

**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO
i TRANSPORTU SANITARNEGO W PŁOCKU
ul. Narodowych Sił Zbrojnych 5, 09-400 Płock
KRS – 0000029842; NIP 774-10-02-289; REGON 610317845:
tel. 24-26-78-400; tel. / fax. 24-26-78-415
www.wspritsplock.pl , e-mail: sekretariat@wspritsplock.pl**

Płock, dnia 15 lutego 2019 r.

ZATWIERDZIŁ:

*Dyrektor
SP ZOZ WSPRITS w Płock
mgr Lucyna Kęszicka*

Dyrektor SP ZOZ WSPRITS w Płocku

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU

Nr referencyjny postępowania TZPIZI.3812/01/U/19

Dotyczy:

Postępowania konkursowego ogłoszonego przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzką Stację Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Płocku na:

Usługi medyczne w zakresie udzielania świadczeń przez specjalistyczne i podstawowe zespoły ratownictwa medycznego w rejonie operacyjnym nr 14/02 zgodnie z planem działania systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego dla województwa mazowieckiego

Zadanie nr 1:

- w powiecie ciechanowskim w obszarach działania z miejscami wyczekiwania Specjalistycznego i Podstawowego Zespołu Ratownictwa Medycznego w Ciechanowie oraz Podstawowego Zespołu Ratownictwa Medycznego w Gołyminiu Ośrodku;*

Zadanie nr 2:

- w powiecie mławskim w obszarach działania z miejscami wyczekiwania Specjalistycznego i Podstawowego Zespołu Ratownictwa Medycznego w Mławie oraz Podstawowego Zespołu Ratownictwa Medycznego w Strzegowie;*

Zadanie nr 3:

- w powiecie nowodworskim w obszarach działania z miejscami wyczekiwania Specjalistycznego Zespołu Ratownictwa Medycznego w Nowym Dworze Mazowieckim ul. Miodowa 2 oraz Podstawowego Zespołu Ratownictwa Medycznego w Kazuniu Polskim, Podstawowego Zespołu Ratownictwa Medycznego w Nasielsku i Podstawowego Zespołu Ratownictwa Medycznego w Zakroczymiu;*

Zadanie nr 4:

- w powiecie płońskim w obszarach działania z miejscami wyczekiwania Specjalistycznego i Podstawowego Zespołu Ratownictwa Medycznego w Płońsku oraz Podstawowego Zespołu Ratownictwa Medycznego w Raciążu, Podstawowego Zespołu Ratownictwa Medycznego w Głinojecku i Podstawowego Zespołu Ratownictwa Medycznego funkcjonującego w trybie 12 godzinnym w Nowym Mieście;*

Zadanie nr 5:

- w powiecie żuromińskim w obszarach działania z miejscami wyczekiwania Specjalistycznego Zespołu Ratownictwa Medycznego w Żurominie oraz Podstawowego Zespołu Ratownictwa Medycznego w Bieżuniu;*

Zgodnie ze Wspólnym Słownikiem Zamówień, określonym w rozporządzeniu (WE) Parlamentu Europejskiego i Rady nr 2195/2002 z dnia 5 listopada 2002 r. w sprawie Wspólnego Słownika Zamówień (CPV) – (Dz. Urz. W. L 340 z 16.12.2002 r., str. 1 i n., Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 6, t. 5, str. 3, z późn. zm.) oraz zgodnie z art. 141 ust. 4 ustawy o świadczeniach, przedmiotem postępowania w celu zawarcia umowy objęte są: - **85120000 – 6 Usługi medyczne i podobne.**

I. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Postępowanie konkursowe ogłoszone jest na podstawie Ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. (t.j. Dz. U. z 2018r., poz. 2190 i 1629).
2. Oferent składa ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w Szczegółowych Warunkach Konkursu.
 - a) Każdy oferent może złożyć jedną ofertę na całość zamówienia lub poszczególne zadanie.
 - b) Oferent, który złoży więcej niż jedną ofertę zostanie odrzucony z postępowania.
 - c) Oferta zawierająca wariantowe propozycje cenowe zostanie odrzucona.
3. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
4. Ofertę należy opracować na druku „OFERTA”.
Oferentowi nie wolno dokonywać **żadnych** zmian merytorycznych we wzorze druku „OFERTA” (w załączeniu: *pisemny wzór dokumentu*).
5. Oferta - pod rygorem jej odrzucenia - powinna być napisana w języku polskim na maszynie, komputerze lub ręcznie nieścieralnym atramentem oraz podpisana przez osobę/osoby upoważnione do złożenia oferty. Upoważnienie do podpisania oferty powinno być dołączone do oferty, o ile nie wynika ono z innych dokumentów dołączonych do oferty.
6. Oferty złożone po wyznaczonym terminie nie będą rozpatrywane.
7. Każda zapisana strona oferty powinna być parafowana przez osobę podpisującą ofertę.
8. W przypadku, gdy załączone do oferty dokumenty zostały sporządzone w języku obcym (w tym dokumenty składane przez wykonawcę zagranicznego) niezbędne jest przedstawienie ich tłumaczenia na język polski.
9. Ofertę wraz ze wszystkimi załącznikami **na ponumerowanych stronach** należy umieścić w zapieczętowanej kopercie opatrzonej danymi Oferenta oraz napisem:

Konkurs na: Usługi medyczne w zakresie udzielania świadczeń przez specjalistyczne i podstawowe zespoły ratownictwa medycznego w rejonie operacyjnym nr 14/02 zgodnie z planem działania systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego dla województwa mazowieckiego

na:

.....
(należy wpisać nr zadania i wybrany powiat)

Nie otwierać przed.....201 9 r. godz. liczba stron
(określić, ile zapisanych stron znajduje się w kopercie)

10. Jeśli dokument przedstawiony jest w postaci kserokopii - poświadczenie, oprócz adnotacji: „za zgodność z oryginałem”, musi być opatrzone imienną pieczętką i podpisem osoby upoważnionej do podpisania oferty.
11. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty muszą być parafowane przez osobę podpisującą ofertę.
12. W przypadku podpisania oferty lub załączników przez osoby bez umocowania prawnego do reprezentacji firmy, dla uznania ważności oferta musi zawierać oryginał stosownego

- upoważnienia (pełnomocnictwo).
13. Ofertę przed upływem terminu składania ofert można zmienić lub wycofać.
 14. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty winno zostać złożone w sposób i formie przewidzianej dla oferty, z tym, że koperta winna być dodatkowo oznaczona określeniem „ZMIANA” lub „WYCOFANIE”.
 15. Zamawiający może żądać przedstawienia oryginału lub notarialnie potwierdzonej kopii dokumentu.

II. WYMAGANIA FORMALNO-PRAWNE W ODNIESIENIU DO OFERENTÓW:

1. Oferent ubiegający się o udzielanie usług medycznych zobowiązany jest do złożenia:
 - 1) oświadczenia oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia, SWK, projektem umowy i umowy na współadministrowaniu, zgodnie z **załącznikiem nr 1 do SWK**;
 - 2) oświadczenia o wpisie do rejestru, o którym mowa w art. 106 Ustawy o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2018r., poz. 2190 i 1629), zgodnie z **załącznikiem nr 2 do SWK**;
 - 3) aktualnego odpisu z właściwego rejestru albo aktualnego zaświadczenia o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub zgłoszenia do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;
 - 4) kopii aktualnej polisy, a w przypadku jej braku inny dokument ubezpieczenia potwierdzający, że Oferent posiada obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2011 r. nr 293 poz. 1729);
 - 5) wypisu z Księgi Rejestrowej Wojewody, w której będzie przedstawiona zdolność wykonywania świadczeń w danym zakresie;
 - 6) zatwierdzonego projektu umowy zgodnie z **załącznikiem nr 7 do SWK** wraz z uzupełnionymi załącznikami do umowy od nr 1 do nr 4 oraz umową o współadministrowaniu zgodnie z **załącznikiem nr 8 do SWK**;
 - 7) wykazu osób wchodzących w skład personelu, które będą osobiście wykonywały medyczne czynności ratunkowe, zabezpieczające 100% czasu pracy zespołów ratownictwa medycznego objętych danym postępowaniem zgodnie z **załącznikiem nr 1 do umowy**;
 - 8) oferent wykazujący w – **załącznik nr 1 do umowy**, osoby spełniające wymagania, o których mowa w art. 57 ust. 1 pkt 2 oraz ust. 2 ustawy o PRM składa dodatkowo oświadczenie zgodne ze wzorem stanowiącym **załącznik nr 3 do SWK**;
 - 9) oświadczenia o posiadanych środkach łączności zgodnie z **załącznikiem nr 4 do SWK**;
 - 10) wykazu miejsc stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego, określonych w planie działania systemu w danym rejonie operacyjnym, we wszystkich zakresach świadczeń z określeniem ich obszarów działania zgodnie z **załącznikiem nr 5 do SWK**;
 - 11) oświadczenia, że personel upoważniony do wykonywania medycznych czynności ratunkowych w zespołach ratownictwa medycznego spełnia wymogi określone Zarządzeniem 14/2019/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zgodnie z **załącznikiem nr 5 do SWK**;
 - 12) oświadczenia o posiadaniu ważnego certyfikatu ISO wg normy 9001:2015 w miejscach wyczekiwania zespołów ratunkowych zgodnie z przedmiotem konkursu zgodnie z **załącznikiem nr 5 do SWK**. Do oferty należy załączyć kopię aktualnego certyfikatu;

- 13) oświadczenia, że posiada ambulanse typu „B” i „C” i ich wyposażenie jest zgodne z Polską Normą przenoszącą europejskie normy zharmonizowane oraz zgodne z Zarządzeniem nr 14/2019/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zgodnie z **załącznikiem nr 5 do SWK**;
- 14) wykazu ambulansów sanitarnych zgodnie z **załącznikiem nr 2 do umowy**. Do wykazu należy załączyć kopię dokumentów rejestracyjnych ambulansów przedstawionych w ofercie, do korzystania z których tytuł prawny posiada podwykonawca.
2. Dokumenty wymienione w ust.1 mogą być przedłożone w formie kopii, poświadczonej za zgodność z oryginałem przez Oferenta a oświadczenia i wykazy w formie oryginału.
3. W przypadku, gdy Świadczeniobiorca nie przedstawi wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja wzywa Oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.

III. USZCZEGÓLOWIENIE PRZEDMIOTU KONKURSU

1. **Określenie przedmiotu konkursu:**

Opis przedmiotu zamówienia został szczegółowo określony w warunkach konkursu wraz z załącznikami.
Termin realizacji: **od 01.04.2019 r. do 31.12.2020 r.**
Warunki płatności: **30 dni od daty złożenia faktury.**
2. Do konkursu ofert mogą przystępować uprawnione podmioty lecznicze (podwykonawca) spełniający warunki określone w niniejszych szczegółowych warunkach konkursu oraz przepisach odrębnych w tym w szczególności rozporządzeniu z dnia 04 lutego 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ratownictwa medycznego wydane na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
3. W postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o podwykonawstwo, w przedmiotowym konkursie, zgodnie z art. 22 ustawy o PRM, uwzględnia się wytyczne planu działania systemu, w odniesieniu do obszaru terytorialnego objętego danym postępowaniem, tj. rejonu operacyjnego, liczby zespołów ratownictwa medycznego i ich rodzaju, obszaru działania, miejsc stacjonowania każdego zespołu ratownictwa medycznego.
4. Oferent udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ratownictwo medyczne objętych warunkami przyszłej umowy zapewnia gotowość do udzielania świadczeń utrzymując w stałej dyspozycji obsadę kadrową, specjalistyczne środki transportu sanitarnego wraz z niezbędnymi elementami wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, zestaw leków i wyrobów medycznych, zgodnie z wymaganiami określonymi w **załączniku nr 3** do zarządzenia nr 14/2019/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 04.02.2019 r. (Dz. U. z 2019 r. poz. 237) i przepisów odrębnych. Świadczenia, o których mowa w zdaniu pierwszym, realizowane są z wykorzystaniem Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego (SWD PRM).
5. Świadczenia opieki zdrowotnej, objęte umową podwykonawstwa, udzielane są osobiście przez osoby posiadające wymagane kwalifikacje, wymienione w **załączniku nr 1 do umowy**.
6. Osoby, o których mowa w ust. 5, w czasie wyznaczonym do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ratownictwo medyczne, nie mogą udzielać świadczeń w innej jednostce organizacyjnej u tego samego lub innego świadczeniodawcy.
7. Zespół ratownictwa medycznego zapewniający gotowość do udzielania świadczeń określonych umową nie może realizować w tym czasie zleceń od innych podmiotów oraz udzielać świadczeń wynikających z realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w innych rodzajach świadczeń, a w szczególności leczenia szpitalnego, nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, transportu sanitarnego w podstawowej opiece zdrowotnej.
8. Każda zmiana warunków udzielania świadczeń, mająca wpływ na dostępność do świadczeń, podlega zgłoszeniu przez Podwykonawcę Dyrektorowi SP ZOZ Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Płocku w terminie umożliwiającym zmianę umowy, najpóźniej w dniu poprzedzającym ich wystąpienie albo, w przypadkach losowych, niezwłocznie po zaistnieniu zdarzenia.

9. Nie dopuszcza się składania ofert wariantowych.

IV. ZASADY OCENY OFERT

1. Zasady wyboru oferty.

Zamawiający wyłoni Oferenta, którego oferta:

- odpowiada wszystkim wymaganiom przedstawionym w SWK;
- przedstawia najkorzystniejszą ofertę, wg podanych kryteriów.

2. Kryteria oceny ofert

2.1. Oferty będą ocenione na podstawie następujących kryteriów: **CENA - 100%**

2.2. Zamawiający informuje, że maksymalne wynagrodzenie z tytułu świadczenia usług objętych niniejszym postępowaniem konkursowym może wynieść nie więcej jak **92%** ceny uzgodnionej pomiędzy Zamawiającym a Mazowieckim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w umowie na świadczenia udzielane przez Specjalistyczne i Podstawowe Zespoły Ratownictwa Medycznego, w danej części konkursu. Oferenci mogą zaproponować obniżenie stawki procentowej wynagrodzenia opisanego powyżej. Minimalne obniżenie wynosi 0,25% bądź jego wielokrotność.

2.3. Rozliczenia między Zamawiającym a Oferentem będą prowadzone w PLN.

3. W przypadku, gdy Oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja wzywa Oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.
4. W przypadku stwierdzenia w ofercie oczywistych omyłek pisarskich, oczywistych omyłek rachunkowych lub innych omyłek polegających na niezgodności oferty z SWK, niepowodujących istotnych zmian w treści oferty, Zamawiający poprawi je w tekście oferty niezwłocznie zawiadamiając o tym Oferenta, którego oferta została poprawiona.
5. Oferta Wykonawcy, który w terminie 3 dni od dnia otrzymania zawiadomienia nie zgodzi się na poprawienie omyłek, będzie podlegała odrzuceniu. Brak odpowiedzi ze strony Oferenta będzie traktowany, jako zgoda na poprawienie omyłek.

V. MIEJSCE SKŁADANIA OFERT

1. Ofertę w zamkniętej/zaklejonej kopercie opatrzonej napisami jak w rozdziale I niniejszych Szczegółowych Warunkach Konkursu należy złożyć **do dnia 22.02.2019 r. do godz. 11:00 w Sekretariacie pokój nr 1 Dyrektora SP ZOZ Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Płocku, ul. Narodowych Sił Zbrojnych 5, 09-400 Płock.**
2. Na życzenie Oferent otrzyma pisemne potwierdzenie złożenia oferty wraz z numerem, jakim została oznakowana oferta.
3. Celem dokonania zmian bądź poprawek - Oferent może wycofać wcześniej złożoną ofertę i złożyć ją po modyfikacji ponownie, pod warunkiem zachowania wyznaczonego w SWK terminu składania ofert.
4. Oferta złożona po upływie terminu składania ofert zostanie zwrócona Oferentowi bez otwierania.

VI. TRYB UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ W SPRAWACH DOTYCZĄCYCH SWK ORAZ CAŁEGO POSTĘPOWANIA

1. Przed wyznaczonym terminem do składania ofert, Oferent może zwracać się do Zamawiającego o wyjaśnienia dotyczące wszelkich wątpliwości związanych z SWK, sposobem przygotowania i złożenia oferty - **kierując swoje zapytania na piśmie.**
2. Pisemna odpowiedź zostanie przesłana wszystkim uczestnikom bez wskazania źródła zapytania.
3. Zamawiający nie ma obowiązku udzielania odpowiedzi na zapytania do SWK w wypadku ich złożenia w terminie późniejszym niż 3 dni przed wyznaczoną datą otwarcia ofert.
4. Do kontaktu z oferentami w sprawach jw. upoważniony jest Pracownik P. Edward

- Jabłoński, nr telefonu 24/26-78-411 e-mail: zamowienia@wspritsplock.pl
5. Wszystkie ewentualne zapytania należy kierować pisemnie na adres SP ZOZ Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Płocku ul. Narodowych Sił Zbrojnych 5, 09-400 Płock, lub drogą elektroniczną na adres: sekretariat@wspritsplock.pl
 6. Wszystkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i Oferenci przekazują pisemnie.
 7. Oferent może wyrazić zgodę na **doręczanie przez komisję konkursową oświadczeń i zawiadomień za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej**. Dowodem wyrażenia zgody przez Oferenta będzie wypełnione i złożone razem z ofertą oświadczenie zgodnie z **załącznikiem nr 6 do SWK**.

VII. TRYB WPROWADZANIA EWENTUALNYCH ZMIAN W SWK

1. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, przed terminem składania ofert, Zamawiający może zmodyfikować treść dokumentów składających się na Szczegółowe Warunki Konkursu.
2. O każdej zmianie Zamawiający zawiadomi niezwłocznie każdego z uczestników postępowania.
3. W przypadku, gdy zmiana powodować będzie konieczność modyfikacji oferty, Zamawiający może przedłużyć termin składania ofert. W takim przypadku wszelkie prawa i zobowiązania – Oferenta i Zamawiającego będą podlegały nowemu terminowi.

VIII. TERMIN ZWIĄZANIA WARUNKAMI OFERTY

1. Oferent związany jest ofertą przez okres **30 dni**, licząc od dnia, w którym upływa termin składania ofert.
2. Wniesienie skargi przerywa bieg terminu związania ofertą.

IX. MIEJSCE I TRYB OTWARCIA OFERT

1. Komisyjne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu Komisji Konkursowej, które odbędzie się w siedzibie Zamawiającego w sali konferencyjnej dnia **22.02.2019 r. o godz. 11:30**.
2. Wyniki konkursu obowiązują po ich zatwierdzeniu przez Dyrektora SP ZOZ Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Płocku.

X. OBOWIĄZKI ZAMAWIAJĄCEGO

1. Zamawiający po otwarciu ofert, przekaze uczestnikom postępowania konkursowego obecnym na publicznym otwarciu ofert, informacje dotyczące:
 - nazwy i adresu Oferenta;
 - ceny oferty.
2. Zamawiający po zatwierdzeniu wyników konkursu przekaze wszystkim Oferentom:
 - nazwę i adres Oferenta, którego ofertę uznano za najkorzystniejszą w danym zadaniu,
 - uzasadnienie wyboru oferty.
3. Oferent, którego ofertę uznano za najkorzystniejszą w danym zadaniu zostanie powiadomiony o wyborze i terminie zawarcia umowy po zakończeniu postępowania konkursowego i akceptacji wyników konkursu przez Dyrektora SP ZOZ Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Płocku.

XI. ISTOTNE POSTANOWIENIA ZAWIERANEJ UMOWY

1. Wzór umowy stanowi *załącznik nr 7 do SWK*.

2. Umowa o współadministrowaniu stanowi *załącznik nr 8 do SKW*.

XII. FORMALNOŚCI, JAKIE POWINNY ZOSTAĆ DOPEŁNIONE W CELU ZAWARCIA UMOWY

1. Zamawiający wymaga, aby Oferent, którego oferta zostanie wybrana, jako najkorzystniejsza zawarł z nim, umowę na warunkach określonych we wzorze umowy stanowiącym załącznik do SWK i umowy o współadministrowaniu.
2. W przypadku braku protestów, odwołań i skarg, **Oferent obowiązany jest przesłać do Zamawiającego** podpisaną i wypełnioną umowę wraz załącznikami w dwóch egzemplarzach oraz dołączyć do niej formularz cenowy zgodnie ze złożoną ofertą, po terminie 7 dni od dnia, w którym wszyscy uczestnicy postępowania powzięli lub mogli powziąć wiadomość o wynikach postępowania.
3. Podpisanie umowy musi nastąpić przed upływem terminu związania ofertą.

XIII. PRAWO OFERENTÓW DO PROTESTÓW I ODWOŁAŃ

1. W toku postępowania konkursowego, jednakże przed rozstrzygnięciem konkursu, Oferent może złożyć do komisji konkursowej umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
2. Protest uważa się za złożony z chwilą doręczenia go komisji przeprowadzającej postępowanie w sposób umożliwiający zapoznanie się z jego treścią.
 - 2.1 Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie konkursowe zostaje zawieszane.
 - 2.2 Komisja konkursowa rozpatruje protest w ciągu 7 dni od daty jej złożenia i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.
 - 2.3 Informację o wniesieniu i rozstrzygnięciu protestu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Zamawiającego.
 - 2.4 W przypadku uwzględnienia protestu komisja konkursowa powtarza zaskarżoną czynność.
3. Oferent może złożyć do udzielającego zamówienia odwołanie, w formie pisemnej dotyczące rozstrzygnięcia konkursu w ciągu 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania.
 - 3.1 Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
 - 3.2 Odwołanie powinno zawierać w szczególności dane identyfikacyjne Oferenta, w tym jego adres, żądanie wraz z uzasadnieniem, oznaczenie przedmiotu postępowania oraz wskazanie terminu ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, którego dotyczy. Do odwołania dołącza się dowód potwierdzający umocowanie wnoszącego odwołanie do działania w imieniu Oferenta.
 - 3.3 Po wniesieniu odwołania udzielający zamówienia, aż do jego rozstrzygnięcia, nie może zawrzeć umowy.
 - 3.4 Udzielający zamówienia rozpoznaje i rozstrzyga odwołanie najpóźniej w ciągu 7 dni od daty jego złożenia.
 - 3.5 O wniesieniu i rozstrzygnięciu odwołania Zamawiający niezwłocznie informuje w formie pisemnej pozostałych Oferentów.
 - 3.6 W przypadku uwzględnienia odwołania Zamawiający powtarza konkurs ofert.

XIV KLAUZULA INFORMACYJNA RODO

1. Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem

danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informuję, że:

- administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Płocku ul. Narodowych Sił Zbrojnych 5, 09-400 Płock, tel. 24/ 26-78-400 fax. 24/ 26-78-415 e-mail: sekretariat@wspritsplock.pl** . wpisana do Rejestru Stowarzyszeń, Innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji oraz Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m. st. Warszawy w Warszawie, XIV Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr. KRS 0000029842;
- kontakt do inspektora ochrony danych osobowych w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Płocku *tel. 24/26-78-400 e-mail: ido@wspritsplock.pl* *;
- Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z przedmiotowym postępowaniem konkursowym na świadczenie usług medycznych w zakresie udzielania świadczeń przez specjalistyczne i podstawowe zespoły ratownictwa medycznego;
- odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o przepisy prawa, w związku z realizacją usług na rzecz administratora;
- Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 97 ust. 1 ustawy Pzp, przez okres co najmniej 5 lat od dnia zakończenia postępowania konkursowego, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 5 lat, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;
- obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp;
- w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
- posiada Pani/Pan:
 - na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
 - na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych **;
 - na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO ***;
 - prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
- nie przysługuje Pani/Panu:
 - w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
 - prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
 - na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

– * **Wyjaśnienie:** informacja w tym zakresie jest wymagana, jeżeli w odniesieniu do danego administratora lub podmiotu przetwarzającego istnieje obowiązek wyznaczenia inspektora ochrony danych osobowych.

– ** **Wyjaśnienie:** skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z ustawą o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 i 1629) oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników.

– *** **Wyjaśnienie:** prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego.

....., dnia 2019 r.
Piecztka Oferenta

OFERTA

I. Dane Oferenta

- 2.1.1.1 Pełna nazwa
- 2.1.1.2 Adres.
- 2.1.1.3 numer telefonu i faksu.....
- 2.1.1.4 e-mail
- 2.1.1.5 REGON
- 2.1.1.6 NIP

II. Przedmiot oferty:

Oferta dotyczy postępowania konkursowego ogłoszonego przez:
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Wojewódzką Stację Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Płocku
ul. Narodowych Sił Zbrojnych 5, 09 – 400 Płock

na:

Usługi medyczne w zakresie udzielania świadczeń przez specjalistyczne i podstawowe zespoły ratownictwa medycznego w rejonie operacyjnym nr 14/02 zgodnie z planem działania systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego dla województwa mazowieckiego

Zadanie nr 1:

- w powiecie ciechanowskim w obszarach działania z miejscami wyczekiwania Specjalistycznego i Podstawowego Zespołu Ratownictwa Medycznego w Ciechanowie ul. oraz Podstawowego Zespołu Ratownictwa Medycznego w Gołyminiu Ośrodka ul.;*

Zadanie nr 2:

- w powiecie mławskim w obszarach działania z miejscami wyczekiwania Specjalistycznego i Podstawowego Zespołu Ratownictwa Medycznego w Mławie ul. oraz Podstawowego Zespołu Ratownictwa Medycznego w Strzegowie ul.;*

Zadanie nr 3:

- w powiecie nowodworskim w obszarach działania z miejscami wyczekiwania Specjalistycznego Zespołu Ratownictwa Medycznego w Nowym Dworze Mazowieckim ul. oraz Podstawowego Zespołu Ratownictwa Medycznego w Kazuniu Polskim ul., Podstawowego Zespołu Ratownictwa Medycznego w Nasielsku ul. i Podstawowego Zespołu Ratownictwa Medycznego w Zakroczymiu ul.;*

Zadanie nr 4:

- w powiecie płońskim w obszarach działania z miejscami wyczekiwania Specjalistycznego i Podstawowego Zespołu Ratownictwa Medycznego w Płońsku ul. oraz Podstawowego Zespołu Ratownictwa Medycznego w Raciążu ul., Podstawowego Zespołu Ratownictwa Medycznego w Gliniojecku ul. i Podstawowego Zespołu Ratownictwa Medycznego funkcjonującego w trybie 12 godzinnym w Nowym Mieście ul.;*

Zadanie nr 5:

- w powiecie żuromińskim w obszarach działania z miejscami wyczekiwania Specjalistycznego Zespołu Ratownictwa Medycznego w Żurominie ul. oraz Podstawowego Zespołu Ratownictwa Medycznego w Bieżuniu ul.;*

* nazwę ul. uzupełnia oferent tylko w tym zadaniu, na które składa ofertę pozostałe zadania na które nie składa oferty skreśla

Proponowana cena % w skali całego kontraktu.

III. Potwierdzenie spełnienia wymagań formalno-prawnych

Podać wykaz załączników i stron:

- 1) oświadczenia Oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia, SWK, projektem umowy i projektem umowy o współadministrowaniu, zgodnie z **załącznikiem nr 1 do SWK**; Załącznik nr str.,
- 2) oświadczenia o wpisie do rejestru, o którym mowa w art. 106 Ustawy o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2018r., poz. 2190 i 1629), zgodnie z **załącznikiem nr 2 do SWK**. Załącznik nr str.,
- 3) aktualnego odpisu z właściwego rejestru albo aktualnego zaświadczenia o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub zgłoszenia do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert; Załącznik nr str.,
- 4) kopię aktualnej polisy, a w przypadku jej braku inny dokument ubezpieczenia, potwierdzający, że Oferent posiada obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2011 r. nr 293 poz. 1729). Załącznik nr str.,
- 5) wypisu z Księgi Rejestrowej Wojewody, w której będzie przedstawiona zdolność wykonywania świadczeń w danym zakresie. Załącznik nr str.,
- 6) zatwierdzonego projektu umowy zgodnie z **załącznikiem nr 7 do SWK** wraz z uzupełnionymi załącznikami do umowy oraz projektem umowy o współadministrowaniu zgodnie z **załącznikiem nr 8 do SWK**. Załącznik nr ...str.,
- 7) wykaz osób wchodzących w skład personelu, które będą osobiście wykonywały medyczne czynności ratunkowe, zabezpieczające 100% czasu pracy zespołów ratownictwa medycznego objętych danym postępowaniem zgodnie z **załącznikiem nr 1 do umowy**. Załącznik nrstr.,
- 8) Oferent wykazujący w **załączniku nr 1 do umowy**, osoby spełniające wymagania, o których mowa w art. 57 ust. 1 pkt 2 oraz ust. 2 ustawy o PRM oraz składa oświadczenie zgodne ze wzorem stanowiącym **załącznik nr 3 do SWK**. Załącznik nr str.,
- 9) oświadczenie o posiadanych środkach łączności zgodnie z **załącznikiem nr 4 do SWK**. Załącznik nr str.,
- 10) wykaz miejsc stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego, określonych w planie działania systemu w danym rejonie operacyjnym, we wszystkich zakresach świadczeń z określeniem ich obszarów działania zgodnie z **załącznikiem nr 5 do SWK**. Załącznik nr str.,
- 11) oświadczenie, że personel upoważniony do wykonywania medycznych czynności ratunkowych w zespołach ratownictwa medycznego spełnia wymogi określone

- Zarządzeniem 14/2019/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zgodnie z *Załącznikiem nr str.*,
- 12) kopia poświadczona za zgodność z oryginałem ważnego certyfikatu ISO wg normy 9001:2015 w zakresie usług medycznych w rodzaju ratownictwo medyczne w miejscach wyczekiwania zespołów ratunkowych zgodnie z przedmiotem konkursu. *Załącznik nr str.*,
- 13) oświadczenia, że ambulanse sanitarne typu „B” i „C” i ich wyposażenie są zgodne z Polską Normą przenoszącą europejskie normy zharmonizowane oraz zgodne z Zarządzeniem nr 14/2019/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. *Załącznik nr str.*,
- 14) wykaz ambulansów sanitarnych zgodnie z *załącznikiem nr 2 do umowy*. Do wykazy należy załączyć kopię dowodów rejestracyjnych z aktualnym badaniem technicznym ambulansów przedstawionych w ofercie, do korzystania z których tytuł prawny posiada Podwykonawca. *Załącznik nr str.*,
- 15) w przypadku, gdy Oferent wyraża zgodę na doręczanie przez komisję konkursową oświadczeń i zawiadomień za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej - zgodę oferenta, o której mowa w § 5 ust. 3 rozporządzenia ministra właściwego do spraw zdrowia wydanego na podstawie art.139 ust. 9 ustawy. Oferent wyraża zgodę w szczególności przez wypełnienie i załączenie do oferty formularza, którego wzór określony jest w *załączniku nr 6 do SWK*. *Załącznik nr str.*,
- 16) w przypadku, gdy Oferent jest reprezentowany przez pełnomocnika – pełnomocnictwo do składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta, w szczególności do złożenia oferty, udzielone przez osobę lub osoby, których prawo do reprezentowania Oferenta wynika z dokumentów przedstawionych wraz z ofertą. *Załącznik nr str.*

IV. Potwierdzenie przyjęcia do wiadomości warunków ustaleń, które są w załączonym projekcie umowy.

Niniejszym przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na warunki i ustalenia, które są zawarte w załączonym projekcie umowy.

V. Wykonawca oświadcza, że zapoznał się ze Szczegółowymi Warunkami Konkursu i nie wnosi do nich żadnych uwag.

VI. Oświadczenie RODO

Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO¹ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.*

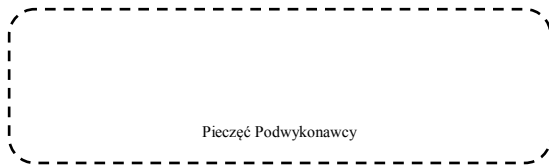
* W przypadku gdy Wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia Wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

OFERTA z załącznikami zawiera łącznie: ponumerowanych stron.

.....
Podpis/y i pieczęć osoby uprawnionej
do reprezentowania Oferenta

¹ rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

Załącznik nr 1 do SWK



OŚWIADCZENIE OFERENTA

Ja/My niżej podpisany/ni*

(imię i nazwisko osoby reprezentującej podwykonawcę)

reprezentując Oferenta:

(pełna nazwa i adres Oferenta)

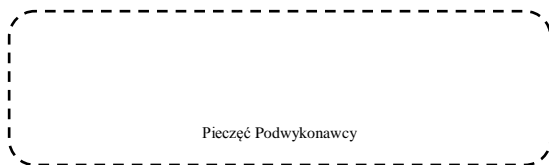
Występując w postępowaniu konkursowym na realizację zamówienia na:

Usługi medyczne w zakresie udzielania świadczeń przez specjalistyczne i podstawowe zespoły ratownictwa medycznego w rejonie operacyjnym nr 14/02 zgodnie z planem działania systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego dla województwa mazowieckiego oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia, Szczegółowymi Warunkami Konkursu, projektem umowy i projektem umowy o współadministrowanie.

..... dnia,2019 r.

.....
Podpis/y i pieczęć osoby uprawnionej
do reprezentowania Oferenta

Załącznik nr 2 do SWK



OŚWIADCZENIE OFERENTA

o wpisie do rejestru

Ja/ My niżej podpisany/ni*

(imię i nazwisko osoby reprezentującego podwykonawcę)

reprezentując Oferenta:

(pełna nazwa, adres Oferenta)

(nr telefonu, NIP, REGON)

Występując w postępowaniu konkursowym na realizację zamówienia na:

Usługi medyczne w zakresie udzielania świadczeń przez specjalistyczne i podstawowe zespoły ratownictwa medycznego w rejonie operacyjnym nr 14/02 zgodnie z planem działania systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego dla województwa mazowieckiego **oświadczam**, że jako Oferent jestem podmiotem leczniczym wpisany do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonym przez:

.....
pod numerem księgi rejestrowej oraz posiadam potwierdzoną wpisem do rejestru zdolność do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej będących przedmiotem niniejszego postępowania w sprawie zawarcia umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Podanie nieprawdziwych informacji skutkuje nieważnością umowy, o ile zostanie zawarta, oraz odpowiedzialnością karną wynikającą z art. 193 pkt 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 1510 oraz poz. 771, 1515, 1532, 1544, 1552, 1669, 1925, 2192 i 2492).

..... dnia,2019 r.

.....
Podpis/y i pieczęć osoby uprawnionej
do reprezentowania Oferenta

Załącznik nr 3 do SWK



OŚWIADCZENIE OFERENTA

Ja/ My niżej podpisany/ni*

(imię i nazwisko osoby reprezentującego podwykonawcę)

reprezentując Oferenta:

(pełna nazwa i adres Oferenta)

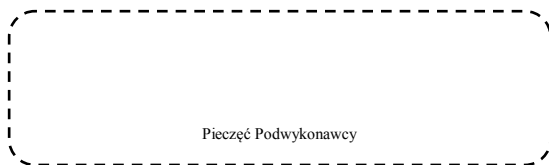
Występując w postępowaniu konkursowym na realizację zamówienia na:

Usługi medyczne w zakresie udzielania świadczeń przez specjalistyczne i podstawowe zespoły ratownictwa medycznego w rejonie operacyjnym nr 14/02 zgodnie z planem działania systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego dla województwa mazowieckiego **oświadczam**, że jako Oferent zgłaszający w ofercie, poprzedzającej zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ratownictwo medyczne, personel lekarski spełniający wymagania, o których mowa w art. 57 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym posiada 3000 godzin w wykonywaniu zawodu lekarza w szpitalnym oddziale ratunkowym, zespole ratownictwa medycznego, lotniczym zespole ratownictwa medycznego lub izbie przyjęć szpitala oraz podjęli szkolenie specjalizacyjne zgodnie z art. 57 ust. 2 ww. ustawy.

..... dnia,2019 r.

.....
Podpis/y i pieczęć osoby uprawnionej
do reprezentowania Oferenta

Załącznik nr 4 do SWK



OŚWIADCZENIE OFERENTA

o środkach łączności

Ja/ My niżej podpisany/ni*

(imię i nazwisko osoby reprezentującego podwykonawcę)

reprezentując Oferenta:

(pełna nazwa i adres Oferenta)

Występując w postępowaniu konkursowym na realizację zamówienia na:

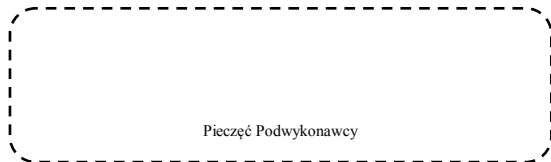
Usługi medyczne w zakresie udzielania świadczeń przez specjalistyczne i podstawowe zespoły ratownictwa medycznego w rejonie operacyjnym nr 14/02 zgodnie z planem działania systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego dla województwa mazowieckiego **jako Oferent oświadczam, że:**

- posiadam środki łączności radiowej zapewniającej komunikację zespołu ratownictwa medycznego z dyspozytornią medyczną, szpitalnymi oddziałami ratunkowymi, centrami urazowymi, centrami urazowymi dla dzieci oraz z pozostałymi zespołami ratownictwa medycznego, w tym z lotniczymi zespołami ratownictwa medycznego,
- posiadam środki łączności komórkowej zapewniającej komunikację zespołu ratownictwa medycznego z dyspozytorniami medycznymi, wojewódzkim koordynatorem ratownictwa medycznego oraz z pozostałymi zespołami ratownictwa medycznego,
- posiadam sieci Internet w miejscach stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego,
- spełniam wymagania niezbędne do zapewnienia wyposażenia do obsługi SWD PRM w miejscu stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego oraz w specjalistycznym środku transportu sanitarnego wykorzystywanym przez zespół ratownictwa medycznego, określonego w przepisach wydanych na podstawie art. 24 g ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

..... dnia,2019 r.

.....
Podpis/y i pieczęć osoby uprawnionej
do reprezentowania Oferenta

Załącznik nr 5 do SWK



OŚWIADCZENIE OFERENTA

Ja/ My niżej podpisany/ni*

(imię i nazwisko osoby reprezentującego podwykonawcę)

reprezentując Oferenta:

(pełna nazwa i adres Oferenta)

Występując w postępowaniu konkursowym na realizację zamówienia na:

Usługi medyczne w zakresie udzielania świadczeń przez specjalistyczne i podstawowe zespoły ratownictwa medycznego w rejonie operacyjnym nr 14/02 zgodnie z planem działania systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego dla województwa mazowieckiego jako Oferent oświadczam, że:

- 1) posiadam tytuł prawny do korzystania z lokalu lub budynku będącego miejscem stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego zlokalizowanego w rejonie operacyjnym 14/02 pod niżej wymienionym adresem dla zespołu:
 - Specjalistycznego w miejscowości ul.
 - Podstawowego w miejscowości ul.
 - Podstawowego w miejscowości ul.
 - Podstawowego w miejscowości ul.
 - Podstawowego w miejscowości ul.
- 2) spełniam wymogi sanitarno-epidemiologiczne dla pomieszczeń składających się na miejsca stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego,
- 3) posiadam tytuł prawny do korzystania ze specjalistycznych środków transportu drogowego wykorzystywanych przez zespoły ratownictwa medycznego wymienionych w **załączniku nr 2 do umowy**,
- 4) posiadam tytuł prawny do korzystania ze sprzętu i aparatury medycznej stanowiącej wyposażenie środków transportu drogowego. Wymagania dotyczące specjalistycznego środka transportu o cechach technicznych i jakościowych określone są w obowiązujących Polskiej Normie PN- EN 1789 dla środka transportu drogowego typu B lub C, zgodnie z Zarządzeniem nr 14/2019/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia,
- 5) osoby personelu wykonujące medyczne czynności ratunkowe w zespołach ratownictwa medycznego spełniają wymogi określone Zarządzeniem nr 14/2019/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia,
- 6) posiadam ważny certyfikat ISO wg normy 9001:2015 w miejscach wyczekiwania zespołów ratownictwa medycznego zgodnie z przedmiotem konkursu, którego kopia poświadczona za zgodność z oryginałem jest załączona do oferty.

Dane przedstawione w ofercie i niniejszym oświadczeniu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym i nie zachodzi wobec mnie przeszkoda do zawarcia umowy, o której mowa w art. 132 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 1510 oraz poz. 771, 1515, 1532, 1544, 1552, 1669, 1925, 2192 i 2492).

..... dnia,2019 r.

.....
Podpis/y i pieczęć osoby uprawnionej
do reprezentowania Oferenta

WZÓR

.....
Miejscowość, data

Dane Oferenta:

Nazwa:
adres:
nr telefonu:

Numer postępowania:

**ZGODA NA DORĘCZANIE PRZEZ KOMISJĘ KONKURSOWĄ
OŚWIADCZEŃ I ZAWIADOMIEŃ ZA POŚREDNICTWEM ŚRODKÓW KOMUNIKACJI
ELEKTRONICZNEJ ***

Na podstawie § 5 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2014 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1897) **wyrażam zgodę** na doręczanie przez komisję konkursową oświadczeń i zawiadomień za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej, bez zachowania wymogów dotyczących bezpiecznego podpisu elektronicznego w rozumieniu art. 3 pkt 10 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 910/2014 z dnia 23 lipca 2014 r. w sprawie identyfikacji elektronicznej i usług zaufania w odniesieniu do transakcji elektronicznych na rynku wewnętrznym oraz uchylającego dyrektywę 1999/93/WE (Dz. Urz. UE L 257 z 28.08.2014, str. 73)

.....
(adres poczty elektronicznej Oferenta)

*Wyrażenie zgody ma charakter fakultatywny i do wyłącznej decyzji Oferenta należy podanie adresu poczty elektronicznej, pod który komisja konkursowa może doręczać oświadczenia i zawiadomienia.

.....
Data i podpis Oferenta lub osoby upoważnionej

Załącznik nr 7 do SWK

projekt umowy

**UMOWA NR/19
O PODWYKONAWSTWO NA UDZIELENIE ŚWIADCZEŃ
OPIEKI ZDROWOTNEJ W ZAKRESIE RATOWNICTWA MEDYCZNEGO**

zawarta w Płocku w dniu2019 roku, pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Wojewódzką Stacją Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego z siedzibą w Płocku ul. Narodowych Sił Zbrojnych 5, 09-400 Płock, działającym na podstawie Rejestru Podmiotów Leczniczych Wojewody Mazowieckiego pod numerem 000000007484 oraz wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego przez Sąd Rejonowy dla m. St. Warszawy w Warszawie, XIV Wydział Gospodarczy KRS 0000029842, NIP: 774-10-02-289; REGON 610317845,

reprezentowanym przez:

mgr Lucynę Kęsicką – Dyrektora

zwanym dalej **Świadczeniodawcą**

a

.....
.....

działającym na podstawie Rejestru Podmiotów Leczniczych Wojewody Mazowieckiego pod numerem..... oraz wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego.....

NIP; REGON

reprezentowanym przez:

.....

zwanym dalej **Podwykonawcą**.

Strony zawierają niniejszą umowę o następującej treści:

PRZEDMIOT UMOWY

§ 1.

1. Przedmiotem umowy są świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju ratownictwo medyczne udzielane osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, wykonywane przez Podwykonawcę w miejscu wypadku lub zachorowania przez podstawowe i specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego w zakresach określonych w Załączniku nr 1 do Zarządzenia Nr 14/2019/DSM Prezesa NFZ z dnia 07 lutego 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ratownictwo medyczne.
2. Świadczenia o których mowa w ust. 1 będą udzielane przez Podwykonawcę w rejonie operacyjnym **nr 14/02** zgodnie z planem działania Systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego dla województwa mazowieckiego w poniższych zakresach świadczeń:
 - a) świadczenia udzielane przez specjalistyczny zespół ratownictwa medycznego w miejscu wyczekiwania zespołu ratownictwa medycznego:
..... Teryt miejsca wyczekiwania
kod zespołu:,

- b) świadczenia udzielane przez podstawowy zespół ratownictwa medycznego w miejscu wyczekiwania zespołu ratownictwa medycznego:
 Teryt miejsca wyczekiwania
 kod zespołu:,
- c) świadczenia udzielane przez podstawowy zespół ratownictwa medycznego w miejscu wyczekiwania zespołu ratownictwa medycznego:
 Teryt miejsca wyczekiwania
 kod zespołu:,
- d) świadczenia udzielane przez podstawowy zespół ratownictwa medycznego w miejscu wyczekiwania zespołu ratownictwa medycznego:
 Teryt miejsca wyczekiwania
 kod zespołu:,
- e) świadczenia udzielane przez podstawowy zespół ratownictwa medycznego w miejscu wyczekiwania zespołu ratownictwa medycznego:
 Teryt miejsca wyczekiwania
 kod zespołu:
3. Podwykonawca zobowiązuje się wykonywać obowiązki opisane w ust.1 przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy.
4. Podwykonawca zobowiązany jest wykonywać umowę zgodnie z zasadami i na warunkach określonych w przepisach prawa:
- a) Zarządzeniu Nr 14/2019/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 07 lutego 2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ratownictwo medyczne;
- b) Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej (t.j. Dz. U. z 2016, poz. 1146 z 2017 r. poz. 1809 z 2018 r. poz. 1373 i 1682 z 2019 r. poz. 34);
- c) Ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 1510 oraz poz. 771, 1515, 1532, 1544, 1552, 1669, 1925, 2192 i 2492);
- d) Ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 2195 z 2018 r. poz. 650, 1115, 1544, 1629, 1669);
- e) Ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 2190 i 1629);
- f) Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 04.02.2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ratownictwa medycznego (Dz. U. z 2019 r. poz. 237);
- g) Rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 roku w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2011 r. nr 293. poz.1729).

ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ

§ 2.

Zasoby ludzkie

1. Podwykonawca zobowiązany jest do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w rejonie operacyjnym oraz lokalizacji miejsc stacjonowania w obszarach działania zgodnie z wytycznymi określonymi w planie działania systemu.
2. Świadczenia udzielane są przez osoby wymienione w **załączniku nr 1 do umowy** – „Wykaz osób personelu zespołów ratownictwa medycznego”.
3. Podwykonawca zobowiązany jest do bieżącego wprowadzania i aktualizowania danych o swoim potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy w Systemie Zarządzania Obiegiem Informacji (SZOI).

4. Podwykonawca oświadcza, że osoby wymienione w **załączniku nr 1 do umowy** posiadają kwalifikacje zgodne z załącznikami nr 1 i nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 lutego 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ratownictwa medycznego (Dz. U. z 2019, poz. 237).
5. Podwykonawca oświadcza, że skład osobowy specjalistycznego zespołu ratownictwa medycznego jest zgodny z załącznikiem nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 lutego 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ratownictwa medycznego (Dz. U. z 2019, poz. 237), zaś skład osobowy podstawowego zespołu ratownictwa medycznego odpowiada wymaganiom załącznika nr 2 do tego rozporządzenia.
6. Świadczeniodawca jest uprawniony do wnioskowania do Podwykonawcy w sytuacji negatywnych zdarzeń np. uzasadnionej skargi o wycofanie danej osoby z wykonywania przedmiotu umowy. Ostateczną decyzję w przedmiotowej sprawie podejmuje Podwykonawca.
7. Podwykonawca oświadcza, że osoby personelu wykazane w załączniku nr 1 zostały przeszkolone, posiadają wiedzę oraz umiejętności w zakresie obsługi systemu SWD PRM (<https://docplayer.pl/16138948-Swd-prm-prezentacja-podstawowychmodulow-systemu-warszawa-21-sierpnia-2014.html> strona internetowa), zgodnie z Zasadami prawidłowego postępowania w ramach pracy w SWD PRM wymienionego w **załączniku nr 4** do umowy, ochrony danych osobowych i zapewnia, że będzie prowadzić na swój koszt okresowe szkolenia z zakresu organizacji współpracy, koordynacji działań i realizacji przedmiotu umowy.
8. Podwykonawca zobowiązuje się do udziału personelu zespołów ratownictwa medycznego w szkoleniach organizowanych przez Świadczeniodawcę w zakresie świadczeń objętych umową, a w szczególności dotyczących obsługi systemu SWD PRM.

§ 3.

Potencjał techniczny

1. Dane o potencjale wykonawczym Podwykonawcy przeznaczonym do realizacji umowy, będącym w jego dyspozycji, określone są w **załączniku nr 2 do umowy** – „Wykaz ambulansów sanitarnych (macierzystych i zastępczych) Podwykonawcy”.
2. Podwykonawca zobowiązany jest do bieżącego wprowadzania i aktualizowania danych o swoim potencjale wykonawczym w SZOI przeznaczonym do realizacji umowy.
3. Podwykonawca oświadcza, że będące w jego dyspozycji środki transportu drogowego, o których mowa w ust. 1, spełniają cechy techniczne i jakościowe określone w Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane zgodnie z przepisami ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym to jest cechy techniczne i jakościowe określone w obowiązującej Polskiej Normie PN-EN 1789 dla środka transportu drogowego typu B lub typu C, a ponadto spełniają wymagania dotyczące wyposażenia medycznego środka trwałego zgodnie z aktualnie obowiązującą Polską Normą przenoszącą europejskie normy zharmonizowane oraz wytycznymi Ministerstwa Zdrowia, w szczególności zarządzenia Nr 14/2019/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 07.02.2019 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ratownictwo medyczne.
4. Podwykonawca zainstaluje na swój koszt w posiadanych środkach transportu drogowego przeznaczonych do wykonywania umowy dodatkowe wyposażenie, jeżeli takie będzie wymagane do realizacji umowy (*szczegóły montażu dodatkowego wyposażenia będą określone pismem zgodnie wystąpieniem potrzeb*).
5. Podwykonawca zobowiązany jest do dokonywania na swój koszt okresowych przeglądów sprzętu i aparatury medycznej oraz dokonywania aktualizacji wpisów w paszportach technicznych urządzeń medycznych.
6. W przypadku awarii sprzętu Podwykonawca zobowiązuje się bezzwłocznie uzupełnić braki zamiennym sprzętem w celu bezproblemowego realizowania przedmiotu umowy.

7. W przypadku awarii ambulansu sanitarnego Podwykonawca zobowiązuje się zapewnić, nie później niż w ciągu 2 godzin, ambulans zastępczy (zgodny z wykazanym w załączniku nr 2 do umowy) spełniający wymogi środka transportu drogowego.
8. Podwykonawca odpowiada za zapewnienie kompatybilnego systemu łączności zespołów ratownictwa medycznego z dyspozytornią medyczną w celu właściwej realizacji przedmiotu umowy.

§ 4.

Wykonywanie świadczeń

1. Podwykonawca zobowiązuje się do wykonania przedmiotu umowy zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami wiedzy i praktyki medycznej przy jednoczesnym zachowaniu szczególnie należytej staranności w tym zakresie oraz poszanowania praw pacjenta i do zachowania tajemnicy w związku ze świadczeniami zdrowotnymi.
2. Podwykonawca potwierdza potencjał wykonawczy przeznaczony do realizacji Umowy, będącym w jego dyspozycji w *załączniku nr 3 do umowy*.
3. Podwykonawca zobowiązuje się do poddania kontroli przeprowadzanej przez Wojewodę Mazowieckiego oraz Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w zakresie wynikającym z Umowy.
4. Podwykonawca zobowiązany jest do bieżącego aktualizowania danych o swoim potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji Umowy, przez które rozumie się zasoby będące w jego dyspozycji służące wykonaniu świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności osoby udzielające tych świadczeń i sprzęt. Zmiany wymagają zgłoszenia Świadczeniodawcy najpóźniej w dniu poprzedzającym ich powstanie albo - w przypadkach losowych - niezwłocznie po ich powstaniu.
5. Podwykonawca zobowiązany jest do zgłaszania zmian w zakresie zasobów ludzkich/osób personelu zespołów ratownictwa medycznego w terminach umożliwiających Świadczeniodawcy prawidłowe wykonanie obowiązków w tym zakresie wobec NFZ w SZOI.
6. Aktualizację danych, o których mowa w ust. 3 dotyczących potencjału, należy dokonywać w Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia w SZOI na zasadach i warunkach określonych w załączniku Nr 1 do zarządzenia Nr 45/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.
7. Zespoły ratownictwa medycznego zapewniające, zgodnie z planem działania systemu, gotowość do udzielania świadczeń zdrowotnych nie mogą realizować w tym czasie zleceń od innych podmiotów oraz udzielać świadczeń, wynikających z realizacji innych umów, a w szczególności leczenia szpitalnego, nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej oraz transportu sanitarnego w podstawowej opiece zdrowotnej.
8. Podwykonawca jest zobowiązany zaopatrywać się we własnym zakresie w produkty lecznicze, wyroby medyczne oraz inne materiały niezbędne do udzielania świadczeń na podstawie umowy.
9. Odbiór i utylizacja odpadów medycznych, wytwarzanych przez Podwykonawcę podczas udzielania świadczeń zdrowotnych, zgodnie z przepisami prawa leży po stronie Podwykonawcy.
10. Podwykonawca zobowiązuje się do zapewnienia teletransmisji zapisu EKG dokonanego w ambulansie do ośrodka hemodynamiki.
11. Podwykonawca zobowiązany jest do posiadania certyfikatu ISO wg normy 9001:2015 ważnego w dniu złożenia oferty i w czasie trwania zawartej umowy w zakresie usług medycznych w rodzaju ratownictwo medyczne.

§ 5.

Sprawozdawczość. Dokumentacja medyczna

1. Podwykonawca gromadzi dane statystyczne w zakresie realizacji wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego określonych w § 1 ust. 1 zgodnie z wymogami określonymi przez Narodowy fundusz Zdrowia i Ministerstwo Zdrowia.
2. Podwykonawca przekazuje raport statystyczny z danych określonych w ust. 1 w formacie określonym przez Świadczeniodawcę za pośrednictwem poczty elektronicznej w formie pliku MS Excel zapisanego w formacie Excel 97-2003 zabezpieczonego hasłem, najpóźniej do dnia 5-go każdego miesiąca, następującego po upływie miesięcznego okresu rozliczeniowego.
3. Pozostałe obowiązki sprawozdawcze, wynikające z odrębnych przepisów (GUS, jednostki samorządowe, Ministerstwo Zdrowia) wykonuje samodzielnie Podwykonawca. W przypadku konieczności sporządzenia sprawozdawczości w zakresie danych zbiorczych rejonu operacyjnego 14/02 Świadczeniodawca sporządza zestawienie statystyczne i przekazuje je właściwym organom.
4. Podwykonawca zobowiązuje się do terminowego przekazywania informacji w zakresie realizacji podwyżek Ministra Zdrowia dla pielęgniarek/rzy systemu i ratowników medycznych – członków zespołów ratownictwa medycznego, a w szczególności realizacji zadań wynikających z Rozporządzenia OWU.
5. W przypadku stwierdzenia przez NFZ nieprawidłowości w przekazanych raportach statystycznych dotyczących udzielania świadczeń, Podwykonawca zobowiązany jest do udostępnienia dokumentacji medycznej niezwłocznie na każdy telefoniczny wniosek Świadczeniodawcy. Tryb i sposób przekazania dokumentacji medycznej zostanie ustalony indywidualnie i uwarunkowany rodzajem sprawozdanego błędu.
6. W przypadku obowiązku udostępnienia dokumentacji medycznej pacjenta upoważnionym organom, Podwykonawca ma obowiązek jej udostępnienia na zasadach określonych przepisami prawa, w powiązaniu z § 5 ust. 5.
7. Podwykonawca zobowiązany jest do samodzielnego prowadzenia, przechowywania, archiwizowania i udostępniania dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami i procedurami.

§ 6. Ubezpieczenie

Podwykonawca jest zobowiązany do posiadania aktualnej umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzieleniem świadczeń na warunkach określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 136b ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 1510 oraz poz. 771, 1515, 1532, 1544, 1552, 1669, 1925, 2192 i 2492) którą dostarcza niezwłocznie do Świadczeniodawcy.

§ 7. Odpowiedzialność Podwykonawcy

1. Podwykonawca ponosi odpowiedzialność za szkody związane z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania świadczeń przez osoby udzielające świadczeń z ramienia Podwykonawcy oraz odpowiada za szkody powstałe, także u osób trzecich, w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania świadczeń.
2. Podwykonawca ponosi odpowiedzialność za ordynowanie leków, wyrobów medycznych i środków pomocniczych, zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz z aktualnym stanem wiedzy medycznej.

§ 8. Kontrola realizacji umowy

1. Podwykonawca zobowiązany jest do poddania się kontroli Świadczeniodawcy, NFZ oraz innych uprawnionych podmiotów na zasadach obowiązujących u Świadczeniodawcy lub określonych w odrębnych przepisach oraz realizacji zaleceń pokontrolnych.
2. Kontrola obejmuje wykonywanie umowy, a w szczególności:
 - a) ocenę udzielanych świadczeń zdrowotnych,
 - b) sposób udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - c) prawidłowość prowadzenia wymaganej dokumentacji,
 - d) przestrzegania warunków udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z wymaganiami sanitarno – epidemiologicznymi określonymi w odrębnych przepisach oraz w procedurach Zintegrowanego Systemu Zarządzania obowiązującego u Świadczeniodawcy.
3. Podwykonawca zobowiązuje się do pokrycia we własnym zakresie wszelkich kar finansowych nałożonych na Świadczeniodawcę w wyniku kontroli opisanych w ust. 1 i 2 oraz § 4 ust. 3. Podwykonawca wyraża zgodę na potrącenie kwot w/wym. kar finansowych z bieżącego wynagrodzenia przysługującego od Świadczeniodawcy powstałych na skutek działań Podwykonawcy.

§ 9.

Ryzyko gospodarcze

1. Podwykonawca rozlicza się z Urzędem Skarbowym oraz z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych we własnym zakresie.
2. Ryzyko gospodarcze, związane z wykonaniem niniejszej umowy ponosi Podwykonawca.
3. Odpowiedzialność wobec osób trzecich za rezultat czynności objętych umową oraz ich wykonywanie ponosi Podwykonawca.
4. Podwykonawca ponosi odpowiedzialność za wyrządzone szkody przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych stosownie do przepisów kodeksu cywilnego.
5. Podwykonawca ponosi odpowiedzialność za swoje działania lub zaniechania wyrządzające szkodę w majątku Świadczeniodawcy na zasadach określonych w kodeksie cywilnym.

§ 10.

Warunki finansowania świadczeń

1. Kwota miesięcznego zobowiązania Świadczeniodawcy wobec Podwykonawcy z tytułu realizacji umowy, jest iloczynem ilości dni w danym miesiącu rozliczeniowym oraz ceny jednostkowej – ryczałtu dobowego dla poszczególnych zakresów świadczeń% **ceny wynegocjowanej** między Świadczeniodawcą, a Mazowieckim Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia.
2. Należności z tytułu realizacji umowy określone w ust. 1 Świadczeniodawca wypłaca na rachunek bankowy Podwykonawcy po otrzymaniu zapłaty (refundacji) z NFZ za dany okres rozliczeniowy.
3. Podstawą rozliczeń i płatności za świadczenia udzielone w okresie sprawozdawczym jest faktura wystawiona przez Podwykonawcę wraz z oświadczeniem o przekazanym raporcie statystycznym, o którym mowa w § 5 ust. 2.

§ 11.

Kary umowne

1. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, z przyczyn leżących po stronie Podwykonawcy, Świadczeniodawca może nałożyć na Podwykonawcę karę umowną.
2. Świadczeniodawca zastrzega sobie prawo do potrącenia z rachunków lub faktur wystawianych przez Podwykonawcę za wykonane usługi (*po wystawieniu noty obciążeniowej*) nałożonych na niego przez NFZ kar w pełnej wysokości, w razie stwierdzenia

-
- niewykonania lub nienależytego wykonania umowy przez Podwykonawcę niezgodnie z jej postanowieniami lub wymogami Funduszu.
3. Świadczeniodawcy przysługuje prawo zastosowania wobec Podwykonawcy kary umownej w wysokości odpowiadającej 2% wynagrodzenia umownego Podwykonawcy za ostatni miesiąc w przypadku:
 - a) niekompletnego umundurowania przez osoby udzielające świadczeń, jego braku lub stwierdzonego zniszczenia umundurowania,
 - b) uzasadnionej skargi pacjenta lub kontrahenta Podwykonawcy,
 - c) opóźnienia wyjazdu /np. spóźnienia do wyjazdu/,
 - d) braku kontaktu radiotelefonicznego z przyczyn leżących po stronie Podwykonawcy,
 - e) braku zmian statusów na każdym etapie realizacji zdarzenia medycznego,
 - f) prowadzenia dokumentacji medycznej w sposób niezgodny z wymogami i przepisami,
 - g) nie przestrzegania przepisów obowiązujących u Świadczeniodawcy,
 - h) zachowania osób udzielających świadczenia niezgodnie z zasadami etyki oraz z ogólnie przyjętymi normami społecznymi,
 - i) nie stosowania się do ogólnych zasad postępowania w zakresie obsługi systemu SWD PRM, o których mowa w § 2 ust. 7– za każdy stwierdzony przypadek zaistnienia wyżej opisanych naruszeń.
 4. O wymierzeniu kary umownej każdorazowo Podwykonawca będzie powiadamiany w formie pisemnej.
 5. Podwykonawca wyraża zgodę na potrącanie kwot kar umownych z jego bieżącego wynagrodzenia.
 6. W przypadku braku możliwości potrącenia kwot kar umownych w sposób, o którym mowa w ust. 5, Podwykonawca zobowiązuje się do uregulowania należności w terminie określonym w nocie obciążeniowej wystawionej przez Świadczeniodawcę.
 7. W przypadku, kiedy wysokość szkody spowodowanej przez Podwykonawcę przewyższa zastrzeżone w umowie kary umowne, Świadczeniodawca ma prawo dochodzić odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.

§ 12.

Okres obowiązywania umowy i jej rozwiązanie

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia **01.04.2019 r. do dnia 31.12.2020 r.**
2. Umowa ulega rozwiązaniu w trybie natychmiastowym w przypadku wygaśnięcia umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia zawartej przez Świadczeniodawcę.
3. Umowa może być rozwiązana przez Świadczeniodawcę bez zachowania okresu wypowiedzenia na skutek oświadczenia woli Świadczeniodawcy w przypadkach dopuszczenia się przez Podwykonawcę rażącego naruszenia postanowień umowy mimo wcześniejszego pisemnego wezwania do zaprzestania naruszeń w szczególności wystąpienia co najmniej jednego z niżej wymienionych przypadków:
 - a) nieprzestrzegania przez Podwykonawcę warunków udzielania świadczeń zdrowotnych określonych przez NFZ,
 - b) nieprzedłużenia aktualnej polisy Świadczeniodawcy najpóźniej w terminie 3 dni przed wygaśnięciem poprzedniej polisy,
 - c) gdy osoby udzielające świadczeń naruszyły postanowienia kodeksu etyki zawodowej lub wykonywały świadczenia pod wpływem alkoholu lub środków odurzających,
 - d) prowadzenia dokumentacji medycznej niezgodnie z wymaganiami i przepisami prawa.
4. Umowa ulega rozwiązaniu ze skutkiem natychmiastowym w razie zaistnienia okoliczności uniemożliwiających dalszą realizację umowy, a w szczególności:
 - a) likwidacji lub postawienia Podwykonawcy w stan upadłości albo restrukturyzacji,
 - b) wygaśnięcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Podwykonawcy i nie zawarcia nowej umowy w tym zakresie.

5. Podwykonawca zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania Świadczeniodawcy o zaistnieniu okoliczności, o których mowa w ust. 4.
6. Umowa może zostać rozwiązana przez Świadczeniodawcę z zachowaniem 3 – dniowego okresu wypowiedzenia w przypadku gdy Świadczeniodawca nie będzie związany kontraktem z NFZ na świadczenie usług objętych umową.

POUFNOŚĆ

§ 13.

Strony zobowiązują się do bezwzględnego przestrzegania przepisów ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 1318, 1524 i z 2018 r. poz. 1115, 1515, 2429), ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 2190 i 1629), oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 1000 i 1669) oraz rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/79 z dnia 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 4.5.2016, str. 1).

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 14.

1. W przypadku zaistnienia zdarzeń losowych, których Świadczeniodawca i Podwykonawca przy dołożeniu należytej staranności nie mogli przewidzieć (siła wyższa), które uniemożliwiły wykonanie przedmiotu umowy w całości lub poszczególnych jej elementów Strony nie ponoszą odpowiedzialności z tego tytułu.
2. Sądami właściwymi dla rozpoznawania spraw spornych między Stronami umowy jest Sąd Powszechny właściwy dla siedziby Świadczeniodawcy.

§ 15.

W zakresie nieuregulowanym umową stosuje się przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. z 2018 r., poz. 1025, 1104, 1629 i 2073), oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2014r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ratownictwa medycznego (Dz.U. z 2013 r. poz. 1176) oraz pozostałe akty prawne, o których mowa w § 1 ust. 4 umowy.

§ 16.

1. Załączniki do umowy stanowią jej integralną część.
2. Umowę sporządzoną w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

Świadczeniodawca

Podwykonawca

.....

.....

Załącznik Nr 1 do umowy

Wykaz osób personelu w zespołach ratownictwa medycznego

Nr rejonu operacyjnego 14/02

Rodzaj świadczeń ratownictwo medyczne

Lekarze

Lp	Nazwisko i imię	PESEL	Nr prawa wykonywania zawodu	Data uzyskania	Specjalność	Stopień specjalizacji	Data uzyskania*	Data rozpoczęcia**	Dostępność Godzinowa/tygodniowo
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

*W przypadku posiadania dyplomu

** W przypadku trwania

Pielęgniarki/rze, ratownicy medyczni

Lp.	Nazwisko i imię	PESEL	Wykształcenie średnie med., wyższe med. (tytuł lic, mgr)	Nr prawa wykonywania zawodu/ dyplomu	Data uzyskania Pwz/ dyplomu	Specjalizacja Kurs kwalifikacyjny	Data rozpoczęcia/ uzyskania	Uprawnienie do pełnienia funkcji kierownika zespołu Podstawowego tak/nie	Uprawnienie do kierowania ambulansem:			Dostępność godzinowa/tygodniowo	
									Prawo jazdy - kategoria	Zezwolenie		kierownik zespołu P	kierujący ambulans em
10	Data wydania	Data ważności	13	14									
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

Sporządził/a: Nazwisko i imię, tel., e-mail

..... dnia,2019 r.

.....
 Podpis/y i pieczęć osoby uprawnionej
 do reprezentowania Oferenta

Załącznik Nr 2 do umowy**Wykaz ambulansów sanitarnych (macierzystych i zastępczych) Podwykonawcy**
przeznaczonym do realizacji Umowy przypisany do zespołu ratownictwa medycznego.

Nr rejonu operacyjnego 14/02

Rodzaj świadczeń ratownictwo medyczne

Lp.	Nr rej. pojazdu	Marka i model	Nr VIN	Typ ambulansu	Rok produkcji	Nr homologacji/ data	Adres miejsca stacjonowania ambulansu (przy zastępczym bez adresu)
1	2	3	4	5	6	7	8
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							

Do wykazy należy załączyć kopię dokumentów rejestracyjnych ambulansów przedstawionych w ofercie z ważnym badaniem technicznym, do realizacji umowy, do których tytuł prawny posiada Podwykonawca.

Załącznik Nr 3 do umowy

Dane o potencjale wykonawczym Podwykonawcy przeznaczonym do realizacji Umowy, będącym w jego dyspozycji.

			Proszę potwierdzić tak lub nie
1. Kwalifikacje personelu uprawnionego do wykonywania medycznych czynności ratunkowych			
Specjalistyczne i podstawowe zespoły ratownictwa medycznego			
Kwalifikacje zgodne z ustawą z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz rozporządzeniem.			
2. Wymagania dotyczące składu osobowego zespołów ratownictwa medycznego			
Wymagany skład osobowy zespołu	Zgodny z ustawą z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz rozporządzeniem.		
3. Wymagania dotyczące specjalistycznego środka transportu drogowego			
Wymagania techniczne środka transportu drogowego	Wymagania określone w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz rozporządzeniu.		
	Cechy techniczne i jakościowe określone w obowiązującej Polskiej Normie PN-EN 1789 dla środka transportu drogowego typu B lub typu C.		
5. Wymagania dotyczące wyposażenia medycznego środka transportu zgodnie z aktualnie obowiązującą Polską Normą przenoszącą europejskie normy zharmonizowane oraz wytycznymi Ministerstwa Zdrowia			
Wyposażenie służące do przenoszenia pacjenta			
5.1	Wyrób	Ilość minimalna dla podstawowego i specjalistycznego zespołu ratownictwa medycznego	
5.1.1	Nosze główne /z podwoziem	1	
5.1.2	Nosze podbierające	1	
5.1.3	Materac próżniowy	1	
5.1.4	Urządzenie do przenoszenia pacjenta siedzącego (o ile nosze główne nie spełniają funkcji tych wyrobów)	1	
5.1.5	Płachta do przenoszenia lub materac do przenoszenia	1	
5.1.6	Długa deska stabilizująca kręgosłup uzupełniona unieruchomieniem głowy i pasami mocującymi	1	
Wyposażenie unieruchamiające			
5.2	Wyrób	Ilość minimalna dla podstawowego i specjalistycznego zespołu ratownictwa medycznego	
5.2.1	Zestaw unieruchamiający do złamań	1	
5.2.2	Zestaw unieruchamiający górny szyjny odcinek kręgosłupa Zestaw kołnierzy szyjnych	1	
5.2.3	Rozszerzone unieruchomienie górnego odcinka kręgosłupa Urządzenie do ewakuacji lub krótka deska stabilizująca kręgosłup (jedno z nich)	1	
Wyposażenie do wentylacji/oddychania			
5.3	Wyrób	Ilość minimalna dla podstawowego i specjalistycznego zespołu ratownictwa medycznego	
5.3.1	Stacjonarny pojemnik tlenu. Minimum 2 000 l (w temperaturze normalnej i pod ciśnieniem normalnym), przepływomierz/ miernik przepływu o maksymalnym przepływie co najmniej 15 l/min i z zaworem regulacyjnym	1	
	szybkoszłączka	1	
5.3.2	Przenośny zbiornik tlenu. Minimum 400 l, (w	1	

	temperaturze normalnej i pod ciśnieniem normalnym), przepływomierz/miernik przepływu o maksymalnym przepływie, co najmniej 15 l/min i z zaworem regulacyjnym		
	szybkozłączka	1	
5.3.3	Worek samorozprężalny z wlotem dla tlenu, maskami i rurkami do udrożnienia dróg oddechowych dla wszystkich grup wiekowych oraz rezerwuarem tlenu	1	
5.3.4	Mechaniczne urządzenie do odsysania o minimalnym ciśnieniu 65 kPa i minimalnej pojemności 1 l	1	
5.3.5	Przenośne urządzenie do odsysania	1	
5.4	Wyposażenie diagnostyczne		
	Wyrób	Ilość minimalna dla podstawowego i specjalistycznego zespołu ratownictwa medycznego	
5.4.1	Aparat do ręcznego pomiaru ciśnienia krwi, rozmiary mankietów 10 cm – 66 cm	1	
5.4.2	Oksymetr	1	
5.4.3	Stetoskop	1	
5.4.4	Termometr (zakres minimalny od 28 °C do 42 °C)	1	
5.4.5	Urządzenie do oznaczania glukozy we krwi	1	
5.4.6	Latarka diagnostyczna	1	
5.5	Leki		
	Rodzaj leku	Ilość minimalna dla podstawowego i specjalistycznego zespołu ratownictwa medycznego	
5.5.1	Przeciwbólowy	1	
5.5.2	Leki niezbędne do udzielania medycznych czynności ratunkowych określone zgodnie z przepisami prawa obowiązującego		
5.6	Wyposażenie do infuzji		
	Wyrób	Ilość minimalna dla podstawowego i specjalistycznego zespołu ratownictwa medycznego	
5.6.1	Płyny infuzyjne, litry	4	
5.6.2	Zestawy do iniekcji i infuzji	2	
5.6.3	Układ do infuzji przeznaczony do podawania płynu ogrzanego do (37 ± 2) °C (nie wymaga się, aby ten układ był przenośny)	1	
5.6.4	Uchwyt do zestawów do infuzji	2	
5.6.5	Urządzenie do infuzji pod ciśnieniem	1	
5.7	Wyposażenie do postępowania w nagłych stanach zagrożenia zdrowotnego		
	Wyrób	Ilość minimalna dla podstawowego zespołu ratownictwa medycznego	Ilość minimalna dla specjalistycznego zespołu ratownictwa medycznego
5.7.1	Defibrylator z rejestratorem rytmu i danych pacjenta ^a	1	1
5.7.2	Monitor kardiologiczny ^a	1	1
5.7.3	Kardiostymulator zewnętrzny ^a	1	1
5.7.4	Przenośny zestaw rurek do udrażniania dróg oddechowych (p.a.c.s.) Worek samorozprężalny ręczny Maska z ustnikiem do wentylacji z wlotem dla tlenu Rurki ustno- i nosowo-gardłowe Ssak Cewniki do odsysania	1	1
5.7.5	Przenośny rozszerzony zestaw do udrażniania dróg oddechowych (p.a.r.s.) Zawartość przenośnego zestawu rurek do	1	1

	udrażniania dróg oddechowych (p.a.c.s.) Zestaw do infuzji – łącznie z odpowiednimi kaniulami dożylnymi zakładanymi na stałe Zestaw do podawania płynów infuzyjnych Płyny infuzyjne Samoprzylepne materiały do mocowania Zestaw do intubacji – zawierający rękojeść(-ci) laryngoskopu i odpowiednie łopatki Kleszczyki Magilla Mandryny/prowadnice do wprowadzania Rurki dotchawicze z łącznikami Zacisk do rurki do napełniania mankietu Mocowania rurek Stetoskop Zestaw do podawania leków		
5.7.6	Aparat do nebulizacji	1	1
5.7.7	Zestaw do drenażu klatki piersiowej	-	1
5.7.8	Wolumetryczna pompa infuzyjna/ Strzykawkowa pompa infuzyjna	-	1
5.7.9	Kaniule do wkłuć centralnych	-	1
5.7.10	Respirator ratowniczo-transportowy	1	1
5.7.11	Zastawka wytwarzająca dodatnie ciśnienie końcowe wydechowe (PEEP), regulowana lub o stałym ciśnieniu	-	1
5.7.12	Kapnometr z ciągłym wyświetlaniem wartości liczbowej ETCO2	1	1
^a Jeżeli to pożądane, jedno urządzenie może spełniać dwie lub kilka z tych funkcji			
Wyroby bandażowanie i pielęgnacja			
5.8	Wyrób	Ilość minimalna dla podstawowego i specjalistycznego zespołu ratownictwa medycznego	
5.8.1	Pościel	1	
5.8.2	Śpiwór bakteriostatyczny o wypełnieniu termoizolacyjnym syntetycznym wielorazowy (1 szt.)	1	
5.8.3	Materiały do opatrywania ran	1	
5.8.4	Materiały do leczenia oparzeń termicznych i chemicznych	1	
5.8.5	Miska nerkowata	1	
5.8.6	Worek na wymiociny	1	
5.8.7	Pojemnik na mocz (niewykonany ze szkła)	1	
5.8.8	Pojemnik na zużyte materiały ostre	1	
5.8.9	Zgłębnik żołądkowy z wyposażeniem	1	
5.8.10	Rękawice chirurgiczne sterylne, liczba par	5	
5.8.11	Rękawice jednorazowego użytku niesterylne	100	
5.8.12	Zestaw porodowy	1	
5.8.13	Worek na odpady	1	
5.8.14	Worek na odpady medyczne	1	
5.8.15	Nieprzepuszczalne prześcieradło na nosze	1	
5.8.16	Pojemnik reimplantacyjny utrzymujący wewnętrzną temperaturę (4±2) °C przez co najmniej 2h	1	
Środki ochrony indywidualnej (dla każdego członka zespołu)^c			
5.9	Wyrób	Ilość minimalna dla podstawowego i specjalistycznego zespołu ratownictwa medycznego	
5.9.1	Podstawowa odzież ochronna, w tym odbłaskowa kamizelka lub kurtka o intensywnej widzialności	1	
5.9.2	Rękawice ochronne/do szczątków, liczba par	1	
5.9.3	Obuwie ochronne, liczba par	1	
5.9.4	Kask ochronny	1	
5.9.5	Środki ochrony indywidualnej chroniące przed	1	

	zakażeniem	
c zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 38 ust. 3 ustawy o PRM.		
Wyposażenie ratownicze i ochronne		
5.10	Wyrób	Ilość minimalna dla podstawowego i specjalistycznego zespołu ratownictwa medycznego
5.10.1	Materiały do czyszczenia i dezynfekcji	1
5.10.2	Nóż do cięcia pasów bezpieczeństwa	1
5.10.3	Trójkąt ostrzegawczy/oświetlenie ostrzegawcze	2
5.10.4	Reflektor punktowy	1
5.10.5	Gaśnica	1
Łączność		
5.11	Wyrób	Ilość minimalna dla podstawowego i specjalistycznego zespołu ratownictwa medycznego
5.11.1	Nadajnik-odbiornik radiowy zainstalowany w pojeździe*	1
5.11.2	Przenośny nadajnik-odbiornik radiowy*	1
5.11.3	Dostęp do publicznej sieci telefonicznej np. przez zwyczajny nadajnik radiowy lub przenośny telefon (komórkowy)*	1
5.11.4	Przenośny alarmowy układ przywołujący, liczba na osobę (może być elementem przenośnego odbiornika radiowego)	1
5.11.5	Wewnętrzna łączność między kierowcą i przedziałem dla pacjenta	1
5.11.6	Posiadanie sieci Internet w miejscach stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego	
*) zapewniającej komunikację zespołu ratownictwa medycznego z dyspozytornią medyczną, szpitalnymi oddziałami ratunkowymi, centrami urazowymi, centrami urazowymi dla dzieci oraz z pozostałymi zespołami ratownictwa medycznego, w tym z lotniczymi zespołami ratownictwa medycznego		

**Zasady prawidłowego postępowania w ramach pracy
w Systemie Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego**

1. Rozpoczęcie dyżuru rozpoczyna zalogowanie się w komputerze służbowym, w miejscu wyczekiwania. Zalogowania należy dokonać osobiście.
2. Wylogowanie się następuje w chwili zakończenia dyżuru. Wylogowania należy dokonać osobiście.

Czynności wymienione w pkt 1-2 są obowiązkowe.

3. Kierownik Zespołu Ratownictwa Medycznego ponosi merytoryczną odpowiedzialność nad całością wpisu dokonanego w KZW i KMCR.
4. Prawidłowo sporządzona dokumentacja powinna zawierać:
 - a) Pieczęć nagłkową miejsca wyczekiwania ZRM zawierającą numer umowy z NFZ i kody resortowe, stawianą w lewym, górnym rogu KMCR.
 - b) Pieczętkę imienną Kierownika ZRM zawierającą numer prawa wykonywania zawodu (lekarz, pielęgniarka/arz) lub numer dyplomu/rok uzyskania uprawnień (ratownik medyczny), stawianą na KZW i KMCR.
 - c) Wpis składu ZRM: zespół specjalistyczny 3 osoby, zespół podstawowy 2 osoby (zgodny ze składem dyżurowym).
 - d) Wpis oznaczenia szpitala, w przypadku przewiezienia pacjenta, zgodny z pismem Wydziału Zdrowia Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie w sprawie ujednolicenia skrótów nazw szpitali stosowanych w SWD PRM z dnia 26.06.2018 r.
 - e) Kod ICD 9, kod ICD 10, nazwy podanych leków.
 - f) Wpis danych pacjenta: imię, nazwisko, adres, numer PESEL, numer dokumentu, z którego pozyskano dane. Należy zwracać uwagę na polską pisownię nazwisk!!! Nazwisko podawane drogą telefoniczną może być błędnie wypowiedziane lub zasłyszane – Kierownik ZRM winien zweryfikować te dane. W przypadku nazwisk dwuczłonowych wpisywać je w pełnym brzmieniu.
 - g) Wpis w rubryce zalecenia/uwagi dotyczący stanu zdrowia pacjenta (ZZ, BZZ)
 - h) W przypadku wpisów odręcznych należy potwierdzić taki wpis podpisem i pieczętką imienną oraz wpisem „Wprowadzono w SWD” – jeśli jest w programie.
5. Bezwzględne i niezwłoczne opisywanie i zamykanie świadczenia w systemie SWD PRM. Na koncie Kierownika ZRM nie może być widoczna karta z udzielonego świadczenia. W przeciwnym wypadku należy natychmiast skontaktować się ze Statystyką Medyczną.
6. Przestrzeganie zasady: jeden pacjent → jedna KMCR → jeden nr KZW. Niedopuszczalne jest na jednym nr KZW opisywać więcej pacjentów. W przypadku większej liczby pacjentów w jednym zdarzeniu należy skontaktować się z Dyspozytornią Medyczną w celu przyporządkowania kolejnych numerów KZW dla każdego pacjenta.

Załącznik nr 8 do SWK

Wzór

Umowa nr o współadministrowanie

zawarta w dniu w Płocku pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Wojewódzką Stacją Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego z siedzibą w Płocku, 09-400 Płock, przy ul. Narodowych Sił Zbrojnych 5, działającym na podstawie Rejestru Podmiotów Lecznicznych Wojewody Mazowieckiego pod numerem 000000007484 oraz wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego przez Sąd Rejonowy dla m. St. Warszawy w Warszawie, XIV Wydział Gospodarczy KRS 0000029842, NIP: 774-10-02-289, REGON: 610317845

reprezentowanym przez:

Panią Lucynę Kęsicką – Dyrektora

zwanym dalej Współadministratorem 1

a

.....
.....

zwanym dalej Współadministratorem 2,

zwanymi również w treści umowy Stronami umowy.

Na podstawie art. 26 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) Dz. Urz. UE L119 z 04.05.2016,

Strony zawierają umowę o następującej treści:

§ 1.

Strony umowy oświadczają, że w związku z przetwarzaniem danych osobowych na potrzeby realizacji umowy głównej tj.zawartej w dniu w przedmiocie udzielania świadczeń zdrowotnych w rodzaju ratownictwo medyczne, wspólnie realizują obowiązki administratora danych osobowych zgodnie z art. 26 RODO w zakresie i na zasadach ustalonych w umowie.

§ 2.

1. Każda ze Stron umowy przetwarza dane osobowe zwykle oraz szczególne kategorie danych osobowych pacjentów oraz personelu w rozumieniu RODO, a w szczególności:

- a. imię, nazwisko, numer PESEL, adres, numer dokumentu tożsamości, stan zdrowia, kod ICD 09, kod ICD 10 – **dane pacjenta;**

**b. imię, nazwisko, numer PESEL, dane kwalifikacyjne – dane personelu
Współadministratora 2.**

2. Odpowiedzialność Stron z tytułu przetwarzania danych określa § 4.
3. Współadministrator 2 zobowiązany jest do przekazania Współadministratorowi 1 danych osobowych w zakresie niezbędnym do prawidłowej realizacji i rozliczalności umowy głównej

§ 3.

Strony umowy oświadczają, że zgodnie z art. 24 RODO (Dz. Urz. UE L119 z 04.05.2016) posiadają środki techniczne i organizacyjne, mające na celu zapewnienie zgodności przetwarzania danych osobowych z przepisami RODO oraz stosują środki bezpieczeństwa spełniające wymagania RODO, w szczególności zobowiązują się do:

1. przetwarzania przekazanych danych osobowych zgodnie z niniejszą umową oraz przepisami prawa powszechnie obowiązującego,
2. zapewnienia, by osoby upoważnione do przetwarzania danych osobowych zobowiązały się do zachowania tajemnicy lub by podlegały odpowiedniemu ustawowemu obowiązkowi zachowania tajemnicy.

§ 4.

1. Zakres odpowiedzialności Współadministratora 1 z tytułu współadministrowania danymi (w tym realizację praw przysługujących osobie, której dane dotyczą, z zastrzeżeniem § 5) obejmuje wyłącznie dane osobowe przekazane przez Współadministratora 2, niezbędne do prawidłowego wykonania lub rozliczania umowy głównej.
2. Zakres odpowiedzialności Współadministratora 2 (w tym za realizację praw przysługujących osobie, której dane dotyczą) obejmuje przetwarzanie danych osobowych w pozostałym zakresie wynikającym z umowy głównej.
3. W przypadku skierowania przez osobę, której dane dotyczą żądania wykonania praw wynikających z RODO, w zakresie innym niż określonym w ust. 1 i 2, Strony umowy zobowiązują się do współpracy w celu realizacji tych praw.

§ 5.

1. Zakres odpowiedzialności Współadministratora 2 z tytułu współadministrowania danych osobowych obejmuje realizację art. 13 i 14 RODO – obowiązku informacyjnego, w imieniu własnym i na rzecz Współadministratora 1.
2. Wzór klauzuli informacyjnej stanowiącej formę realizacji obowiązku informacyjnego na rzecz Współadministratora 1 określa *załącznik nr 1* do niniejszej umowy.
3. W celu realizacji obowiązku Współadministrator 2 przekazuje osobom, których dane dotyczą treść klauzuli lub implementuje ją do swojej klauzuli informacyjnej, uwzględniając współadministrowanie.

§ 6.

1. Każda ze Stron umowy pokrywa własne koszty związane z prawidłowym administrowaniem danych osobowych.
2. Każda ze Stron umowy odpowiada we własnym zakresie odpowiedzialności za działania i zaniechania osób przy pomocy, których wykonuje obowiązki administrowania.
3. Każda ze Stron umowy odpowiada we własnym zakresie odpowiedzialności za szkody spowodowane niedopełnieniem obowiązków nałożonych na Administratora przez RODO.

§ 7.

Umowa zostaje zawarta na czas określony w umowie głównej.

§ 8.

1. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności z zastrzeżeniem zmiany załącznika nr 1, który może być dokonany przez zawiadomienie ze strony Współadministratora 1.
2. Umowę sporządzono w dwóch egzemplarzach, po jednym dla każdej Strony.

.....
Współadministrator 1

.....
Współadministrator 2

Załącznik nr 1 do umowy o współadministrowanie

Załącznik nr 1b do
Polityki ochrony
danych
SP ZOZ WSPRiTS
z dn. 23.05 2018 r.

**Klauzula informacyjna SP ZOZ Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego
i Transportu Sanitarnego w Płocku - Pacjent**

Informuję, że:

- 1) Drogi Pacjencie, Administratorem Twoich danych osobowych jest SP ZOZ Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Płocku przy ul. Narodowych Sił Zbrojnych 5, e-mail: sekretariat@wspritsplock.pl , tel: 24 267 84 00 zwany dalej Administratorem; Administrator prowadzi operacje przetwarzania Pani/Pana danych osobowych,
- 2) Dane kontaktowe do Inspektora Ochrony Danych: e-mail: ido@wspritsplock.pl nr tel. 24 267 84 07.
- 3) Twoje dane przetwarzane są w celu ochrony stanu zdrowia, świadczenia usług medycznych, zarządzania udzielaniem tych usług, a także dla celów statystycznych i kontroli przez uprawnione na mocy odrębnych przepisów prawa organy kontroli. Podstawą prawną przetwarzania pozyskanych danych stanowi art. 6 ust. 1 pkt c,d,f RODO oraz m. in.
 - a) Ustawa z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1318, 1524.)
 - b) Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 160, 138, 650)
 - c) Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 107, 138, 650, 697, 730, 771.)
 - d) Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 2195, z 2018 r. poz. 650.)
- 4) Twoje dane osobowe przetwarzane są wyłącznie w zakresie związanym z realizacją powyższych celów. Nie udostępniamy Twoich danych innym odbiorcom oprócz podmiotów upoważnionych na podstawie przepisów prawa.
- 5) Administrator nie zamierza przekazywać Twoich danych do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowych.
- 6) Twoje dane będą przechowywane nie dłużej niż jest to konieczne, tj. przez okres wyznaczony właściwym przepisem prawa: Ustawa z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
- 7) Masz prawo żądać od Administratora dostępu do swoich danych, ich sprostowania, zaktualizowania, jak również masz prawo do ograniczenia przetwarzania danych. Zasady udostępnienia dokumentacji medycznej zostały określone przez przepisy polskiego prawa.
- 8) W związku z przetwarzaniem Twoich danych osobowych przez Administratora przysługuje Ci prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.
- 9) Przekazaniem nam Twoich danych osobowych jest wymogiem ustawowym, dotyczy każdego Pacjenta, wobec którego realizujemy cele opisane w punkcie 3
- 10) W oparciu o Twoje dane osobowe Administrator nie będzie podejmował wobec Ciebie zautomatyzowanych decyzji, w tym decyzji będących wynikiem profilowania.

Klauzula informacyjna SP ZOZ Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Płocku - pracownik/usługodawca Podwykonawcy

Informuję, że w zakresie przetwarzania danych osobowych w związku z realizacją umowy o podwykonawstwo na udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie Ratownictwo Medyczne mają zastosowanie poniższe wytyczne :

- 1) Współadministratorem Pani/Pana danych osobowych jest SP ZOZ Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego w Płocku przy ul. Narodowych Sił Zbrojnych 5, e-mail:sekretariat@wspritsplock.pl , nr tel.: 24 267 84 00;
- 2) Dane kontaktowe do Inspektora Ochrony Danych: e-mail:ido@wspritsplock.pl, nr tel: 24 267 84 00
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji i rozliczenia umowy z zakresu Ratownictwo Medyczne i nie będą udostępniane innym odbiorcom oprócz podmiotów upoważnionych na podstawie przepisów prawa,
- 4) podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 pkt c,f RODO
- 5) posiada Pani/Pan prawo do:
 - żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych, wniesienia sprzeciwu wobec takiego przetwarzania, przenoszenia danych, wniesienia skargi do organu nadzorczego, cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem (jeżeli przetwarzanie odbywa się na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) lub art. 9 ust. 2 lit. a),
- 6) Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu,
- 7) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres zgodny z przepisami o archiwizacji.