeń i nieprawidłowości w terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienia, pod rygorem ponownego zastosowania kary z ust. 6 powyżej.

## **§12**

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do:
  - 1) prowadzenia dokumentacji medycznej pacjentów Udzielającego Zamówienia zgodnie ze standardem dokumentacji obowiązującej u Udzielającego Zamówienia oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa; Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone Udzielającemu Zamówienia i osobom trzecim nierzetelnym, niedbałym lub niestaranym prowadzeniem dokumentacji; Przyjmujący Zamówienie ponosi w szczególności odpowiedzialność za właściwą kwalifikację udzielonych przez siebie świadczeń. Udzielający Zamówienia zapewnia możliwość konsultacji w tym zakresie;
  - 2) przekazywania na żądanie Udzielającego Zamówienia informacji dotyczących realizacji przyjętego zamówienia,
  - 3) przestrzegania przy wykonywaniu niniejszej umowy zasad wynikających z Ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016r., poz. 922);
  - 4) udostępniania dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2017r., poz. 1318) oraz w trybie ustalonym przez Udzielającego Zamówienia;
  - 5) odbycia rozmowy lub debriefingu z psychologiem świadczącym usługi u Udzielającego Zamówienia;
  - 6) do niepublikowania na portalach społecznościowych treści i informacji dotyczących bezpośrednio pracy w WSPR w Poznaniu.

## **§ 13**

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że jest ubezpieczony:
  - od odpowiedzialności cywilnej, na warunkach określonych przez Udzielającego Zamówienia;
  - od zniszczenia lub utraty sprzętu medycznego.Kopia umowy ubezpieczenia stanowi Załącznik nr 3 do niniejszej umowy.
2. 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.

3. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że nie ciąży na nim wyroki sądów powszechnych ani organów dyscyplinarnych samorządów zawodowych, które uniemożliwiłyby mu/jej wykonywanie niniejszej umowy, a w chwili zawierania umowy nie jest mu/jej wiadomym, aby toczyło się przeciwko niemu/jej jakiegokolwiek postępowanie, którego wynik mógłby uniemożliwić mu/jej wykonywanie niniejszej umowy w przyszłości.
4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się w trakcie realizacji umowy przestrzegać obowiązujących przepisów BHP i ppoż. oraz regulaminów wewnętrznych, zarządzeń, instrukcji i innych przepisów porządkowych, wydanych przez Udzielającego Zamówienia. Przyjmujący Zamówienie ma prawo żądania udostępnienia tych dokumentów w celu zapoznania się z ich treścią.

#### **§ 14**

Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie Udzielający Zamówienia i Przyjmujący Zamówienie.

#### **§ 15**

1. Udzielający Zamówienia udostępni Przyjmującemu Zamówienie:
  - 1) stanowisko dyspozytorskie;
  - 2) dostęp do pomieszczeń socjalnych, w miarę istniejących warunków lokalowych.
2. Korzystanie z rzeczy i środków wymienionych w ust. 1 może odbywać się wyłącznie w zakresie niezbędnym do udzielania świadczeń określonych umową oraz w sposób odpowiadający ich właściwościom i przeznaczeniu i nie obejmuje możliwości korzystania z nich przez osoby trzecie.
3. Przyjmujący Zamówienie obowiązany jest do natychmiastowego informowania Udzielającego Zamówienia o każdym stwierdzonym fakcie zaginięcia lub zniszczenia rzeczy znajdujących się w miejscach określonych w ust. 1.

#### **§ 16**

1. Udzielający Zamówienia zobowiązuje się do utrzymywania udostępnionego sprzętu, aplikacji informatycznych i środków łączności w stanie umożliwiającym ich prawidłowe wykorzystanie.
2. Udzielający Zamówienia zobowiązuje się do organizacji i ponoszenia kosztów napraw i bieżącej konserwacji udostępnionego sprzętu, aplikacji informatycznych i środków łączności.
3. Na czas trwania naprawy Udzielający Zamówienia zapewni sprzęt zamienny.

#### **§ 17**

1. Przyjmujący Zamówienie ponosi odpowiedzialność materialną za wyrządzoną szkodę w mieniu w pełnej wysokości ceny rynkowej danej rzeczy obliczonej na dzień ustalenia odszkodowania w przypadku, gdy Udzielający Zamówienia udowodni, że szkoda powstała z wyłącznej winy Przyjmującego 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 daty otrzymania pisma, dokonać zwrotu w naturze lub dokonać zapłaty odszkodowania; Udzielający Zamówienia zapewni sprzęt zamienny.
5. W przypadku nie dotrzymania terminu określonego w ust. 4, Udzielający Zamówienia ma prawo do potrącenia kwoty odszkodowania z należności przysługującej Przyjmującemu Zamówienie za udzielanie świadczeń zdrowotnych.
6. W przypadku braku możliwości stwierdzenia winy Przyjmującego Zamówienie lub innego dyspozytora medycznego pełniącego w tym samym czasie dyżur, odpowiedzialność materialną za szkodę związaną ze zniszczeniem lub utratą udostępnionych rzeczy ponoszą, w częściach równych, wszyscy dyspozytorzy medyczni pełniący dyżur w czasie zaistnienia szkody.
7. W przypadku zaistnienia sytuacji, o których mowa w ust. 6 odpowiednie zastosowanie mają ust. 1–5.

## § 18

1. Ustala się następującą stawkę za 1 godzinę udzielania świadczeń zdrowotnych w dyspozytorni medycznej dla stanowiska **Dyspozytor Medyczny:**  
.....- zł (słownie: .....).
2. Stawka ryczałtowa wymieniona w ust. 1 jest ceną brutto.
3. Należność Przyjmującego Zamówienie stanowić będzie iloczyn stawki ryczałtowej za 1 godzinę udzielania świadczeń, wskazany w ust. 1 i łącznej liczby godzin udzielonych świadczeń zdrowotnych w danym miesiącu jako wynik realizacji przyjętego zamówienia.
4. Należności wypłacane będą za okresy miesięczne; podstawą do obliczenia i zapłaty należności będzie faktura wraz z wykazem godzin za przepracowany miesiąc wystawiona przez Przyjmującego Zamówienie i przedłożona Udzielającemu Zamówienia w terminie **do 5. dnia następnego miesiąca.**
5. Wynagrodzenie płatne będzie przez Udzielającego Zamówienia najpóźniej w terminie do 20 dnia następnego miesiąca po zakończeniu miesięcznego okresu obrachunkowego.
6. Zwłoka w zapłacie należności stanowić może podstawę do wystąpienia z roszczeniem zapłatę odsetek ustawowych.
7. Przyjmujący Zamówienie nie może bez pisemnej zgody Udzielającego Zamówienia przenieść wierzytelności z niniejszej umowy na osobę trzecią.

## § 19

Przyjmujący Zamówienie oświadczają, że świadczenia objęte niniejszą umową o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne, wykonuje w ramach prowadzonej przez siebie

działalności gospodarczej i z tego tytułu samodzielnie rozlicza się z Urzędem Skarbowym oraz z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych w zakresie ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego.

## § 20

1. Strony ustalają kary umowne, za każdy przypadek naruszenia:

- 1) za nieusprawiedliwione niestawiennictwo na zaplanowanym dyżurze – kwotę w wysokości 2-krotnej wartości planowanego dyżuru. Kara nie obejmuje natomiast przypadków losowych i niezawinionych zaniechaniem przez Przyjmującego zamówienie, które to przypadki Przyjmujący Zamówienie winien pisemnie udokumentować Udzielającemu Zamówienia;
  - 2) za nieusprawiedliwione spóźnienie na dyżur lub nieobecność na części dyżuru i niezapewnienie zastępstwa – kwotę równą 2-krotności stawki godzinowej obowiązującej dla tego dyżuru, za każdą rozpoczętą godzinę nieobecności lub spóźnienia;
  - 3) za opuszczenie pełnionego dyżuru przed objęciem dyżuru przez zmiennika bez zgody Udzielającego Zamówienia – kwotę równą 2-krotności stawki godzinowej obowiązującej dla tego dyżuru;
  - 4) w sytuacji, kiedy złożona skarga jest uzasadniona na czynności Przyjmującego Zamówienie – kwotę w wysokości do 2-krotności stawki godzinowej obowiązującej dla dyżuru podczas którego nastąpiło takie uchybienie;
  - 5) za nieprzestrzeganie obowiązujących procedur i zarządzeń z Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego - kwotę w wysokości do 2-krotności stawki godzinowej obowiązującej dla dyżuru podczas którego nastąpiło takie uchybienie;
  - 6) za nie wykonywanie minimalnej zadeklarowanej ilości godzin dyżurów – kwotę w wysokości 12-krotności stawki godzinowej opisanej w § 17 ust. 1 niniejszej umowy.
2. W przypadku, gdy szkoda wynikająca z niewykonania lub nienależytego wykonania obowiązków przewyższy określone w ust. 1 i 2 kary umowne, Udzielający Zamówienia może od Przyjmującego Zamówienie dochodzić odszkodowania na zasadach ogólnych.
3. Przyjmujący Zamówienie wyraża zgodę na potrącenie kary umownej z należnego wynagrodzenia.

## § 21

Strony zgodnie ustalają, że każda ze stron może potrącić swoją wierzytelność z wierzytelności drugiej strony, na podstawie art. 499 Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964r., kodeks cywilny (t.j. Dz. U. z 2017r., poz. 459).

## § 22

Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony:

**Od 1 lipca 2019r. do 31 grudnia 2020r.**

## § 23

1. Umowa ulega rozwiązaniu z upływem czasu, na jaki została zawarta.
2. Umowa może zostać rozwiązana przez każdą ze stron z zachowaniem jednomiesięcznego okresem wypowiedzenia przypadającego na koniec miesiąca kalendarzowego.

3. Umowa może zostać rozwiązana bez wypowiedzenia przez Udzielającego Zamówienia w przypadku rażącego naruszenia postanowień umowy, w tym przede wszystkim:
  - 1) nie przestrzegania przez Przyjmującego Zamówienia harmonogramu udzielania świadczeń, ustalonego przez Udzielającego Zamówienia;
  - 2) samowolnego oddalenia się Dyspozytora Medycznego z miejsca wykonywania obowiązków przed przybyciem zmiennika;
  - 3) wykorzystywania sprzętu przez Przyjmującego Zamówienia w innym celu, niż wykonywanie usług objętych zakresem niniejszej umowy;
  - 4) nieuzasadnionej odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego;
  - 5) niestosowania się do regulaminów, w tym Regulaminu organizacyjnego, procedur i zarządzeń wewnętrznych Udzielającego Zamówienia;
  - 6) wykonywania usług w stanie nietrzeźwości lub pod wpływem środków odurzających;
  - 7) nieusprawiedliwionej nieobecności na zaplanowanym dyżurze;
  - 8) przekazywania informacji o zgonie pacjenta jednostkom nieuprawnionym, tj. zakładom pogrzebowym;
  - 9) informowania osób bliskich osobie zmarłej o funkcjonujących zakładach pogrzebowych;
  - 10) gdy Przyjmujący Zamówienie popełni przestępstwo, które uniemożliwia dalszą realizację umowy, jeżeli zostało ono stwierdzone prawomocnym wyrokiem skazującym, lub okoliczności jego popełnienia nie budzą wątpliwości;
  - 11) nie zaliczenia „okresu edukacyjnego”, o którym mowa w § 6 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 kwietnia 2007r. w sprawie doskonalenia zawodowego dyspozytorów medycznych (Dz. U. z 2007r. Nr 77, poz. 525);
  - 12) w przypadku stwierdzenia poświadczenia nieprawdy przez Przyjmującego Zamówienie w ofercie.
4. Umowa może zostać rozwiązana bez wypowiedzenia przez Udzielającego Zamówienia również w przypadku:
  - 1) gdy Udzielający Zamówienia nie posiada umowy z NFZ, bądź też umowa z NFZ obejmująca przedmiot niniejszej umowy uległa rozwiązaniu;
  - 2) wyłączenia dyspozytorni medycznej ze struktur Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Poznaniu.
5. Umowa może być rozwiązana w każdym czasie na mocy porozumienia stron.
6. W razie rozwiązania lub wygaśnięcia niniejszej umowy Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest niezwłocznie przekazać Udzielającemu Zamówienia wszelkie dokumenty i inne materiały dotyczące zarówno tajemnicy służbowej, jak i zawodowej oraz inne dokumenty, jakie sporządził, zebrał, opracował lub otrzymał w trakcie trwania umowy w związku z jej wykonywaniem, a także sprzęt służbowy (słuchawki), karty wejść – identyfikator.

## § 24

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 powszechny właściwy dla siedziby Udzielającego Zamówienia.

## § 25

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2016r., poz. 1638), Ustawy z dnia 6 września 2006r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (t.j. Dz. U. z 2016r., poz. 1868), Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964r., kodeks cywilny (t.j. Dz. U. z 2017r., poz. 459) oraz inne właściwe przepisy prawa.

## § 26

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

## § 27

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.

PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA