Załącznik nr 2 do SWKO,

UMOWA KONTRAKT O ŚWIADCZENIE USŁUG ZDROWOTNYCH
NR KO.35/…./2022 – WZÓR – RATOWNIK MEDYCZNY

zawarta w dniu ……. roku w Malborku pomiędzy:
Powiatowym Centrum Zdrowia Spółką z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Malborku, ul. Armii Krajowej 105/106, wpisaną do Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, numer KRS 0000280526, NIP: 579-21-33-296, REGON: 220415305, reprezentowaną zgodnie z wpisem w KRS przez:
Prezesa – Pawła Chodyniaka
zwanym dalej **Udzielającym zamówienia,**
a
……
……
PESEL:……NIP:……REGON: …….
zwanym **Przyjmującym Zamówienie.**

§ 1

1. Udzielający Zamówienia udziela a Przyjmujący Zamówienie przyjmuje obowiązki świadczenia usług medycznych ratownika medycznego w ramach zespołu wyjazdowego „S" i zespołu wyjazdowego „P" w Malborku (powiat malborki, w tym Nowy Staw)/ w Nowym Dworze Gdańskim (powiat nowodworski, w tym Stegna) będących jednostką organizacyjną Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Malborku, potrzebującym pomocy medycznej z powodu wypadku lub nagłego zachorowania.
2. Przyjmujący zamówienie w ramach niniejszej umowy zobowiązuje się również do zabezpieczenia (w razie potrzeby) imprez masowych lub artystyczno-rozrywkowych, przy czym wynagrodzenie za zabezpieczenie zostanie ustalone indywidualnie.
3. Przyjmujący zamówienia oświadcza, iż posiada:
   1) Dyplom ukończenia ……
   2) aktualne, obowiązkowe ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej prowadzonej działalności
   3) aktualne zaświadczenie lekarskie o braku przeciwskazań do wykonywania zawodu,
   4) kartę doskonalenia zawodowego ratownika medycznego,
   5) aktualne zaświadczenie o ukończonym szkoleniu z zakresu BHP.
4. W sytuacji zaistnienia potrzeby u Udzielającego zamówienia strony mogą za porozumieniem rozszerzyć/zmienić zakres (rodzaj, miejsce, czas) udzielanych świadczeń.

§ 2

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych tj. wykonywania usług medycznych zleconych przez dyspozytora medycznego Stacji Pogotowia Ratunkowego w Gdańsku jako:
   - kierownik ZRM w zespole typu P
   - ratownik ZRM w zespole typu P
   - ratownik ZRM w zespole typu S
2. Szczegółowy zakres wykonywanych usług określa „ZAKRES OBOWIĄZKÓW RATOWNIKA MEDYCZNEGO" stanowiący załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
3. Szczegółową liczbę godzin udzielania świadczeń zdrowotnych i warunki finansowe określa załącznik Nr 2 do niniejszej umowy.
4. Przyjmuje się trzymiesięczny okres rozliczeniowy godzin wynikających z załącznika Nr 2.
5. Miesięczny limit godzin wynikający z załącznika Nr 2 nie może być przekroczony bez uzyskania zezwolenia Kierownika RM.
6. Rozpoczęcie świadczeń przez Przyjmującego zamówienie następuje przez zalogowanie się w systemie SWD PRM i osobistego przejęcia dyżuru od poprzedniego ratownika medycznego.

7. Zakończenie dyżuru następuje po sporządzeniu raportu z dyżuru w księdze raportowej, podpisaniu go i osobistego przekazaniu księgi raportów i dyżuru następnemu wg grafiku dyżurów ratownikowi medycznemu.
8. Szczegółowy rozkład godzin świadczenia usług zdrowotnych w postaci miesięcznego harmonogramu jest ustalany przez kierownika RM w porozumieniu z Przyjmującym Zamówienie i zatwierdzany przez dyrekcję PCZ Sp. z o.o. i ogłaszany na tablicy w oddziałach RM.
9. Ratownik, który nie może stawić się w zgodnym z harmonogramem terminie obowiązany jest znaleźć zastępstwo spośród ratowników, którzy współpracują w ramach zawartych umów z Udzielającym zamówienie i bezpośrednio o tym fakcie powiadomić Kierownika RM.
10. Wszelkie zmiany w harmonogramie dyżurów (za wyjątkiem zdarzeń losowych) wymagają zgłoszenia nie później niż na 24 godziny przed ich wystąpieniem i muszą być zaakceptowane przez kierownika RM.
11. W sytuacjach losowych zastępstwo zgłaszać należy na bieżąco w celu uzyskania akceptacji Kierownika RM, a w terminie 7 dni kalendarzowych od zaistnienia sytuacji losowej przedstawić na piśmie Kierownikowi RM uzasadnienie nieobecności spowodowanej zdarzeniem losowym.
12. Brak wyjaśnień, o których mowa w ust.11 dot. nieobecności spowodowanej zdarzeniem losowym jest traktowane jako nieusprawiedliwiona nieobecność ratownika, a Przyjmującemu zamówienie przysługuje naliczenie kar umownych zgodnie z zapisami §9 ust.1.
13. Nie dopuszcza się możliwości wykonywania świadczeń jako ratownik powyżej 24 godzin w jednym ciągu czasowym.
14. Przerwa w wykonywaniu świadczeń jako ratownik u Udzielającego Zamówienie nie może być krótsza niż 12 godzin.

§ 3

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do udzielania świadczeń zdrowotnych, o których mowa w §2 każdej osobie potrzebującej pomocy medycznej z powodu wypadku lub nagłego zachorowania znajdującej się w chwili zaistnienia takiego przypadku na obszarze działania Powiatowego Centrum Zdrowia w Malborku, zgodnie z zasadami wykonywania zawodu ratownika medycznego, obowiązującymi przepisami prawa i należytą starannością .
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest ściśle współdziałać z innymi członkami ZRM.

§ 4

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do używania sprzętu oraz aparatury medycznej tylko w celu wykonywania świadczeń objętych niniejszą umową.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do używania mienia udzielającego zamówienie i wszelkiej aparatury medycznej zgodnie z instrukcjami obsługi, jej właściwościami i przeznaczeniem.
3. Udzielający zamówienia pokrywa koszty badań w zakresie profilaktyki poekspozycyjnej powstałej w wyniku kontaktu z materiałem biologicznym potencjalnie zakaźnym oraz koszty profilaktycznego leczenia poekspozycyjnego.

§ 5

1. Przyjmujący zamówienie zaopatrzy się we własnym zakresie w odzież ratownika medycznego zgodnie z wymaganiami opisanymi w aktach prawnych dotyczących systemu PRM.
2. Przyjmujący zamówienie obowiązany jest w czasie wykonywania czynności ratownika medycznego u Przyjmującego zamówienie posiadać odzież wymaganą aktami prawnymi dotyczącym systemu PRM.
3. Odzież, z której korzysta Przyjmujący zamówienie powinna być utrzymywana w stanie czystości.

§ 6

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest rzetelnie i z należytą starannością wykonywać świadczenia wykorzystując w pełni wiedzę i umiejętności medyczne oraz postęp w tym zakresie zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do dokładnego i czytelnego prowadzenia wymaganej przepisami prawa dokumentacji medycznej.

3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do zachowania tajemnicy dotyczącej danych osobowych, rodzaju i zakresu wykonywanych świadczeń osób, którym ich udzielono.
4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do zachowania tajemnicy związanej z funkcjonowaniem ZRM PCZ Sp. z o.o. w Malborku, a w szczególności danych zawartych w niniejszej umowie.
5. Przyjmujący zamówienia zobowiązany jest przy wykonywaniu umowy stosować i przestrzegać wszelkich zarządzeń wewnętrznych obowiązujących u Udzielającego zamówienia, a w szczególności procedur i standardów Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością oraz Regulaminu Organizacyjnego obowiązujących w Powiatowym Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Malborku, o ile nie naruszają przepisów o Państwowym Ratownictwie Medycznym.
6. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do poddania się kontroli przeprowadzonej przez Udzielającego Zamówienia, w tym również kontroli przeprowadzonej przez uprawnione przez niego osoby, w zakresie wykonywania umowy, a w szczególności:
   a/ sposobu udzielania świadczeń zdrowotnych,
   b/ dokonywania rozliczeń ustalających koszty udzielonych świadczeń,
   c/ prowadzonej i wymaganej dokumentacji medycznej oraz sprawozdawczości statystycznej.
7. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do poddania się kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia i służb Wojewody Pomorskiego w zakresie spełniania wymagań co do realizacji przedmiotu umowy.

§ 7

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do dokładnego i pełnego prowadzenia obowiązującej dokumentacji medycznej i wymaganej przez przepisy prawa (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020r w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania - Dz.U. 2020, poz. 666 z późniejszymi zmianami).
2. Przyjmujący Zamówienie osobiście rozlicza się z Urzędem Skarbowym i Zakładem Ubezpieczeń Społecznych z tytułu świadczeń w ramach niniejszej umowy.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do zawarcia we własnym zakresie umowy ubezpieczenia obowiązkowego od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych - minimalna suma gwarancyjna wynosi 25.000 euro na jedno zdarzenie i 25.000 euro na wszystkie zdarzenia dla ratownika medycznego wykonującego działalność leczniczą w formie jednoosobowej działalności gospodarczej i przedstawienia polisy Udzielającemu zamówienie.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do aktualizacji polisy OC, o której mowa w ust. 3 i przedstawienia jej (bez wezwania) Udzielającemu zamówienia nie później niż w dniu poprzedzającym wygaśnięcie ochrony poprzedniej umowy.
5. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do posiadania aktualnego zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwskazań do wykonywania zawodu oraz prowadzenia pojazdów uprzywilejowanych, aktualnego orzeczenia psychologicznego o braku przeciwwskazań do prowadzenia pojazdów uprzywilejowanych i przedstawienia bez wezwania ich aktualizacji Dyrekcji PCZ w Malborku.
6. W sytuacji niedostarczenia do Udzielającego zamówienia aktualnej polisy OC lub innych niezbędnych dokumentów kadrowych, w szczególności tych wskazanych w §1 umowy, Udzielający zamówienia może bez konieczności wezwania do uzupełnienia wstrzymać zapłatę za udzielone świadczenia do czasu dostarczenia aktualnych dokumentów.

§ 8

1. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest świadczyć usługi medyczne osobiście.
2. Udzielający zamówienia w trakcie realizacji usług, w uzasadnionych przypadkach (np. na okres zaprzestania świadczenia usług na okres powyżej 30 dni kalendarzowych) może zażądać ponownego przedstawienia zaświadczenia lekarskiego o zdolności do wykonywania czynności ratownika medycznego przez Przyjmującego zamówienie od lekarza medycyny pracy.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy informacji organizacyjnych oraz wszelkich innych dotyczących Udzielającego zamówienie, które nie zostały podane do publicznej wiadomości.

§ 9

1. W przypadku nieobecności nieusprawiedliwionej, o której mowa w §2 ust. 12, Przyjmującego Zamówienie w ustalonym terminie świadczenia usług zdrowotnych w zespole wyjazdowym, udzielającemu zamówienie przysługuje możliwość nałożenia kary umownej w wysokości 10% należnego średniomiesięcznego wynagrodzenia Przyjmującego zamówienie liczonego za 3 ostatnie miesiące świadczenia usług.
2. Niewskazanie ratownika zastępującego i późniejsze niż 24 godziny przed zaistnieniem niemożności przybycia na dyżur zawiadomienie Kierownika RM o zaistniałym fakcie, skutkować może nałożeniem kary umownej w wysokości 10% średniomiesięcznego wynagrodzenia Przyjmującego zamówienie liczonego za 3 ostatnie miesiące świadczenia usług .
3. W przypadku stwierdzenia przez Udzielającego zamówienie nieprawidłowości w prowadzeniu dokumentacji medycznej, Przyjmujący zamówienie ma prawo do naliczenia kary umownej w wysokości 5% należnego średniomiesięcznego wynagrodzenia Przyjmującego zamówienie liczonego za 3 ostatnie miesiące świadczenia usług.
4. Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do zachowania tajemnicy wysokości stawek za udzielanie świadczeń zdrowotnych i ich nieujawnianie osobom trzecim bez zgody dyrekcji PCZ spółki z o.o. w Malborku.
5. W przypadku naruszenia postanowień ust. 4 Udzielający zamówienia może nałożyć na Przyjmującego zamówienie karę w wysokości 20 % należnego średniomiesięcznego wynagrodzenia Przyjmującego zamówienie liczonego za 3 ostatnie miesiące świadczenia usług.
6. Przyjmujący zamówienie może odwołać się od kary, o której mowa w p. 2 i 3 w terminie 7 dni od daty jej nałożenia. Rozpatrzenie odwołania następuje w terminie 7 dni od daty wpłynięcia odwołania. W pozostałym zakresie Przyjmującemu zamówienie nie przysługuje odwołanie.

§ 10

1. Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas określony od dnia 01.04.2022r. do dnia 30.06.2023r.
2. Każda ze stron może rozwiązać umowę z zachowaniem 3-miesięcznego terminu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca oraz formy pisemnej pod rygorem nieważności.
3. W sytuacji rozwiązania lub zakończenia umowy z płatnikiem finansującym świadczenia zdrowotne ze środków publicznych (NFZ) umowa z Przyjmującym zamówienie może zostać rozwiązana bez zachowania terminu wypowiedzenia określonego § 10 ust.2

§ 11

1. Umowa może zostać rozwiązana ze skutkiem natychmiastowym, w razie:

a) utraty przez Przyjmującego Zamówienie uprawnień wykonywania zawodu,
b) dwukrotnej nieobecności nieusprawiedliwionej w ustalonym terminie świadczenia usług medycznych,
c) wykorzystania przez Przyjmującego Zamówienie sprzętu i aparatury medycznej udzielającego zamówienie dla innych celów niż wykonywanie usług objętych niniejszą umową,
d) rażącego zaniedbania w wykonywaniu świadczeń,
e) uchylania się od realizacji harmonogramu ustalonego przez Kierownika RM.

2. W przypadkach określonym w ust.1 umowa ulega rozwiązaniu w następnym dniu po doręczeniu pisemnego wypowiedzenia.

§ 12

1. Wynagrodzenie Przyjmującego Zamówienie za świadczenia zdrowotne będące przedmiotem umowy określa załącznik Nr 2.
2. Wypłata wynagrodzenia, o którym mowa wyżej nastąpi w terminie do 21 dni od dnia przedłożenia poprawnie wystawionej faktury i załącznika, o którym mowa w ust.6.
3. Termin wystawienia faktury, o której mowa w ust. 3 niniejszego paragrafu - 5 dni po zakończeniu miesiąca rozliczeniowego.
4. Faktura za świadczenia zdrowotne będące przedmiotem niniejszej umowy musi odpowiadać cechom dowodu księgowego, określonym w art. 21 ustawy z dnia 29.09.1994r. o rachunkowości (Dz. U. Nr 121, poz. 591 ze zmianami).

5. W treści faktury należy powołać się na numer umowy, w ramach której usługi zostały wykonane. W przypadku braku numeru, należy wskazać datę zawarcia umowy na podstawie której faktura została wystawiona.
6. Wraz z fakturą Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do przedłożenia harmonogramu udzielonych świadczeń za dany miesiąc rozliczeniowy zatwierdzony przez kierownika/ koordynatora komórki lub Dyrekcję. Wzór harmonogramu stanowi odpowiednio załącznik nr 3.
7. Błędnie wystawiona faktura lub brak załącznika w postaci zatwierdzonego harmonogramu lub wykazu spowodować może opóźnienie w terminie wypłaty, o którym mowa w p. 2 o czas usunięcia błędów.
8. W razie zwłoki w uiszczaniu przez Udzielającego Zamówienie kwot należności wynikających z umowy, Przyjmującemu Zamówienie przysługują odsetki ustawowe.

§ 13

Zmiany do niniejszej umowy dla swej ważności wymagają formy pisemnej w postaci aneksu do umów.

§ 14

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej z przepisami prawnymi wykonawczymi, Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw o Pacjenta, ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz przepisy Kodeksu cywilnego.

§ 15

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

Udzielający Zamówienia Przyjmujący Zamówienie

Załącznik Nr 1
z dnia ……..
do umowy z dnia ……..
……

Zakres obowiązków – ratownika medycznego w Powiatowym Centrum Zdrowia Sp. z o.o. (szpital w Malborku/ szpital w Nowym Dworze Gdańskim).

§ 1

1. Ratownik medyczny podlega nadzorowi fachowemu i służbowemu kierownikowi RM.
2. Nadzór nad harmonogramem pracy sprawuje kierownik RM.
3. Tworzenie harmonogramu świadczonych usług Kierownik RM może powierzyć innej osobie.

§ 2

W czasie pełnienia dyżuru podlega bezpośrednio dyspozytorowi – będąc kierownikiem zespołu, a pełniąc funkcję ratownika – kierownikowi zespołu wyjazdowego.

§ 3

Ratownik medyczny zobowiązany jest do znajomości aktualnych przepisów prawnych obowiązujących w jego zakresie działania.

§ 4

Do obowiązków ratownika medycznego w szczególności należy:

1. Znajomość regulaminu RM oraz ścisłe go przestrzeganie.
2. Zapoznanie się z obowiązującym na dany miesiąc harmonogramem świadczonych usług.
3. Rozpoczynanie wykonywania usług zgodnie z ustalonym harmonogramem przy czym niedopuszczalna jest samowolna zmiana rozkładu świadczonych usług.
4. Przebywanie na dyżurze do chwili przejęcia dyżuru przez swego następcę.
5. Przebywanie w RM przez cały czas trwania dyżurów z wyjątkiem wyjazdów do chorego.
6. Informować dyspozytora o każdej zmianie miejsca pobytu.
7. Pozostawanie w stałej gotowości do wyjazdu, a w szczególności w czasie dyżuru stale przebywać w odzieży ochronnej, nosić w widocznym miejscu identyfikator.
8. Prawidłowo i czytelnie prowadzić dokumentację medyczną zgodnie z obowiązującymi przepisami.
9. Przyjąć dyżur, zapoznać się z aktualnymi zarządzeniami i informacjami umieszczonymi na tablicy informacyjnej.
10. Sprawdzić stan czystości i wyposażenia karetki, która została przydzielona na dyżur.
11. Sprawdzić zawartość toreb z wyposażeniem medycznym, w razie potrzeby uzupełnić w/w torby .
12. Wyjazd ZRM po zadysponowaniu wyjazdu przez dyspozytora nie może nastąpić później niż do 90 sekund od wydania dyspozycji wyjazdu.
13. Wykonywać wszelkie dodatkowe polecenia otrzymane od dyspozytora lub kierownika zespołu wyjazdowego.
14. Wskazać kierowcy karetki trasę jazdy zgodnie z adresem wezwania oraz mieć włączony radiotelefon.
15. Utrzymywać stałą łączność z dyspozytorem medycznym i informować go o zaistniałych problemach, a w szczególności o sytuacji wymagającej wezwania dodatkowego ZRM lub HEMS.

§ 5

W miejscu zachorowania/zdarzenia – wypadku ratownik medyczny powinien:

1. Natychmiast opuścić karetkę zabierając ze sobą torbę ratunkową, a gdy zachodzi konieczność – teczkę opatrunkową i nosze.
2. W zespole ratowniczym współpracować podczas udzielania pomocy pacjentowi z pozostałymi członkami tego zespołu lub innych zespołów jeśli sytuacja tego będzie wymagała.
3. W sytuacji stwierdzenia zatrzymania krążenia i oddychania natychmiast rozpocząć czynności resuscytacyjne i zawiadomić niezwłocznie dyspozytora:

– o podjętych czynnościach informować dyspozytora RM,

- w razie potrzeby dokonać przewozu do wskazanej przez dyspozytora placówki ochrony Zdrowia,
- w przypadku stwierdzenia braku czynności życiowych Kierownik zespołu wyjazdowego P zawiadamia niezwłocznie dyspozytora.

4. Dokładnie wypełnić kartę wyjazdową, sprawdzić nazwisko PESEL oraz wiek chorego. Szczegółowo opisać wykonane czynności medyczne, podane leki z uwzględnieniem dawek, użyte wyroby medyczne.
5. Po udzieleniu pomocy należy zabrać sprzęt medyczny i sprawdzić zawartość torby.
6. W przypadku konieczności przewozu chorego do szpitala przenieść chorego przy udziale kierowcy oraz przypomnieć choremu lub jego rodzinie (bliskim) o konieczności zabrania dowodu osobistego oraz posiadanej przez pacjenta dokumentacji medycznej dotyczącej jego zdrowia.
7. W przypadku niemożliwości dojechania do miejsca zachorowania przez ZRM ratownik medyczny obowiązany jest zgłosić ten fakt dyspozytorowi i pozostać z nim w stałym kontakcie radiowym.
8. W czasie pełnienia dyżuru ratownikowi medycznemu nie wolno załatwiać spraw osobistych.
9. Podczas udzielania świadczeń ratownik obowiązany jest stosować środki indywidualnej ochrony osobistej i stosować się do obowiązujących zasad zapobiegania zakażeniom.

§ 6

1. W przypadku opóźnienia dotarcia do pacjenta ratownik medyczny winien jego przyczynę dokładnie opisać w prowadzonej dokumentacji medycznej.
2. Ratownik – kierownik zespołu P i ratownik zespołu S zobowiązany jest uzupełnić torbę ratunkową o brakujące wyposażenie oraz sprzątnąć wnętrze karetki.
3. Po powrocie do bazy ratownik medyczny zobowiązany jest wypełnić kartę zlecenia wyjazdu oraz medycznych czynności ratunkowych w zakresie wszystkich wymaganych elementów.

§ 7

Ratownik medyczny zobowiązany jest do pomocy kierowcy – jeżeli zachodzi taka potrzeba w wypadku uszkodzenia karetki w czasie jazdy, chyba że stan chorego nie pozwala na opuszczenie karetki.

§ 8

Na zakończenie dyżuru ratownik medyczny winien:
- zdać torby z wyposażeniem medycznym swojemu następcy na dyżurze,
- zdać i rozliczyć się z narkotyków i leków pobranych oraz wyrobów medycznych podanych w czasie dyżuru,
-przeprowadzić czynności higieniczne w karetce zgodnie z obowiązującym planem higieny.

§ 9

Ratownik medyczny zobowiązany jest do wykonywania poleceń Kierownika RM, dyżurnego dyspozytora wiążące się z zawodem, a nie objęte niniejszym zakresem czynności.

§ 10

1. Ratownik medyczny zobowiązany jest do znajomości przepisów z zakresu BHP i p/poż oraz przestrzeganie ich w czasie pełnienia dyżuru.
2. Ratownik medyczny bezwzględnie przestrzega zakazu palenia wyrobów tytoniowych w obiektach PCZ Sp. z o.o. w Malborku, w tym w ambulansie.

§ 11

Ratownik medyczny jest odpowiedzialny prawnie i materialnie za należyte wykonywanie obowiązków określonym niniejszym zakresem, a także za powierzone mienie PCZ Sp. z o.o. związane z wykonywaniem czynności będących przedmiotem umowy.

Przyjąłem do wiadomości i stosowania.

Malbork, dnia .....

.....

Czytelny podpis Przyjmującego zamówienie

Załącznik Nr 2
z dnia ……..
do umowy z dnia ……
…….

WARUNKI FINANSOWE

1. Przyjmujący zamówienie otrzymuje za pełnie dyżurów w zespołach wyjazdowych „S" i „P" w Malborku (powiat malborski w tym Nowy Staw)/Nowym Dworze Gdańskim (powiat nowodworski w tym Stegna) stawkę w wysokości – ……. zł/ godz. *

   **Stawka zawiera 30% DODATKU WYJAZDOWEGO wynikającego z art. 4 Ustawy z dnia 17 listopada 2021r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz niektórych innych ustaw - art. 10 (Dz. U. 2021,poz. 2120).*

2. Za świadczenie usług zdrowotnych w ramach ZRM w okresie 01.01., Święta Wielkanocne (niedziela wielkanocna, poniedziałek wielkanocny), 24-26.12., 31.12. Przyjmującemu zamówienie przysługuje zwiększenie o 15% stawki godzinowej określonej w pkt 1.

3. W przypadku zabezpieczenia imprez masowych lub artystyczno-rozrywkowych stawka godzinowa będzie każdorazowo ustalana z Udzielającym zamówienia.

4. Średniomiesięczna liczba godzin wynosi ……

5. Udzielający zamówienia może przydzielić dodatkowe środki finansowe stanowiące maksymalnie 5% kwoty uzyskanych przychodów w PCZ spółce z o.o. za ostatni rok świadczenia usług.

Udzielający zamówienia Przyjmujący zamówienie

Załącznik Nr 3
z dnia …….
do umowy z dnia ……..
…….

pieczęć usługodawcy

ROZLICZENIE CZASU WYKONYWANIA ŚWIADCZEŃ RATOWNIKA MEDYCZNEGO

MIESIĄC **ROK**

Lp.	Daty udzielania świadczeń zdrowotnych	rodzaj wykonanych usług *	Oddział RM**	liczba godzin
1.	*np.1,5,..02.2021*	KRS	MAL	*72*
2.		RAT S	MAL	
3.		KRP	MAL	
4.		RAT P	MAL	
5.		KNS	MAL - NS	
6.		RNS	MAL - NS	
7.		KRS	NDG	
8.		KS	NDG- ST	
9.		RAT ST	NDG-ST	
			SUMA	**72**

Objaśnienia

*	**KRP - (kierowca ratownik ZRM "P")**
	KRS - (kierowca -ratownik ZRM"S")
	KNS - (kierowca -ratownik ZRM "Nowy Staw")
	RAT P - (ratownik ZRM "P")
	RAT S - (ratownik ZRM"S")
	RAT NS - (ratownik ZRM "Nowy Staw")
	KS - (kierowca-ratownik ZRM "Stegna"
	RAT ST - (ratownik ZRM "Stegna")
**	**NDG - (Nowy Dwór Gdański)**
	NDG - ST - (Stegna)
	MAL - NS (Nowy Staw)
	MAL - (Malbork)

Oświadczam ,że wykonałem w/w świadczenia osobiście

czytelny podpis usługodawcy

Załącznik Nr 4
z dnia …….
do umowy z dnia ……
……..

***KLAUZULA INFORMACYJNA* STOSOWANA PRZY PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH PRZY ZLECENIACH, UMOWACH O DZIEŁO Z WYKONAWCAMI, KONTRAHENTAMI**

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (EU) 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 (RODO) oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2018.1000), Powiatowe Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Malborku

informuje, że:

1. Administratorem Pana/Pani danych jest Powiatowe Centrum Zdrowia Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, 82-200 Malbork, ul. Armii Krajowej 105/106, KRS: 0000280526, NIP: 579-21-33-296, dalej zwany Administratorem Danych Osobowych (ADO), tel.: 55 6460 264, adres e-mail: sekretariat@pcz.net.pl
2. Dane kontaktowe Inspektora Ochrony Danych: tel. 55 6460 337, email: iod@pcz.net.pl
3. Dane osobowe jakie posiadamy i przetwarzamy tj.: dane identyfikacyjne, adresowe, kontaktowe, przetwarzane będą w celu *zbierania ofert cenowych, świadczenia usług, prawidłowej realizacji umowy, obsługi gwarancyjnej i pogwarancyjnej, obsługi reklamacji,* realizacji ewentualnych zleceń na proponowane przez firmę usługi reklamowe pomiędzy Panem/Panią a Powiatowym Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Malborku , na podstawie art. 6 ust 1 lit. c RODO.
4. *Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści danych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, a także prawo sprzeciwu, zażądania zaprzestania przetwarzania i przenoszenia danych, jak również prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie oraz prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego (tj.: do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych).*
5. *Podanie danych w zakresie niezbędnym do realizacji celów określonych w ust. 3 jest obowiązkowe, a w pozostałym zakresie jest dobrowolne.*
6. Podanie przez Wykonawcę danych osobowych jest warunkiem zawarcia umowy, niepodanie danych będzie skutkowało brakiem możliwości zawarcia umowy.
7. Obowiązek podania danych wynika z ustawy z dnia 14 grudnia 2017 r. o zmianie ustawy o podatku od towarów i usług (Dz.U. 2018 poz. 86), ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. 2017 poz. 1579).
8. *Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały udostępnieniu podmiotom trzecim. Odbiorcami danych będą tylko instytucje upoważnione z mocy prawa.*
9. *Dane udostępnione przez Panią/Pana nie będą podlegały profilowaniu.*
10. *Administrator danych nie ma zamiaru przekazywać danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.*
11. *Dane osobowe będą przechowywane przez okres świadczenia usług w Powiatowym Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Malborku a po jego zakończeniu przez okres 5 lat, licząc od początku roku następującego po roku, w którym została wyrażona zgoda na przetwarzanie danych osobowych.*

Przyjmujący zamówienie