

Istotne postanowienia umowy

§ 1

1. Zamawiający zleca, a Wykonawca przyjmuje obowiązek świadczenia całodobowych usług medycznych określonych w § 2 umowy **dla potrzeb Komendy Miejskiej Policji w Bydgoszczy** oraz innych jednostek policji województwa kujawsko-pomorskiego osobom zatrzymanym, spełniającym warunki wskazane w Rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 13 września 2012 r. w sprawie badań lekarskich osób zatrzymanych przez Policję (Dz. U. z 2012 r., poz. 1102 ze zm.), Rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 4 czerwca 2012 r. 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 (Dz. U. z 2012 , poz. 638 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 2020r. poz. 360 ze zm.).
2. Wykonywanie przedmiotu umowy odbywać się będzie w oparciu o pisemny wniosek wystawiony przez funkcjonariusza dokonującego zatrzymania, a w sytuacji widocznych obrażeń ciała lub utraty przytomności, 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 musi być usytuowany w granicach administracyjnych miasta Bydgoszczy.
2. Wykonawca zobowiązuje się do świadczenia osobom zatrzymanym, doprowadzonym przez funkcjonariuszy Policji następujących usług medycznych:
 - 1) wykonania badania lekarskiego z zakresu psychiatrii osobom doprowadzonym do miejsca wykonywania badań i przewidzianych do umieszczenia 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 lub zakładzie poprawczym;
 - 2) wydania zaświadczenia lekarskiego o braku lub wystąpieniu przeciwwskazań medycznych do przebywania osoby zatrzymanej 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 lub zakładzie poprawczym wraz z uzasadnieniem (wg obowiązujących wzorów, załącznik nr 2 i 3);
 - 3) wystawienia recepty na niezbędne leki oraz wskazania do ich stosowania i dawkowania;
3. **Czas reakcji** tj. czas jaki upłynął od momentu zgłoszenia się policjantów z osobą doprowadzoną do zbadania w placówce medycznej Wykonawcy do momentu przyjęcia pacjenta **wynosiminut.**
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.

§ 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 musi być usytuowany **w granicach administracyjnych miasta Bydgoszczy**. 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 17 39 lub faxu 47 751 55 95.

§ 5

1. Wykonawca zobowiązuje się do wykonania przedmiotu umowy zgodnie z formularzem ofertowym stanowiącym załącznik nr 4 do umowy.

2. Strony ustalają wynagrodzenie za wykonanie czynności określonych w § 2 ust. 2 pkt 1-3 umowy, w stosunku do osoby zatrzymanej, **w wysokości zł brutto (słownie:zł brutto)**.

3. Maksymalna wartość umowy **wynosi zł brutto (słownie:zł brutto)**.

§ 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, zgodny z Załącznikiem nr 1 do umowy.

3. Wykonawca wystawioną fakturę wraz z kompletem załączników, o których mowa w § 6 ust. 2 prześle **do KMP w Bydgoszcz**, która po potwierdzeniu wykonanych usług przekaże ją niezwłocznie do opłacenia Komendzie Wojewódzkiej Policji w Bydgoszczy. Faktura winna zawierać wyszczególnienie ilości wykonanych badań lekarskich.

4. Zapłata dokonywana będzie przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy w terminie do 30 dni od daty dostarczenia 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.

§ 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. 3 umowa wygaśnie przed upływem tego terminu.

3. W przypadku niewykorzystania kwoty umownej, o której mowa w § 5 ust. 3 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) wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy. W takim wypadku Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego mu z tytułu wykonania części umowy;

2) co najmniej 5-krotne niewywiązanie się przez Wykonawcę z postanowień niniejszej umowy.

2. Odstąpienie od umowy powinno nastąpić w formie pisemnej pod rygorem nieważności takiego oświadczenia i powinno zawierać uzasadnienie w terminie do 30 dni od uzyskania wiedzy przez Zamawiającego o zaistnieniu okoliczności, o których mowa w § 8 ust. 1.

§ 9

1. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną za odstąpienie od umowy z przyczyn zależnych od Wykonawcy w wysokości 10% wartości umownej, określonej w § 5 ust. 3.

2. Zamawiający zapłaci Wykonawcy karę umowną z tytułu odstąpienia od umowy z przyczyn zależnych od Zamawiającego – w wysokości 10% wartości umownej, określonej w § 5 ust. 3

umowy, z wyjątkiem sytuacji unormowanej w art.145 ust.1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych.

3. Zamawiający oświadcza, że wystawi Wykonawcy notę obciążeniową zawierającą szczególne naliczenie kary umownej.

4. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w kwocie 50 zł w razie stwierdzenia przez Zamawiającego, że Wykonawca nie zapewni warunków określonych § 2 ust. 3 umowy, za każdy przypadek.

§ 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. Zakazuje się zmian postanowień zawartej umowy w stosunku do oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy, z zastrzeżeniem zmian przewidzianych w ust. 4 oraz zmian określonych w art. 144 ust. 1 pkt 2-6 ustawy Pzp (tj. Dz. U. z 2019 poz. 1843 ze zm.).

4. 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;

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 2002r., o minimalnym wynagrodzeniu za pracę, jeżeli zmiana ta będzie miała wpływ na koszty wykonania przedmiotu Umowy 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 przedmiotu Umowy przez Wykonawcę;

5) w przypadku zmiany zasad gromadzenia i wysokości wpłat do pracowniczych planów kapitałowych, o których mowa w ustawie z dnia 4 października 2018r. o pracowniczych planach kapitałowych- jeżeli zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonania zamówienia przez Wykonawcę .

5. Warunkiem dokonania zmian, o których mowa w ust. 4 jest złożenie pisemnego wniosku przez Wykonawcę zawierającego:

1) opis propozycji zmiany,

2) uzasadnienie zmiany.

6. W sytuacji wystąpienia okoliczności wskazanych w ust. 4 pkt 2, 3, 4 i 5 Wykonawca składa pisemny wniosek o zmianę umowy o zamówienie publiczne w zakresie zmiany cen jednostkowych określonych w § 5 ust. 2. 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. 4 pkt. 2, 3, 4 i 5 na kalkulację cen jednostkowych oraz wartości umowy. Zmiana dopuszczalna jest w zakresie adekwatnym do zmian w przepisach, z których wynikają.

7. Zamawiający, po zaakceptowaniu wniosku, o którym mowa w ust. 6 wyznacza datę podpisania aneksu do umowy.

8. Zmiana umowy skutkuje zmianą wynagrodzenia jedynie w zakresie płatności realizowanych po dacie zawarcia aneksu do umowy.

§ 11

Zamawiający zastrzega sobie prawo do zaniechania zlecenia usług lub zmniejszenia ich ilości stosownie do potrzeb, na co Wykonawca wyraża zgodę.

§ 12

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy ustawy Prawo Zamówień Publicznych (t. j. Dz. U. z 2019 poz. 1843 ze zm.) oraz Kodeksu cywilnego (t. j. Dz. U. z 2020 poz. 1740).

§ 13

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

§ 14

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

§ 15

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 ofertowy
5. Załącznik nr 5- cennik usług medycznych

WYKONAWCA

ZAMAWIAJĄCY

.....
(nazwa podmiotu leczniczego)

.....
(miejsowość, 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, pokoju przejściowym, tymczasowym pomieszczeniu przejściowym, policyjnej izbie dziecka, areszcie śledczym, zakładzie karnym, schronisku dla nieletnich lub zakładzie poprawczym;
- wystąpienie 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 lub zakładzie poprawczym 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.

.....
(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:

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

.....
(pieczętka 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.