

WZÓR

UMOWA Nr /2024

zawarta w Opolu dnia r.

Pomiędzy:

Skarbem Państwa – Komendantem Wojewódzkim Policji w Opolu, z siedzibą przy
ul. Korfantego 2, 45-077 Opole, w którego imieniu działa Zastępca Komendanta Wojewódzkiego
Policji – insp. Zbigniew Stanowski, NIP 7540003537, REGON 531125704

zwanym w dalszej części umowy **ZAMAWIAJĄCYM**, a :

.....
.....

reprezentowanym przez

.....
.....

zwanym w dalszej części umowy **WYKONAWCĄ**

który został wyłoniony w wyniku przeprowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie podstawowym na podstawie art. 275 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych, zwanej dalej ustawą Pzp.

§ 1

Przedmiotem umowy jest całodobowe świadczenie usług medycznych wobec osób zatrzymanych, doprowadzonych przez funkcjonariuszy Policji do miejsca wykonywania badań na obszarze działania KPP/KMP/KP, zleczanych przez osoby upoważnione, o których mowa w §3 ust.1 umowy.

§ 2

1. W ramach przedmiotowych świadczeń, Wykonawca zobowiązany jest do:

- 1) całodobowego świadczenia przez Wykonawcę usług medycznych w postaci badań lekarskich osób zatrzymanych / doprowadzonych do wytrzeźwienia, przewidzianych w art. 15 ust. 5 ustawy o Policji oraz na podstawie Rozporządzenia MSW z dnia 13 września 2012r. w sprawie badań lekarskich osób zatrzymanych przez Policję, a także Rozporządzenia MSW z dnia 04 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 wraz z wystawieniem zaświadczenia lekarskiego o braku lub istnieniu przeciwwskazań medycznych do przebywania tej osoby w pomieszczeniu przeznaczonym dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, pokoju przejściowym, tymczasowym pokoju przejściowym, policyjnej izbie dziecka, areszcie śledczym, zakładzie karnym, schronisku dla nieletnich lub zakładzie poprawczym, a także

(w przypadkach koniecznych) opatrzenia ran i wystawienie recepty na niezbędne leki oraz określenie ich dawkowania.

- 2) pobrania próbki krwi do pakietu do pobrania próbek krwi, dostarczonego przez funkcjonariusza (bez badania analitycznego), łącznie ze sporządzeniem protokołu pobrania krwi (z przeprowadzeniem niezbędnej obserwacji i wywiadu)

2. Zakres świadczeń udzielanych w ramach § 2 ust. 1 pkt 1 niniejszej umowy obejmuje przeprowadzenie niezbędnych badań lekarskich osób zatrzymanych / doprowadzonych przez Policję w sytuacji:

- a) gdy osoba oświadcza, że cierpi na schorzenia wymagające stałego lub okresowego leczenia, którego przerwanie powodowałoby zagrożenie życia lub zdrowia,
- b) żąda przeprowadzenia badania lekarskiego,
- c) posiada widoczne obrażenia ciała niewskazujące na stan nagłego zagrożenia zdrowia,
- d) z posiadanych przez Policję informacji lub z okoliczności zatrzymania wynika, że osobą zatrzymaną jest kobieta w ciąży, karmiąca piersią, osobą chorą zakaźnie, osobą z zaburzeniami psychicznymi, nieletni po spożyciu alkoholu lub innego, podobnie działającego środka,
- e) gdy osoba jest w stanie nietrzeźwości.

3. W sytuacjach, gdy niezbędnym do wydania zaświadczenia o braku przeciwwskazań medycznych do przebywania osoby doprowadzonej w pomieszczeniu przeznaczonym dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, pokoju przejściowym, tymczasowym pokoju przejściowym, policyjnej izbie dziecka, areszcie śledczym, zakładzie karnym, schronisku dla nieletnich lub zakładzie poprawczym, konieczne jest przeprowadzenie konsultacji lekarzy specjalistów, Wykonawca zobowiązany jest do wskazania miejsca wykonania niezbędnych konsultacji lub zlecenia wykonania odpowiednich badań, Wykonawca ma obowiązek uzasadnić wykonanie dodatkowego badania czy konsultacji niezwłocznie po przeprowadzeniu takiego badania. Uzasadnienie należy sporządzić w formie pisemnej na druku skierowania, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do umowy a kserokopia dołączona do wykazu osób przywiezionych przez Policję, którego wzór stanowi załącznik nr 2 do niniejszej umowy. Koszt wykonania badania będzie wynikał z ceny wskazanej w cenniku obowiązującym u Wykonawcy lub placówce, w której będzie wykonane badanie. Koszty zleconych badań dodatkowych ponosi Zamawiający.

4. Wykonawca zobowiązany jest świadczyć przedmiotowe usługi we wskazanej w § 3 ust. 3 placówce. W przypadku gdy wyniknie konieczność przeprowadzenia badania osoby doprowadzonej do miejsca wykonywania badań przez lekarza specjalistę, tj. wykonanie innych badań niż określone w § 2, a Wykonawca nie dysponuje odpowiednim wyposażeniem lub nie zatrudnia właściwych specjalistów, wskaże podmiot do którego osoba zatrzymana/doprowadzana do wytrzeźwienia zostanie przewieziona celem przeprowadzenia badań. Policja w takim przypadku dowozi osobę zatrzymaną/doprowadzaną na własny koszt, chyba że stan zdrowia takiej osoby bezwzględnie wymaga transportu ambulansem sanitarnym.

5. Jeżeli osoba zatrzymana/doprowadzana do wytrzeźwienia nie wyraża zgody na udzielenie jej pierwszej pomocy medycznej lub przeprowadzenie niezbędnego badania lekarskiego albo swoim zachowaniem uniemożliwia wykonanie tych czynności, lekarz lub inna osoba uprawniona do wykonywania medycznych czynności wynikających z zapisów niniejszej umowy odnotowuje tę okoliczność w zaświadczeniu. Koszt wystawienia zaświadczenia wynikał będzie z ceny wskazanej w cenniku obowiązującym u Wykonawcy w dniu wystawienia zaświadczenia.

6. Po pobraniu krwi do badań laboratoryjnych Wykonawca wydaje pobraną krew funkcjonariuszowi doprowadzającemu osobę do badań, bez wykonania badań laboratoryjnych. Wraz z wydaniem pobranej krwi do badań Wykonawca wydaje wypełniony protokół pobrania krwi. Wypełnienie protokołu jest integralną częścią pobrania krwi. Wzór protokołu stanowi załącznik nr 6 do umowy. Zamawiający odpowiada za pobrany materiał do badań laboratoryjnych.

7. Wykonawca zobowiązuje się do prowadzenia pełnej dokumentacji związanej z wykonywaną usługą zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.

8. Po przeprowadzeniu badań lekarz wydaje zaświadczenie dotyczące osoby badanej wg wzorów, które stanowią załącznik nr 3 do umowy – osoba przewidziana do zatrzymania i załącznik nr 4 do umowy – osoba doprowadzana do wytrzeźwienia.

§ 3

1. Podstawą wykonania badania lekarskiego jest skierowanie wystawione przez dyżurnego jednostki organizacyjnej Policji lub policjanta upoważnionego przez Komendanta / Naczelnika / Dowódcę / Zastępcę, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do umowy.
2. Usługi medyczne wymienione w § 2 niniejszej umowy świadczone będą całodobowo, bez względu na dzień tygodnia oraz niezwłocznie, w miarę możliwości przed innymi oczekującymi osobami.
3. Usługi stanowiące przedmiot umowy świadczone będą w siedzibie Wykonawcy zlokalizowanej w
4. Dowóz osoby na badania odbywać się będzie transportem Zamawiającego na jego koszt.
5. Pakiet do pobrania próbki krwi dostarczy każdorazowo przedstawiciel jednostki organizacyjnej Policji dokonującej zlecenia badania osoby zatrzymanej/doprowadzanej do wytrzeźwienia.

§ 4

1. Wykonawca zapewnia, że dysponuje personelem medycznym posiadającym odpowiednią wiedzę i kwalifikacje, pozwalające na samodzielne wykonywanie czynności będących przedmiotem umowy.
2. Wykonawca zapewnia, że usługi świadczone przez personel medyczny wykonywane będą z należytą starannością, w oparciu o aktualną wiedzę medyczną oraz z zachowaniem zasad etyki zawodowej przy respektowaniu praw pacjenta.
3. Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność za zapewnienie wykonania badań przez osoby o odpowiednich kwalifikacjach przewidzianych w obowiązujących przepisach prawa.
4. Leczenie osób zatrzymanych/doprowadzanych do wytrzeźwienia nie wchodzi w zakres umowy i odbywa się na zasadach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.
5. Udzielenie pomocy medycznej w nagłych przypadkach zagrożenia zdrowia lub życia osobom zatrzymanym/doprowadzanym do wytrzeźwienia przez Policję (w tym przebywającym w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych) nie jest przedmiotem niniejszej umowy i odbywa się na zasadach określonych w ustawie z dnia 08.09.2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (t.j Dz.U. z 2024 r. poz.652)

§ 5

1. Wykonawca gwarantuje Zamawiającemu, że medyczny personel (lekarze, pielęgniarki), pracujący przy realizacji usług na rzecz Zamawiającego zatrudniony będzie na podstawie umowy o pracę w trakcie trwania umowy, z wyjątkiem osób, z którymi zawarto umowy cywilno-prawne (tzw. kontrakty). Wymagana forma zatrudnienia dotyczy również Podwykonawców realizujących usługi na rzecz Zamawiającego.

2. Zamawiającemu przysługuje prawo kontroli (otrzymania kserokopii umów o pracę potwierdzonych za zgodność z oryginałem) przestrzegania warunku określonego w ust. 1. Kontrolę przeprowadzi pracownik Zamawiającego na podstawie pisemnego upoważnienia Zamawiającego. Kopie powinny być zanonimizowane. Jawne powinny być imię, nazwisko, rodzaj umowy, wymiar czasu pracy, dane pracodawcy, zakres obowiązków pracownika.
3. Z przeprowadzonej kontroli zostanie sporządzona notatka, potwierdzona co do prawdziwości zawartych w niej danych przez osobę wskazaną przez Wykonawcę.
4. Nieprzedłożenie przez Wykonawcę poświadczonych za zgodność z oryginałem kopii umowy o pracę traktowane będzie jako niewypełnienie obowiązku zatrudnienia pracowników na podstawie umowy o pracę i skutkować będzie koniecznością zapłacenia przez Wykonawcę kary Zamawiającemu.
5. Kara umowna w wysokości 1/5 kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę obowiązujących w chwili stwierdzenia przez Zamawiającego niedopełnienia przez Wykonawcę wymogu zatrudnienia pracowników świadczących usługi na rzecz Zamawiającego na podstawie umowy o pracę, za niedopełnienie wymogu zatrudnienia pracowników świadczących usługi Zamawiającemu w czasie trwania umowy na podstawie umowy o pracę w rozumieniu przepisów Kodeksu Pracy, liczona będzie na podstawie liczby miesięcy w okresie realizacji umowy, w których nie dopełniono przedmiotowego wymogu niezależnie od liczby pracowników niezatrudnionych na umowę o pracę.
6. Wykonawca przedłoży Zamawiającemu imienny wykaz osób określonych w ust. 1, zgodnie z załącznikiem nr 5 do umowy. Jakiegokolwiek zmiany w wykazie wymagają przekazania Zamawiającemu informacji pisemnej.

§ 6

1. Zamawiający za świadczenia wyszczególnione w § 2 będzie uiszczał wynagrodzenie zgodnie z poniższymi stawkami:
 - 1) za badanie osoby zatrzymanej wraz z wydaniem zaświadczenia lekarskiego o istnieniu bądź braku przeciwwskazań medycznych do zatrzymania i umieszczenia jej w pomieszczeniu dla osób zatrzymanych (§ 2, ust.1 pkt 1), w cenie jednostkowej netto – zł,
 - 2) za pobranie próbki krwi od osoby zatrzymanej wraz ze sporządzeniem protokołu, z wyłączeniem badania analitycznego (§ 2, ust. 1 pkt 2), w cenie jednostkowej brutto – zł,
 - 3) za badanie/konsultację lekarzy specjalistów (§ 2, ust. 3) – opłata zgodnie z cennikiem obowiązującym w placówce Wykonawcy.
2. Do świadczonych na rzecz Zamawiającego usług wymienionych w § 2 ust. 1 pkt 2 Wykonawca będzie stosował stawkę VAT zgodną z obowiązującymi w tym zakresie przepisami.
3. Usługi określone w § 2 ust. 1 pkt 1 podlegają zwolnieniu od podatku od towarów i usług na podstawie przepisów art. 43 ust. 1 pkt 18 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. *o podatku od towarów i usług* (tj. Dz.U. z 2024r., poz.361 z późn. zm.).
4. Usługi określone w § 2 ust. 3 podlegają zwolnieniu od podatku od towarów i usług na podstawie przepisów art. 43 ust. 1 pkt 18 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. *o podatku od towarów i usług* (tj. Dz.U. z 2024r. poz 361 z późn. zm.).
5. W przypadku zmiany stawki podatku VAT ceny netto oraz kwota przeznaczona na realizację umowy pozostają bez zmian. Zmiana stawki podatku VAT dotyczyć będzie wyłącznie usług wykonywanych po wejściu w życie zmiany stawki podatku VAT.

§ 7

1. Wykonawca zobowiązany jest do wystawienia do 10 dnia każdego miesiąca faktury za wykonane usługi medyczne za miesiąc poprzedni.
2. Wykonawca wystawia fakturę VAT na adres płatnika – Komendę Wojewódzką Policji w Opolu, ul. Korfańskiego 2, 45-077 Opole, NIP: 754 000 35 37.
3. Faktura nie spełniająca wymagań formalnych Zamawiającego zostanie przez Wykonawcę skorygowana i termin zapłaty liczony będzie od dnia dostarczenia przez Wykonawcę prawidłowo sporządzonej faktury.
4. Do umowy Wykonawca dołączy aktualny cennik usług medycznych obowiązujący w placówce wskazanej w §3 ust.3. Każdorazowa zmiana obowiązującego cennika obliguje Wykonawcę do przesłania jego aktualnej wersji do Zamawiającego.
5. Wykonawca przesyła wystawioną fakturę wraz załącznikami do jednostki zlecającej – - celem potwierdzenia wykonania usługi.
6. W celu potwierdzenia faktu przywiezienia osoby do badania i wykonania badania, Wykonawca zobowiązany jest ponadto do sporządzenia wykazu osób przywiezionych przez Policję do badania, zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszej umowy. Wykaz ten, wraz ze skierowaniami, stanowi podstawę do obciążenia Zamawiającego stosowną kwotą z tytułu wykonanych usług.
7. Jeżeli Wykonawca jest zainteresowany wystawieniem za wykonane usługi e-faktury poprzez Platformę Elektronicznego Fakturowania, w celu właściwego odbioru przez Zamawiającego elektronicznej formy dokumentu, Wykonawca jest zobowiązany stosować identyfikator organizacyjno - kadrowy Komendy Wojewódzkiej Policji w Opolu: OK2H00. Załączniki do faktury wymienione w ust. 6 Wykonawca przesyła pocztą do jednostki zlecającej.

§ 8

1. Należność z tytułu wykonanych świadczeń medycznych będzie wypłacana Wykonawcy przelewem na wskazany rachunek bankowy nr w terminie 30 dni licząc od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury wraz z kompletem załączników za wykonane usługi objęte niniejszą umową.
2. Zamawiający zapłaci za faktycznie wykonane usługi.
3. Wartość świadczonych usług nie może przekroczyć kwoty zł. brutto.
4. Minimalna wartość umowy:
 - zadanie nr 1: Badanie osób zatrzymanych na obszarze działania KMP Opole, Wydziałów KWP Opole, Zarządu w Opolu CBŚP, CBZC Wydział w Opolu – 690.000 zł
 - zadanie nr 2: Badanie osób zatrzymanych na obszarze działania KP Głucholazy – 19.000 zł
 - zadanie nr 3: Badanie osób zatrzymanych na obszarze działania KPP Nysa – 264.000 zł

§ 9

1. Wykonawca zobowiązuje się zapłacić Zamawiającemu karę umowną:
 - 1) w wysokości 10 % wartości zamówienia brutto określonego w § 8 ust. 3 - w przypadku gdy Zamawiający lub Wykonawca odstąpi od umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy,
 - 2) w wysokości jednostkowej wartości usługi określonej w § 6 ust. 1 pkt 1 – 2 - każdorazowo w przypadku niewykonania przez Wykonawcę usług określonych w § 2 ust.1. Naliczenie kary nastąpi w oparciu o przedłożony Wykonawcy wykaz osób zatrzymanych/doprowadzonych do wytrzeźwienia przez Policję, a nie przyjętych do badania, za każdy miesiąc w okresie

- objętym umową.
2. Łączna maksymalna wysokość kar umownych nie może przekroczyć 10% wartości brutto umowy, o której mowa w § 8 ust. 3.
 3. Zamawiający zastrzega sobie możliwość potrącenia wartości naliczonych kar umownych z faktur wystawionych przez Wykonawcę, zgodnie z przepisami ustawy o finansach publicznych.

§ 10

1. Umowa zostaje zawarta na okres 24 miesięcy od dnia 01.01.2025 r.
2. Umowa zostanie rozwiązana przed upływem terminu określonego w ust. 1 w razie przekroczenia kwoty o której mowa w § 8 ust. 3.

§ 11

1. Zamawiający zastrzega sobie możliwość zmiany zapisów umowy w następujących przypadkach :
 - 1) zmiany przepisów wskazanych w umowie, regulujących całodobowe świadczenie usług medycznych wobec osób zatrzymanych przez Policję do celów prewencyjnych i procesowych;
 - 2) wprowadzenia odrębnych przepisów dotyczących całodobowego świadczenia usług medycznych wobec osób zatrzymanych przez Policję do celów prewencyjnych i procesowych;
 - 3) wejścia w życie nowych przepisów, których treść będzie mieć wpływ na wykonanie niniejszej umowy;
 - 4) w zakresie wysokości wynagrodzenia określonego w § 6 ust. 1, w przypadku zmiany urzędowej stawki podatku VAT lub objęcia usługi podatkiem VAT.
2. Wynagrodzenie należne Wykonawcy może ulec zmianie w następujących przypadkach (o ile zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonania zamówienia przez Wykonawcę, a koszty te nie będą finansowane ze środków publicznych pozostających w dyspozycji Narodowego Funduszu Zdrowia) :
 - 1) zmiany wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę albo wysokości minimalnej stawki godzinowej, ustalonych na podstawie przepisów powszechnie obowiązującego prawa, określających minimalne wynagrodzenie za pracę, a w szczególności przepisów ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 2207) oraz ustawy z dnia 8 czerwca 2017 r. o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych (t.j Dz.U. z 2022 r. poz. 2139) ;
 - 2) zmiany poziomu wynagrodzeń pracowników podmiotów leczniczych wynikających z przepisów powszechnie obowiązującego prawa, a w szczególności przepisów Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (t.j Dz.U z 2023 r. poz. 1194);
 - 3) zmiany zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki składki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne;
 - 4) zmiany zasad gromadzenia i wysokości opłat do pracowniczych planów kapitałowych, o których mowa w ustawie z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych (t.j z 2024 r. poz.427);
3. Zamawiający dopuszcza zmianę wynagrodzenia należnego Wykonawcy w przypadku zmiany ceny materiałów lub kosztów związanych z realizacją zamówienia, tj. wzrostu lub obniżenia względem ceny lub kosztów wynagrodzenia, w oparciu o wskaźnik zmiany cen towarów i usług konsumpcyjnych w komunikatach Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego na następujących zasadach:

- strona wnioskująca o zmianę wynagrodzenia dokona wyliczenia zmian cen jednostkowych określonych w § 6 ust. 1.
 - strony dopuszczają waloryzację, jeżeli zmiana wskaźnika cen przekroczy 10% w stosunku do wielkości wskaźnika w chwili zawarcia umowy.
 - strony przewidują maksymalnie 2 waloryzacje, przy czym pierwsza może nastąpić nie wcześniej niż po upływie 6 miesięcy od rozpoczęcia świadczenia usług, a druga nie wcześniej niż po upływie 12 miesięcy od rozpoczęcia świadczenia usług medycznych.
4. Podstawą do ewentualnego wzrostu cen usług w związku z okolicznościami wskazanymi w ust. 2 i ust. 3 będzie dokonanie przez Wykonawcę szczegółowej analizy, wobec ilu osób wykonujących przedmiot umowy i w jakiej części zmiana wysokości wynagrodzenia pracowników oraz wzrost cen materiałów niezbędnych do wykonania usługi mają wpływ na koszt wykonywanego badania oraz na cenę jednostkową udzielonego świadczenia.
 5. W przypadku zaistnienia okoliczności określonych w ust. 1 - 3 Wykonawca prześle Zamawiającemu cennik, a strony umowy przewidują możliwość zarówno podwyższenia, jak i obniżenia wynagrodzenia Wykonawcy, w zależności od zakresu i rodzaju zmian.
 6. Zmiana do umowy nastąpi w formie aneksu ze wskazaniem okoliczności uzasadniających tę czynność.
 7. Maksymalna wysokość zmiany wynagrodzenia nie może przekroczyć 15 % wartości umowy, o której mowa w § 8 ust. 3 .
 8. Zmiana wysokości wynagrodzenia nastąpi po upływie miesiąca od wystąpienia okoliczności uzasadniających wprowadzenie zmiany wysokości wynagrodzenia.

§ 12

1. Każdej ze stron przysługuje prawo rozwiązania umowy z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
2. Zamawiający zastrzega sobie prawo odstąpienia od umowy w przypadku nie dochowania przez Wykonawcę warunków umowy, działania na szkodę Zamawiającego lub w sposób naruszający interesy Zamawiającego. W takim przypadku zostanie naliczona kara umowna, zgodnie z § 9 ust. 1 pkt 1.

§ 13

1. Wykonawca zobowiązany jest do:
 - 1) przetwarzania danych osobowych określonych w § 1,2,3 umowy zgodnie z wymogami Rozporządzenia PE i Rady UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 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 z 2016 r. 119, s. 1 ze zm.) dalej RODO oraz ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1781);
 - 2) zachowania zasady poufności w stosunku do wszelkich informacji, w tym danych osobowych uzyskanych w związku z realizacją niniejszej umowy, niezależnie od formy ich uzyskania (na piśmie, ustnie, elektronicznie) oraz zachowania tajemnicy i odpowiedniego zabezpieczenia wszelkich przekazanych dokumentów;
 - 3) zobligowania do zachowania poufności pracowników i współpracowników działających na jego rzecz w związku z realizacją usług na rzecz Zamawiającego.
2. Uzyskane informacje zawierające dane osobowe oraz otrzymane dokumenty mogą być wykorzystane wyłącznie w celach związanych z realizacją przedmiotu niniejszej umowy.
3. Strony zobowiązują się niezwłocznie nawzajem informować o stwierdzonym naruszeniu bezpieczeństwa informacji, w tym danych osobowych pracowników lub współpracowników

Wykonawcy i Zamawiającego, jeżeli naruszenie to może mieć wpływ na realizację obowiązków przez drugą Stronę lub może skutkować jej odpowiedzialnością.

4. Strony ustalają, że punktem kontaktowym pomiędzy Stronami w zakresie bezpieczeństwa informacji, w tym ochrony danych osobowych jest Inspektor Ochrony Danych dostępny pod adresem:

a) Dla Wykonawcy:

b) Dla Zamawiającego: Komenda Wojewódzka Policji ul. Korfantego 2, 45-077 Opole.

§ 14

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

§ 15

Umowa zostaje sporządzona w trzech jednobrzmiących egzemplarzach - jeden egzemplarz dla Wykonawcy, dwa egzemplarze dla Zamawiającego.

Zamawiający

Wykonawca

.....
(pieczęć nagłówkowa jednostki)

....., dnia.....

.....

.....

(nazwa placówki medycznej)

SKIEROWANIE nr/.....

Wnoszę o zbadanie zatrzymanego:

..... s/c..... data urodzenia.....
(nazwisko i imię) (imię ojca)

..... zam.....
(miejsce urodzenia) (miejscowość, ulica, nr domu, kod pocztowy)

W zakresie (* niepotrzebne skreślić):

- * określenia czy istnieją przeciwwskazania medyczne w zatrzymaniu i osadzeniu w pomieszczeniu przeznaczonym dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, pokoju przejściowym, tymczasowym pomieszczeniu przejściowym, policyjnej izbie dziecka, areszcie śledczym, zakładzie karnym, schronisku dla nieletnich, zakładzie poprawczym lub okręgowym ośrodku wychowawczym,
- * pobrania krwi (do badań określających poziom zawartości alkoholu we krwi).

W/w zatrzymany jest do celów (* niepotrzebne skreślić):

- * prewencyjnych (do wytrzeźwienia),
- * procesowych RSD nr..... * na polecenie Sądu lub Prokuratury (sygn. akt).....

Platnik za usługę: Komenda Wojewódzka Policji w Opolu, ul. Korfantego 2, 45-077 Opole

Wyrażam/ nie wyrażam zgodę(y) na poddanie się badaniu
(data i podpis zatrzymanego)

Wnoszę o wykonanie dodatkowego badania na własne żądanie (rodzaj badania):

.....**które**
zostanie przeprowadzone na mój koszt.

.....
(data i podpis zatrzymanego)

.....
(kierownik jednostki lub osoba upoważniona – zamawiający)

Uzasadnienie wykonania dodatkowego badania lub konsultacji:

Wykonano w 3 egz.:

egz. 1, 2 – adresat,
egz. 3 – dyżurny jednostki.

.....
(data i podpis zlecającego badanie / konsultację)

..... (pieczęć placówki medycznej)

WYKAZ OSÓB PRZYWIEZIONYCH PRZEZ POLICJĘ DO BADANIA

| L.p. | Imię i Nazwisko | Rodzaj wykonanych świadczeń medycznych | | |
|------|-----------------|--|---------------|---|
| | | Badanie ogólne | Pobranie krwi | Badanie specjalistyczne konieczne do oceny stanu zdrowia pacjenta |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

.....
koszt badania ogólnego x ilość = wartość usług.....
koszt pobrania krwi x ilość = wartość usług

.....koszty badań specjalistycznych

.....
(podpis Wykonawcy)

.....
podmiotu leczniczego)

.....
(miejscowość, data, godzina)

(nazwa

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, 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 ww. osoby w pomieszczeniu przeznaczonym dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, 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 i jego podpis)

*) We właściwe pole wpisać „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

.....
(pieczęć podmiotu leczniczego)

.....
(jednostka zlecająca) (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 ww. osoby w pomieszczeniu oraz konieczność skierowania jej do podmiotu leczniczego;
- ☐ odmowę poddania się przez ww. osobę badaniu lekarskiego 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 „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

Wykaz osób (personelu medycznego) zatrudnionych przez Wykonawcę, pracujących przy realizacji usług na rzecz Zamawiającego na podstawie umowy o pracę :

[illegible]

Pieczętka ośrodka pobierającego krew

PROTOKÓŁ POBRANIA KRWI Cz. I WYWIADY - OBSERWACJEI

1. Badany

.....

a) przytomny, b) nieprzytomny, c) zamroczony, d) denat

2. Ewentualne obrażenia stwierdzone u badanego, mogące mieć wpływ na stan stwierdzony w pkt. 1

.....

3. Badany podaje, że: nie spożywał alkoholu/spożywał alkohol lub podobnie działający środek *)

..... (rodzaj alkoholu lub podobnie działającego środka)
w ilości dnia o godz.

(na czczo, przy posiłku*).....

4. Badany podaje, że cierpi na schorzenia układowe

.....

(jakie?)

5. Skóra twarzy: blada, normalna, czerwona *)

.....

(inna, jaka?)

6. Wymioty lub ślady wymiotów

.....

(podać umiejscowienie)

7. Ubranie: w porządku, w nieładzie *)

8. Mowa: wyraźna, niewyraźna, bełkot *)

9. Nastroj i zachowanie: wesoły, gadatliwy, awanturniczy, spokojny, małomówny, przygnębiony*)

.....

(inny, jaki?)

10. Budowa ciała: prawidłowa, nieprawidłowa, słaba, mocna*)

11. Wzrost

12. Waga

13. Tętno miarowe, niemirowe, przyspieszone, zwolnione*)

(inne)

14. Źrenice: normalne, szerokie, wąskie*).

(inne, jakie?)

15. Reakcja źrenic na światło

16. Chód: pewny, niepewny, zatacza się*)

17. Podnoszenie przedmiotów z ziemi: pewne, niepewne *)

18. Objaw Romberga: dodatni, ujemny*).....

19. Próba palec-nos: dodatnia, ujemna*)

20. Orientacja co do czasu, miejsca, otoczenia:

21. Zapach alkoholu z ust: wyczuwalny, nie wyczuwalny *)

Przeprowadzone obserwacje i wywiad wskazują, że:

badany/a.....

jest pod wpływem alkoholu / nie jest pod wpływem alkoholu / może być pod wpływem substancji
odurzających lub psychotropowych*)

.....

(pieczęć i podpis lekarza)

* niepotrzebne wyrazy skreślić

INSTRUKCJA DLA POBIERAJĄCEGO KREW

1. Do pobierania krwi obowiązany jest lekarz lub na jego zlecenie pracownik medyczny służby zdrowia lub izby wytrzeźwień.
2. Krew należy pobrać w obecności przedstawiciela organu ścigania lub wymiaru sprawiedliwości (funkcjonariusza Policji, pracownika prokuratury, sędziego).
3. Krew należy pobrać niezwłocznie po doprowadzeniu osoby podlegającej badaniu.
4. Krew od osoby żywej należy pobrać z żyły łokciowej do dwóch probówek: czystej (**z czerwonym korkiem**) oraz zawierającej antykoagulant i stabilizator (**z szarym korkiem**) w ilości po 5 ml. Od denata pobiera się krew z zatoki strzałkowej lub żyły udowej do dwóch probówek po 5 ml.
5. Przed pobraniem krwi skórę należy odkażić za pomocą załączonego w zestawie środka do dezynfekcji. **Nie odkażać skóry alkoholem.**
6. Do pobrania krwi użyć umieszczonego w zestawie jednorazowego kompletu do pobierania krwi. **Patrz - „Instrukcja pobierania krwi za pomocą zamkniętego systemu próżniowego”.**
7. Bezpośrednio po pobraniu krwi do fiolki zawierającej antykoagulant i stabilizator (**z szarym korkiem**) należy ją kilkakrotnie obrócić (górze-dół) celem całkowitego wymieszania zawartości. (**Nie wstrząsać!**)
8. Do krwi nie wolno dodawać żadnych odczynników.
9. „Protokół pobrania krwi” należy dokładnie wypełnić (imię i nazwisko - literami drukowanymi). Niepotrzebne wyrazy skreślić.
10. Po pobraniu krwi zawarte w pakiecie fiolki zabezpieczyć trwale załączonymi banderolami w dwóch płaszczyznach przez środek i wokół poniżej korka.
11. Po włożeniu fiolek do opakowania transportowego dołączyć **WYPEŁNIONY** „Protokół pobrania krwi”, a następnie zakleić pakiet załączoną banderolą oraz zapieczętować jej oba końce pieczęcią Policji.
12. Do czasu przetransponowania opieczętowany pakiet przechowywać w temperaturze 4°C.

PROTOKÓŁ POBRANIA KRWI

Cz. II

1. Imię i nazwisko osoby, od której pobrano krew

.....

2. Jednostka zlecająca pobranie krwi

.....

3. Pobranie krwi dokonał .

.....

(imię nazwisko, nr leg. służbowej lub dow. osob.)

dnia

godz.

4. Skórę przed pobraniem odkażono: substancją z pakietu / innym środkiem *)

.....

(jakim?)

5. Nr kontrolny fiolki i pakietu:

.....

(podpis funkcjonariusza obecnego przy pobieraniu krwi)

.....

(podpis i pieczęć pobierającego krew)

.....

(podpis osoby od której krew pobierano)