



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**, w imieniu którego działa **Dyrektor ds. Medycznych Krzysztof Chmiela**, 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 w rozumieniu art. 3 pkt. 3 ustawy z dnia 8 września 2006 roku *o Państwowym*



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

Ratownictwie Medycznym (Dz.U.2021.2053) 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 posiadanymi 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 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 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

- 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.2021.2053) 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 następnym.
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.

§5

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



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

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 zwiierać 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 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



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

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.
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*.



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

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.
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.



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. *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 zamówienia*.
2. *Przyjmujący zamówienie* zobowiązuje się do odbycia wskazanych przez *Udzielającego zamówienia* szkoleń bądź kontrolnych sprawdzianów teoretycznych i praktycznych.

§10

Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do:

- a) poddania się kontroli przeprowadzanej przez *Udzielającego zamówienia*, a w szczególności sposobu, celowości, jakości, kompleksowości i zakresu udzielania



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

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 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



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

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;
 - 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 zamówienia* o każdym stwierdzonym fakcie zaginięcia, zniszczenia lub uszkodzenia rzeczy określonych w ust. 1.



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

§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.
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.
6. Postanowienia ust. 1-6 nie mają zastosowania do szkód w mieniu obejmującym tabor samochodowy wraz z jego wyposażeniem, powstałych w związku z udzielaniem przez *Przyjmującego zamówienie* świadczeń polegających na wykonywaniu zadań kierującego ambulansem ratunkowym bądź innym środkiem transportu sanitarnego.

§16

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



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

§17

1. Ustala się **stawkę ryczałtową za 1 godzinę** udzielania świadczeń zdrowotnych **w charakterze lekarza systemu w specjalistycznych zespołach ratownictwa medycznego w wysokości** **PLN (słownie: złotych) brutto.**
2. Należności *przyjmującego zamówienie* stanowiąc 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) Miesiąc, którego dotyczy faktura/rachunek;
 - b) Numer umowy;
 - c) Dni dyżurowe, liczba godzin udzielania świadczeń, z podziałem na poszczególne zespoły;
 - d) Stawki ryczałtowe;
 - e) Kwota należności;
 - f) Numer rachunku bankowego *Przyjmującego zamówienie*;
 - g) Termin płatności.
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



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

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.

§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.



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

- 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, o której mowa w § 11 - 10-krotność stawki godzinowej określonej w § 17 ust. 1 umowy
 - k) Za brak dostarczenia wymaganej polisy 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.

§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 1 lipca 2022 roku do 30 czerwca 2025 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*;



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

- 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;
- 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 *Udzielających 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.2021.2053), 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.



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

§27

Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§28

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

Załączniki:

1. Kserokopia polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy niebędącego podmiotem wykonującym działalność leczniczą, udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej *Przyjmującego zamówienie*;
2. Kserokopia polisy 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
3. Zakres obowiązków.

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA

PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE

Dyrektor ds. Medycznych WSRM w Łodzi

Krzysztof Chmiela