

Projektowane postanowienia umowy

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

§ 1

1. Zamawiający zleca, a Wykonawca przyjmuje obowiązek świadczenia całodobowych usług medycznych określonych w § 2 umowy **dla potrzeb** oraz innych jednostek Policji województwa kujawsko-pomorskiego osobom zatrzymanym, spełniającym warunki wskazane w Rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 13 września 2012r. w sprawie badań lekarskich osób zatrzymanych przez Policję (Dz. U. z 2024 r., poz. 516), Rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 4 czerwca 2012r. w sprawie pomieszczeń przeznaczonych dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, pokoi przejściowych, tymczasowych pomieszczeń przejściowych i policyjnych izb dziecka, regulaminu pobytu w tych pomieszczeniach, pokojach i izbach oraz sposobu postępowania z zapisami obrazu z tych pomieszczeń, pokoi i izb (t.j. Dz. U. z 2023, poz. 2672 ze zm.), Rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji w sprawie badań na zawartość alkoholu w organizmie z dnia 28 grudnia 2018 r. (Dz. U. z 2018r. poz. 2472), art. 15 ust. 5 Ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (t.j. Dz. U. z 2024r. poz. 145).
2. Wykonywanie przedmiotu umowy odbywać się będzie w oparciu o pisemny wniosek wystawiony przez dyżurnego **jednostki organizacyjnej Policji**, a w nagłych sytuacjach, także na ustny wniosek funkcjonariusza, który jednak niezwłocznie zostanie potwierdzony na piśmie. Wzór pisemnego wniosku, o którym mowa powyżej stanowi załącznik nr 1 do umowy.

§ 2

1. **Obiekt, w którym świadczone będą usługi medyczne** określone w § 2 ust. 2 umowy winien być usytuowany w granicach administracyjnych powiatu...../miasta.....
2. Wykonawca zobowiązuje się do świadczenia osobom zatrzymanym, doprowadzonym przez funkcjonariuszy Policji następujących usług:
 - 1) wykonania badania lekarskiego osób doprowadzonych do miejsca wykonywania badań i przewidzianych do umieszczenia w pomieszczeniach przeznaczonych dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, w pokoju przejściowym, tymczasowym pomieszczeniu przejściowym, policyjnej izbie dziecka, areszcie śledczym,

zakładzie karnym, schronisku dla nieletnich, zakładzie poprawczym lub okręgowym ośrodku wychowawczym;

- 2) wydania zaświadczenia lekarskiego wraz z uzasadnieniem (wg wzoru -załącznik nr 2 lub 3) o braku lub wystąpieniu przeciwwskazań medycznych do przebywania osoby zatrzymanej w pomieszczeniu przeznaczonym dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, w pokoju przejściowym, tymczasowym pomieszczeniu przejściowym, policyjnej izbie dziecka, areszcie śledczym, zakładzie karnym, schronisku dla nieletnich, zakładzie poprawczym lub okręgowym ośrodku wychowawczym oraz ewentualnie konieczność skierowania jej do podmiotu leczniczego;
 - 3) wystawienia recepty na **niezbędne leki** oraz wskazania do ich stosowania i dawkowania;
 - 4) pobrania krwi (bez badania analitycznego) od osoby zatrzymanej na zawartość we krwi alkoholu bądź innego podobnie działającego środka oraz sporządzenia protokołu pobrania krwi;
 - 5) opatrzenia ran.
3. Pakiet do pobrania próbek krwi z drukiem protokołu dostarczy każdorazowo funkcjonariusz Policji.
4. Dodatkowe specjalistyczne badania diagnostyczne konieczne do oceny stanu zdrowia osoby doprowadzonej będą wykonywane za dodatkową opłatą wg aktualnie obowiązującego cennika usług medycznych Wykonawcy, stanowiącego załącznik nr 5 do umowy. Wykonawca zobowiązany jest do pisemnego zawiadomienia o każdej zmianie cen w w/w cenniku.
5. **Leczenie osób zatrzymanych nie wchodzi w zakres umowy i odbywa się na zasadach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.**
6. Transport medyczny/sanitarny nie wchodzi w zakres objęty przedmiotem niniejszej umowy i Zamawiający nie ponosi kosztów z nim związanych.
7. Udzielenie pomocy medycznej w nagłych przypadkach zagrożenia zdrowia lub życia osobom zatrzymanym przez Policję (w tym przebywającym w pomieszczeniach dla zatrzymanych), nie jest przedmiotem niniejszej umowy i odbywa się na zasadach określonych w Ustawie z dnia 08 września 2006r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym t.j. (Dz.U. z 2024 poz.652 ze zm.).

§ 3

1. Wykonawca zobowiązuje się przy udzielaniu świadczeń określonych w § 2 umowy przestrzegać obowiązujących przepisów prawnych dotyczących świadczeń zdrowotnych.
2. Funkcjonariusze Zamawiającego zapewnią pracownikom Wykonawcy bezpieczeństwo w czasie wykonywania świadczeń określonych w § 2 ust. 2 umowy.
3. Udzielane świadczenia będą dokumentowane przez Wykonawcę w książce porad ambulatoryjnych zgodnie z obowiązującymi przepisami.

§ 4

Wykonawca gwarantuje wykonanie przedmiotu umowy:

1. W obiekcie adres:....., w którym wyposażenie i urządzenia są zgodne z wymaganiami określonymi dla placówek medycznych przez ministra właściwego do spraw zdrowia.
2. Przez personel medyczny, posiadający odpowiednią wiedzę i kwalifikacje, pozwalające na wykonywanie czynności medycznych, związanych z przedmiotem umowy, z należytą

starannością, w oparciu o aktualną wiedzę medyczną oraz z zachowaniem zasad etyki zawodowej.

3. W ciągu całej doby, bez względu na dzień tygodnia, poza kolejnością, wynikającą z procedury przyjęć pacjentów, z wyłączeniem przyjęć pacjentów, których życiu zagraża niebezpieczeństwo.
4. Zamawiający dopuszcza możliwość zmiany miejsca wykonywania usług z zachowaniem warunków określonych w § 4 ust. 1, 2 i 3 oraz z zastrzeżeniem, że obiekt, w którym będą wykonywane badania winien być usytuowany w granicach administracyjnych powiatu...../miasta.....
Wykonawca zobowiązany jest powiadomić każdorazowo Zamawiającego o zmianie adresu placówki, w której wykonywane będą badania w terminie 14 dni przed taką zmianą na nr tel. 47 751 52 39 lub faxu 47 751 55 95.

§ 5

1. Wykonawca zobowiązuje się do wykonania przedmiotu umowy zgodnie z formularzem cenowym stanowiącym załącznik nr 4 do umowy.
2. Strony ustalają cenę za wykonanie czynności określonych w § 2 ust.2 pkt 1-3,5 umowy, w stosunku do osoby zatrzymanej, **w wysokości zł brutto (słownie brutto złotych:00/100).**
3. Za wykonanie czynności określonej w § 2 ust.2 pkt 4 umowy Zamawiający zapłaci Wykonawcy cenę **w wysokościzł brutto (słownie brutto złotych:00/100).**
4. Łączna maksymalna wartość umowy **wynosi zł brutto (słownie brutto złotych:00/100).**
5. Zamawiający zakłada minimalne wykonanie przedmiotu umowy na poziomie 50% łącznej maksymalnej wartości umowy określonej w § 5 ust. 4 umowy.

§ 6

1. Rozliczenie usług określonych umową odbywać się będzie po zakończeniu każdego miesiąca.
2. Do każdej faktury Wykonawca dołączy wykaz wykonanych usług medycznych oraz wniosek, o którym mowa w § 1 ust. 2 umowy, zgodny z Załącznikiem nr 1 do umowy.
3. Wykonawca wystawioną fakturę wraz z kompletem załączników, o których mowa w § 6 ust. 2 umowy prześle **do**, która po potwierdzeniu wykonanych usług przekaże ją niezwłocznie do opłacenia Komendzie Wojewódzkiej Policji w Bydgoszczy. Faktura winna zawierać wyszczególnienie ilości wykonanych badań lekarskich i osobno wyszczególnienie ilości wykonanych pobrań krwi.
4. Zapłata dokonywana będzie przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy w terminie do 30 dni od daty otrzymania od Wykonawcy prawidłowo wystawionej faktury wraz z kompletem załączników za wykonane usługi objęte niniejszą umową.
5. Za termin zapłaty przyjmuje się datę obciążenia przez bank rachunku Zamawiającego.
6. Dane płatnika faktury: Komenda Wojewódzka Policji w Bydgoszczy
85-090 Bydgoszcz ul. Powstańców Wielkopolskich 7,
NIP: 554-031-29-93 REGON: 091362152.

7. Wykonawca może przesłać fakturę za pośrednictwem Platformy Elektronicznego Fakturowania. Terminy płatności faktury oraz zapisy określone w ust. 1-6 niniejszego paragrafu stosuje się odpowiednio.
8. W przypadku wystawiania eFaktury zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Przedsiębiorczości i Technologii z dnia 25 kwietnia 2019 r. w sprawie listy innych ustrukturyzowanych dokumentów elektronicznych, które mogą być przesyłane za pośrednictwem platformy elektronicznego fakturowania służącej do przesyłania ustrukturyzowanych faktur elektronicznych oraz innych ustrukturyzowanych dokumentów elektronicznych należy umieścić nr umowy (kontraktu) w polu „opis” zapisu - KWP Bydgoszcz (Wydział Zaopatrzenia) – KP3K00; w Danych uzupełniających- w polu „Referencja kupującego” symbolu: KP3K00.
9. Wykonawca wraz z fakturą zobowiązany jest złożyć dokument potwierdzający dokonanie terminowej zapłaty wynagrodzenia należnego podwykonawcy z tytułu zmiany wysokości wynagrodzenia o której mowa w § 10 ust. 10.

§ 7

1. Umowa zostaje zawarta na okres: **12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.**
2. W przypadku wcześniejszego wykorzystania kwoty, o której mowa w § 5 ust. 4 umowy, umowa wygaśnie przed upływem tego terminu.
3. W przypadku niewykorzystania kwoty umownej, o której mowa w § 5 ust. 4 umowy w terminie określonym w ust. 1 dopuszcza się przedłużenie czasu trwania umowy do czasu jej wykorzystania.

§ 8

1. Zamawiającemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy w następujących przypadkach:
 - 1) określonych w art. 456 ust. 1 pkt. 1 i 2 ustawy Pzp;
 - 2) co najmniej 5-krotnego nie wywiązania się przez Wykonawcę z postanowień niniejszej umowy.
2. Czynność odstąpienia od umowy wraz ze szczegółowym uzasadnieniem winna nastąpić w formie pisemnej pod rygorem nieważności w terminie do 30 dni od dnia powzięcia informacji o okolicznościach uzasadniających realizację tego uprawnienia.

§ 9

1. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną za odstąpienie od umowy z winy Wykonawcy w wysokości 10% niewykorzystanej wartości umownej, określonej w § 5 ust. 4 umowy.
2. Zamawiający zapłaci Wykonawcy karę umowną z tytułu odstąpienia od umowy z winy Zamawiającego – w wysokości 10% niewykorzystanej wartości umownej, określonej w § 5 ust. 4 umowy, z wyjątkiem sytuacji unormowanej w art. 456 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 1320).
3. Zamawiający oświadcza, że wystawi Wykonawcy notę obciążeniową zawierającą szczegółowe naliczenie kary umownej.
4. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 50 złotych brutto z tytułu braku zapłaty lub nieterminowej zapłaty wynagrodzenia należnego podwykonawcom z tytułu zmiany wysokości wynagrodzenia, o której mowa w § 10 ust. 10 za każdorazowy taki przypadek.
5. Łączna wysokość kar umownych nie może przekroczyć 10% wartości, o której mowa w § 5 ust. 4 umowy.

6. Jeżeli wysokość poniesionej szkody przekroczy wysokość zastrzeżonych kar umownych strony zastrzegają możliwość dochodzenia odszkodowania na zasadach ogólnych do wysokości rzeczywiście poniesionej szkody.

§ 10

1. Wszelkie zmiany niniejszej umowy następują w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Zmiany przewidziane w umowie mogą być inicjowane przez Wykonawcę lub przez Zamawiającego.
3. Dopuszcza się zmianę treści umowy w następujących przypadkach:
 - 1) w przypadku zmiany przepisów wskazanych w umowie istotnych dla postanowień zawartych w niniejszej umowie. Zmiana ta jest możliwa w zakresie odpowiadającym zmianom w tych przepisach. Zmiany wzorów zaświadczeń lekarskich i wniosku o przeprowadzenie badań lekarskich, stanowiących załączniki do umowy nie wymagają aneksu do umowy;
 - 2) wprowadzenia ustawowo zmiany stawki podatku VAT lub innych obciążeń podatkowych, jeżeli zmiana ta będzie miała wpływ na koszty wykonania przedmiotu Umowy przez Wykonawcę.
- 3) w przypadku zmiany wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę albo wysokości minimalnej stawki godzinowej ustalonych na podstawie przepisów ustawy z dnia 10 października 2002 r., o minimalnym wynagrodzeniu za pracę, jeżeli zmiana ta będzie miała wpływ na koszty wykonania zamówienia przez Wykonawcę,
- 4) w przypadku zmiany zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki składki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, jeżeli zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonania zamówienia przez Wykonawcę,
- 5) w przypadku zmiany zasad gromadzenia i wysokości wpłat do pracowniczych planów kapitałowych, o których mowa w ustawie z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych (Dz. U. z 2024r. poz.427) – jeżeli zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonywania zamówienia przez Wykonawcę,
- 6) zmiany określone w pkt od 3 do 5 są dopuszczalne po upływie 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.
4. Warunkiem dokonania zmian, o których mowa w ust. 3 jest złożenie pisemnego wniosku przez stronę inicjującą zmianę zawierającego:
 - 1) opis propozycji zmiany,
 - 2) uzasadnienie zmiany.
5. W sytuacji wystąpienia okoliczności wskazanych w ust. 3 pkt 2 Wykonawca składa pisemny wniosek o zmianę umowy o zamówienie publiczne w zakresie zmiany cen jednostkowych określonych w § 5 ust. 2, 3 umowy oraz wartości umowy. Wniosek powinien zawierać wyczerpujące uzasadnienie faktyczne i prawne, w szczególności Wykonawca będzie zobowiązany wykazać związek pomiędzy wnioskowaną zmianą umowy a wpływem zmiany zasad, o których mowa w ust. 3 pkt 2 na kalkulację cen jednostkowych oraz wartości umowy. Zmiana dopuszczalna jest w zakresie adekwatnym do zmian w przepisach, z których wynikają.
6. Zamawiający, po zaakceptowaniu wniosku wyznacza datę podpisania aneksu do umowy.
7. Dopuszczalna jest zmiana wynagrodzenia należnego Wykonawcy w przypadku zmiany cen materiałów lub kosztów związanych z realizacją zamówienia, z uwzględnieniem wpływu zmiany cen na koszt wykonania zamówienia z zastrzeżeniem, że zmiana ta nastąpi:
 - 1) nie wcześniej niż po upływie 6 miesięcy od dnia zawarcia umowy,
 - 2) jeden raz w czasie trwania umowy, po upływie terminu o którym mowa w pkt 1,
 - 3) każdorazowo do kwoty nie wyższej 5 % wartości cen jednostkowych, o których mowa §5 ust. 2 i 3,
 - 4) w odniesieniu do kwoty nie wyższej niż 20% wartości umowy określonej § 5 ust. 4 umowy,

- 5) w przypadku zmiany kwartalnego wskaźnika cen towarów i usług konsumpcyjnych ogłoszonego Komunikatem przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego powyżej 5% za ostatni kwartał poprzedzający zmianę pod warunkiem wykazania przez Wykonawcę, że zmiany te mają wpływ na koszty wykonania zamówienia wraz z pełnym uzasadnieniem i wyliczeniem kwot proponowanej waloryzacji. Jednocześnie Zamawiającemu będzie przysługiwało prawo żądania dalszych wyjaśnień wraz z przedstawieniem dokumentów celem stwierdzenia dopuszczalności i adekwatności zmiany cen za usługi.
8. Zamawiającemu przysługuje prawo zmniejszenia cen jednostkowych, o których mowa § 5 ust. 2 i 3 w przypadku zmniejszenia kwartalnego wskaźnika cen towarów i usług konsumpcyjnych ogłoszonego Komunikatem przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego o co najmniej 5% za ostatni kwartał poprzedzający złożenie wniosku o zmianę umowy z odpowiednim zachowaniem zasad określonych w ust. 7 pkt 1-4.
9. Zmiana umowy skutkuje zmianą wynagrodzenia jedynie w zakresie płatności realizowanych po dacie zawarcia aneksu do umowy.
10. W przypadku zmiany wynagrodzenia zgodnie z ust. 7 lub ust. 8 Wykonawca zobowiązany jest do zmiany wynagrodzenia przysługującego podwykonawcy, z którym zawarł umowę, w zakresie odpowiadającym zmianom cen materiałów lub kosztów dotyczących zobowiązania podwykonawcy, jeżeli łącznie spełnione są następujące warunki:
- 1) przedmiotem umowy są roboty budowlane, dostawy lub usługi;
 - 2) okres obowiązywania umowy przekracza 6 miesięcy.

§ 11

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 11 września 2019 Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2024 poz. 1320) oraz ustawy z dnia 23 kwietnia 1964r. Kodeks cywilny (t.j. Dz. U. z 2024 poz. 1061 ze zm.).

§ 12

Wszelkie spory wynikłe w trakcie realizacji niniejszej umowy będą rozstrzygane przez Sąd powszechny właściwy dla siedziby Zamawiającego.

§ 13

Niniejsza umowa została sporządzona w trzech jednobrzmiących egzemplarzach - dwa egzemplarze Zamawiającego, jeden egzemplarz Wykonawcy.

§ 14

Integralną część niniejszej umowy stanowią Załączniki:

1. Załącznik nr 1- Wniosek
2. Załącznik nr 2- Zaświadczenie lekarskie
3. Załącznik nr 3- Zaświadczenie lekarskie
4. Załącznik nr 4- Formularz cenowy
5. Załącznik nr 5- cennik usług medycznych

****Zgodnie z ofertą Wykonawcy***

WYKONAWCA

ZAMAWIAJĄCY

Wniosek o przeprowadzenie badań lekarskich

Na podstawie art. 15 ust. 5 Ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz. U. z 2024 r. poz. 145), art. 40 ust 2 pkt 2 Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz. U. 2024 poz. 1287 ze zm.) oraz § 2 Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 13 września 2012r. w sprawie badań lekarskich osób zatrzymanych przez Policję (dz. U. 2024 poz. 516) oraz § 4 ust. 1-3 Załącznika nr 1 do Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 4 czerwca 2012r. w sprawie pomieszczeń przeznaczonych dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, pokoi przejściowych, tymczasowych pomieszczeń przejściowych i policyjnych izb dziecka, regulaminu pobytu w tych pomieszczeniach, pokojach i izbach oraz sposobu postępowania z zapisami obszaru z tych pomieszczeń, pokoi i izb (Dz. U. 2023 , poz. 2672 ze zm.), wnoszę o *:

1. ☐ przebadanie n/w osoby i określenie czy istnieją lub brak jest przeciwwskazań medycznych do przebywania ww. osoby w pomieszczeniu przeznaczonym dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, w pokoju przejściowym, tymczasowym pomieszczeniu przejściowym, policyjnej izbie dziecka, areszcie śledczym, zakładzie karnym, schronisku dla nieletnich, zakładzie poprawczym lub okręgowym ośrodku wychowawczym oraz ewentualnie konieczność skierowania jej do podmiotu leczniczego;
2. ☐ pobranie krwi od n/w osoby na zawartość we krwi alkoholu bądź innego podobnie działającego środka;
3. ☐ inne:.....
.....
.....
.....
.....

PESEL

.....s/c.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(data urodzenia) (miejsce urodzenia)

.....
(data) (stopień, imię i nazwisko osoby zlecającej **)

* - we właściwe pole ☐ wpisać znak „X „,
** - osobami zlecającymi, upoważnionymi do podpisania wniosku na przebadanie osoby zatrzymanej lub pobrania krwi są dyżurni: Komisaratów, Komend Powiatowych/Miejskich Policji, kierownicy Posterunków województwa kujawsko-pomorskiego.

Załącznik nr 2 do umowy

*Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji
z dnia 26 września 2022r. (Dz. U. z 2022 poz. 2004)*

.....
(nazwa podmiotu leczniczego)

.....
(miejscowość, data i godzina)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

.....
.....
(imię i nazwisko, imię ojca, data i miejsce urodzenia osoby badanej)

Stwierdzam*):

- ☐ brak przeciwwskazań medycznych do przebywania ww. osoby w pomieszczeniu przeznaczonym dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, w pokoju przejściowym, tymczasowym pomieszczeniu przejściowym, policyjnej izbie dziecka, areszcie śledczym, zakładzie karnym, schronisku dla nieletnich, zakładzie poprawczym lub okręgowym ośrodku wychowawczym;
- ☐ wystąpienie przeciwwskazań medycznych do przebywania ww. osoby w pomieszczeniu przeznaczonym dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, w pokoju przejściowym, tymczasowym pomieszczeniu przejściowym, policyjnej izbie dziecka, areszcie śledczym, zakładzie karnym, schronisku dla nieletnich, zakładzie poprawczym lub okręgowym ośrodku wychowawczym oraz konieczność skierowania jej do podmiotu leczniczego;
- ☐ wskazania do stosowania leków i ich dawkowania:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
(pieczętka lub oznaczenie**) lekarza wystawiającego
zaświadczenie jego podpis)

*) We właściwe pole ☐ wpisać znak „X”.

**)Oznaczenie obejmuje imię i nazwisko, specjalizację oraz numer prawa wykonywania zawodu lekarza wystawiającego zaświadczenie. Dane te mogą być naniesione także w formie naklejki lub odręcznie.

Załącznik nr 3 do umowy

*Rozporządzenie Ministra Spraw
Wewnętrznych i Administracji z dnia 12
maja 2020r. (poz. 887)*

.....
(nazwa podmiotu leczniczego)

.....
(miejscowość, data i godzina)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

.....
.....
(imię i nazwisko, imię ojca, data i miejsce urodzenia osoby badanej)

Stwierdzam*):

- ☐ brak przeciwwskazań medycznych do przebywania ww. osoby w pomieszczeniu;
- ☐ wystąpienie przeciwwskazań medycznych do przebywania ww. osoby w pomieszczeniu oraz konieczność skierowania jej do podmiotu leczniczego;
- ☐ odmowę poddania się przez ww. osobę badaniu lekarskiemu oraz brak przesłanek do skierowania jej do podmiotu leczniczego;
- ☐ odmowę poddania się przez ww. osobę badaniu lekarskiemu oraz wystąpienie przesłanek do skierowania jej do podmiotu leczniczego;
- ☐ wskazania do stosowania niżej wymienionych leków w następujący sposób:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
(pieczęć lub oznaczenie lekarza**)
wystawiającego zaświadczenie i jego podpis)

*) We właściwe pole ☐ wpisać znak „x”.

**) Oznaczenie obejmuje imię i nazwisko, specjalizację oraz numer prawa wykonywania zawodu lekarza wystawiającego zaświadczenie. Dane te mogą być naniesione także w formie naklejki lub odręcznie.