



WOJEWÓDZKA STACJA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO W ŁODZI

91-202 Łódź, ul. Warecka 2

tel. 42 636 15 65, fax. 42 636 14 19

email: sekretariat@wsrm.lodz.pl, www: wsrm.lodz.pl

# UMOWA

## O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE

nr ../.../...../2022

zawarta w Łodzi, dnia ..... roku

pomiędzy **Wojewódzką Stacją Ratownictwa Medycznego w Łodzi** z siedzibą w Łodzi przy ulicy Wareckiej 2, zarejestrowaną w Sądzie Rejonowym dla Łodzi-Śródmieścia w Łodzi, XX Wydział Krajowego Rejestru Sądu pod numerem KRS: 0000129181 i reprezentowaną przez **Dyrektora Naczelnego WSRM w Łodzi Krzysztofa Janeckiego**, zwaną dalej w treści umowy **UDZIELAJĄCYM ZAMÓWIENIA**,

a

Panią/Panem .....  
zamieszkałym w ....., ul. .... i  
prowadzącym działalność gospodarczą pod nazwą  
..... (REGON .....  
NIP .....) jako indywidualną praktykę zarejestrowaną w Okręgowej Izbie Lekarskiej w Łodzi pod numerem ....., zwanym w dalszej części niniejszej umowy **PRZYJMUJĄCYM ZAMÓWIENIE**.

Na podstawie art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku *o działalności leczniczej* (Dz.U. 2011, nr 112, poz. 654 ze zm. późn.) oraz w wyniku dokonania przez *Udzielającego Zamówienie* wyboru oferty *Przyjmującego Zamówienie* w trybie konkursu ofert, strony zawierają umowę o udzielanie świadczeń zdrowotnych następującej treści:

### §1

1. *Udzielający zamówienia* zleca, a *Przyjmujący zamówienie* przyjmuje obowiązek pozostawania w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz udzielania świadczeń zdrowotnych w czasie dyżurów w specjalistycznych zespołach ratownictwa medycznego Wojewódzkiej Stacji Ratownictwa Medycznego w Łodzi, zgodnie z posiadanymi kompetencjami i kwalifikacjami jako lekarz systemu kierownik ZRM w rozumieniu art. 3 pkt. 3 ustawy z dnia 8 września 2006 roku



## WOJEWÓDZKA STACJA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO W ŁODZI

91-202 Łódź, ul. Warecka 2

tel. 42 636 15 65, fax. 42 636 14 19

email: sekretariat@wsrm.lodz.pl, www: wsrm.lodz.pl

o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U.2022.1720) w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, a także wykonywania innych czynności wynikających ze statutowej działalności Wojewódzkiej Stacji Ratownictwa Medycznego w Łodzi.

- Świadczenia zdrowotne będą udzielane przez *Przyjmującego zamówienie* ze szczególną starannością, zgodnie z obowiązującymi przepisami w szczególności dotyczących praw pacjenta, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, z uwzględnieniem aktualnych wskazań wiedzy medycznej i zalecanych procedur, z wykorzystaniem dostępnych metod i środków zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób.
- Przy wykonywaniu usług stanowiących przedmiot niniejszej umowy *Przyjmujący zamówienie* jest samodzielny i niezależny od *Udzielającego zamówienie* w zakresie wyboru metody i zakresu udzielanego świadczenia zdrowotnego oraz nadzoru nad czynnościami innego personelu pozostającego w trakcie udzielania świadczeń pod jego nadzorem, ale zobowiązany jest dostosować się do wymaganych przez *Udzielającego zamówienie* standardów postępowania wobec pacjentów oraz stawianych wymagań organizacyjnych i administracyjnych. *Przyjmujący zamówienie* ma przy tym prawo i obowiązek zlecania określonych czynności medycznych innym członkom zespołu ratownictwa medycznego.
- Przyjmujący zamówienie* w trakcie pełnienia dyżuru jest zobowiązany do nadzorowania i kierowania pracą współpracującego personelu średniego biorącego udział w akcji medycznej.

### §2

- Świadczenia zdrowotne będące przedmiotem niniejszej umowy będą realizowane w zespołach ratownictwa medycznego zgodnie z: grafikiem ustalonym na dany miesiąc organizacją czasu pracy poszczególnych zespołów ratownictwa medycznego i posiadanyymi przez *Przyjmującego zamówienie* kwalifikacjami i uprawnieniami zawodowymi uzyskanymi w toku kształcenia przed i podyplomowego.
- Realizacja zamówienia przez *Przyjmującego zamówienie* **polega na wykonywaniu zadań zawodowych lekarza systemu kierownika ZRM w specjalistycznym zespole ratownictwa medycznego** oraz pozostawaniu w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych w tym medycznych czynności ratunkowych.
- Zakres podstawowych obowiązków *Przyjmującego zamówienie* określa Załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
- Udzielający zamówienia* zastrzega sobie prawo do:



## WOJEWÓDZKA STACJA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO W ŁODZI

91-202 Łódź, ul. Warecka 2

tel. 42 636 15 65, fax. 42 636 14 19

email: sekretariat@wsrm.lodz.pl, www: wsrm.lodz.pl

- a) Ustalenia harmonogramu czasu pracy (tj. grafiku) *Przyjmującego zamówienie*, z uwzględnieniem, w miarę możliwości, propozycji dyżurowych o których mowa w § 8 ust. 4;
  - b) Dokonywania zmian czasu udzielania świadczeń poprzez wprowadzenie zmian w grafiku w zakresie dni i godzin udzielania świadczeń;
  - c) Dokonywania zmian stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego;
  - d) Ustalania a także zmian miejsc udzielania świadczeń przez *Przyjmującego zamówienie*;
  - e) Wezwania *Przyjmującego zamówienia* do złożenia wyjaśnień w sprawach ewentualnych skarg dotyczących jakości udzielonych świadczeń zdrowotnych.
5. *Udzielający zamówienia* zapewni optymalną obsadę personelu współpracującego.
  6. *Udzielający zamówienia* zastrzega sobie prawo ustalenia oraz dokonywania zmian składu personelu, o którym mowa w § 2 ust. 5, odpowiednio do przeprowadzanych zmian organizacyjnych bądź kadrowych, w tym zmian wynikających z przepisów ustawy z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U.2022.1720) warunków określonych przez Łódzki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia i innych.
  7. Ze strony *Udzielającego zamówienia* kontrolę nad właściwym wykonywaniem zadań w ramach niniejszej Umowy sprawował będzie właściwy koordynator zespołów ratownictwa medycznego lub kierownik rejonu oraz dyrektor ds. medycznych WSRM w Łodzi.

### §3

*Przyjmujący zamówienie* nie może wykonywać udzielonego zamówienia przez osobę trzecią.

### §4

1. *Przyjmujący zamówienie* zobowiązany jest do osobistego udzielania świadczeń zgodnie z grafikiem ustalonym przed upływem każdego miesiąca na miesiąc następny.
2. W przypadku braku możliwości osobistego udzielania świadczeń z powodu choroby, wyjazdu lub innej okoliczności uzasadniającej nieobecność, *Przyjmujący zamówienie* ma obowiązek powiadomić Sekcję Planowania Dyżurów w terminie umożliwiającym zapewnienie zastępstwa.
3. *Przyjmujący zamówienie* nie może zakończyć udzielania świadczeń zdrowotnych i opuścić stanowiska pracy do czasu objęcia stanowiska pracy przez zmiennika.



## WOJEWÓDZKA STACJA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO W ŁODZI

91-202 Łódź, ul. Warecka 2

tel. 42 636 15 65, fax. 42 636 14 19

email: sekretariat@wsrm.lodz.pl, www: wsrm.lodz.pl

### §5

#### **Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest przestrzegać następujących zasad:**

1. *Przyjmujący zamówienie* zobowiązany jest do przestrzegania organizacji czasu udzielania świadczeń zdrowotnych przez *Przyjmującego zamówienie*, odpowiedniej do czasu działalności *Udzielającego zamówienia*, zgodnie z którym świadczenia zdrowotne udzielane są w zespołach ratownictwa medycznego – we wszystkie dni tygodnia, całodobowo lub w czasie zgodnym z zawartą umową z Łódzkim Oddziałem Wojewódzkim NFZ w Łodzi.
2. *Przyjmujący zamówienie* zobowiązany jest do przestrzegania obowiązujących u *Udzielającego zamówienie* zasad, w tym wymienionych poniżej:
  - a) Zespół ratownictwa medycznego wyjeżdża niezwłocznie, na zlecenie dyspozytora medycznego, na podstawie Karty Zlecenia Wyjazdu przekazanej drogą elektroniczną, radiową lub telefonicznie,
  - b) Poszczególne zlecenia wyjazdu powinny być realizowane w całości przez zespół w tym samym składzie osobowym.
3. *Przyjmujący zamówienie* stosuje obowiązujące standardy aktualnej wiedzy medycznej, w tym środki farmaceutyczne i wyroby medyczne udostępnione wyłącznie przez *Udzielającego zamówienie*.
4. *Przyjmujący zamówienie* podczas udzielania świadczeń zdrowotnych zobowiązany jest do noszenia odzieży ochronnej i roboczej spełniającej wymogi określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 17 grudnia 2019 roku w sprawie oznaczenia systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz wymagań w zakresie umundurowania członków zespołów ratownictwa medycznego (Dz.U. 2019, nr 2487) z oznaczeniem i logiem Wojewódzkiej Stacji Ratownictwa Medycznego w Łodzi.

### §6

1. *Przyjmujący zamówienie* zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej według zasad obowiązujących u *Udzielającego zamówienia* oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. Dokumentacja medyczna musi być sporządzana w sposób przejrzysty, rzetelny i merytoryczny. Musi zawierać wszelkie dane o pacjencie i wymagane informacje, o których mowa w ustawie z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. 2020, poz. 849), Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 roku w sprawie rodzajów i zakresu



**WOJEWÓDZKA STACJA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO W ŁODZI**

91-202 Łódź, ul. Warecka 2

tel. 42 636 15 65, fax. 42 636 14 19

email: sekretariat@wsrm.lodz.pl, www: wsrm.lodz.pl

- dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania* (Dz.U.2021.2477.) oraz wymaganiach NFZ. Szczególnej staranności należy dochować przy opisie danych wynikających z wywiadu, badania fizykalnego, sposobu udzielania pomocy, rozpoznania, adnotacji o podanych środkach farmakologicznych i zastosowanych wyrobach medycznych oraz informacjach co do zaleceń i dalszego postępowania po zakończeniu akcji prowadzenia medycznych czynności ratunkowych.
3. *Przyjmujący zamówienie* zobowiązany jest przestrzegać przepisów dotyczących postępowania w przypadku podejrzenia lub rozpoznania choroby zakaźnej lub zakażenia oraz w przypadku stwierdzenia zgonu z powodu choroby zakaźnej zgodnie z postanowieniami ustawy z dnia 5 grudnia 2008 roku *o zapobieganiu ora zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych* (t.j. Dz.U. 2021 r., poz. 2069), w szczególności:
    - a) Powiadamiania pacjenta o stwierdzeniu choroby zakaźnej lub podejrzeniu o chorobę zakaźną;
    - b) Wypełnienia obowiązujących w tych zakresach formularzy oraz pozostawienie ich w miejscu stacjonowania zespołu ratownictwa medycznego lub ambulatorium;
  4. Właścicielem dokumentacji medycznej jest *Udzielający zamówienia*. Udostępnianie dokumentacji medycznej *Przyjmującemu zamówienie* następuje wyłącznie w przypadkach określonych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 roku *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* (t.j. Dz.U. 2020.849, ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 roku *o systemie informacji w ochronie zdrowia* (Dz.U. 2021.666), oraz Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 roku *w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania* (Dz.U.2021.2477) oraz zgodnie z zasadami obowiązującymi u *Udzielającego zamówienia*.
  5. *Przyjmujący zamówienie* zobowiązany jest ściśle przestrzegać przepisów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady Europy 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 danych osobowych)* (Dz.U.U.E. L119/1) – RODO.
  6. Strony zobowiązują się wzajemnie do zachowania w poufności wszelkich informacji pozyskanych w trakcie realizacji umowy, m.in. tych, co do których mogą powziąć podejrzenie, iż są poufnymi informacjami handlowymi lub, że jako takie traktowane są przez drugą stronę. W szczególności za dane takie uznaje się: dane osobowe pacjentów, dane osobowe pracowników *Udzielającego zamówienia*, dane finansowe *Udzielającego zamówienia* oraz jego kontrahentów.



## WOJEWÓDZKA STACJA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO W ŁÓDZI

91-202 Łódź, ul. Warecka 2

tel. 42 636 15 65, fax. 42 636 14 19

email: sekretariat@wsrm.lodz.pl, www: wsrm.lodz.pl

7. *Udzielający zamówienia* jako Administrator Danych Osobowych w rozumieniu art. 4 ust. pkt 7 RODO upoważnia *Przyjmującego zamówienie*, w trybie art. 29 RODO, do przetwarzania danych osobowych, w tym danych medycznych pacjentów *Udzielającego zamówienia*.
8. Dane osobowe przetwarzane będą przez *Przyjmującego zamówienie* wyłącznie w celu i w zakresie realizacji przedmiotu umowy.
9. Przetwarzanie danych osobowych będzie obejmować czynności, o których mowa w art. 4 pkt 2 RODO.
10. *Udzielającemu zamówienia* przysługuje prawo do kontroli przetwarzania powierzonych danych osobowych, a w szczególności realizacji obowiązku zabezpieczenia tych danych. *Udzielający zamówienia* ma prawo realizacji obowiązku kontroli poprzez żądanie od *Przyjmującego zamówienie* udzielenia pisemnych wyjaśnień lub jeżeli okażą się one niewystarczające, poprzez inspekcję lokalizacji, w których przetwarzane są powierzone dane osobowe.
11. *Przyjmujący zamówienie* ma obowiązek niezwłocznie (nie dłużej jednak niż w ciągu 1 dnia) zastosować się do wskazań *Udzielającego zamówienia*, mających na celu usunięcie stwierdzonych uchybień lub poprawę stanu bezpieczeństwa przetwarzania danych osobowych.
12. *Przyjmujący zamówienie* zobowiązuje się do przestrzegania przepisów RODO oraz innych obowiązujących przepisów prawa traktujących o ochronie danych osobowych, a także procedur i regulacji wewnętrznych, ustanowionych przez *Udzielającego zamówienia*.
13. Za każdy przypadek naruszenia obowiązku zachowania poufności przez *Przyjmującego zamówienie* zapłaci on *Udzielającemu zamówienia* karę umowną w wysokości 10 000 złotych (słownie: dziesięć tysięcy złotych). Naliczenie kary umownej nie wyłącza prawa *Udzielającego Zamówienia* do dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość kary umownej.
14. Nieprzestrzeganie zasad wymienionych w ust. 1-13 będzie traktowane jako nienależyte wywiązywanie się *Przyjmującego zamówienie* z postanowień niniejszej umowy.

### §7

1. *Przyjmujący zamówienie* zobowiązuje się do przestrzegania wszelkich norm, standardów i procedur obowiązujących u *Udzielającego zamówienia*.
2. *Przyjmujący zamówienie* w czasie wykonywania świadczeń zdrowotnych nie może świadczyć usług innych niż określone w umowie, nie może świadczyć usług na rzecz innych podmiotów świadczących usługi medyczne i poza medyczne oraz świadczyć dla nich pracy a w szczególności nie może polecać usług zakładów pogrzebowych.



## WOJEWÓDZKA STACJA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO W ŁODZI

91-202 Łódź, ul. Warecka 2

tel. 42 636 15 65, fax. 42 636 14 19

email: sekretariat@wsrm.lodz.pl, www: wsrm.lodz.pl

3. *Przyjmującego zamówienie* obowiązuje zakaz przekazywania informacji o zgonach pacjentów jednostkom i osobom nieupoważnionym do otrzymywania takich informacji, w tym zakładom pogrzebowym, oraz zakaz udzielania rodzinie zmarłego jakichkolwiek informacji o zakładach i usługach pogrzebowych.
4. *Przyjmujący zamówienie* zobowiązuje się do stosowania procedur systemu zarządzania jakością przyjętych u *Udzielającego zamówienia*.
5. *Za świadczenie usług w ramach niniejszej umowy Przyjmujący zamówienie nie może pobierać żadnych dodatkowych opłat chyba, że przewidują to przepisy wiążące Udzielającego zamówienie, a płatność dokonywana jest na jego konto.*

### §8

1. *Przyjmujący zamówienie* oświadcza, że wykonując zadania w ramach niniejszej umowy spełnia wszystkie wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach oraz posiada tytuł zawodowy lekarza.
2. *Udzielający zamówienia* zastrzega sobie prawo żądania od *Przyjmującego zamówienie* zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego stan zdrowia umożliwiające wykonywanie niniejszej umowy.
3. *Udzielający zamówienia* zastrzega sobie prawo do zmiany wymagań określonych umową w przypadku zmiany warunków określonych ustawą o Państwowym Ratownictwie Medycznym, zarządzeniem Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia lub innymi przepisami prawa.
4. *Przyjmujący zamówienie* zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych, przez co najmniej ..... **godzin miesięcznie**.
5. *Przyjmujący zamówienie* zobowiązuje się do przedstawienia *Udzielającemu zamówienia* propozycji dyżurowych do dnia 15 każdego miesiąca na miesiąc następny.

### §9

1. *Przyjmujący zamówienie* przyjmuje obowiązek stałego aktualizowania swojej wiedzy zawodowej w formie kursów doskonalenia zawodowego potwierdzanych dyplomem lub świadectwem ukończenia, przeprowadzonych przez uprawnione ośrodki nauczające i obowiązany jest do okazywania stosownych dokumentów na żądanie *Udzielającego zamówienie*.
2. *Przyjmujący zamówienie* zobowiązuje się do odbycia wskazanych przez *Udzielającego zamówienie* szkoleń bądź kontrolnych sprawdzianów teoretycznych i praktycznych.



## WOJEWÓDZKA STACJA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO W ŁODZI

91-202 Łódź, ul. Warecka 2

tel. 42 636 15 65, fax. 42 636 14 19

email: sekretariat@wsrm.lodz.pl, www: wsrm.lodz.pl

### §10

*Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do:*

- a) poddania się kontroli przeprowadzanej przez *Udzielającego zamówienia*, a w szczególności sposobu, celowości, jakości, kompleksowości i zakresu udzielania świadczeń zdrowotnych oraz prowadzenia dokumentacji medycznej, a także kontroli trzeźwości oraz obecności środków psychoaktywnych w organizmie;
- b) do poddania się kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia, z którym *Udzielający zamówienia* podpisał umowę o udzielanie świadczeń zdrowotnych, w zakresie wynikającym z umowy, na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2021.1285);

### §11

1. *Przyjmujący zamówienie* zobowiązuje się do dostarczenia aktualnej polisy ubezpieczenia OC i umowy ubezpieczenia mienia obejmującej swoim zakresem szkody na mieniu *Udzielającego Zamówienia* powstałe w związku z wykonywaniem przez *Przyjmującego zamówienie* czynności zawodowych oraz posiadaniem i użytkowaniem mienia *Udzielającego Zamówienie* najpóźniej w dniu podpisania umowy.
2. W przypadku, gdy w trakcie trwania niniejszej umowy cywilnej termin umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej i umowy ubezpieczenia mienia zbliża się do jej wygaśnięcia, *Przyjmujący zamówienie* zobowiązuje się dostarczyć *Udzielającemu zamówienie* kopię nowej polisy ubezpieczeniowej na okres następny, najpóźniej w ostatnim dniu obowiązywania poprzedniej umowy ubezpieczenia.

### §12

1. *Przyjmujący zamówienie* ponosi pełną odpowiedzialność w związku z nienależytym wykonaniem świadczeń zdrowotnych za szkody powstałe u *Udzielającego zamówienia* lub osoby trzeciej, z zastrzeżeniem ust. 3.
2. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie *udzielający zamówienia* i *przyjmujący zamówienie* (art. 27 ust. 7 ustawy o działalności leczniczej).
3. *Udzielającemu zamówienia* przysługuje od *Przyjmującego zamówienie* roszczenie regresowe w wysokości kwoty wypłacanej przez *Udzielającego zamówienia* osobie trzeciej z tytułu szkody





## WOJEWÓDZKA STACJA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO W ŁODZI

91-202 Łódź, ul. Warecka 2

tel. 42 636 15 65, fax. 42 636 14 19

email: sekretariat@wsrm.lodz.pl, www: wsrm.lodz.pl

wyrządzonej przez *Przyjmującego zamówienie* przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych lub kwoty, której *Udzielający zamówienia* nie uzyskał lub musiał zapłacić podmiotowi finansującemu świadczenia zdrowotne w związku z nienależytym udzieleniem świadczeń przez *Przyjmującego zamówienie*, z zastrzeżeniem ust. 1.

4. Postanowienia ust. 1 i 2 nie dotyczą szkód w mieniu obejmującym tabor samochodowy wraz z jego wyposażeniem, jaki *Udzielający zamówienia* udostępnia *Przyjmującemu zamówienie* do udzielania świadczeń. Odpowiedzialność w tym zakresie określa odrębny *Regulamin postępowania wobec zatrudnionych w WSRM w Łodzi oraz świadczących usługi na podstawie umów cywilno-prawnych w przypadku powstania szkody na majątku WSRM w Łodzi*.
5. *Udzielający zamówienia* uprawniony jest do żądania od *Przyjmującego zamówienie* pokrycia szkody spowodowanej nałożeniem przez Narodowy Fundusz Zdrowia kar pieniężnych lub obowiązków odszkodowawczych, o których mowa w umowach zawartych między Narodowym Funduszem Zdrowia a *Udzielającym zamówienia*, jeżeli nałożenie tych kar lub obowiązków zapłaty odszkodowania był wynikiem niewłaściwego wykonania przez *Przyjmującego zamówienie* zadań i obowiązków wynikających z niniejszej umowy. Jeżeli *Przyjmujący zamówienie* nie zgłosi zastrzeżeń i uwag do wyników kontroli w terminie umożliwiającym skorzystanie przez *Udzielającego zamówienia* ze środków odwoławczych przyjmuje się, że zgadza się z ustaleniami kontroli, a tym samym przyjmuje na siebie odpowiedzialność za wskazane uchybienia i nieprawidłowości (uznaje roszczenia *Udzielającego zamówienia*).

### §13

1. *Udzielający zamówienia* udostępni *Przyjmującemu zamówienie*:
  - a) Środki transportu sanitarnego wraz z paliwem oraz obsługą techniczną pojazdów;
  - b) Aparaturę, sprzęt medyczny oraz inny sprzęt stanowiące wyposażenie środków transportu sanitarnego oraz pomieszczeń;
  - c) Środki farmaceutyczne, materiały i wyroby medyczne, zgodnie z obowiązującymi standardami;
  - d) Miejsce wypoczynkowe w pomieszczeniach socjalnych, w miarę istniejących warunków lokalowych;



## WOJEWÓDZKA STACJA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO W ŁODZI

91-202 Łódź, ul. Warecka 2

tel. 42 636 15 65, fax. 42 636 14 19

email: sekretariat@wsrm.lodz.pl, www: wsrm.lodz.pl

- e) Dostęp do systemu teleinformatycznego *Udzielającego zamówienia* po uzyskaniu odpowiednich uprawnień, przy czym ich brak lub utrata uniemożliwia świadczenie usług na podstawie niniejszej umowy.
2. Korzystanie z rzeczy i środków wymienionych w ust. 1 może odbywać się wyłącznie w zakresie niezbędnym do udzielania świadczeń zdrowotnych określonych niniejszą umową oraz w sposób odpowiadających ich właściwościom, przeznaczeniu, zgodnie z instrukcją obsługi i nie obejmuje możliwości korzystania z nich przez osoby trzecie.
  3. *Przyjmujący zamówienie* zobowiązany jest do natychmiastowego informowania *Udzielającego zamówienie* o każdym stwierdzonym fakcie zaginięcia, zniszczenia lub uszkodzenia rzeczy określonych w ust. 1.

### §14

1. *Udzielający zamówienia* zobowiązuje się do organizacji i ponoszenia kosztów napraw i bieżącej konserwacji udostępnionego sprzętu, aparatury medycznej, aplikacji informatycznych i środków łączności.
2. Na czas trwania naprawy lub konserwacji *Udzielający zamówienia* zapewni sprzęt zastępczy.

### §15

1. *Przyjmujący zamówienie* ponosi odpowiedzialność materialną w pełnej wysokości za zniszczenie lub utratę udostępnionych rzeczy, chyba że szkoda nie powstała z winy *Przyjmującego zamówienie*.
2. W przypadku określonym w ust. 1 *Przyjmujący zamówienie* zobowiązany jest do zwrotu rzeczy zniszczonych lub utraconych w naturze, w takim samym stanie użytkowym.
3. W przypadku braku możliwości naprawienia szkody w naturze, *Przyjmujący zamówienie* zobowiązany 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 o jakim mowa w ust. 3 dokonać naprawienia szkody w naturze lub dokonać zapłaty odszkodowania, na ten czas *Udzielający zamówienia* zapewni sprzęt zastępczy.



## WOJEWÓDZKA STACJA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO W ŁODZI

91-202 Łódź, ul. Warecka 2

tel. 42 636 15 65, fax. 42 636 14 19

email: sekretariat@wsrm.lodz.pl, www: wsrm.lodz.pl

5. W przypadku niedotrzymania terminu określonego w ust. 4, *Udzielający zamówienia* ma prawo do potrącenia kwoty odszkodowania z należności przysługującej *Przyjmującemu zamówienie* za udzielanie świadczeń zdrowotnych.

### §16

*Przyjmujący zamówienie*, wykonując świadczenia zdrowotne, zobowiązuje się przestrzegać obowiązujących u *Udzielającego zamówienia* regulaminów, zarządzeń, instrukcji oraz procedur.

### §17

1. Ustala się **stawkę ryczałtową za 1 godzinę** udzielania świadczeń zdrowotnych **w charakterze lekarza systemu kierownika ZRM w specjalistycznych zespołach ratownictwa medycznego w wysokości ..... PLN (słownie: ..... złotych) brutto.**
2. Należności *przyjmującego zamówienie* stanowić będą iloczyn stawki za 1 godzinę udzielania świadczeń i liczby godzin udzielanych świadczeń w danym miesiącu z uwzględnieniem stawki podanej w ust. 1.
3. Należności wypłacane będą za okresy miesięczne. Podstawą do obliczenia i zapłaty należności będzie faktura/rachunek wystawiony przez *Przyjmującego zamówienie*.
4. W fakturze, o której mowa w ust. 3 wyszczególnione będą:
  - a) data wystawienia faktury;
  - b) data dokonania lub zakończenia usługi w danym miesiącu;
  - c) numer kolejny faktury;
  - d) NIP *Udzielającego zamówienia* i *Przyjmującego zamówienie*;
  - e) formę płatności;
  - f) termin zapłaty wynikający z obowiązującej umowy;
  - g) liczba godzin udzielania świadczeń w poszczególnych dniach, z podziałem na poszczególne zespoły oraz wyszczególnieniem pełnionej funkcji członka zespołu;
  - h) cenę jednostkową usługi;
  - i) zakres wykonywanych usług (miarę i ilość/-liczbę);
  - j) kwota należności ogółem;
  - k) numer rachunku bankowego *Przyjmującego zamówienie*;
  - l) numer umowy zawartej pomiędzy *Udzielającym zamówienie* i *Przyjmującym zamówienie*;



## WOJEWÓDZKA STACJA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO W ŁODZI

91-202 Łódź, ul. Warecka 2

tel. 42 636 15 65, fax. 42 636 14 19

email: sekretariat@wsrm.lodz.pl, www: wsrm.lodz.pl

m) podstawę zwolnienia z VAT, tj. wskazanie konkretnego przepisu ustawy albo aktu wydanego, na podstawie którego podatnik stosuje zwolnienie od podatku (np. art. 43 ust. 1 pkt 18 ustawy o VAT, art. 43 ust. 18a ustawy o VAT lub art. 43 ust. 1 pkt 19 ustawy o VAT).

5. *Przyjmujący zamówienie* zobowiązuje się dostarczyć *Udzielającemu zamówienie* fakturę/rachunek do 7 dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni.
6. Zapłata należności następować będzie w terminie do 30 dni od dnia otrzymania faktury/rachunku, przelewem na wskazany przez *Przyjmującego zamówienie* numer konta bankowego, przy czym za termin zapłaty uważa się datę obciążenia konta bankowego *Udzielającego zamówienie*.
7. Zwłoka w zapłacie należności stanowić może podstawę do wystąpienia z roszczeniem o zapłatę odsetek ustawowych za opóźnienie.
8. *Przyjmujący zamówienie* nie może bez pisemnej zgody *Udzielającego zamówienia* przenieść wierzytelności przysługujących mu z niniejszej umowy na osobę trzecią.
9. Maksymalna szacunkowa wartość zamówienia wynosi ....., z tym że wskazana w Umowie ilość usług ma charakter szacunkowy, dokonany w oparciu o dotychczasowe zapotrzebowanie *Udzielającego zamówienie*. Strony dopuszczają zwiększenie liczby godzin usług o maksymalnie ..... w czasie trwania umowy. *Udzielający zamówienie* zastrzega sobie również prawo do zlecenie mniejszej ilości usług, co nie rodzi żadnych roszczeń po stronie *Przyjmującego Zamówienie*. Zwiększenie ilości usług następuje za zgodą *Przyjmującego Zamówienie*.
10. Stawka wymieniona w ust. 1 ulega podwyższeniu o dodatek wyjazdowy na podstawie odrębnych przepisów.

### §18

*Przyjmujący zamówienie* oświadcza, że świadczenia objęte niniejszą umową o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne, wykonuje w ramach prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej w rozumieniu odrębnych przepisów i z tego tytułu samodzielnie rozlicza się z Urzędem Skarbowym oraz Zakładem Ubezpieczeń Społecznych w zakresie ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego.



## §19

1. *Udzielającemu zamówienia przysługuje względem Przyjmującego zamówienie kara umowna,:*
  - a) Za opuszczenie pełnionego dyżuru przed objęciem dyżuru przez zmiennika bez uzgodnienia z dyspozytorem medycznym oraz pracownikiem Sekcji Planowania Dyżurów – kwota równa pięciokrotności stawki godzinowej dla tego dyżuru;
  - b) Za odmowę realizacji zlecenia wyjazdu – kwota równa 24-krotności stawki godzinowej obowiązującej dla dyżuru, podczas którego nastąpiła odmowa;
  - c) Za nieuzasadnione opóźnienie zwrotu wypełnionej i kompletnej dokumentacji medycznej po zakończeniu interwencji zespołu – kwota równa stawce godzinowej obowiązującej dla dyżuru, podczas którego nastąpiło opóźnienie;
  - d) Za uzasadnioną skargę – kwota równa wysokości do 24-krotności stawki godzinowej obowiązującej dla dyżuru, podczas którego zaistniało zdarzenia będące podstawą skargi;
  - e) Za nieprzestrzeganie obowiązujących u *Udzielającego zamówienia* regulaminów, zarządzeń i procedur – kwotę w wysokości do 10-krotności stawki godzinowej dyżuru;
  - f) W przypadku braku zobowiązania wynikającego z zapisu umowy § 8 ust. 4 – 24-krotności średniej stawki godzinowej określonej w § 17 ust. 1 umowy;
  - g) Zapis pkt. h) nie dotyczy sytuacji w przypadku braku propozycji dyżurowych ze strony *Udzielającego Zamówienie*;
  - h) Za brak złożenia propozycji dyżurowych na kolejny miesiąc do dnia określonego w § 8 pkt 5 niniejszej umowy – 10-krotność stawki godzinowej określonej w § 17 ust. 1 umowy;
  - i) Za odmowę zmiany miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych określonych w § 2 – 10-krotność stawki godzinowej określonej w § 17 ust. 1 umowy;
  - j) Za nieterminowe dostarczenie umowy ubezpieczenia OC i umowy ubezpieczenia mienia obejmującej swoim zakresem szkody na mieniu, o której mowa w § 11 - 10-krotność stawki godzinowej określonej w § 17 ust. 1 umowy;
  - k) Za brak dostarczenia wymaganej polisy OC i umowy ubezpieczenia mienia obejmującej swoim zakresem szkody na mieniu w terminie określonym w § 11 – 10 krotności stawki godzinowej obowiązującej określonej w § 17 ust. 1 umowy.
2. *Udzielającemu zamówienie przysługuje prawo do dochodzenia odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych, w razie, gdyby kary umowne określone w niniejszym paragrafie nie pokryły doznanej szkody.*



## WOJEWÓDZKA STACJA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO W ŁODZI

91-202 Łódź, ul. Warecka 2

tel. 42 636 15 65, fax. 42 636 14 19

email: sekretariat@wsrm.lodz.pl, www: wsrm.lodz.pl

### §20

Strony ustalają, że każda ze stron może potrącić swoją wierzytelność z wierzytelnością drugiej strony na podstawie art. 499 Kodeksu Cywilnego.

### §21

1. Niniejsza umowa zostaje zawarta **na czas określony od godz. 7:00 dnia 1 marca 2023 roku do godz. 7:00 dnia 1 marca 2026 roku.**

2. Umowa może ulec przedłużeniu o maksymalnie 6 miesięcy, jeżeli do momentu upływu okresu jej obowiązywania nie została przekroczona maksymalna wartość zamówienia. Przedłużenie umowy wymaga aneksu do umowy w formie pisemnej pod rygorem nieważności.

### §22

1. Umowa ulega rozwiązaniu z upływem czasu, na jaki została zawarta.
2. Umowa **może zostać rozwiązana z bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku:**
  - a) Powierzenia przez *Przyjmującego zamówienie* wykonania świadczenia zdrowotnego osobie trzeciej za wyjątkiem zasad określonych w §5 niniejszej umowy;
  - b) Nieudokumentowania ciągłości wymaganego ubezpieczenia, w terminie określonym w § 11 ust. 2;
  - c) Zaistnienia okoliczności niezależnych od *Udzielającego zamówienia*, uniemożliwiających kontynuację udzielonego zamówienia na świadczenia zdrowotne, w tym brakiem lub ograniczeniem kontraktu z NFZ lub innym podmiotem finansującym świadczenia zdrowotne udzielane przez *Udzielającego zamówienia*;
  - d) Utraty przez *Przyjmującego zamówienie* uprawnień do udzielania świadczeń zdrowotnych lub innych uprawnień niezbędnych do wykonywania niniejszej umowy;
  - e) Utraty przez *Udzielającego zamówienia* zaufania do *Przyjmującego zamówienie* uniemożliwiającego kontynuowanie udzielonego zamówienia na świadczenia zdrowotne;
  - f) Nieprzestrzegania przez *Przyjmującego zamówienie* harmonogramu udzielania świadczeń ustalonego przez *Udzielającego zamówienie* oraz nie stosowania się do obowiązku wynikającego z § 4;



**WOJEWÓDZKA STACJA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO W ŁODZI**

91-202 Łódź, ul. Warecka 2

tel. 42 636 15 65, fax. 42 636 14 19

email: sekretariat@wsrm.lodz.pl, www: wsrm.lodz.pl

- g) Stwierdzenia stanu nietrzeźwości *Przyjmującego zamówienie* lub znajdowania się *Przyjmującego zamówienie* pod wpływem środków psychoaktywnych;
- h) Podejmowania lub prowadzenia przez *Przyjmującego zamówienie* działań ewidentnie niekorzystnych dla *Udzielającego zamówienia*;
- i) W przypadku stwierdzenia poświadczenia nieprawdy przez *Przyjmującego zamówienie* w złożonej przez niego ofercie.

**§23**

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

**§24**

Strony ustalają, że niniejsza umowa może być rozwiązana przez każdą ze stron bez podania przyczyny, za jednomiesięcznym okresem wypowiedzenia ze skutkiem na godzinę 07:00 pierwszego dnia następnego miesiąca kalendarzowego.

**§25**

1. Wszelkie spory mogące wyniknąć przy realizacji niniejszej umowy, strony będą próbowały rozstrzygnąć w drodze wzajemnych negocjacji.
2. W przypadku braku uzgodnienia stanowisk, spory rozstrzygać będzie sąd właściwy dla siedziby *Udzielającego zamówienia*.

**§26**

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego, przepisy dotyczące przedmiotu umowy, w tym ustawa z dnia 8 września 2006 roku *o Państwowym Ratownictwie Medycznym* (Dz.U.2022.1720), ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku *o działalności leczniczej* (Dz.U. 2011, nr 112, poz. 654, z późn. zm.) przepisy wydane na ich podstawach oraz inne właściwe przepisy prawa.

**§27**

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.



**WOJEWÓDZKA STACJA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO W ŁODZI**

91-202 Łódź, ul. Warecka 2

tel. 42 636 15 65, fax. 42 636 14 19

email: sekretariat@wsrm.lodz.pl, www: wsrm.lodz.pl

## **§28**

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

### **Załączniki:**

1. Zakres obowiązków lekarza systemu kierownika ZRM.

**UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA**

**PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE**

***dr n.med. Krzysztof Chmiela***

**Dyrektor ds. Medycznych WSRM w Łodzi**





## WOJEWÓDZKA STACJA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO W ŁODZI

91-202 Łódź, ul. Warecka 2

tel. 42 636 15 65, fax. 42 636 14 19

email: sekretariat@wsrm.lodz.pl, www: wsrm.lodz.pl

Załącznik nr 1 do umowy \_\_\_\_\_ z dnia \_\_\_\_\_

### ZAKRES OBOWIĄZKÓW LEKARZA SYSTEMU – KIEROWNIKA ZESPOŁU RATOWNICTWA MEDYCZNEGO

#### I. OGÓLNE

1. Lekarz Systemu Kierownik Zespołu Ratownictwa Medycznego na czas dyżuru podlega służbowo i merytorycznie Dyrektorowi Medycznemu Wojewódzkiej Stacji Ratownictwa Medycznego w Łodzi.
2. Jest przełożonym członków Zespołu Ratownictwa Medycznego i odpowiada za całość pracy zespołu.
3. W trakcie dyżuru współpracuje z Kierownikiem Dyspozytorni Medycznej.

#### II. ZAKRES OBOWIĄZKÓW

1. Udziela doraźnej pomocy medycznej w miejscu wezwania zgodnie z aktualną wiedzą, standardami postępowania opracowane przez Towarzystwa Naukowe /AHA, ERC/ oraz wytycznymi opracowanymi przez polskie Towarzystwa Naukowe.
2. Punktualne rozpoczynanie dyżuru po uprzednim dokonaniu następujących czynności:
  - a) Dokumentu potwierdzającego stawienie się na dyżur;
  - b) Zapoznaniu się z aktualnymi zarządzeniami i informacjami służbowymi (w tym również przekazanymi pocztą elektroniczną oraz za pośrednictwem zakładki „komunikaty” w sekcji „strefa pracownika” strony internetowej [www.wsrm.lodz.pl](http://www.wsrm.lodz.pl));
  - c) Zalogowaniu się do systemu SWD PRM.
3. Stosownie odzieży służbowej zgodnej z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 18 października 2010 roku *w sprawie znaczenia systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz wymagań w zakresie umundurowania członków zespołu ratownictwa medycznego* (Dz.U. 2018, poz. 1251 ze zm.). Odzież nie może zawierać znaków graficznych oraz logotypów innych dysponentów jednostek systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego niż Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w Łodzi.



## WOJEWÓDZKA STACJA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO W ŁODZI

91-202 Łódź, ul. Warecka 2

tel. 42 636 15 65, fax. 42 636 14 19

email: sekretariat@wsrm.lodz.pl, www: wsrm.lodz.pl

4. W trakcie dyżuru pozostaje w gotowości do wyjazdu w miejscu stacjonowania zespołu.
5. Natychmiastowe przyjęcie wezwania z Dyspozytorni Medycznej i niezwłoczna realizacja wezwania zgodnie z nadanym kodem.
6. Przekazywanie pacjenta personelowi placówek szpitalnych. W przypadku jakichkolwiek problemów z przekazaniem pacjenta bezzwłoczny kontakt z dyspozytorem medycznym oraz odnotowanie tego faktu w Karcie Medycznych Czynności Ratunkowych.
7. Sporządzanie dokumentacji raportującej zdarzenia niespodziewane w formie notatki służbowej w przypadku: agresji ze strony pacjenta lub personelu medycznego szpitala, wypadków w pracy, przypadków uszkodzenia lub zaginięcia sprzętu medycznego i wyposażenia ambulansu.
8. Prawidłowe postępowanie z odpadami medycznymi, sprzętu jednorazowego użytku oraz materiałem zakaźnym zgodnie z aktualnymi zaleceniami Państwowej Inspekcji Sanitarnej.
9. Ścisłe przestrzeganie i respektowanie zapisów ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*.
10. Zachowanie w tajemnicy uzyskanych w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych informacji związanych z pacjentem, a w szczególności ze stanem jego zdrowia – również po śmierci pacjenta. Zwolnienie z tego obowiązku może nastąpić wyłącznie na podstawie odpowiednich przepisów.
11. Prawidłowe, rzetelne i zgodne ze stanem faktycznym prowadzenie dokumentacji medycznej. Kopia Karty Medycznych Czynności Ratunkowych jest przekazana pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu.
12. W przypadku świadomej odmowy hospitalizacji przez pacjenta obowiązuje uzyskanie pisemnego potwierdzenia tego faktu, a w przypadku niemożności uzyskania podpisu lub odmowy przez pacjenta należy uzyskać podpis świadków. W przypadku niemożności uzyskania takiego podpisu należy powyższy fakt zgłosić dyspozytorowi na numer służbowy (rejestrowany).
13. W przypadku zaburzeń świadomości chorego i zagrożenia zdrowotnego dla pacjenta lub jego otoczenia istnieje możliwość zastosowania przymusu bezpośredniego. Fakt zastosowania przymusu bezpośredniego i jego rodzaj należy odnotować w Karcie Medycznych Czynności Ratunkowych.
14. Nadzorowanie natychmiastowego uaktualniania statusów zespołu w Systemie Wspomagania Dowodzenia.
15. Nadzorowanie pracy członków zespołu w zakresie:
  - dbałości o czystość w miejscu stacjonowania oraz w karetce



## WOJEWÓDZKA STACJA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO W ŁODZI

91-202 Łódź, ul. Warecka 2

tel. 42 636 15 65, fax. 42 636 14 19

email: sekretariat@wsrm.lodz.pl, www: wsrm.lodz.pl

- dbałości o sprawność posiadanego sprzętu i wykorzystania go do celów zgodnych z przeznaczeniem
  - ekonomiczne wykorzystanie leków, sprzętu i materiałów opatrunkowych
16. Dopilnowanie dezynfekcji karetki zgodnie z harmonogramem dezynfekcji planowej oraz za każdym razem po ekspozycji i kontakcie z chorym zakaźnym lub podejrzeniem o chorobę zakaźną, a także w sytuacji znacznego zanieczyszczenia karetki materiałem biologicznym /krew, wymiociny, wydaliny/. O konieczności dezynfekcji należy powiadomić Dyspozytora Medycznego.
  17. Powiadomienie osobiście lub za pośrednictwem Dyspozytora Medycznego organów ścigania w każdym przypadku podejrzenia dokonania przestępstwa i zabezpieczenie w miarę możliwości dowodów przestępstwa w miejscu zgłoszenia.
  18. Powiadomienie Policji o zgonie pacjenta w przypadku samobójstwa, wypadku bądź jeżeli do zgonu doszło w miejscu publicznym.
  19. Zachowanie tajemnicy służbowej, lekarskiej oraz ochrona danych osobowych pacjenta.
  20. Nadzorowanie i dokumentowanie gospodarki lekami narkotycznymi, odurzającymi oraz lekami zwiotczającymi zgodnie z zasadami obowiązującymi w Wojewódzkiej Stacji Ratownictwa Medycznego w Łodzi.
  21. W przypadku wpłynięcia skargi udzielenie w ciągu 14 dni informacji związanych z przebiegiem akcji medycznej oraz wszelkich innych informacji związanych z przedmiotem skargi przedstawicielowi Udzielającego Zamówienia.
  22. Poddanie się weryfikacji wiedzy i umiejętności zawodowych w sytuacjach tego wymagających na wniosek Udzielającego Zamówienia.
  23. Bieżące utrzymanie czystości oraz wzorowego porządku w powierzonych pomieszczeniach socjalnych oraz szafach ubraniowych.
  24. Poddanie się badaniu stanu trzeźwości oraz obecności środków odurzających w organizmie w przypadku zaistnienia podejrzenia przebywania w stanie nietrzeźwości w czasie pełnienia dyżuru lub na terenie WSRM.
  25. Realizacja obowiązku doskonalenia zawodowego oraz przedkładanie Udzielającemu Zamówienia aktualnych certyfikatów potwierdzających odbycie szkolenia.
  26. Przestrzeganie przepisów BHP i ppoż.
  27. Przestrzeganie i znajomość wewnętrznych przepisów, zarządzeń, instrukcji i wytycznych obowiązujących w Wojewódzkiej Stacji Ratownictwa Medycznego w Łodzi.



**WOJEWÓDZKA STACJA RATOWNICTWA MEDYCZNEGO W ŁODZI**

91-202 Łódź, ul. Warecka 2

tel. 42 636 15 65, fax. 42 636 14 19

email: sekretariat@wsrm.lodz.pl, www: wsrm.lodz.pl

28. Lekarz Systemu – Kierownik Zespołu Ratownictwa Medycznego odpowiada cywilnie i służbowo za rzetelne, sumienne i terminowe wykonywanie zadań opisanych w zakresie czynności.
29. Lekarz Systemu – Kierownik Zespołu Ratownictwa Medycznego odpowiada cywilnie i służbowo za bezpieczeństwo pracy podległych mu członków zespołu. Nie ma prawa narażać ich życia i zdrowia. W sytuacji zagrożenia ma obowiązek wezwać do pomocy odpowiednie służby /Policja, Straż Pożarna/.

**III. ZAKRES KOMPETENCJI LEKARZA SYSTEMU - KIEROWNIKA ZESPOŁU RATOWNICTWA MEDYCZNEGO**

1. Lekarz Systemu – Kierownik Zespołu Ratownictwa Medycznego ma prawo wnioskować do Dyrektora Medycznego Wojewódzkiej Stacji Ratownictwa Medycznego w Łodzi w sprawie usprawnień i modyfikacji na stanowisku pracy, w tym sprawy dotyczące wyposażenia medycznego karetek i leków.
2. Informować Dyrektora Medycznego Wojewódzkiej Stacji Ratownictwa Medycznego w Łodzi o wszelkich niedociągnięciach organizacyjnych zauważonych w trakcie dyżuru, a mających negatywny wpływ na prawidłowe funkcjonowanie Zespołów Ratownictwa Medycznego Wojewódzkiej Stacji Ratownictwa Medycznego w Łodzi.
3. Jako Kierownik Zespołu Ratownictwa Medycznego może wnioskować w sprawie wyróżnień i kar dla podległego personelu.
4. Wszelkie zastrzeżenia co do zasadności i celowości wyjazdu Lekarz Systemu Kierownik Zespołu Ratownictwa Medycznego ma prawo zgłosić w trybie administracyjnym do Dyrektora Medycznego Wojewódzkiej Stacji Ratownictwa Medycznego w Łodzi.

**UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA**

**PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE**

***dr n.med. Krzysztof Chmiela***

**Dyrektor ds. Medycznych WSRM w Łodzi**