

**SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT
NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W „PRO-MEDICA” W ELKU SP. Z O.O.
PRZEZ RATOWNIKÓW MEDYCZNYCH W IZBIE PRZYJĘĆ, TRANSPORCIE MEDYCZNYM I
SANITARNYM ORAZ ZABEZPIECZANIE POD WZGLĘDEM MEDYCZNYM IMPREZ
MASOWYCH**

Kod CPV

85000000-9 Usługi w zakresie zdrowia i opieki społecznej
85100000-0 Usługi ochrony zdrowia
85140000-2 Różne usługi w dziedzinie zdrowia
85141000-9 Usługi świadczone przez personel medyczny
85143000-3 Usługi ambulatoryjne

Postępowanie konkursowe prowadzone będzie w oparciu o przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2025 r., poz. 450 z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 146 z późn. zm.).

Udzielający zamówienia :

„Pro-Medica” w Elku Sp. z o.o.

Adres do korespondencji

„Pro-Medica” w Elku Sp. z o.o.

ul. Baranki 24; 19-300 Elk

tel. Dział Kadr i Płac – (87) 620 95 68

e-mail: wysocka.j@promedica.elk.pl

I. Postanowienia ogólne

§ 1

Szczegółowe warunki konkursu ofert określają wymagania jakie powinna spełniać oferta, sposób jej przygotowania oraz tryb składania ofert przez oferentów, a także zasady jakie obowiązują podczas przeprowadzenia konkursu.

§ 2

1. Organizatorem konkursu ofert jest „Pro-Medica” w Elku Sp. z o.o., ul. Baranki 24, 19-300 Elk, zwana dalej Udzielającym zamówienia.
2. Ogłoszenie o konkursie zamieszczono na stronie internetowej www.promedica.elk.com.pl.

§ 3

Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu w całości lub w części bez podania przyczyny oraz do przesunięcia terminu składania ofert.

II. Określenie przedmiotu zamówienia

Przedmiotem konkursu ofert jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w „Pro-Medica” w Elku Sp. z o.o. przez ratowników medycznych w Izbie Przyjęć, Transporcie Medycznym i Sanitarnym oraz zabezpieczanie pod względem medycznym imprez masowych.

- poświadczonej kopii dokumentu załączonego przez Oferenta wyłącznie wtedy, gdy przedstawiona przez Oferenta kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości co do jej autentyczności.
8. Oferty złożone po wyznaczonym terminie lub nadane jako przesyłka pocztowa, niezależnie od daty nadania, będą odrzucane, jeżeli wpłyną do Sekretariatu Zarządu Spółki „Pro-Medica” po terminie określonym do ich złożenia.
 9. Każdy oferent może złożyć tylko jedną ofertę.
 10. Złożenie większej liczby ofert spowoduje odrzucenie każdej z nich.
 11. Propozycje rozwiązań alternatywnych lub wariantowych nie będą brane pod uwagę.
 12. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

VI. Wymagane dokumenty

1. W celu uznania, że oferta spełnia wymagane warunki, oferent zobowiązany jest dołączyć do oferty następujące dokumenty w oryginale lub poświadczone za zgodność z oryginałem przez oferenta:
 - 1) dokumenty potwierdzające kwalifikacje zawodowe i uprawnienia do wykonywania zawodu, dyplom uzyskania stopnia/tytułu naukowego, prawo jazdy kat. B i inne dokumenty potwierdzające nabycie fachowych umiejętności,
 - 2) zaświadczenie o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej zawierające nr REGON i NIP (w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej),
 - 3) polisę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przez działanie lub zaniechanie ubezpieczonego w związku z ich udzielaniem w całym zakresie wykonywania niniejszej umowy,
 - 4) aktualne zaświadczenie wydane przez lekarza medycyny pracy z potwierdzeniem braku przeciwwskazań do świadczenia usług zdrowotnych przez oferenta – utrzymywanie ważności przez cały okres obowiązywania umowy,
 - 5) informacja z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r. poz. 1939), lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego, a w przypadku posiadania obywatelstwa innego niż polskie ponadto informacja z rejestru karnego państwa obywatelstwa uzyskiwana do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi, lub w przypadku, gdy państwo obywatelstwa nie przywodzi wydawania takiej informacji, informacja z rejestru karnego tego państwa, a w przypadku, gdy państwo obywatelstwa nie prowadzi rejestru karnego, wypełniona druga strona oświadczenia stanowiącego Załącznik nr 3 do oferty, o którym mowa w części V ust. 3 pkt 4 SWKO.
2. Oferty, które nie będą zawierały wszystkich wymienionych dokumentów nie będą rozpatrywane.

VII. Termin, miejsce oraz sposób składania ofert

1. **Oferty należy składać osobiście** w Sekretariacie Zarządu Spółki w Elku przy ul. Baranki 24 (wyłącznie w dni powszednie) **lub listownie** za pośrednictwem poczty na adres: 19-300 Elk, ul. Baranki 24 w zamkniętej (zaklejonej) kopercie w dniach od daty ogłoszenia konkursu **do 28.04.2025 r. do godz. 14:00.**
2. Ofertę wraz ze wszystkimi załącznikami należy umieścić w kopercie opatrzonej napisem:

*„Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych
w „Pro-Medica” w Elku Sp. z o.o. przez ratowników medycznych w Izbie Przyjęć, Transporcie
Medycznym i Sanitarnym oraz zabezpieczanie pod względem medycznym imprez masowych*

Uchwała Nr U/18/04/2025 Zarządu „Pro-Medica” w Elku Sp. z o.o. z dnia 24.04.2025 r.”
3. Na wniosek Oferent otrzyma pisemne potwierdzenie złożenia oferty wraz z numerem jakim została oznakowana oferta.
4. W przypadku nadania oferty za pośrednictwem poczty należy ofertę umieścić w zaklejonej i opisanej kopercie w sposób określony powyżej, następnie zaklejoną kopertę włożyć do kolejnej koperty i zaadresować, z dopiskiem:

- e) ogłasza Oferentom, które z ofert spełniają warunki określone w SWKO, a które zostały odrzucone;
 - f) przyjmuje do protokołu wyjaśnienia i oświadczenia składane przez Oferentów;
 - g) komisja konkursowa wzywa Oferentów do usunięcia braków formalnych w terminie 2 dni od daty otwarcia ofert pod rygorem odrzucenia oferty;
 - h) wybiera ofertę lub większą ilość ofert, które zapewniają ciągłość udzielania świadczeń zdrowotnych, ich kompleksowość i dostępność oraz przedstawia najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia;
 - i) nie dokonuje wyboru żadnej oferty, jeżeli nie wynika z nich możliwość właściwego udzielania świadczeń zdrowotnych;
 - j) może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia: liczby planowanych świadczeń zdrowotnych, ceny za udzielane świadczenia zdrowotne;
 - k) przeprowadza negocjacje co najmniej z dwoma oferentami, o ile w konkursie bierze udział więcej niż jeden oferent oraz analizuje merytoryczną zawartość ofert.
- 4) Czynności, o których mowa pkt. 3 ppkt. d,e,i,j - Komisja Konkursowa przeprowadza na posiedzeniach zamkniętych bez udziału Oferentów.
- 5) W trybie przewidzianym w pkt 3 ppkt. h nie można dokonać uzupełnienia oferty w zakresie propozycji cenowej oraz warunków wykonywania świadczeń zdrowotnych

3. Kryteria i sposób oceny oferty :

- 1) Udzielający zamówienia dokona oceny i porównania ofert złożonych przez Oferentów według następujących kryteriów wyboru ofert:

a) cena za udzielanie świadczeń zdrowotnych (C₁) – waga kryterium 75 %

W ramach tego kryterium oferta może uzyskać maksymalnie 75 punktów, która obliczona zostanie na podstawie następującego wzoru:

$$X = \frac{\text{najniższa cena ze złożonych ofert}}{\text{cena ocenianej oferty}} \times 75$$

gdzie:

X – wartość punktowa ocenianego kryterium

b) jakość (J) – waga kryterium 5%

W ramach tego kryterium Udzielający zamówienia będzie oceniał posiadane przez oferenta w dniu złożenia oferty doświadczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszego konkursu ofert, zgodnie z oświadczeniem złożonym w ofercie. Oferent może otrzymać z powyższego kryterium maksymalnie 5 punktów, jak niżej:

- (a) poniżej 1 roku – 0 pkt;
- (b) 1 rok – 1 pkt;
- (c) 2 lata – 2 pkt;
- (d) 3 lata – 3 pkt;
- (e) 4 lata – 4 pkt;
- (f) 5 lat lub więcej – 5 pkt.

c) kompleksowość (K) – waga kryterium 5%

W ramach tego kryterium Udzielający zamówienia będzie oceniał sposób wykonywania

- 4) Komisja konkursowa powiadomi o wyniku konkursu podając nazwę (firmę) albo imię i nazwisko świadczeniodawcy, który został wybrany. Ogłoszenie o rozstrzygnięciu konkursu zostanie umieszczone na stronie internetowej www.promedica.elk.com.pl.
- 5) W przypadku, gdy wartość zamówienia przekracza wyrażoną w złotych równowartość kwoty 130 000 euro według średniego kursu euro ogłoszonego przez Narodowy Bank Polski w dniu rozstrzygnięcia konkursu ofert – Udzielający zamówienia o rozstrzygnięciu powiadamia Urząd Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich.
- 6) Odrzuca się ofertę:
 - a) złożoną przez oferenta po terminie;
 - b) zawierającą nieprawdziwe informacje;
 - c) jeżeli oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał harmonogramu udzielania świadczeń zdrowotnych (w przypadkach konieczności umieszczenia takiej informacji w ofercie) lub ceny świadczeń zdrowotnych;
 - d) jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia;
 - e) jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów;
 - f) jeżeli oferent złożył ofertę alternatywną;
 - g) jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych przez Udzielającego zamówienia,
 - h) złożoną przez Przyjmującego zamówienie, z którym w okresie 5 lat poprzedzających ogłoszenie konkursu, została rozwiązana umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych w określonym rodzaju lub zakresie w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego zamówienie.

XII. Prawa Udzielającego zamówienia

1. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu na każdym jego etapie oraz do przesunięcia terminu składania ofert bez podania przyczyny, w tym rodzaju części/zakresu konkursu.
2. W uzasadnionych przypadkach, przed upływem terminu do składania ofert, Udzielający zamówienia może zmodyfikować treść ogłoszenia oraz dokumentów składających się na SWKO dotyczących zmiany terminu składania ofert.
3. O każdej zmianie Udzielający zamówienia zawiadomi niezwłocznie każdego z uczestników postępowania.
4. Oferta musi wyrażać stanowczą wolę oferenta zawarcia umowy o definitywnie określonej treści, w innym przypadku zainteresowanemu nie przysługuje status Oferenta.
5. Do niniejszego konkursu nie stosuje się przepisów o zamówieniach publicznych.
6. Oferty odrzucone, nieprzyjęte a także w przypadku odwołania, uwzględnienia protestu lub umorzenia części/zakresu postępowania konkursowego zostaną stosownie do odpowiedniej części/zakresu komisyjnie zniszczone.

XIII. Unieważnienie konkursu

1. Unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, następuje gdy:
 - 1) nie wpłynęła żadna oferta;
 - 2) wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem pkt 2;
 - 3) odrzucono wszystkie oferty;
 - 4) kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Udzielający zamówienia przeznaczył na finansowanie w danym postępowaniu;
 - 5) nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie ubezpieczonych, czego nie można było wcześniej przewidzieć.
2. Jeżeli w toku konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, komisja może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.
3. O odwołaniu konkursu ofert Udzielający zamówienia zawiadamia pisemnie oferentów biorących w nim udział.

XIV. Prawo oferentów do odwołań

1. Oferenci, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Udzielającego zamówienia zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie

Pełna nazwa Oferenta

OFERTA

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w „Pro-Medica” w Elku Sp. z o.o. przez ratowników medycznych w Izbie Przyjęć, Transporcie Medycznym i Sanitarnym oraz zabezpieczanie pod względem medycznym imprez masowych

1. Dane oferenta:

Imię i nazwisko lub nazwa podmiotu/ Pełna nazwa firmy*	
Adres	Kod pocztowy
	Miejscowość
	Ulica
	Nr domu/mieszkania
REGON (jeśli dotyczy)	
NIP (jeśli dotyczy)	
KRS (jeśli dotyczy)	
PESEL (jeśli dotyczy)	
Telefon	

Oświadczam, że jestem wpisany do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej z dniem, wpisany do KRS: nr *

(w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej)

2. Potwierdzenie spełnienia wymogów konkursu:

- 1) Oświadczam/oświadczamy, że zapoznałem/zapoznaliśmy się między innymi z treścią ogłoszenia i SWKO.
- 2) Oświadczam/oświadczamy, że zapoznałem/zapoznaliśmy się ze wszystkimi koniecznymi informacjami, niezbędnymi do przygotowania oferty.
- 3) Termin ważności oferty wynosi 30 dni od upływu terminu składania ofert.

3. Istotne warunki umowy:

- 1) Oświadczam/oświadczamy, że akceptuję postanowienia zawarte w projekcie umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych dla potrzeb niniejszego konkursu ofert i zobowiązuję się do jej zawarcia w przypadku wyboru mojej oferty.
- 2) Oświadczam/oświadczamy, że posiadam/posiadamy aktualne ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przez działanie lub zaniechanie ubezpieczonego w związku z ich udzielaniem w całym zakresie wykonywania niniejszej umowy. Obowiązek ubezpieczenia OC powstaje najpóźniej w dniu poprzedzającym dzień rozpoczęcia udzielania świadczeń zdrowotnych na podstawie umowy i przedłożenia kopii polisy OC na dzień podpisania umowy.
- 3) Oświadczam/oświadczamy, że wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym. Stan prawny określony w dokumentach nie uległ zmianie na dzień złożenia oferty.
- 4) Zobowiązuję się/zobowiązujemy się do udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z ustalonym harmonogramem na dany miesiąc kalendarzowy.

stanowiącego Załącznik nr 3 do oferty, o którym mowa w części V ust. 3 pkt 4 SWKO.

10)

11)

10. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszej ofercie dla potrzeb niezbędnych do realizacji konkursu ofert oraz ewentualnego zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t. j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1781 z późn. zm.) oraz zgodnie z klauzulą informacyjną stanowiącą Załącznik Nr 2 do oferty.

.....,dnia.....

(miejscowość, data)

.....

(podpis i pieczęć osoby uprawnionej
do podpisania i złożenia oferty)

* *niewłaściwe skreślić*

***zaznaczyć właściwe*

.....
Pełna nazwa Oferenta

OŚWIADCZENIE ¹

Oświadczam, że:

- 1) zapoznałem/am się z treścią ogłoszenia,
- 2) zapoznałem/am się ze Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert (SWKO), Regulaminem Przeprowadzania Konkursu Ofert i materiałami informacyjnymi – nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń,
- 3) zapoznałem/am się ze wzorem umowy o udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń,
- 4) wszystkie złożone dokumenty są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym,
- 5) nie jestem zawieszony/na w prawie wykonywania zawodu ani ograniczony/na w wykonywaniu określonych czynności medycznych na podstawie przepisów odpowiednio dla ratowników medycznych,
- 6) nie jestem pozbawiony/na możliwości wykonywania zawodu prawomocnym orzeczeniem sądu karnego zakazu wykonywania zawodu albo zawieszony/a w wykonywaniu zawodu zastosowanym środkiem zapobiegawczym,
- 7) nie byłem/am ukarany/a karą zawieszenia prawa wykonywania zawodu,
- 8) wyrażam zgodę na poddanie się kontroli przez Udzielającego zamówienia,
- 9) w całym okresie obowiązywania umowy utrzymam polisę ubezpieczeniową od odpowiedzialności cywilnej w zakresie określonym w art. 25 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
- 10) nie będę prowadził/a działalności konkurencyjnej wobec Udzielającego zamówienie w czasie wyznaczonym na realizację zadań objętych przedmiotem umowy i na terenie jego jednostek.

.....
/ data i podpis oferenta /

¹ Oferent wykreśla punkty, które go nie dotyczą.

.....
Pełna nazwa Oferenta

KLAUZULA INFORMACYJNA

**dotycząca przetwarzania danych osobowych oferentów biorących udział
w Konkursie Ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w „Pro-Medica” w Elku Sp. z o.o. przez
ratowników medycznych w Izbie Przyjęć, Transporcie Medycznym i Sanitarnym
oraz zabezpieczanie pod względem medycznym imprez masowych**

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwanego dalej RODO, informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest „Pro-Medica” w Elku Sp. z o.o. z siedzibą w Elku przy ul. Baranki 24, 19-300 Elk, tel. 87/620-95-71, e-mail: biuro-pm@elk.com.pl.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym może się Pani/Pan kontaktować w sprawach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej: iod@szpital.elk.pl.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a, b i c RODO w celu przeprowadzenia konkursu ofert i ewentualnego zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie, zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
4. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby fizyczne lub prawne, organy publiczne lub inne podmioty upoważnione do przetwarzania tych danych na podstawie przepisów prawa.
5. Pani / Pana dane będą przechowywane przez okres wymagany przepisami prawa, nie krócej jednak niż do dnia przedawnienia roszczeń wynikających z zawartej umowy.
6. Posiada Pani/Pan prawo do żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie.
7. Ma Pani/Pan prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego : Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, 00-193 Warszawa, ul. Stawki 2, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych narusza przepisy prawa z zakresu ochrony danych osobowych.
8. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, a ich niepodanie spowoduje brak możliwości udziału w postępowaniu konkursowym, zawarcia umowy i świadczenia usług na rzecz „Pro-Medica” w Elku Sp. z o.o.
9. Przetwarzanie Pani/Pana danych nie będzie podlegało zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu, o którym mowa w art. 22 ust. 1 i 4 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych.

.....
/ data i podpis Oferenta /

.....
Imię i nazwisko

.....
Data, miejscowość

.....
obywatelstwo

.....
adres zamieszkania

.....
adres zamieszkania

Oświadczenie

Ja niżej podpisana/-y oświadczam, że w ciągu ostatnich 20 lat :

* nie zamieszkiwałam/-em

* zamieszkiwałam/-em

w państwach, innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa .

Jeżeli zamieszkiwałaś/-eś to podaj nazwę tych państw:

.....
.....

Wiarygodność powyższego stwierdzam własnoręcznym podpisem:

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(czytelny podpis)

*Niepotrzebne skreślić

Jeżeli zamieszkiwałaś/eś w innym państwie niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa jesteś zobowiązana/y przedłożyć informację z rejestru karnego tego państwa uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi, a jeżeli ww. państwo nie przewiduje wydawania takiej informacji, jesteś zobowiązana/-y przedłożyć informację z rejestru karnego tego państwa, lub złożyć oświadczenie, o którym mowa w art. 21 ust. 7 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich w przypadku, gdy ww. państwo nie prowadzi rejestru karnego.

Podstawa prawna : art. 21 ust. 5 - 7 ustawa z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich.

.....
(imię i nazwisko)

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o przyjętej w „Pro-Medica” w Elku Sp. z o.o. Procedurze Zgłoszeń Wewnętrznych podjętej Zarządzeniem Wewnętrznym Nr 06/03/2025 z dnia 18.03.2025 r. Zarządu „Pro-Medica” w Elku Sp. z o.o. na podstawie ustawy z dnia 14 czerwca 2024 r. o ochronie sygnalistów (Dz.U. 2024 poz. 928).

.....
(czytelny podpis)

.....
(miejscowość i data)

**Projekt umowy
na udzielanie świadczeń zdrowotnych**

zawarta w dniu r. w Elku pomiędzy:

„Pro-Medica” w Elku Sp. z o.o., zarejestrowaną w Krajowym Rejestrze Sądowym w Sądzie Rejonowym w Olsztynie, pod nr 0000026179, posiadającą NIP 848-16-30-309 oraz REGON 510996861, reprezentowaną przez Bożeną Szelańską – Prezesa Zarządu, zwaną dalej Zleceniodawcą – z jednej strony,

a

....., ratownikiem medycznym, PESEL, zamieszkałym/ym, ul., zwaną dalej Zleceniobiorcą – z drugiej strony, zwanymi dalej łącznie Stronami.

W wyniku przeprowadzonego konkursu Uchwała Nr Zarządu „Pro-Medica” w Elku Sp. z o.o. z dnia r. i protokołu Komisji Konkursowej z dnia strony zawierają umowę o następującej treści:

§ 1

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest udzielanie świadczeń zdrowotnych (w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej) przez Zleceniobiorcę na rzecz "Pro-Medica" w Elku Sp. z o.o. w zakresie należącym do kompetencji ratownika medycznego w:
 - a) Izbie Przyjęć,
 - b) Transporcie Medycznym i Sanitarnym,
 - c) zabezpieczaniu pod względem medycznym wydarzeń, imprez, widowisk itp., wskazanych przez Zleceniodawcę.
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się do wykonania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ust.1, z zachowaniem należytej staranności, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i standardami postępowania obowiązującymi w ratownictwie medycznym, dostępnymi u Zleceniodawcy metodami, na zasadach wynikających z obowiązujących przepisów.
3. Zleceniobiorca jest odpowiedzialny za samodzielne organizowanie przedmiotu umowy i odpowiada za czynności objęte przedmiotem umowy.
4. Zleceniobiorca oświadcza, że zapoznał się z organizacją udzielania świadczeń zdrowotnych u Zleceniodawcy.
5. W ramach przedmiotu umowy Zleceniobiorca zapewnia należyłą współpracę z oddziałami i komórkami organizacyjnymi Zleceniodawcy oraz innymi podmiotami działającymi na podstawie odrębnych umów oraz osobami zatrudnionymi.
6. Zleceniobiorca obowiązuje się do realizacji:
 - a) umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia zgodnie z warunkami realizacji umowy,
 - b) umów zawartych z innymi zleceniodawcami, z którymi Zleceniodawca posiada stosowne umowy.
7. Zleceniobiorca zobowiązuje się do przestrzegania zasad wykonywania świadczeń zdrowotnych wskazanych w umowach zawartych przez Zleceniodawcę z Narodowym Funduszem Zdrowia i innymi podmiotami, o których mowa w ust. 6.
8. W związku z treścią § 1, a w szczególności ust. 6, Zleceniobiorca z dniem zawarcia niniejszej umowy oświadcza, że miał możliwość zapoznać się z zasadami wykonywania świadczeń zdrowotnych wskazanych w ust. 1 oraz, że ma możliwość wystąpić na piśmie do Zleceniodawcy w przypadku wątpliwości co do tych zasad, do okazania, wyłącznie w zakresie regulującym te zasady, zawartych umów przez Zleceniodawcę do prawidłowej realizacji przedmiotu umowy.
9. Zleceniobiorca w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych w Transporcie Medycznym i Sanitarnym oraz zabezpieczaniu pod względem medycznym imprez jest samodzielnym co do wyboru metody i zakresu udzielanego świadczenia zdrowotnego oraz nadzoru nad czynnościami innych członków zespołu (pielęgniarek i ratowników medycznych), w przypadku funkcji kierującego akcją medyczną lub podczas transportu w ramach posiadanych uprawnień ustawowych.
10. Wykonywanie przedmiotu umowy odbywać się będzie w dniach i godzinach zgodnie z miesięcznym harmonogramem ustalonym z Kierownikiem Izby Przyjęć oraz Koordynatorem ds. Taboru

- a) dokonywania ewidencji każdej sprzedaży oraz wydruku paragonu fiskalnego z każdej sprzedaży,
- b) dokonywania wydruku wszystkich emitowanych przez kasę dokumentów,
- 2) rejestrowania pacjentów zgłaszających się do Izby Przyjęć,
- 3) informowania lekarzy o przybyciu pacjenta do Izby Przyjęć,
- 4) dbania o sprawność i kompletność sprzętu będącego na wyposażeniu Izby Przyjęć,
- 5) prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami obowiązującymi u Zleceniodawcy,
- 6) realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki oraz udzielania lekarzom informacji o stanie zdrowia pacjenta i podejmowanych działaniach w zakresie niezbędnym do udzielania przez nich świadczeń zdrowotnych,
- 7) wykonywania innych czynności związanych z opieką nad pacjentem podczas pobytu w Izbie Przyjęć,
- 8) transportowania pacjentów do oddziałów szpitalnych, pracowni diagnostycznych oraz Bloku Operacyjnego,
- 9) udzielania pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia chorego,
- 10) utrzymania w sprawności technicznej narzędzi, sprzętu medycznego, aparatury niezbędnej do udzielania pierwszej pomocy oraz wykonywania zabiegów instrumentalnych,
- 11) pobierania materiału do badań laboratoryjnych oraz transport pobranego materiału do laboratorium,
- 12) pobierania materiału do badań mikrobiologicznych oraz transport pobranego materiału do laboratorium,
- 13) uczestniczenia w przyjęciu chorego do szpitala w trybie planowym i pilnym,
- 14) przestrzegania zasad aseptyki i antyseptyki, dezynfekcja sprzętu,
- 15) udziału w szkoleniach i samokształceniu wynikającym z obowiązujących przepisów,
- 16) udziału w raportach pielęgniarских,
- 17) stałego aktualizowania swojej wiedzy i umiejętności zawodowych,
- 18) współpracy z zespołem terapeutycznym,
- 19) przestrzegania praw pacjenta, oraz ogólnie przyjętych zasad etyki,
- 20) transportu samochodowego pacjenta z Izby Przyjęć na lądowisko śmigłowca znajdujące się na terenie szpitala oraz z lądowiska na Izbę Przyjęć,
- 21) transportu samochodowego krwi i jej preparatów oraz leków z Wojskowego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Elku w trybie niepilnym,
- 22) transportu pacjenta na zlecenie lekarza Izby Przyjęć,
- 23) wykonywania świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane samodzielnie przez ratownika medycznego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
- 24) wykonywania świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego na zlecenie lekarza zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
- 25) pełnienia funkcji ratownika medycznego pojazdu uprzywilejowanego po spełnieniu wymogów formalnych w przypadku wyznaczenia przez kierownika Izby Przyjęć,
- 26) wykonywania uprawnień zgodnie z posiadanymi kompetencjami wynikającymi z uregulowań prawnych w tym zakresie obowiązującymi w Polsce,
- 27) posiadania aktualnych szkoleń z zakresu bhp,
- 28) posiadania aktualnych badań przez cały okres obowiązywania umowy wydanych przez lekarza medycyny pracy z potwierdzeniem braku przeciwwskazań zdrowotnych do świadczenia usług u Zleceniodawcy, wykonanych we własnym zakresie i na własny koszt oraz każdorazowego doręczenia Zleceniodawcy kopii tych badań,
- 29) poddawania się ocenie rocznej,
- 30) niepobierania za udzielane świadczenia w ramach niniejszej umowy jakichkolwiek opłat na własną rzecz od pacjentów lub ich rodzin z tytułu wykonywania świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy,
- 31) wykonywania czynności wyłącznie w odzieży i obuwiu roboczym zakupionej na własny koszt oraz utrzymanie tej odzieży i obuwia w należyтым stanie, gwarantującym higieniczne i bezpieczne warunki pracy, przy czym odzież ta i obuwie musi spełniać wymogi obowiązujące u Zleceniodawcy,
- 32) podejmowania i i prowadzenia działań mających na celu utrzymanie i podnoszenie poziomu i jakości udzielanych świadczeń,

§ 6

1. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy ponoszą solidarnie Zleceniodawca i Zleceniobiorca, z zastrzeżeniem ust. 2 niniejszego paragrafu.
2. Zleceniobiorca ponosi odpowiedzialność za szkody powstałe w związku z nie wykonywaniem lub nienależytym wykonywaniem świadczeń zdrowotnych określonych niniejszą umową, a wynikłych z przyczyn leżących po stronie Zleceniobiorcy.
3. Na okres udzielania świadczeń zdrowotnych objętych umową Zleceniobiorca zobowiązany jest do posiadania aktualnej umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przez działanie lub zaniechanie ubezpieczonego w związku z ich udzielaniem w całym zakresie wykonywania niniejszej umowy.
4. Zleceniobiorca zobowiązuje się do doręczania, potwierdzonej za zgodność przez uprawnione osoby, kopii polisy ubezpieczeniowej, o której mowa w ust. 3, Zleceniodawcy, najpóźniej w pierwszym dniu obowiązywania umowy.
5. Zleceniobiorca zobowiązuje się do utrzymywania przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy stałej sumy gwarancyjnej oraz wartości ubezpieczenia.

§ 7

1. Nie stanowi naruszenia warunków umowy nieudzielenie świadczeń zdrowotnych, zgodnie z harmonogramem, o którym mowa w § 1 ust. 10 przez Zleceniobiorcę, w przypadku niezdolności do wykonywania świadczeń spowodowanej nagłym zachorowaniem Zleceniobiorcy, udokumentowanym zaświadczeniem lekarskim (druk ZUS ZLA).
2. Zleceniobiorca zobowiązany jest poinformować na piśmie Zleceniodawcę o planowanej przerwie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych, z zastrzeżeniem ust. 1, w terminie na co najmniej 30 dni przed planowaną przerwą, wskazując jednocześnie czas ich trwania wg wzoru Załącznika Nr 1 do niniejszej umowy.
3. W uzasadnionych przypadkach Zleceniobiorca po uzyskaniu akceptacji Zleceniodawcy może powierzyć obowiązki wynikające z niniejszej umowy osobie trzeciej, która w tym czasie jest zastępcą wyłącznie Zleceniobiorcy.
4. Przeniesienie obowiązków na osobę trzecią, o których mowa w ust. 3 dotyczy świadczeń zdrowotnych udzielanych w dniach ustalonych w harmonogramach.
5. Osoby, na które Zleceniobiorca przeniósł obowiązki będące przedmiotem niniejszej umowy, powinny posiadać równoważne kwalifikacje i uprawnienia oraz świadczyć usługi zdrowotne zgodnie z obowiązującymi przepisami.
6. W przypadku, gdy przyczyną niewyznaczenia zastępcy jest nagłe zachorowanie Zleceniobiorcy udokumentowane w sposób określony w ust. 1 lub zdarzenie losowe trudne do przewidzenia, nie stosuje się kary określonej w ust. 7 niniejszego paragrafu.
7. W przypadku nieświadczenia usług zdrowotnych z przyczyn innych niż określone w ust. 1 i ust. 6 i niepowiadomienia o tej nieobecności Zleceniodawcy w sposób określony w ust. 2 Zleceniobiorca ponosi z tego tytułu karę umowną w wysokości 1.000,00 zł (słownie: jeden tysiąc złotych) za każdy stwierdzony przypadek naruszenia w wymiarze 1 dnia nieświadczenia usług zdrowotnych.

§ 8

Zleceniobiorca zobowiązany jest do:

- 1) poddawania się kontroli przeprowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia, w zakresie określonym przepisami ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
- 2) poddawania się kontroli przeprowadzonej przez inne instytucje zewnętrzne do tego uprawnione, o których mowa w ustawie o działalności leczniczej,
- 3) poddawania się kontroli przeprowadzonej przez Zleceniodawcę za pośrednictwem Dyrektora ds. Pielęgniarstwa i Ratownictwa Medycznego lub innej upoważnionej osoby wg odrębnych upoważnień.

§ 9

1. Zleceniobiorca, oprócz kary umownej wymienionej w § 3 ust. 7, § 7 ust. 7 i § 10 ust. 10 zobowiązuje się zapłacić karę umowną na rzecz Zleceniodawcy w wysokości 1.000,00 zł (słownie: jeden tysiąc złotych) za każde naruszenie umowy w następujących przypadkach:
 - a) udzielania świadczeń niezgodnych z warunkami umowy,
 - b) udzielanie świadczeń przez zastępcę nieuprawnionego,
 - c) w wyniku przeprowadzonych kontroli wykonania umowy i innych działań kontrolnych zostanie stwierdzone u Zleceniobiorcy niewypełnienie warunków umowy lub wadliwe jej wykonanie,

innym osobom Zleceniobiorca zapłaci Zleceniodawcy karę umowną w wysokości 3.000,00 zł (słownie: trzy tysiące złotych).

§ 11

1. Umowa ulega rozwiązaniu:
 - a) z upływem czasu, na który została zawarta,
 - b) na mocy porozumienia stron,
 - c) wskutek pisemnego oświadczenia jednej ze stron z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia z zachowaniem formy pisemnej, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
2. Zleceniodawca może rozwiązać umowę, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w razie naruszenia przez Zleceniobiorcę postanowień niniejszej umowy, a w szczególności:
 - a) utracił prawo wykonywania zawodu lub prawo to zostało w stosunku do niego zawieszone,
 - b) nie dotrzymał warunków określonych w § 6 ust. 3-5 niniejszej umowy, dotyczących zawarcia ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej,
 - c) w sposób rażący naruszył postanowienia niniejszej umowy, w szczególności: niewskazania zastępcy, nierealizowania harmonogramu, wykonywania innych czynności w czasie realizacji umowy niż wynikają z jej treści lub czynności na rzecz innych podmiotów,
 - d) nie prowadzi obowiązującej u Zleceniodawcy dokumentacji medycznej,
 - e) udziela świadczeń zdrowotnych pod wpływem alkoholu lub środków odurzających, nie wyraził zgody poddania się badaniu krwi na zawartość alkoholu lub środków odurzających, jeżeli zaistnieje takie podejrzenie pozostawania pod ich wpływem,
 - f) przeniósł prawa i obowiązki wynikające z niniejszej umowy na osobę trzecią bez uprzedniej pisemnej zgody Zleceniodawcy,
 - g) ograniczenia dostępności świadczeń, zawężania ich zakresu lub ich nieodpowiedniej jakości,
 - h) uzasadnionych skarg pacjentów, jeśli związane są one z naruszeniem postanowień niniejszej umowy lub przepisów prawa regulujących zasady wykonywania świadczeń zdrowotnych,
 - i) pobierania opłat od pacjentów, o których mowa w § 4 ust. 2 pkt 30,
 - j) uporczywych nieprawidłowości w rozliczaniu się z udzielanych świadczeń,
 - k) niepoddania się kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia lub innych uprawnionych instytucji.
3. Zleceniobiorca może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym, jeżeli Zleceniodawca:
 - a) opóźnia się w wypłacie wynagrodzenia, o którym mowa w § 10 niniejszej umowy,
 - b) przeniósł prawa i obowiązki wynikające z niniejszej umowy na osobę trzecią bez zgody Zleceniobiorcy.

§ 12

Zleceniodawca uprawniony jest do rozwiązania niniejszej umowy bez wypowiedzenia w przypadku, w którym ulegnie rozwiązaniu umowa zawarta przez Zleceniodawcę z Narodowym Funduszem Zdrowia. Oświadczenie o rozwiązaniu umowy w tym trybie Zleceniodawca złoży Zleceniobiorcy na piśmie, niezwłocznie po uzyskaniu stosownej informacji.

§ 13

W zakresie nieuregulowanym niniejszą umową mają zastosowanie m.in. przepisy ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej sfinansowanych ze środków publicznych, ustawy o działalności leczniczej, ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz Kodeksu cywilnego.

§ 14

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

§ 15

Zmiany do umowy dokonywane są w formie pisemnego aneksu, pod rygorem nieważności.

§ 16

Spory powstałe na tle realizacji niniejszej umowy rozpatruje Sąd powszechny, właściwy dla siedziby Zleceniodawcy.

Zleceniobiorca

Zleceniodawca

Projekt umowy
na udzielanie świadczeń zdrowotnych
(w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej)

zawarta w dniu pomiędzy:

„Pro-Medica” w Elku Sp. z o.o., zarejestrowaną w Krajowym Rejestrze Sądowym w Sądzie Rejonowym w Olsztynie, pod nr 0000026179, posiadającą NIP 848-16-30-309 oraz REGON 510996861, reprezentowaną przez Bożenę Szelańską – Prezesa Zarządu

zwaną dalej „Udzielającym zamówienia” – z jednej strony,

a

....., ratownikiem medycznym, adres zamieszkania/zameldowania ze skutkiem doręczenia , ul., prowadzącego działalność gospodarczą pod nazwą , wpisaną do ewidencji działalności gospodarczej prowadzonej przez Centralną Ewidencję i Informację o Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej Polskiej z dniem , NIP , REGON

zwanym dalej „Przyjmującym zamówienie”

zwanymi dalej łącznie Stronami.

W wyniku przeprowadzonego konkursu Uchwała Nr Zarządu „Pro-Medica” w Elku Sp. z o.o. z dnia r. i protokołu Komisji Konkursowej z dnia strony zawierają umowę o następującej treści:

§ 1

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest udzielanie świadczeń zdrowotnych (w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej) przez Przyjmującego zamówienie na rzecz "Pro-Medica" w Elku Sp. z o.o. w zakresie należącym do kompetencji ratownika medycznego w:
 - a) Izbie Przyjęć,
 - b) Transporcie Medycznym i Sanitarnym,
 - c) zabezpieczeniu pod względem medycznym wydarzeń, imprez, widowisk itp. wskazanych przez Udzielającego zamówienia.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ust.1, z zachowaniem należytej staranności, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i standardami postępowania obowiązującymi w ratownictwie medycznym, dostępnymi u Udzielającego zamówienia metodami, na zasadach wynikających z obowiązujących przepisów.
3. Przyjmujący zamówienie jest odpowiedzialny za samodzielne organizowanie przedmiotu umowy i odpowiada za czynności objęte przedmiotem umowy.
4. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że zapoznał się z organizacją udzielania świadczeń zdrowotnych u Udzielającego zamówienia.
5. W ramach przedmiotu umowy Przyjmujący zamówienie zapewnia należyłą współpracę z oddziałami i komórkami organizacyjnymi Udzielającego zamówienia oraz innymi podmiotami działającymi na podstawie odrębnych umów oraz osobami zatrudnionymi.
6. Przyjmujący zamówienie obowiązują się do realizacji:
 - a) umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia zgodnie z warunkami realizacji umowy,
 - b) umów zawartych z innymi zlecającymi, z którymi Udzielający zamówienia posiada stosowne umowy.
7. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania zasad wykonywania świadczeń zdrowotnych wskazanych w umowach zawartych przez Udzielającego zamówienia z Narodowym Funduszem Zdrowia i innymi podmiotami, o których mowa w ust. 6.
8. W związku z treścią § 1, a w szczególności ust. 6, Przyjmujący zamówienie z dniem zawarcia niniejszej umowy oświadcza, że miał możliwość zapoznać się z zasadami wykonywania świadczeń zdrowotnych wskazanych w ust. 1 oraz, że ma możliwość wystąpić na piśmie do Udzielającego zamówienia w przypadku wątpliwości co do tych zasad, do okazania, wyłącznie w zakresie regulującym te zasady, zawartych umów przez Udzielającego zamówienia do prawidłowej realizacji przedmiotu umowy.
9. Przyjmujący zamówienie w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych w Transporcie Medycznym i Sanitarnym oraz zabezpieczeniu pod względem medycznym imprez jest samodzielnym

7. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do ponoszenia kosztów sprzętu i urządzeń medycznych należących do Udzielającego zamówienia, uszkodzonego w wyniku działań zawinionych przez Przyjmującego zamówienie - w formie kary umownej w wysokości równowartości ww. kosztów.
8. Przyjmujący zamówienie ma prawo do zasięgania opinii i konsultacji innych osób zatrudnionych lub współpracujących ze Udzielającym zamówienia, w zakresie niezbędnym do realizacji przedmiotu niniejszej umowy.
9. Przyjmujący zamówienie w czasie wykonywania świadczeń, zgodnie z niniejszą umową, nie może świadczyć żadnych usług na rzecz osób niebędących pacjentami Udzielającego zamówienia.

§ 4

1. Przyjmujący zamówienie w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych zobowiązuje się do przestrzegania Regulaminu Organizacyjnego.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się również do:
 - 1) pobierania opłat za pomocą kasy fiskalnej, w szczególności:
 - a) dokonywania ewidencji każdej sprzedaży oraz wydruku paragonu fiskalnego z każdej sprzedaży,
 - b) dokonywania wydruku wszystkich emitowanych przez kasę dokumentów,
 - 2) rejestrowania pacjentów zgłaszających się do Izby Przyjęć,
 - 3) informowania lekarzy o przybyciu pacjenta do Izby Przyjęć,
 - 4) dbania o sprawność i kompletność sprzętu będącego na wyposażeniu Izby Przyjęć,
 - 5) prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami obowiązującymi u Udzielającego zamówienia,
 - 6) realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki oraz udzielania lekarzom informacji o stanie zdrowia pacjenta i podejmowanych działaniach w zakresie niezbędnym do udzielania przez nich świadczeń zdrowotnych,
 - 7) wykonywania innych czynności związanych z opieką nad pacjentem podczas pobytu w Izbie Przyjęć,
 - 8) transportowania pacjentów do oddziałów szpitalnych, pracowni diagnostycznych oraz Bloku Operacyjnego,
 - 9) udzielania pierwszej pomocy w stanach zagrożenia życia chorego,
 - 10) utrzymania w sprawności technicznej narzędzi, sprzętu medycznego, aparatury niezbędnej do udzielania pierwszej pomocy oraz wykonywania zabiegów instrumentalnych,
 - 11) pobierania materiału do badań laboratoryjnych oraz transport pobranego materiału do laboratorium,
 - 12) pobierania materiału do badań mikrobiologicznych oraz transport pobranego materiału do laboratorium,
 - 13) uczestniczenia w przyjęciu chorego do szpitala w trybie planowym i pilnym,
 - 14) przestrzegania zasad aseptyki i antyseptyki, dezynfekcja sprzętu,
 - 15) udziału w szkoleniach i samokształceniu wynikającym z obowiązujących przepisów,
 - 16) udziału w raportach pielęgniarstwach,
 - 17) stałego aktualizowania swojej wiedzy i umiejętności zawodowych,
 - 18) współpracy z zespołem terapeutycznym,
 - 19) przestrzegania praw pacjenta, oraz ogólnie przyjętych zasad etyki,
 - 20) transportu samochodowego pacjenta z Izby Przyjęć na lądowisko śmigłowca znajdujące się na terenie szpitala oraz z lądowiska na Izbę Przyjęć,
 - 21) transportu samochodowego krwi i jej preparatów oraz leków z Wojskowego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Ełku w trybie niepilnym,
 - 22) transportu pacjenta na zlecenie lekarza Izby Przyjęć,
 - 23) wykonywania świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane samodzielnie przez ratownika medycznego zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
 - 24) wykonywania świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego na zlecenie lekarza zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
 - 25) pełnienia funkcji ratownika medycznego pojazdu uprzywilejowanego po spełnieniu wymogów formalnych w przypadku wyznaczenia przez Kierownika Izby Przyjęć,

7. Przyjmujący zamówienie z dniem zakończenia świadczenia usług zdrowotnych, o którym mowa w § 2 w porozumieniu z Udzielającym zamówienia zwraca dane osobowe, o których mowa w ust. 5 niniejszego paragrafu lub za zgodą Udzielającego zamówienia usuwa wszelkie istniejące kopie, chyba że szczególne przepisy prawa nakazują przechowywanie tych danych.
8. Przyjmujący zamówienie może przetwarzać następujące dane osobowe:
 - a) imiona i nazwiska,
 - b) PESEL,
 - c) adresy zamieszkania,
 - d) inne dane konieczne do wykonania umowy oraz dane wrażliwe dotyczące stanu zdrowia pacjentów Udzielającego zamówienia.
9. Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do przestrzegania, w ramach przekazanych danych, obowiązujących przepisów w zakresie przetwarzania i przechowywania danych osobowych.
10. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania obowiązków określonych w art. 32/36 Rozporządzenia, w szczególności w przypadku stwierdzenia naruszenia zasad ochrony i przetwarzania danych osobowych, zgłasza je Udzielącemu zamówienia. W zakresie przestrzegania tych przepisów Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność jak administrator danych.
11. Udzielający zamówienia ma prawo do kontroli sposobu przetwarzania danych i realizacji warunków niniejszej umowy przez Przyjmującego zamówienie.
12. Przyjmujący zamówienie odpowiada za wszelkie szkody wyrządzone Udzielącemu zamówienia lub osobom trzecim wynikające z niezgodnego z obowiązującymi przepisami lub niniejszą umową przetwarzania i przechowywania danych osobowych.

§ 6

1. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem umowy ponoszą solidarnie Udzielający zamówienia i Przyjmujący zamówienie, z zastrzeżeniem ust. 2 niniejszego paragrafu.
2. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkody powstałe w związku z nie wykonywaniem lub nienależytym wykonywaniem świadczeń zdrowotnych określonych niniejszą umową, a wynikłych z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego zamówienie.
3. Na okres udzielania świadczeń zdrowotnych objętych umową Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do posiadania aktualnej umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przez działanie lub zaniechanie ubezpieczonego w związku z ich udzielaniem w całym zakresie wykonywania niniejszej umowy.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do doręczania, potwierdzonej za zgodność przez uprawnione osoby, kopii polisy ubezpieczeniowej, o której mowa w ust. 3, Udzielającego zamówienia, najpóźniej w pierwszym dniu obowiązywania umowy.
5. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do utrzymywania przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy stałej sumy gwarancyjnej oraz wartości ubezpieczenia.

§ 7

1. Nie stanowi naruszenia warunków umowy nieudzielenie świadczeń zdrowotnych, zgodnie z harmonogramem, o którym mowa w § 1 ust. 10 przez Przyjmującego zamówienie, w przypadku niezdolności do wykonywania świadczeń spowodowanej nagłym zachorowaniem Przyjmującego zamówienie, udokumentowanym zaświadczeniem lekarskim (druk ZUS ZLA).
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest poinformować na piśmie Udzielającego zamówienia o planowanej przerwie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych, z zastrzeżeniem ust. 1, w terminie na co najmniej 30 dni przed planowaną przerwą, wskazując jednocześnie czas ich trwania wg wzoru Załącznika Nr 1 do niniejszej umowy.
3. W uzasadnionych przypadkach Przyjmujący zamówienie po uzyskaniu akceptacji Udzielającego zamówienia może powierzyć obowiązki wynikające z niniejszej umowy osobie trzeciej, która w tym czasie jest zastępcą wyłącznie Przyjmującego zamówienia.
4. Przeniesienie obowiązków na osobę trzecią, o których mowa w ust. 3 dotyczy świadczeń zdrowotnych udzielanych w dniach ustalonych w harmonogramach.
5. Osoby, na które Przyjmujący zamówienie przeniósł obowiązki będące przedmiotem niniejszej umowy, powinny posiadać równoważne kwalifikacje i uprawnienia oraz świadczyć usługi zdrowotne zgodnie z obowiązującymi przepisami.

- b) zł brutto (słownie:) za każdą godzinę świadczenia usług w Transporcie Medycznym i Sanitarnym lub Zabezpieczeniu Medycznym,
 - c) zł brutto (słownie:) za każdą godzinę pozostawiania w gotowości.
2. Za nadzór nad prawidłowym rozliczeniem miesięcznych godzin wykonania czynności odpowiedzialny jest:
 - a) Kierownik Izby Przyjęć,
 - b) Koordynator ds. Taboru Samochodowego i Transportu.
 3. Podstawą do wypłaty faktury jest prawidłowo sporządzona „Karta kontroli realizacji umowy cywilnoprawnej pielęgniarki/położnej i innego personelu medycznego” na formularzu F- 3207 zatwierdzona przez Kierownika Izby Przyjęć i/lub Koordynatora ds. Taboru Samochodowego i Transportu lub inną upoważnioną osobę i dostarczona po zakończonym miesiącu do Działu Finansowo – Księgowego.
 4. Należność za wykonane świadczenia będące przedmiotem niniejszej umowy dokonywana będzie raz w miesiącu na podstawie faktury za miesiąc poprzedni, wystawionej przez Przyjmującego zamówienie po zakończeniu m-ca i płatna w terminie do 30 dni od dnia doręczenia jej do Działu Finansowo-Księgowego.
 5. W przypadku błędnego obciążenia bądź błędów formalnych lub rachunkowych w fakturze, termin płatności faktury, określony w ust. 4 ulega przesunięciu jest określony na 14 dni od daty doręczenia rachunku korygującego.
 6. Należność za wykonane świadczenia zdrowotne zostanie przekazana Przyjmującemu zamówienie na jego rachunek bankowy wskazany na fakturze. Za dzień zapłaty strony przyjmują dzie obciążenia rachunku bankowego Udzielającego zamówienia.
 7. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się utrzymać w tajemnicy warunki zawarcia umowy, a w szczególności warunki i zasady otrzymywanego honorarium, a w przypadku ujawnienia tych warunków i zasad innym osobom Przyjmujący zamówienie zapłaci udzielającemu zamówienia karę umowną w wysokości 3.000,00 zł (słownie: trzy tysiące złotych).

§ 12

1. Umowa ulega rozwiązaniu:
 - a) z upływem czasu, na który została zawarta,
 - b) na mocy porozumienia stron,
 - c) wskutek pisemnego oświadczenia jednej ze stron z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia z zachowaniem formy pisemnej, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
2. Udzielający zamówienia może rozwiązać umowę, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w razie naruszenia przez Przyjmującego zamówienie postanowień niniejszej umowy, a w szczególności:
 - a) utracił prawo wykonywania zawodu lub prawo to zostało w stosunku do niego zawieszone,
 - b) nie dotrzymał warunków określonych w § 6 ust. 3-5 niniejszej umowy, dotyczących zawarcia ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej,
 - c) w sposób rażący naruszył postanowienia niniejszej umowy, w szczególności: niewskazania zastępcy, nierealizowania harmonogramu, wykonywania innych czynności w czasie realizacji umowy niż wynikają z jej treści lub czynności na rzecz innych podmiotów,
 - d) nie prowadzi obowiązującej u Udzielającego zamówienia dokumentacji medycznej,
 - e) udziela świadczeń zdrowotnych pod wpływem alkoholu lub środków odurzających, nie wyraził zgody poddania się badaniu krwi na zawartość alkoholu lub środków odurzających, jeżeli zaistnieje takie podejrzenie pozostawania pod ich wpływem,
 - f) przeniósł prawa i obowiązki wynikające z niniejszej umowy na osobę trzecią bez uprzedniej pisemnej zgody Udzielającego zamówienia,
 - g) ograniczenia dostępności świadczeń, zawężania ich zakresu lub ich nieodpowiedniej jakości,
 - h) uzasadnionych skarg pacjentów, jeśli związane są one z naruszeniem postanowień niniejszej umowy lub przepisów prawa regulujących zasady wykonywania świadczeń zdrowotnych,
 - i) pobierania opłat od pacjentów, o których mowa w § 4 ust. 2 pkt. 30),
 - j) uporczywych nieprawidłowości w rozliczaniu się z udzielanych świadczeń,
 - k) niepoddania się kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia lub innych uprawnionych instytucji.

Elk, dnia

.....
/pieczęć nagłówek Przyjmującego zamówienie/

„Pro-Medica” w Elku Sp. z o.o.

Proszę o udzielenie zgody na przerwę w udzielaniu świadczeń zdrowotnych
w dniu/ach

W
(nazwa komórki organizacyjnej)

.....
/podpis Przyjmującego zamówienie/

.....
/pieczęć i podpis osoby przyjmującej zastępstwo /

Akceptuję/Nie akceptuję

.....
/pieczęć i podpis Kierownika Izby Przyjęć/
Koordynatora ds. Taboru Samochodowego i Transportu/*

Akceptuję/Nie akceptuję

.....
/pieczęć i podpis Dyrektora ds. Pielęgniarstwa i Ratownictwa Medycznego/

* - niewłaściwe skreślić