



UMOWA

O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE

nr ../.../...../2024

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

..... (Imię i nazwisko), zamieszkałym(tą) w
.....(tutaj miasto, ulica, numer domu i lokalu), numer PESEL, NIP:
....., REGON:, posiadającym(cą) kwalifikacje zawodowe do wykonywania
zawodu ratownika medycznego potwierdzone dyplomem nr potwierdzone posiadaniem
prawem wykonywania zawodu nr i wykonującym(cą) działalność gospodarczą pn.
..... (nazwa firmy) wpisaną do Centralnej Ewidencji i Informacji
o Działalności Gospodarczej, zwanym(ną) dalej w treści umowy **PRZYJMUJĄCYM ZAMÓWIENIE**

wybrany w trybie postępowania konkursowego na podstawie art. 26 i art. 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz.U. z 2023 r., poz. 991) oraz art. 153 i art. 154 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2024 r., poz. 146) – strony składają zgodne oświadczenia woli co do zawarcia umowy w w/w trybie o następującej treści:

§1

1. *Udzielający zamówienia zleca, a Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania zadań ratownika medycznego – członka zespołu ratownictwa medycznego* tj. wykonywania

Adres do korespondencji:

Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w Łodzi

90-302 Łódź, ul. Sienkiewicza 137/141

e-mail: sekretariat@wsrm.lodz.pl

ePUAP: /wsrmlodz/SkrytkaESP



Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w Łodzi

91-202 Łódź, ul. Warecka 2
NIP 947-18-87-289, Regon 473066188

medycznych czynności ratunkowych, udzielania świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia w razie wypadku, urazu, porodu, nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia, powodujących zagrożenie życia, a także w razie wszelkich innych zachorowań, a także pozostawania w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz medycznych czynności ratunkowych.

2. *Przyjmujący zamówienie* zobowiązuje się do udzielania świadczeń określonych w ust. 1 zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, aktualnie obowiązującymi zaleceniami towarzystw naukowych (ze szczególnym uwzględnieniem Polskiej i Europejskiej Rady Resuscytacji oraz Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego), dostępnymi metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, z zachowaniem praw pacjenta, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz należytą starannością.
3. Przy wykonywaniu świadczeń określonych w ust. 1, *Przyjmujący zamówienie* jest samodzielny i niezależny od *Udzielającego zamówienia* w zakresie wyboru metody i zakresu udzielanego świadczenia zdrowotnego, na zasadach wynikających z przepisów o wykonywaniu zawodu ratownika medycznego. Wykonuje medyczne czynności ratunkowe na zlecenie kierownika zespołu ratownictwa medycznego, przy czym zlecenie to posiada rygor natychmiastowej wykonalności.
4. Świadczenia zdrowotne, o których mowa w ust. 1 udzielane będą przez *Przyjmującego zamówienie* w zespołach ratownictwa medycznego, których dysponentem jest *Udzielający zamówienia* i stacjonujących na terenie miasta Łodzi oraz powiatów objętych działaniem Wojewódzkiej Stacji Ratownictwa Medycznego w Łodzi.

§2

1. Świadczenia zdrowotne będące przedmiotem niniejszej umowy udzielane będą zgodnie z uzgodnionym przez Strony harmonogramem świadczonych usług na dany miesiąc, uwzględniającym organizację czasu pracy poszczególnych zespołów ratownictwa medycznego, kwalifikacje i uprawnienia zawodowe *Przyjmującego zamówienie* uzyskane w toku kształcenia przed- i podyplomowego.
2. Zakres podstawowych obowiązków *Przyjmującego zamówienie* określa Załącznik nr 1 do Umowy oraz akty wykonawcze do ustawy z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym w tym:

Adres do korespondencji:
Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w Łodzi
90-302 Łódź, ul. Sienkiewicza 137/141
e-mail: sekretariat@wsrm.lodz.pl
ePUAP: /wsrmLodz/SkrytkaESP



Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w Łodzi

91-202 Łódź, ul. Warecka 2
NIP 947-18-87-289, Regon 473066188

- a) rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 czerwca 2023 roku w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego (Dz.U. z 2023 r. , poz. 1180) lub,
 - b) rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 sierpnia 2019 r. w sprawie ramowych procedur obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach przez dyspozytora medycznego (Dz. U. z 2019 r. poz. 1703).
3. *Udzielający zamówienia* zastrzega sobie prawo do:
- a) wprowadzania zmian do harmonogramu zaplanowanych usług na dany miesiąc *Przyjmującego zamówienie*, z uwzględnieniem propozycji dyżurowych o których mowa w § 8 ust. 7, chyba że z przyczyn organizacyjnych nie ma możliwości uwzględnienia w pełni wszystkich propozycji dyżurowych. Ustalenie ostatecznego kształtu harmonogramu następuje po jego uzgodnieniu z *Przyjmującym Zamówienie*;
 - b) dokonywania zmian czasu udzielania świadczeń poprzez wprowadzenie zmian w harmonogramie w zakresie dni i godzin udzielania świadczeń jeżeli jest to konieczne ze względu na organizację pracy poszczególnych zespołów ratownictwa medycznego – za zgodą *Przyjmującego Zamówienie*;
 - c) dokonywania zmian miejsc stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego;
 - d) ustalania a także zmian miejsc udzielania świadczeń przez *Przyjmującego zamówienie*.
4. *Udzielający zamówienia* zapewni optymalną obsadę personelu współpracującego.
5. *Udzielający zamówienia* zastrzega sobie prawo ustalenia oraz dokonywania zmian składu personelu, o którym mowa w ust. 4 niniejszego paragrafu, odpowiednio do przeprowadzanych zmian organizacyjnych bądź kadrowych, w tym zmian wynikających z przepisów ustawy z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym, warunków określonych przez Łódzki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia i inne uprawnione organy.

§3

Przyjmujący zamówienie nie może wykonywać udzielonego zamówienia przez osobę trzecią.

§4

1. *Przyjmujący zamówienie* zobowiązany jest do osobistego udzielania świadczeń zgodnie z harmonogramem, o którym mowa w § 2 ust. 1 ustalonym przed upływem każdego miesiąca na miesiąc następny.



Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w Łodzi

91-202 Łódź, ul. Warecka 2
NIP 947-18-87-289, Regon 473066188

2. W przypadku uzasadnionego braku możliwości udzielania świadczeń zgodnie z ustalonym harmonogramem, *Przyjmujący zamówienie* ma obowiązek zgłosić ten fakt najszybciej jak to możliwe, nie później niż 1 dzień przed uzasadnioną nieobecnością właściwemu Kierownikowi / Koordynatorowi Obszaru Działania i Sekcji Planowania Dyżurów.
3. *Przyjmujący zamówienie* zobowiązany jest do zachowania ciągłości realizowanych świadczeń zdrowotnych, o których mowa w § 1 ust. 1 zgodnie z ustalonym harmonogramem.

§5

1. *Przyjmujący zamówienie* świadczy usługi zdrowotne w zespołach ratownictwa medycznego we wszystkie dni tygodnia, całodobowo lub w czasie zgodnym z zawartą umową z Łódzkim Oddziałem Wojewódzkim NFZ w Łodzi zgodnie z ustalonym między stronami harmonogramem.
2. *Przyjmujący zamówienie* zobowiązany jest do przestrzegania następujących zasad przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych:
 - a) zespół ratownictwa medycznego wyjeżdża niezwłocznie, według przepisów rozporządzenia, o którym mowa w § 2 ust. 2 lit. b, 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. Kierownik zespołu zleca i kontroluje wykonywanie medycznych czynności ratunkowych przez ratownika medycznego oraz kierowcę z uprawnieniami ratownika medycznego, a jego polecenia mają rangę natychmiastowej wykonalności.
3. *Przyjmujący zamówienie* zobowiązany jest do stosowania obowiązujących standardów aktualnej wiedzy medycznej, w tym środków farmaceutycznych i wyrobów medycznych określonych w przepisach powszechnie obowiązujących.
4. *Przyjmujący zamówienie* podczas udzielania świadczeń zdrowotnych zobowiązany jest do noszenia odzieży ochronnej i roboczej spełniającej wymogi określone w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 3 stycznia 2023 roku w sprawie oznaczenia systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz wymagań w zakresie umundurowania członków zespołów ratownictwa medycznego (Dz. U. z 2023 r. poz. 118) oznaczonej logiem Wojewódzkiej Stacji Ratownictwa Medycznego w Łodzi. Zapewnienie odzieży ochronnej i roboczej leży wyłącznie po stronie *Przyjmującego Zamówienie*.

Adres do korespondencji:
Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w Łodzi
90-302 Łódź, ul. Sienkiewicza 137/141
e-mail: sekretariat@wsrm.lodz.pl
ePUAP: /wsrm/Łódź/SkrytkaESP



Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w Łodzi

91-202 Łódź, ul. Warecka 2
NIP 947-18-87-289, Regon 473066188

§6

1. *Przyjmujący zamówienie* zobowiązuje się do prowadzenia dokumentacji medycznej według zasad obowiązujących u *Udzielającego zamówienia* (w celu zapewnienia jednolitości zasad prowadzenia i przechowywania dokumentacji) 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. z 2024, poz. 581) Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 roku *w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania* (Dz.U. z 2022 r. poz. 1304) oraz wymaganiach NFZ.
3. *Przyjmujący zamówienie* zobowiązany jest do przestrzegania 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 oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* (Dz.U. z 2023, poz. 1284)
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*, ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 roku *o systemie informacji w ochronie zdrowia* (t.j. Dz.U. z 2023 poz. 2465), oraz Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 roku *w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania* oraz zgodnie z zasadami obowiązującymi u *Udzielającego zamówienia*.
5. *Przyjmujący zamówienie* zobowiązany jest ściśle przestrzegać przepisów *Ustawy* z dnia 10 maja 2018 r. *o ochronie danych osobowych* (Dz.U. z 2019 r., poz. 1781), 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/WE (ogólne rozporządzenie o danych osobowych)* (Dz.U.U.E. L119/1), w tym instrukcji obowiązujących u *Udzielającego zamówienia*.
6. *Przyjmujący zamówienie* ponosi pełną odpowiedzialność z tytułu naruszenia przepisów wymienionych w ust. 5 i ewentualnego udostępnienia danych osobowych pacjentów osobom do tego nieuprawnionym.

Adres do korespondencji:
Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w Łodzi
90-302 Łódź, ul. Sienkiewicza 137/141
e-mail: sekretariat@wsrm.lodz.pl
ePUAP: /wsrmlodz/SkrytkaESP



Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w Łodzi

91-202 Łódź, ul. Warecka 2
NIP 947-18-87-289, Regon 473066188

§7

1. *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 pozamedyczne oraz świadczyć dla nich pracy, a w szczególności nie może prowadzić działalności na rzecz firm ubezpieczeniowych, odszkodowawczych oraz polecać zakładów pogrzebowych.
2. *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.
3. *Przyjmujący zamówienie* zobowiązuje się do stosowania procedur systemu zarządzania jakością przyjętych u *Udzielającego zamówienia*.
4. *Przyjmujący zamówienie* zobowiązuje się do logowania w systemie SWD PRM przed każdym rozpoczętym dyżurem oraz wylogowania z systemu w chwili zakończenia dyżuru.

§8

1. *Przyjmujący zamówienie* oświadcza, że wykonując zadania w ramach niniejszej umowy spełnia wszystkie wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach oraz posiada tytuł zawodowy ratownika medycznego.
2. *Udzielający zamówienia* zastrzega sobie prawo żądania od *Przyjmującego zamówienie* zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego stan zdrowia umożliwiające wykonywanie niniejszej umowy. Koszt wykonania badań lekarskich niezbędnych do wydania zaświadczenia lekarskiego obciąża w całości *Przyjmującego zamówienie*.
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 godzin w każdym miesiącu kalendarzowym.
5. *Przyjmującemu Zamówienie* nie przysługują roszczenia w przypadku zlecenia mniejszej ilości godzin niż przewidziana w ust. 4.
6. Strony przewidują możliwość zmiany ilości godzin w danym miesiącu kalendarzowym, określonych w ust. 4, w ramach łącznej miesięcznej zadeklarowanej liczby godzin określonej

Adres do korespondencji:
Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w Łodzi
90-302 Łódź, ul. Sienkiewicza 137/141
e-mail: sekretariat@wsrm.lodz.pl
ePUAP: /wsrmlodz/SkrytkaESP



Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w Łodzi

91-202 Łódź, ul. Warecka 2
NIP 947-18-87-289, Regon 473066188

w formularzu ofertowym (załączniku nr 1 do SWKO), tj. godzin, w przypadku wystąpienia takiej potrzeby po stronie *Udzielającego Zamówienie*.

7. *Przyjmujący zamówienie* zobowiązuje się do przedstawienia *Udzielającemu zamówienia* propozycji dyżurowych do dnia 10 każdego miesiąca na miesiąc następny, z uwzględnieniem dni świątecznych jeżeli występują w danym miesiącu kalendarzowym.

§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 zobowiązany jest do okazywania stosownych dokumentów na żądanie *Udzielającego zamówienie*.
2. *Przyjmujący zamówienie* zobowiązuje się w szczególności do realizacji obowiązku doskonalenia zawodowego oraz okazania Karty Ustawicznego Rozwoju Zawodowego Ratownika Medycznego na każde wezwanie *Udzielającego zamówienie* po utworzeniu Krajowej Rady Ratowników Medycznych bądź do czasu ukonstytuowania się innego organu właściwego w sprawach potwierdzania dopełnienia obowiązku ustawicznego rozwoju zawodowego przez ratownika medycznego.
3. *Przyjmujący zamówienie* zobowiązuje się do dostarczenia *Udzielającemu Zamówienia* w ciągu trzech miesięcy od daty zakończenia okresu edukacyjnego definiowanych przez Ustawę dokumentów poświadczających spełnienie obowiązku doskonalenia zawodowego zgodnych z art. 83 ust. 2 Ustawy o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz. U. 2022 poz. 2705)

§10

Przyjmujący zamówienie przyjmuje obowiązek poddania się kontroli przeprowadzanej przez *Udzielającego zamówienie*, który zastrzega sobie prawo kontroli przebiegu dyżurów, sposobu i jakości udzielania zamówionych świadczeń, kontroli trzeźwości oraz obecności środków psychoaktywnych w organizmie.

§11

1. *Przyjmujący zamówienie* oświadcza, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej na warunkach określonych w Rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 roku w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy niebędącego podmiotem wykonującym działalność leczniczą, udzielającego świadczeń opieki

Adres do korespondencji:
Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w Łodzi
90-302 Łódź, ul. Sienkiewicza 137/141
e-mail: sekretariat@wsrm.lodz.pl
ePUAP: /wsrmLodz/SkrytkaESP



Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w Łodzi

91-202 Łódź, ul. Warecka 2
NIP 947-18-87-289, Regon 473066188

zdrowotnej (Dz.U. z 2011 nr 293 poz. 1728). Kserokopia umowy ubezpieczenia stanowi załącznik nr 2 do niniejszej umowy.

2. *Przyjmujący zamówienie* oświadcza, że zawarł umowę ubezpieczenia mienia obejmującą swoim zakresem szkody na mieniu *Udzielającego Zamówienie* powstałe w związku z wykonywaniem przez *Przyjmującego zamówienie* czynności zawodowych oraz posiadaniem i użytkowaniem mienia *Udzielającego Zamówienie*. Kserokopia umowy ubezpieczenia stanowi załącznik nr 3 do niniejszej umowy.
3. 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*, z zastrzeżeniem ust. 3.
2. *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. 3.
3. Postanowienia ust. 1 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 Zarządzenie Dyrektora Naczelnego Wojewódzkiej Stacji Ratownictwa Medycznego w Łodzi, w sprawie organizacji obsługi floty pojazdów Wojewódzkiej Stacji Ratownictwa Medycznego w Łodzi.

§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;

Adres do korespondencji:
Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w Łodzi
90-302 Łódź, ul. Sienkiewicza 137/141
e-mail: sekretariat@wsrm.lodz.pl
ePUAP: /wsrm/lozdz/SkrytkaESP



Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w Łodzi

91-202 Łódź, ul. Warecka 2
NIP 947-18-87-289, Regon 473066188

- c) środki farmaceutyczne, materiały i wyroby medyczne, zgodnie z obowiązującymi standardami;
 - d) miejsce wypoczynkowe w pomieszczeniach socjalnych, w miarę istniejących warunków lokalowych, chyba że *Udzielający zamówienie* nie ma możliwości udostępnienia takiego pomieszczenia – wówczas *Przyjmującemu zamówienie* nie przysługują w związku z tym żadne roszczenia;
 - e) dostęp do systemów teleinformatycznych *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 odpowiadający 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 utrzymywania udostępnionego pojazdu, sprzętu, aparatury medycznej, aplikacji informatycznych i środków łączności w stanie umożliwiającym ich prawidłowe wykorzystanie.
2. *Udzielający zamówienia* zobowiązuje się do organizacji i ponoszenia kosztów napraw i bieżącej konserwacji udostępnionego sprzętu, aparatury medycznej, aplikacji informatycznych i środków łączności.
3. Na czas trwania naprawy lub konserwacji *Udzielający zamówienia* zapewni sprzęt zastępczy.

§15

1. *Przyjmujący zamówienie* ponosi odpowiedzialność za szkody powstałe z winy *Przyjmującego zamówienie*.
2. W przypadku braku możliwości dokonania naprawy szkody w naturze, *Przyjmujący zamówienie* zobowiązany jest do zapłaty odszkodowania w wysokości obliczonej na dzień ustalenia odszkodowania. Za datę ustalenia odszkodowania uważa się dzień otrzymania przez



Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w Łodzi

91-202 Łódź, ul. Warecka 2
NIP 947-18-87-289, Regon 473066188

Przyjmującego zamówienie pisma od Udzielającego zamówienia, informującego o fakcie wystąpienia szkody z winy Przyjmującego zamówienie.

3. *Przyjmujący zamówienie ma obowiązek w terminie 14 dni od daty otrzymania pisma, o którym mowa w ust. 2 dokonać naprawienia szkody w naturze lub dokonać zapłaty odszkodowania, z zastrzeżeniem postanowień zawartych w ust. 5.*
4. *W przypadku niedotrzymania terminu określonego w ust. 3, Udzielający zamówienia ma prawo do potrącenia kwoty odszkodowania z należności przysługujących Przyjmującemu zamówienie za udzielanie świadczeń zdrowotnych.*
5. *Termin naprawienia szkody, o którym mowa w ust. 3 ulega zawieszeniu w przypadku zgłoszenia szkody do ubezpieczyciela Przyjmującego zamówienie na czas trwania postępowania szkodowego.*
6. *W przypadku odmowy przyjęcia odpowiedzialności przez ubezpieczyciela Przyjmującego zamówienie postanowienia zawarte w ust. 1-4 stosuje się odpowiednio.*

§16

Współpraca pomiędzy Stronami odbywa się z poszanowaniem wewnętrznych procedur ustalonych u *Udzielającego Zamówienie* w celu zapewnienia niezakłóconego funkcjonowania Wojewódzkiej Stacji Ratownictwa Medycznego w Łodzi.

§17

1. Ustala się **stawkę ryczałtową za 1 godzinę** udzielania świadczeń zdrowotnych **w charakterze: ratownika medycznego – członka zespołu ratownictwa medycznego w wysokości** zł (słownie: złotych 00/100) brutto.
2. Należności wypłacane będą za okresy miesięczne. Podstawą do obliczenia i zapłaty należności będzie faktura/rachunek wystawiony przez *Przyjmującego zamówienie*.
3. W fakturze, o której mowa w ust. 2 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;

Adres do korespondencji:
Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w Łodzi
90-302 Łódź, ul. Sienkiewicza 137/141
e-mail: sekretariat@wsrm.lodz.pl
ePUAP: /wsrmLodz/SkrytkaESP



Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w Łodzi

91-202 Łódź, ul. Warecka 2
NIP 947-18-87-289, Regon 473066188

- g) liczbą 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*;
 - 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);
4. *Przyjmujący zamówienie* zobowiązuje się dostarczyć *Udzielającemu zamówienie* fakturę/rachunek **do 7 dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni** na adres poczty elektronicznej: ***faktury@wsrm.lodz.pl***
5. Zapłata należności następować będzie **w terminie do 30 dni od dnia otrzymania prawidłowo wystawionej faktury/rachunku**, przelewem na wskazany przez *Przyjmującego zamówienie* numer konta bankowego, przy czym za termin zapłaty uważa się datę obciążenia konta bankowego *Udzielającego zamówienie*.
6. Zwłoka w zapłacie należności stanowić może podstawę do wystąpienia z roszczeniem o zapłatę odsetek ustawowych za opóźnienie.
7. *Przyjmujący zamówienie* nie może bez pisemnej zgody *Udzielającego zamówienia* przenieść wierzytelności przysługujących mu z niniejszej umowy na osobę trzecią.
8. *Udzielający zamówienia* zobowiązuje się wypłacić *Przyjmującemu zamówienie* dodatkowe środki przeznaczone na wzrost wynagrodzeń w ratownictwie medycznym otrzymane z NFZ w ilości wynikającej z etatu przeliczeniowego w czasie trwania umowy nie dłużej jednak niż *Udzielający zamówienia* będzie środki te otrzymywał.
9. Podstawę wypłacenia środków, o których mowa w ust. 8 stanowi faktura wskazana w ust. 2 niniejszej umowy.
10. Stawka wymieniona w ust. 1 ulega podwyższeniu o dodatek wyjazdowy przewidziany dla członków zespołów ratownictwa medycznego zatrudnionego na podstawie umowy innej niż umowa o pracę stosownie do art. 99b ust. 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej (Dz.U. 2023 r., poz. 991).

Adres do korespondencji:
Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w Łodzi
90-302 Łódź, ul. Sienkiewicza 137/141
e-mail: sekretariat@wsrm.lodz.pl
ePUAP: /wsrm/Łódź/SkrytkaESP



Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w Łodzi

91-202 Łódź, ul. Warecka 2
NIP 947-18-87-289, Regon 473066188

11. Za posiadanie aktualnego certyfikatu wymienionego w ppkt. a), b), c) *Przyjmujący Zamówienie* otrzyma dodatkowe wynagrodzenie począwszy od dnia dostarczenia do *Udzielającego Zamówienia* poszczególnych certyfikatów:

- a) W przypadku posiadania aktualnego certyfikatu kursu *Advanced Life Support Provider Course* certyfikowanego przez *European Resuscitation Council* lub kursu *Advanced Cardiovascular Life Support* certyfikowanego przez *American Heart Association* - 1,5 zł/godz. w okresie ważności certyfikatu.
- b) W przypadku posiadania aktualnego certyfikatu kursu *European Pediatric Life Support* certyfikowanego przez *European Resuscitation Council* lub kursu *Pediatric Advanced Life Support* certyfikowanego przez *European Resuscitation Council* - 1,5 zł/godz. w okresie ważności certyfikatu.
- c) W przypadku posiadania aktualnego certyfikatu kursu *International Trauma Life Support Advanced Provider Course* certyfikowanego przez *International Trauma Life Support* lub kursu *Prehospital Trauma Life Support* certyfikowanego przez *National Association of Emergency Medical Technicians*, lub *European Trauma Course* certyfikowanego przez *European Resuscitation Council* - 1,5 zł/godz. w okresie ważności certyfikatu.

§18

Przyjmujący zamówienie oświadcza, że świadczenia objęte niniejszą umową o udzielanie świadczeń zdrowotnych, 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. *Udzielający zamówienia* może nałożyć na *Przyjmującego zamówienie* karę umowną:
 - a) za nieobecność na dyżurze z naruszeniem postanowień zawartych w § 4 ust. 2 – kwotę w wysokości 2-krotności należności przysługującej *Przyjmującemu zamówienie* za zaplanowany dyżur;
 - b) za trzykrotne w okresie miesiąca kalendarzowego nieusprawiedliwione spóźnienie lub jednokrotną nieobecność na części dyżuru i nie zgłoszenie nieobecności na zasadach opisanych w § 4 ust. 2 – w wysokości 2-krotności stawki godzinowej obowiązującej dla tego dyżuru, za każdą rozpoczętą godzinę nieobecności lub spóźnienia, przy czym nie dotyczy to spóźnień spowodowanych koniecznością zmiany podstacji ZRM WSRM;

Adres do korespondencji:
Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w Łodzi
90-302 Łódź, ul. Sienkiewicza 137/141
e-mail: sekretariat@wsrm.lodz.pl
ePUAP: /wsrmlodz/SkrytkaESP



Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w Łodzi

91-202 Łódź, ul. Warecka 2
NIP 947-18-87-289, Regon 473066188

- c) za opuszczenie pełnionego dyżuru przed objęciem dyżuru przez zmiennika bez uzgodnienia – kwotę w wysokości 3-krotności stawki godzinowej dla tego dyżuru;
- d) za odmowę realizacji zlecenia wyjazdu – kwotę w wysokości 24-krotności stawki godzinowej obowiązującej dla dyżuru, podczas którego nastąpiła odmowa;
- e) za uzasadnioną skargę – kwotę w wysokości 12-krotności stawki godzinowej obowiązującej dla dyżuru, podczas którego zaistniało zdarzenie będące podstawą skargi;
- f) za brak wymaganej odpowiedniej odzieży ochronnej – kwotę w wysokości 5 -krotności stawki godzinowej dla dyżuru, podczas którego *Przyjmujący zamówienie* posiadał odzież niezgodną z odrębnymi przepisami;
- g) w przypadku braku zobowiązania wynikającego z zapisu umowy § 8 ust. 4 – 24-krotności średniej stawki godzinowej określonej w § 17 ust. 1 umowy.
- h) zapis pkt. g) nie dotyczy sytuacji w przypadku braku propozycji dyżurowych ze strony *Udzielającego Zamówienie*.
- i) za brak złożenia propozycji dyżurowych na kolejny miesiąc do dnia określonego w §8 pkt. 7 niniejszej umowy – 10-krotność stawki godzinowej określonej w §17 ust. 1 umowy.
- j) za odmowę zmiany miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych określonych w § 2 ust. 3 pkt d – 10-krotność stawki godzinowej określonej w §17 ust. 1 umowy.
- k) za nieterminowe dostarczenie umowy ubezpieczenia OC, o której mowa w §11 ust. 1 - 10-krotność stawki godzinowej określonej w § 17 ust. 1 umowy
- l) za brak dostarczenia wymaganej polisy w terminie określonym w § 11 ust. 3 – 10 krotności stawki godzinowej obowiązującej dla dyżuru.
- m) za brak dostarczenia aktualnej Karty Ustawicznego Rozwoju Zawodowego wydanej na nowy okres edukacyjny zgodnie z art. 83 ust. 2 Ustawy z dnia 01.12.2022 r. *o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych* – 10 krotności stawki godzinowej dla dyżuru.
- n) w przypadku nie zastosowania się do zapisów § 7 ust. 4 z winy *Przyjmującego zamówienie*, *Udzielający zamówienia* może naliczyć karę umowną w wysokości 12 -krotności stawki godzinowej za dyżur.
- o) za każdy przypadek naruszenia obowiązku zachowania poufności przez *Przyjmującego zamówienie* zapłaci on *Udzielającemu zamówienia* karę umowną w wysokości 12-krotności stawki godzinowej obowiązującej dla dyżuru, podczas którego doszło do naruszenia.

Adres do korespondencji:
Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w Łodzi
90-302 Łódź, ul. Sienkiewicza 137/141
e-mail: sekretariat@wsrm.lodz.pl
ePUAP: /wsrmlodz/SkrytkaESP



Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w Łodzi

91-202 Łódź, ul. Warecka 2
NIP 947-18-87-289, Regon 473066188

Naliczenie kary umownej nie wyłącza prawa *Udzielającego Zamówienia* do dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość kary umownej.

§20

Udzielającemu zamówienie przysługuje prawo do dochodzenia odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych, w razie, gdyby kary umowne określone w §19 nie pokryły doznanej szkody.

§21

1. Strony ustalają, że każda ze stron może potrącić swoją wierzytelność z wierzytelności drugiej strony na podstawie art. 499 Kodeksu Cywilnego.
2. Strony zgodnie oświadczają, iż *Przyjmujący zamówienie* korzysta z pomieszczeń i infrastruktury w siedzibie *Udzielającego Zamówienia*. W związku z korzystaniem ze wspólnego lokalu Strony przenoszą prawa i obowiązki *Przyjmującego zamówienie* związane z wytwarzaniem odpadów w miejscu świadczenia usług na podstawie ww. Umowy na *Udzielającego zamówienia*. *Udzielający zamówienia* zobowiązuje się zapewnić postępowanie z przyjętymi odpadami w sposób zgodny z ustawą dnia 14 grudnia 2012 roku o odpadach.

§22

Niniejsza umowa zostaje zawarta **na czas określony od 7:00 01.07.2024 r. do 7:00 01.07.2025 r.**

§23

1. Umowa ulega rozwiązaniu z upływem czasu, na jaki została zawarta.
2. Umowa **może być rozwiązana przed upływem terminu na jaki została zawarta:**
 - 1) za zgodą obu stron w każdym czasie,
 - 2) za uprzednim 3 miesięcznym wypowiedzeniem, złożonym przez którąkolwiek ze stron, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego,
 - 3) za uprzednim 14 dniowym wypowiedzeniem złożonym przez *Udzielającego zamówienia*, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego w przypadku:
 - a) jeżeli w wyniku kontroli wykonywania umowy i realizacji zaleceń pokontrolnych stwierdzono niewypełnienie warunków umowy z NFZ z przyczyn leżących po stronie *Przyjmującego zamówienie* lub wadliwe jej wykonywanie przez *Przyjmującego zamówienie*,
 - b) nieudokumentowania zawarcia umowy ubezpieczenia, w terminie określonym w §11 ust. 3.

Adres do korespondencji:
Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w Łodzi
90-302 Łódź, ul. Sienkiewicza 137/141
e-mail: sekretariat@wsrm.lodz.pl
ePUAP: /wsrmlodz/SkrytkaESP



Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w Łodzi

91-202 Łódź, ul. Warecka 2
NIP 947-18-87-289, Regon 473066188

- 4) przez *Udzielającego zamówienia* bez zachowania okresu wypowiedzenia (ze skutkiem natychmiastowym) w przypadku:
- a) utraty uprawnień przez *Przyjmującego zamówienie* do wykonywania zawodu;
 - b) gdy *Przyjmujący zamówienie* rażąco narusza postanowienia niniejszej umowy, po uprzednim pisemnym wezwaniu *Przyjmującego zamówienie* do zaprzestania naruszeń;
 - c) powierzenia przez *Przyjmującego zamówienie* wykonania świadczenia zdrowotnego osobie trzeciej;
 - d) stwierdzenia stanu nietrzeźwości *Przyjmującego zamówienie* lub znajdowania się *Przyjmującego zamówienie* pod wpływem środków psychoaktywnych;
 - e) podjęcia lub prowadzenia przez *Przyjmującego zamówienie* działań ewidentnie niekorzystnych dla *Udzielających zamówienia*;
 - f) w przypadku stwierdzenia poświadczenia nieprawdy przez *Przyjmującego zamówienie* w złożonej przez niego ofercie;
 - g) w przypadku niedopełnienia doskonalenia zawodowego zgodnie z art. 83 Ustawy z dnia 01.12.2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz. U. 2022 r., poz. 2705)
 - h) 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*;

§24

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

§25

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, ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej, przepisy wydane na ich podstawach oraz inne właściwe przepisy prawa.

Adres do korespondencji:
Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w Łodzi
90-302 Łódź, ul. Sienkiewicza 137/141
e-mail: sekretariat@wsrm.lodz.pl
ePUAP: /wsrm/Łódź/SkrytkaESP



Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w Łodzi

91-202 Łódź, ul. Warecka 2
NIP 947-18-87-289, Regon 473066188

§26

1. Dane osobowe przetwarzane będą przez *Przyjmującego zamówienie* wyłącznie w celu i w zakresie realizacji przedmiotu umowy.
2. Przetwarzanie danych osobowych będzie obejmować czynności, o których mowa w §6 pkt 5 RODO.
3. *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.
4. *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.
5. *Przyjmujący zamówienie* zobowiązuje się do przestrzegania przepisów RODO oraz innych obowiązujących przepisów prawa traktujących o ochronie danych osobowych.
6. Nieprzestrzeganie zasad wymienionych w ust. 1-5 będzie traktowane jako nienależyte wywiązywanie się *Przyjmującego zamówienie* z postanowień niniejszej umowy.

§27

1. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. *Przyjmujący zamówienie* nie może przelać praw i obowiązków wynikających z niniejszej umowy na osobę trzecią bez zgody *Udzielającego zamówienie*.

§28

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

Załączniki:

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

Adres do korespondencji:
Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w Łodzi
90-302 Łódź, ul. Sienkiewicza 137/141
e-mail: sekretariat@wsrm.lodz.pl
ePUAP: /wsrm/Łódź/SkrytkaESP



Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w Łodzi

91-202 Łódź, ul. Warecka 2
NIP 947-18-87-289, Regon 473066188

3. 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*.

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA

Dyrektor Naczelny WSRM w Łodzi

Krzysztof Janecki

PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE

NIE ZAŁĄCZAĆ DO OFERTY

Adres do korespondencji:
Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w Łodzi
90-302 Łódź, ul. Sienkiewicza 137/141
e-mail: sekretariat@wsrm.lodz.pl
ePUAP: /wsrmlodz/SkrytkaESP



Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w Łodzi

91-202 Łódź, ul. Warecka 2
NIP 947-18-87-289, Regon 473066188

Załącznik nr 1 do umowy _____

z dnia _____

ZAKRES OBOWIĄZKÓW

Ratownik medyczny – członek podstawowego zespołu ratownictwa medycznego

Osobami bezpośrednio odpowiedzialnymi za nadzór nad realizacją postanowień Umowy są: Właściwy Kierownik Obszaru Działania / Koordynator Zespołów Ratownictwa Medycznego oraz Dyrektor ds. Medycznych, a podczas realizacji akcji medycznej Kierownik Zespołu Ratownictwa Medycznego.

Do zakresu obowiązków należy:

1. Punktualne rozpoczynanie dyżuru po uprzednim dokonaniu następujących czynności:
 - a) podpisaniu listy potwierdzającej obecność na dyżurze;
 - b) zalogowaniu się do systemu SWD PRM.
2. W ramach realizacji postanowień Umowy utrzymywanie kontaktu z Sekcją Planowania Dyżurów oraz Kierownikiem / Koordynatorem Obszaru Działania.
3. Obejmowanie dyżuru po przejęciu informacji o dotychczasowym jego przebiegu oraz osobiste i bezpośrednie przekazanie dyżuru zmiennikowi ze szczególnym uwzględnieniem dokumentów, stanu technicznego sprzętu medycznego oraz wyposażenia ambulansu.
4. Udział w kontroli stanu leków, środków farmakologicznych, wyrobów medycznych oraz stanu sanitarno-higienicznego ambulansu przed rozpoczęciem dyżuru.
5. Przestrzeganie zapisów ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*, Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 19 sierpnia 2019 roku *w sprawie ramowych procedur obsługi zgłoszeń alarmowych i powiadomień o zdarzeniach przez dyspozytora medycznego*, Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 stycznia 2023 roku *w sprawie oznaczenia systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz wymagań w zakresie umundurowania członków zespołów ratownictwa medycznego*, Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 czerwca 2023 roku *w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego*.
6. Stosownie odzieży służbowej zgodnej z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 3 stycznia 2023 roku *w sprawie oznaczenia systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz wymagań w zakresie umundurowania członków zespołów ratownictwa medycznego* (Dz.U. 2023, poz. 118

Adres do korespondencji:
Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w Łodzi
90-302 Łódź, ul. Sienkiewicza 137/141
e-mail: sekretariat@wsrm.lodz.pl
ePUAP: /wsrmlodz/SkrytkaESP



Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w Łodzi

91-202 Łódź, ul. Warecka 2
NIP 947-18-87-289, Regon 473066188

- ze zm.). Odzież nie może zawierać znaków graficznych oraz logotypów innych dysponentów jednostek systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego niż Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w Łodzi.
7. Bezzwłoczne realizowanie zleceń wyjazdu zespołu ratownictwa medycznego. Udzielanie medycznych czynności ratunkowych z uwzględnieniem aktualnych regulacji prawnych w zakresie kompetencji ratownika medycznego oraz aktualnych standardów, zaleceń i wytycznych międzynarodowych towarzystw naukowych. W tym realizacja poleceń Kierownika Zespołu Ratownictwa Medycznego pod rygorem natychmiastowej wykonalności.
 8. Przekazywanie pacjenta personelowi placówek szpitalnych. W przypadku jakichkolwiek problemów z przekazaniem pacjenta bezzwłoczny kontakt z dyspozytorem medycznym.
 9. W przypadku przejmowania pacjenta od jednostek udzielających przed przybyciem zespołu ratownictwa medycznego kwalifikowanej pierwszej pomocy (np. jednostek Krajowego Systemu Ratowniczo-Gaśniczego, jednostek Wodnego Ochotniczego Pogotowia Ratunkowego itp.) pobieranie Karty Udzielonej Kwalifikowanej Pierwszej Pomocy oraz załączanie jej do sporządzanej dokumentacji medycznej.
 10. 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.
 11. Zgodny ze stanem faktycznym rozchód leków w systemie aptecznym oraz dysponowanie nimi w sposób racjonalny.
 12. Prawidłowe utrzymanie stanu sanitarno-higienicznego powierzonego ambulansu i sprzętu medycznego. W tym bieżąca i okresowa dezynfekcja ambulansu i sprzętu medycznego.
 13. Prawidłowe postępowanie z odpadami medycznymi, sprzętu jednorazowego użytku oraz materiałem zakaźnym zgodnie z aktualnymi zaleceniami Państwowej Inspekcji Sanitarnej.
 14. Bezzwłoczne informowanie *Udzielającego zamówienie* o stwierdzonych brakach i uszkodzeniach sprzętu medycznego i wyposażenia ambulansu.
 15. Ścisłe przestrzeganie i respektowanie zapisów ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku *o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*.
 16. Zachowanie w tajemnicy uzyskanych w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych informacji związanych z pacjentem, a w szczególności ze stanem jego zdrowia – również po śmierci

Adres do korespondencji:
Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w Łodzi
90-302 Łódź, ul. Sienkiewicza 137/141
e-mail: sekretariat@wsrm.lodz.pl
ePUAP: /wsrm/Łódź/SkrytkaESP



Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w Łodzi

91-202 Łódź, ul. Warecka 2
NIP 947-18-87-289, Regon 473066188

pacjenta. Zwolnienie z tego obowiązku może nastąpić wyłącznie na podstawie odpowiednich przepisów.

17. Prawidłowe, rzetelne i zgodne ze stanem faktycznym prowadzenie dokumentacji medycznej, a w szczególności Karty Medycznych Czynności Ratunkowych i Karty Zlecenia Wyjazdu.
18. 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*.
19. Bieżące utrzymanie czystości oraz wzorowego porządku w powierzonych pomieszczeniach socjalnych oraz szafach ubraniowych.
20. Poddanie się badaniu stanu trzeźwości oraz obecności środków odurzających w organizmie w przypadku zaistnienia podejrzenia przebywania w stanie nietrzeźwości w czasie dyżuru.
21. Realizacja obowiązku doskonalenia zawodowego oraz każdorazowe przedkładanie Udzielającemu Zamówienia Karty Ustawicznego Rozwoju Zawodowego w przypadku zakończenia okresu edukacyjnego lub na żądanie.

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA

PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE

Dyrektor Naczelny WSRM w Łodzi

Krzysztof Janecki

NIE ZAŁĄCZAĆ DO OŚWIADCZENIA