

....., dnia,

pieczętka

OFERTA

I. Dane Oferenta

1. Pełna nazwa.....
.....
2. Adres
3. Numer telefonu i faksu
4. E-mail
5. NIP
6. REGON
7. KRS

II. Przedmiot oferty

świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju ratownictwo medyczne zespołami typu „S” i „P”

w obszarze: (w kolumnie 9 zaznaczyć X dla składanej oferty)

Obszar działania zespołu ratownictwa medycznego	Kod zespołu ratownictwa medycznego	Nazwa zespołu ratownictwa medycznego	Rodzaj zespołu ratownictwa medycznego	kod TERYT miejsca stacjonowania zespołu ratownictwa medycznego	Miejsce stacjonowania zespołu ratownictwa medycznego	Liczba dni w roku pozostawania w gotowości zespołu ratownictwa medycznego	Liczba godzin na dobę pozostawania w gotowości zespołu ratownictwa medycznego	Zaznaczyć X
1	2	3	4	5	6	7	8	9
2208032 - Cewice (gmina wiejska); 2212042 - Główny (gmina wiejska); 2215062 - Linia (gmina wiejska); 2208011 - Lębork (gmina miejska); 2208042 - Nowa Wieś Lęborska (gmina wiejska); 2212072 - Potęgowo (gmina wiejska); 2208052 - Wicko (gmina wiejska); 2215082 - Łęczycze (gmina wiejska);	2208011201	G02 20	P2	2208011	Lębork	365	24	
2208032 - Cewice (gmina wiejska); 2212042 - Główny (gmina wiejska); 2215062 - Linia (gmina wiejska); 2208011 - Lębork (gmina miejska); 2208042 - Nowa Wieś Lęborska (gmina wiejska); 2212072 - Potęgowo (gmina wiejska); 2208052 - Wicko (gmina wiejska); 2215082 - Łęczycze (gmina wiejska);	2208011601	G02 52	P3	2208011	Lębork	365	24	

2212092 Smołdzino (gmina wiejska); 2208042 Nowa Wieś Lęborska (gmina wiejska); 2212042 Główny (gmina wiejska); 2208021 Łeba (gmina miejska); 2208052 Wicko (gmina wiejska);	2208021201	G02 22	P2	2208021	Łeba	92	24	
2212042 - Główny (gmina wiejska); 2208042 - Nowa Wieś Lęborska (gmina wiejska); 2212092 - Smołdzino (gmina wiejska); 2208052 - Wicko (gmina wiejska); 2208021 - Łeba (gmina miejska); 2215082 - Łęczysko (gmina wiejska);	2208052201	G02 24	P2	2208052	Wicko	365	24	
2201012 - Borzytuchom (gmina wiejska); 2201024 - Bytów (miasto); 2201025 - Bytów (obszar wiejski); 2201032 - Czarna Dąbrówka (gmina wiejska); 2212032 - Dębica Kaszubska (gmina wiejska); 2201042 - Kołczygłowy (gmina wiejska); 2201052 - Lipnica (gmina wiejska); 2201072 - Parchowo (gmina wiejska); 2201082 - Studzienice (gmina wiejska); 2201102 - Tuchomie (gmina wiejska);	2201024401	G02 05	S	2201024	Bytów	365	24	
2201012 - Borzytuchom (gmina wiejska); 2201024 - Bytów (miasto); 2201025 - Bytów (obszar wiejski); 2201032 - Czarna Dąbrówka (gmina wiejska); 2212032 - Dębica Kaszubska (gmina wiejska); 2201042 - Kołczygłowy (gmina wiejska); 2201052 - Lipnica (gmina wiejska); 2201072 - Parchowo (gmina wiejska); 2201082 - Studzienice (gmina wiejska); 2201102 - Tuchomie (gmina wiejska);	2201024201	G02 26	P2	2201024	Bytów	365	24	

2203052 - Koczała (gmina wiejska); 2212055 - Kępice (obszar wiejski); 2201064 - Miastko (miasto); 2201065 - Miastko (obszar wiejski); 2201092 - Trzebielino (gmina wiejska);	2201064201	G02 28	P2	2201064	Miastko	365	12	
2203052 - Koczała (gmina wiejska); 2212055 - Kępice (obszar wiejski); 2201064 - Miastko (miasto); 2201065 - Miastko (obszar wiejski); 2201092 - Trzebielino (gmina wiejska);	2201064601	G02 54	P2	2201064	Miastko	365	24	
2202025 - Brusy (obszar wiejski); 2201025 - Bytów (obszar wiejski); 2202032 - Chojnice (gmina wiejska); 2202052 - Konarzyny (gmina wiejska); 2201052 - Lipnica (gmina wiejska); 2201082 - Studzienice (gmina wiejska); 2201102 - Tuchomie (gmina wiejska);	2201052201	G02 30	P2	2201052	Lipnica	365	24	
2201032 - Czarna Dąbrówka (gmina wiejska); 2212072 - Potęgowo (gmina wiejska); 2208032 - Cewice (gmina wiejska); 2212032 - Dębica Kaszubska (gmina wiejska);	2201032201	G02 56	P2	2201032	Czarna Dąbrówka	365	12	
2201092 - Trzebielino (gmina wiejska); 2201042 - Kołczygłowy (gmina wiejska); 2201065 - Miastko (obszar wiejski); 2212062 - Kobylnica (gmina wiejska);	2201092201	G02 58	P2	2201092	Trzebielino	365	12	
2202025 - Brusy (obszar wiejski); 2202011 - Chojnice (gmina wiejska); 2202032 - Chojnice (gmina wiejska); 2202045 - Czersk (obszar wiejski); 2203032 - Człuchów (gmina wiejska); 2202052 - Konarzyny (gmina wiejska);	2202011201	G02 32	P2	2202011	Chojnice	365	24	
2202025 - Brusy (obszar wiejski); 2202011 - Chojnice (gmina wiejska); 2202032 - Chojnice (gmina wiejska); 2202045 - Czersk (obszar wiejski); 2203032 - Człuchów (gmina wiejska); 2202052 - Konarzyny (gmina wiejska);	2202011202	G02 60	P2	2202011	Chojnice	365	24	

2202025 - Brusy (obszar wiejski); 2202032 - Chojnice (gmina wiejska); 2202044 - Czersk (miasto); 2202045 - Czersk (obszar wiejski); 2206032 - Karsin (gmina wiejska);	2202044601	G02 34	P3	2202044	Czersk	365	24	
2202024 - Brusy (miasto); 2202025 - Brusy (obszar wiejski); 2202032 - Chojnice (gmina wiejska); 2202045 - Czersk (obszar wiejski); 2206032 - Karsin (gmina wiejska);	2202024201	G02 36	P2	2202024	Brusy	365	24	
2202032 - Chojnice (gmina wiejska); 2203025 - Czarne (obszar wiejski); 2203011 - Człuchów (gmina miejska); 2203032 - Człuchów (gmina wiejska); 2203044 - Debrzno (miasto); 2203045 - Debrzno (obszar wiejski); 2203062 - Przechlewo (gmina wiejska); 2203072 - Rzeczenica (gmina wiejska);	2203011601	G02 38	P3	2203011	Człuchów	365	24	
2202032 - Chojnice (gmina wiejska); 2203025 - Czarne (obszar wiejski); 2203011 - Człuchów (gmina miejska); 2203032 - Człuchów (gmina wiejska); 2203044 - Debrzno (miasto); 2203045 - Debrzno (obszar wiejski); 2203062 - Przechlewo (gmina wiejska); 2203072 - Rzeczenica (gmina wiejska);	2203011201	G02 40	P2	2203011	Człuchów	365	12	
2203024 - Czarne (miasto); 2203025 - Czarne (obszar wiejski); 2203032 - Człuchów (gmina wiejska); 2203052 - Koczała (gmina wiejska); 2203062 - Przechlewo (gmina wiejska); 2203072 - Rzeczenica (gmina wiejska);	2203072201	G02 42	P2	2203072	Rzeczenica	365	24	

2203024 Czarne (miasto); 2203025 Czarne (obszar wiejski); 2203032 Człuchów (gmina wiejska); 2203052 Koczała (gmina wiejska); 2203062 Przechlewo (gmina wiejska); 2203072 Rzeczenica (gmina wiejska); 2202052 Konarzyny (gmina wiejska)	2203062201	G02 64	P2	2203062	Przechlewo	365	12	
2203044 - Debrzno (miasto); 2203045 - Debrzno (obszar wiejski); 2203032 - Człuchów (gmina wiejska); 2203025 - Czarne (obszar wiejski);	2203044201	G02 62	P2	2203044	Debrzno	365	12	

zgodnym z tabelą nr 1 aktualizacji Wojewódzkiego Planu Działania Systemu
Państwowe Ratownictwo Medyczne dla
Województwa Pomorskiego
obowiązujący od dnia 01 stycznia 2026 r.

za cenę :

- 1) Dobowa cena jednostkowa świadczenia udzielanego przez **specjalistyczny** zespół ratownictwa medycznego.....*
- (słownie)
- 2) Dobowa cena jednostkowa świadczenia udzielanego przez **podstawowy** zespół ratownictwa medycznego typu **P2** (dwuosobowy)*

(słownie.....)

3) Dobowa cena jednostkowa świadczenia udzielanego **czasowo przez podstawowy** zespół ratownictwa medycznego typu **P2**

(dwuosobowy).....*

(słownie.....)

4) Dobowa cena jednostkowa świadczenia udzielanego przez **podstawowy** zespół ratownictwa medycznego typu **P3**

(trzyosobowy).....*

(słownie.....)

* Cena dobową wynika z ceny jednostkowej ryczałtu dobowego oferowanego przez POW NFZ pomniejszoną o prowizję dla świadczeniodawcy:

- 1) specjalistyczny zespół ratownictwa medycznego – 53,00 zł
- 2) podstawowy zespół ratownictwa medycznego typu P2 (dwuosobowy) – 53,00 zł
- 3) czasowy podstawowy zespół ratownictwa medycznego typu P2 (dwuosobowy) – 26,50 zł
- 4) podstawowy zespół ratownictwa medycznego typu P3 (trzyosobowy) – 53,00 zł

.....

Pieczętka i podpis osoby uprawnionej

III. Potwierdzenie spełnienia wymagań formalno - prawnych

Podać wykaz załączników i stron:

- oświadczenie oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia, SWK i projektem umowy **(zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 1 do oferty);**
- oświadczenia o wpisie do rejestru o którym mowa w art.106 Ustawy o działalności leczniczej t.j. z dnia 10 kwietnia 2024 r. (Dz.U. 2024 poz. 799), **(zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 2 do oferty);**
- aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert; **dołączyć jako załącznik do oferty**
- odpis aktualnej polisy, a w przypadku jej braku, inny dokument ubezpieczenia, potwierdzający, że wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności; **dołączyć jako załącznik do oferty**
- zatwierdzony projekt umowy, **(zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 3 do oferty);**
- oświadczenia o posiadaniu w lokalizacji ambulansów w ruchu (GPS), **(zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 4 do oferty);**
- oświadczenie, że wykwalifikowany personel upoważniony do wykonywania medycznych czynności ratunkowych w zespołach ratownictwa medycznego spełnia wymogi określone Zarządzeniem nr 90/2020/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 07.11.2025 r., w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ratownictwo medyczne, a w szczególności zgodnie z załącznikiem Nr 3 i załącznik do Zarządzenia Nr 61/2025/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 22 lipca 2025 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ratownictwo medyczne, **(zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 5 do oferty);**
- oświadczenia, że ambulanse typu „S” i „P” i ich wyposażenie jest zgodne z Polską Normą przenoszącą europejskie normy zharmonizowane, oraz zgodne z wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia (Zarządzeniem nr 90/2025/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 07.11.2025 r., i załącznik do Zarządzenia Nr 61/2025/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 22 lipca 2025 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ratownictwo medyczne, w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ratownictwo medyczne), **(zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 6 do oferty);**
- wykaz ambulansów przeznaczonych do realizacji zamówienia **(zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 7 do oferty);**
- wykaz dodatkowego sprzętu oraz sprzętu medycznego w komórkach - zespołach ZRM **(zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 7A do oferty);**
- oświadczenia o posiadaniu w ambulansach systemu transmisji zapisu EKG (12 odprowadzeń) w ramach współpracy odpowiednio do oddziałów wykonujących PCI i leczenie trombolityczne i/lub SOR, **(zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 8 do oferty);**
- wykaz personelu przeznaczonego do realizacji zamówienia **załącznik nr 9**

- oświadczenia zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 10 i 11 do oferty.

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

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

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

OFERTA z załącznikami zawiera łącznie: ponumerowanych stron.

.....
Podpis i pieczęćka imienna osoby uprawnionej

Pieczęć adresowa oferenta

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż firma:

(podać nazwę i adres oferenta)

występując w postępowaniu konkursowym na realizację zamówienia na:

„ Świadczenie usług medycznych z zakresu ratownictwa medycznego zespołami typu „S” i „P” „zapoznała się z treścią ogłoszenia, SWK i projektem umowy.

....., dnia

.....
*Podpis i pieczęćka imienna osoby
uprawnionej*

....., dnia

Dane składającego oświadczenie

Nazwa, adres siedziby i nr telefonu

Oświadczenie o wpisie do rejestru

Niniejszym oświadczam, że jako Oferent jestem wpisany do księgi rejestrowej rejestru, o którym mowa w art. 106 Ustawy o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011 nr 112 poz. 654 z późn. zm.), t.j. z dnia 10 kwietnia 2024 r. (Dz.U. 2024 poz. 799), prowadzonego przez:

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

pod numerem

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

.....
Podpis i pieczęćka imienna osoby uprawnionej

UMOWA (projekt)
O PODWYKONAWSTWO NA UDZIELENIE ŚWIADCZEŃ
OPIEKI ZDROWOTNEJ W RODZAJU RATOWNICTWO MEDYCZNE

Zawarta w Słupsku w dniu roku,

pomiędzy:

Stacją Pogotowia Ratunkowego w Słupsku, ul. Paderewskiego 5, 76-200 Słupsk, działająca na podstawie Rejestru Podmiotów Leczniczych Wojewody Pomorskiego nr 000000011934 oraz Krajowego Rejestru Sądowego nr 000122526, NIP 839 28 09 857 REGON 771549594

reprezentowaną przez:

inż. Mariusza Żukowskiego - Dyrektora

zwanym dalej **"Świadczeniodawcą"**,

a:

.....
.....

.....
działającym na podstawie Rejestru Podmiotów Leczniczych Wojewody Pomorskiego nr..... oraz Krajowego Rejestru Sądowego nr

NIP REGON

reprezentowanym przez:

.....

zwanym w dalszej **"Podwykonawcą"**,

zwane łącznie **"Stronami umowy"**.

Strony zawierają niniejszą umowę (dalej: **Umowa**),

PRZEDMIOT UMOWY

§1.

1. Przedmiotem umowy jest wykonywanie przez Podwykonawcę świadczeń zdrowotnych w rodzaju ratownictwo medyczne udzielanych osobom w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego w miejscu wypadku lub zachorowania przez podstawowe i specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego w zakresach określonych w Zarządzeniach Prezesa NFZ oraz obowiązujących przepisach prawa określonych w ust. 4.
2. Świadczenia o których mowa w ust. 1 będą udzielane przez Podwykonawcę w obszarze 22/02 w rejonie 22/02 zgodnym z Wojewódzkim Planem

Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla Województwa Pomorskiego dla w n/w zakresach świadczeń:

a 16.3112.002.08 - Świadczenia udzielane przez **podstawowe** zespoły Ratownictwa Medycznego typu **P2 (dwuosobowe)**

L.p	Obszar działania ZRM	KOD ZRM	Nazwa ZRM	Miejsce stacjonowania	Godziny gotowości od do

b 16.3113.002.08 - Świadczenia udzielane **czasowo** przez **podstawowe** zespoły Ratownictwa medycznego typu **P2 (dwuosobowe)**

L.p	Obszar działania ZRM	KOD ZRM	Nazwa ZRM	Miejsce stacjonowania	Godziny gotowości od do

c 16.3112.003.08 - Świadczenia udzielane przez **podstawowe** zespoły Ratownictwa medycznego typu **P3 (trzyosobowe)**

L.p	Obszar działania ZRM	KOD ZRM	Nazwa ZRM	Miejsce stacjonowania	Godziny gotowości od do

d 16.9114.032.08 - Świadczenia udzielane przez **specjalistyczne** zespoły ratownictwa medycznego

L.p	Obszar działania ZRM	KOD ZRM	Nazwa ZRM	Miejsce stacjonowania	Godziny gotowości od do

3. Podwykonawca zobowiązuje się wykonywać:

- a) obowiązki opisane w ust.1 przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy;

4. Podwykonawca zobowiązany jest wykonywać umowę zgodnie z zasadami i na warunkach określonych w przepisach prawa:

- a) Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym tekst jednolity z dnia 10 kwietnia 2024 r. (Dz.U. 2024 poz. 652)
- b) Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych tekst jednolity z dnia 16 stycznia 2024 r. (Dz.U. 2024 poz. 146)
- c) Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2011 nr 112 poz. 654 z z późn. zm). Tekst jednolity z dnia 10 kwietnia 2024 r. (Dz.U. 2024 poz. 799)
- d) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 05 listopada 2025 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. 2025 poz. 1553)
- e) Zarządzenie Nr 15/2019/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 7 lutego 2019 r. zmieniające zarządzenie w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej
- f) Zarządzenie Nr 90/2025/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 07.11.2025 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ratownictwo medyczne.
- g) Zarządzenie Nr 61/2025/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 22 lipca 2025 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ratownictwo medyczne.
- h) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 05 listopada 2025 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ratownictwa medycznego. (Dz. U. z 2025 poz. 1552).
- i) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 lipca 2025 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne (Dz.U. 2025 poz. 1057)
- j) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2020 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz.U. z 2020 r. poz. 1858)
- k) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 czerwca 2023 r. w sprawie w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych

niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego (Dz. U. z 2023 r., poz. 1180.)

- l) 2017_ZP_NFZ_17_18 - Zarządzenie nr 18/2017/DSOZ Prezesa NFZ w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
- m) 2017_ZP_NFZ_17_19 - Zarządzenie Nr 19/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zmieniające zarządzenie w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,
- n) Dz. U. 2016.1372 ze zm. - Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1372 ze zm.),
- o) Dz.U.2017.497 - Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego,
- p) Dz.U.2019.866 ze zm. - Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą.,
- q) Dz.U.2023.975 - Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 04 maja 2023 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów,
- r) Dz.U.2020.1858 - Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2020 r.
w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz.U. z 2020 r. poz. 1858),
- s) Dz.U.2023.118 - Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 stycznia 2023 r. w sprawie oznaczenia systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz wymagań w zakresie umundurowania członków zespołów ratownictwa medycznego ,
- t) Dz.U.2023.1180 ze zm. - Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 czerwca 2023 r.
w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego z późn. zm.
- u) Dz.U.2024.339 t.j. ze zm. - Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 07 marca 2024 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,

- v) Dz.U.2025.339 - Obwieszczenie Marszałka Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 21 lutego 2025 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych
- w) Dz.U.2023.975 - Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 4 maja 2023 r. w sprawie specjalizacji lekarzy i lekarzy dentystów
- x) oraz innych aktualnych zarządzeń Prezesa NFZ określonych w konkursie ogłoszonym w dniu 17 listopada 2025 r. przez POW NFZ w Gdańsku pod numerem 11-26-000203/RTM/16/1/22/02/01

ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ

§2.

Zasoby ludzkie

1. Świadczenia udzielane są przez osoby wymienione w załączniku nr 9 do Umowy - "Zasoby ludzkie".
2. Podwykonawca oświadcza, że osoby wymienione w załączniku nr 9 posiadają kwalifikacje do wykonywania medycznych czynności ratunkowych w zespołach specjalistycznych i podstawowych i spełniają wymogi określone Zarządzeniem nr 90/2025/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 07.11.2020 r., w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ratownictwo medyczne, i załącznik do Zarządzenia Nr 61/2025/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 22 lipca 2025 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ratownictwo medyczne.
3. Osoby wymienione wyżej podlegają okresowej ocenie, przynajmniej raz w roku,
w zakresie swoich umiejętności oraz pracy w zespole według zasad obowiązujących u Podwykonawcy. W wypadku negatywnej oceny osoby Podwykonawca zobowiązuje się w możliwie najkrótszym czasie do wycofania takiej osoby z wykonywania przedmiotu Umowy.
4. Świadczeniodawca jest uprawniony do wnioskowania do Podwykonawcy w sytuacji negatywnych zdarzeń np.: skargi o zbadanie zaistniałej sytuacji

i poinformowaniu Świadczeniodawcy o wyciągniętych wnioskach. W sytuacji uzyskania potwierdzenia w postaci uzyskania odpowiedniej dokumentacji i wniosków Świadczeniodawca może wnioskować o wycofanie danej osoby z wykonywania przedmiotu umowy. Ostateczną decyzję w przedmiotowej sprawie podejmuje Podwykonawca.

§3.

Potencjał techniczny

1. Podwykonawca oświadcza, że ambulanse typu „S” i „P” i ich wyposażenie jest zgodne z Polską Normą przenoszącą europejskie normy zharmonizowane, oraz zgodne z wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia (Zarządzeniem nr 90/2025/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 07.11.2025 r., i załącznik do Zarządzenia Nr 61/2025/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 22 lipca 2025 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ratownictwo medyczne w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ratownictwo medyczne.
2. Wykaz środków transportu o których mowa w ust 1 jest zgodny ze złożoną przez

Podwykonawcę ofertą.
3. Podwykonawca zobowiązany jest do dokonywania na swój koszt okresowych przeglądów sprzętu i aparatury medycznej oraz dokonywania aktualizacji wpisów w paszportach medycznych.
4. W przypadku awarii sprzętu Podwykonawca zobowiązuje się bezzwłocznie uzupełnić braki zamiennym sprzętem w celu bezproblemowego realizowania przedmiotu Umowy.
5. Podwykonawca zobowiązany jest do posiadania ambulansu rezerwowego z pełnym wyposażeniem.
6. Podwykonawca odpowiada za zapewnienie kompatybilnego systemu łączności

z zespołami ratownictwa medycznego w celu właściwej realizacji przedmiotu

umowy poprzez nadzór serwisowo – naprawczy sprzętu znajdującego się w ambulansie, miejscach stacjonowania oraz anten lokalnych.

7. Świadczeniodawca może użyć ambulans lub sprzęt medyczny tylko i wyłącznie w przypadku zdarzeń losowych, których nie można było przewidzieć (uszkodzenie ambulansu, sprzętu medycznego), krótkoterminowo tj. do 21 dni, maksymalnie 31 dni w całym okresie obowiązywania Umowy. Użyczenie może nastąpić zgodnie z § 4 ust. 4 Uchwały nr 322/XVI/12 Sejmiku Województwa Pomorskiego z dnia 27 lutego 2012 r.
8. W przypadku dłuższych terminów niż przewiduje § 3 pkt. 7 Umowy, Świadczeniodawca może wynająć ambulans i jego wyposażenie za odpłatnością dobową w wysokości 520,00 zł netto.
9. W przypadkach o których mowa w pkt. 7 i 8 przewiduje się zawarcie odrębnej umowy.

§ 4.

Wykonywanie świadczeń

1. Podwykonawca zobowiązuje się do wykonania przedmiotu umowy zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami wiedzy i praktyki medycznej przy jednoczesnym zachowaniu szczególnie należytej staranności w tym zakresie oraz poszanowania praw pacjenta i do zachowania tajemnicy w związku ze świadczeniami zdrowotnymi.
2. Podwykonawca zobowiązuje się do poddania kontroli przeprowadzanej przez
Wojewodę Pomorskiego oraz Dyrektora Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych tekst jednolity z dnia 16 stycznia 2024 r. (Dz.U. 2024 poz. 146) w zakresie wynikającym z Umowy.
3. Podwykonawca zobowiązany jest do bieżącego aktualizowania danych o swoim potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji Umowy, przez

które rozumie się zasoby będące w jego dyspozycji służące wykonaniu świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności osoby udzielające tych świadczeń i sprzęt. Zmiany wymagają zgłoszenia Świadczeniodawcy najpóźniej w dniu poprzedzającym ich powstanie albo w przypadkach losowych - niezwłocznie po ich powstaniu.

4. Aktualizację danych, o których mowa w ust. 3 dotyczących potencjału technicznego, należy dokonać w zakresie powiadomienia świadczeniodawcy za pomocą udostępnionych przez Narodowy Fundusz Zdrowia aplikacji informatycznych, w szczególności w Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach i warunkach określonych w załączniku nr 1 do zarządzenia nr 45/2009/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 5 października 2009 r. w sprawie korzystania z Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia
5. Zespoły ratownictwa medycznego zapewniające, zgodnie z planem działania systemu, gotowość do udzielania świadczeń nie mogą realizować w tym czasie zleceń od innych podmiotów oraz udzielać świadczeń, wynikających z realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w innych rodzajach świadczeń, a w szczególności leczenia szpitalnego, nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, transportu sanitarnego w podstawowej opiece zdrowotnej.
6. Podwykonawcy może być zlecony przez dyspozytora wyjazd poza swój obszar działania w przypadku braku zespołu ratownictwa medycznego obsługującego ten teren.
7. Podwykonawca jest zobowiązany zaopatrywać się we własnym zakresie w produkty lecznicze, wyroby medyczne oraz inne materiały niezbędne do udzielania świadczeń zgodnie z wymaganiami NFZ.
8. Odbiór i utylizacja odpadów medycznych, wytwarzanych przez Podwykonawcę podczas udzielania świadczeń zdrowotnych, zgodnie z przepisami prawa leży po stronie Podwykonawcy.
9. Podwykonawca zobowiązuje się do zapewnienia teletransmisji zapisu EKG dokonanego w ambulansie do najbliższego ośrodka hemodynamiki.

§ 5.

Sprawozdawczość, dokumentacja medyczna

1. Podwykonawca gromadzi dane statystyczne w zakresie realizacji wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego określonych w §1 ust. 1 zgodnie z wymogami określonymi przez NFZ i MZ.
2. Podwykonawca gromadzi, przechowuje i archiwizuje zgromadzoną dokumentację medyczną w postaci Kart Zlecenia Wyjazdu (KZW) oraz Kart Medycznych Czynności Ratunkowych (KMCR). Rodzaje i zakres dokumentacji medycznej reguluje Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 lutego 2024 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. 2024 poz. 252)
3. Podwykonawca upoważnia na czas trwania nin. umowy Świadczeniodawcę do przetwarzania dokumentacji medycznej i zawartych w nich danych poprzez dostęp do Aplikacji Analityk SWD PRM oraz modułach raportowych na zasadach określonych w odrębnej umowie powierzenia.
4. Pozostałe obowiązki sprawozdawcze wynikające z odrębnych przepisów (GUS, Jednostki samorządów, Ministerstwo Zdrowia) wykonuje samodzielnie Podwykonawca i przesyła do Świadczeniodawcy.
5. Podwykonawca zobowiązuje się na żądanie Świadczeniodawcy do sporządzania i przedstawiania innych zestawień wymaganych przez właściwe organy.
6. W przypadku stwierdzenia przez NFZ lub Świadczeniodawcę w wyniku weryfikacji nieprawidłowości lub błędnych danych w przekazanych raportach statystycznych, Podwykonawca zobowiązany jest do ich skorygowania w Aplikacji Analityk SWD PRM w terminie do 3 dni roboczych od powiadomienia przez Świadczeniodawcę o nieprawidłowościach. W przypadku konieczności złożenia przez Świadczeniodawcę wyjaśnień do NFZ w przedmiocie sprawozdawanych i rozliczanych usług Podwykonawca zobowiązuje się ściśle współpracować w tym względzie z

Świadczeniodawcą i przedstawiać mu wszelkie konieczne informacje i wyjaśnienia w terminie określonym przez niego lub NFZ.

7. W wypadku, gdy korekta wymaga przedstawienia NFZ lub Świadczeniodawcy dokumentacji medycznej pacjenta, Podwykonawca zobowiązuje się do przekazania dokumentacji w sposób określony przez Świadczeniodawcę.
8. Podwykonawca zobowiązany jest do samodzielnego prowadzenia, przechowywania, archiwizowania i udostępniania dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami i procedurami.

§ 6.

Ubezpieczenie

Podwykonawca jest zobowiązany do posiadania umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzieleniem świadczeń na warunkach określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 136b Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych tekst jednolity z dnia 16 stycznia 2024 r. (Dz.U. 2024 poz. 146)

§ 7.

Odpowiedzialność podwykonawcy

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

§ 8.

Kontrola realizacji umowy

1. Podwykonawca zobowiązany jest do poddania się kontroli Świadczeniodawcy, NFZ oraz innych uprawnionych podmiotów na zasadach obowiązujących u Świadczeniodawcy lub określonych w Zarządzeniu Nr 128/2017/DK Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 21 grudnia 2017 r. w sprawie kontroli prowadzonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz realizacji zaleceń pokontrolnych.
2. Kontrola obejmuje wykonywanie umowy, a w szczególności:
 - a) ocenę udzielanych świadczeń zdrowotnych,
 - b) sposób udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - c) prawidłowość prowadzenia wymaganej dokumentacji,
 - d) przestrzegania warunków udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z wymaganiami sanitarno - epidemiologicznymi określonymi w odrębnych przepisach oraz w procedurach zintegrowanego systemu zarządzania obowiązującego u Świadczeniodawcy.
3. Podwykonawca zobowiązuje się do pokrycia w pełnej wysokości we własnym zakresie wszelkich kar finansowych nałożonych na Świadczeniodawcę w wyniku kontroli opisanych w ust. 1 i 2 oraz § 4 ust.2. z tytułu nie wykonania lub nienależytego wykonania umowy.

§ 9.

Ryzyko gospodarcze

1. Podwykonawca rozlicza się z Urzędem Skarbowym, oraz z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych we własnym zakresie.
2. Ryzyko gospodarcze, związane z wykonaniem niniejszej umowy ponosi Podwykonawca.
3. Odpowiedzialność wobec osób trzecich za rezultat czynności objętych umową oraz ich wykonywanie ponosi Podwykonawca.

4. Podwykonawca ponosi odpowiedzialność za wyrządzone szkody przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych stosownie do przepisów kodeksu cywilnego.
5. Podwykonawca ponosi odpowiedzialność za swoje działania lub zaniechania wyrządzające szkodę w majątku Świadczeniodawcy na zasadach określonych w kodeksie cywilnym.

§ 10.

Warunki finansowania świadczeń

1. Kwota miesięcznego zobowiązania Świadczeniodawcy wobec Podwykonawcy

z tytułu realizacji umowy, jest iloczynem ilości dni w danym miesiącu rozliczeniowym oraz ceny jednostkowej – ryczałtu dobowego dla poszczególnych zakresów świadczeń ceny oferowanej przez Podwykonawcę (oferta konkursowa złożona przez Podwykonawcę stanowi załącznik do niniejszej umowy), tj.:

a) Dobowa cena jednostkowa świadczenia udzielanego przez **specjalistyczny** zespół ratownictwa medycznego.....

(słownie

.....)

b) Dobowa cena jednostkowa świadczenia udzielanego przez **podstawowy** zespół ratownictwa medycznego **typu P2** (dwuosobowy).....

(słownie.....

.....)

c) Dobowa cena jednostkowa świadczenia udzielanego przez **podstawowy** zespół ratownictwa medycznego **typu P3** (trzyosobowy).....

(słownie.....

.....)

d) Dobowa cena jednostkowa świadczenia udzielanego **czasowo** przez **podstawowy** zespół ratownictwa medycznego **typu P2** (dwuosobowy)
(słownie.....
.....)

2. W przypadku przekazania przez POW NFZ dodatkowych środków na wynagrodzenia dla ratowników medycznych i pielęgniarek będącymi członkami ZRM zawarty zostanie stosowny Aneks do Umowy.

3. Należności z tytułu realizacji umowy określone w ust. 1 i 2 Świadczeniodawca wypłaca na rachunek bankowy Podwykonawcy nr.....
.....

w ciągu 2 dni roboczych po otrzymaniu zapłaty z POW NFZ za dany okres rozliczeniowy.

4. Podstawą rozliczeń i płatności za świadczenia udzielone w okresie sprawozdawczym jest faktura wystawiona przez Podwykonawcę wraz z raportami statystycznymi, o których mowa w § 5 ust 2 przekazanych Świadczeniodawcy do 5 dnia danego miesiąca kalendarzowego za usługi wykonane w miesiącu poprzednim.

5. Świadczeniodawca zastrzega sobie prawo do potrącenia z rachunków lub faktur wystawianych przez Podwykonawcę za wykonane usługi (po wystawieniu noty obciążeniowej) nałożonej na niego przez NFZ lub inne organy kary w pełnej wysokości, w razie stwierdzenia niewykonania lub wykonania umowy przez Podwykonawcę niezgodnie z jej postanowieniami lub wymogami Funduszu.

6. Świadczeniodawca zobowiązuje się zawrzeć stosowny aneks do niniejszej umowy jeżeli okazałoby się , że warunki zawartego przez Świadczeniodawcę kontraktu co do stawek wynagrodzenia ZRM odbiegają od przyjętych do obecnego oszacowania wynagrodzenia podwykonawców przyjętych w ofercie na dzień zawarcia umowy.

§ 11.

Kary umowne

1. Świadczeniodawcy przysługuje prawo zastosowania wobec Podwykonawcy kary umownej w wysokości odpowiadającej od 0,1% do 0,5% wynagrodzenia Podwykonawcy za ostatni miesiąc w przypadku:

- a) stwierdzenia braków lub niezgodnego z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 03 stycznia 2023 r. w sprawie oznaczenia systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz wymagań w zakresie umundurowania członków zespołów ratownictwa medycznego Dz.U.2023.118
- b) uzasadnionej skargi pacjenta lub kontrahenta Świadczeniodawcy,
- c) opóźniania wyjazdów,
- d) braku kontaktu radiotelefonicznego z przyczyn leżących po stronie Podwykonawcy,
- e) braku wymaganego sprzętu z zakresu obsługi Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego (SWD PRM)
- f) nie zgłaszania gotowości do Dyspozytora Medycznego Dysponującego Dyspozytorni Medycznej DM11 02 każdorazowo przed rozpoczęciem dyżuru, oraz każdorazowo po zakończeniu realizacji zlecenia wyjazdu,
- g) prowadzenia dokumentacji medycznej w sposób niezgodny z aktualnymi wymogami i przepisami,
- h) zachowania osób udzielających świadczeń niezgodnie z zasadami etyki oraz z ogólnie przyjętymi normami społecznymi.

2. O wymierzeniu kary umownej każdorazowo Podwykonawca będzie powiadomiony w formie pisemnej.

3. Podwykonawca wyraża zgodę na potrącanie kwot kar umownych z jego bieżącego wynagrodzenia.

4. W przypadku braku możliwości potrącenia kwot kar umownych w sposób o którym mowa w ust. 4, Podwykonawca zobowiązuje się do uregulowania należności w terminie określonym w nocie obciążeniowej wystawionej przez Świadczeniodawcę.

§ 12.

Okres obowiązywania umowy i jej rozwiązanie

1. Umowa zostaje zawarta na okres od dnia **01.01.2026 r. do dnia 31.12.2030 r.**
2. Każda ze stron może rozwiązać umowę za 3 - miesięcznym okresem wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
3. Umowa ulega rozwiązaniu ze skutkiem natychmiastowym w razie zaistnienia okoliczności uniemożliwiających dalszą realizację umowy, a w szczególności:
 - a) likwidacji lub postawienia Podwykonawcy w stan upadłości,
 - b) wygaśnięcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Podwykonawcy i nie zawarcie nowej.
4. Podwykonawca zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania Świadczeniodawcy o zaistnieniu bądź możliwości zaistnienia okoliczności o których mowa w ust. 4.
5. Umowa może zostać rozwiązana w trybie natychmiastowym przez Świadczeniodawcę w przypadku gdy Świadczeniodawca nie uzyska kontraktu na świadczenie usług objętych umową.
6. Strony zgodnie ustalają, że niniejsza umowa wchodzi w życie od dnia 01.01.2026 r.

POUFNOŚĆ

§ 13.

Strony zobowiązują się do bezwzględnego przestrzegania zapisów Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. 2009, nr 52, poz. 417 z późn. zm.) tekst jednolity z dnia 2 kwietnia 2024 r. (Dz.U. 2024 poz. 581),
Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2011 nr 112 poz. 654 z z późn. zm). Tekst jednolity z dnia 10 kwietnia 2024 r. (Dz.U. 2024 poz. 799), oraz ustawy dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018 poz. 1000), tekst jednolity z dnia 30 sierpnia 2019 r. (Dz.U. 2019 poz. 1781)

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 14.

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

§ 15.

W zakresie nieuregulowanym umową stosuje się przepisy kodeksu cywilnego oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 04 lutego 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ratownictwa medycznego. (Dz. U. 2019 poz. 237).

§ 16.

Oferta konkursowa stanowi integralną część umowy.

§ 17.

Umowę sporządzoną w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

PODPISY STRON

.....
Świadczeniodawca

.....
Podwykonawca

Zatwierdzam projekt umowy:

.....
*Podpis i pieczęć imienna osoby
uprawnionej*

Pieczęć adresowa oferenta

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż występując w postępowaniu konkursowym pn.
**„Świadczenie usług medycznych z zakresu ratownictwa medycznego zespołami typu
„S” i „P”**

Posiadam następujące lokalizacje ambulansów:

Typ ZRM P / S	Obszar działania ZRM	KOD ZRM	KOD Teryt	Nazwa ZRM	Miejsce stacjonowania	Godziny gotowości od do

....., dnia,

.....

*Podpis i pieczęć imienna osoby
uprawnionej*

Pieczęć adresowa oferenta

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż występując w postępowaniu konkursowym pn.

„Świadczenie usług medycznych z zakresu ratownictwa medycznego zespołami typu „S” i „P”

posiadam wykwalifikowany personel medyczny uprawniony do wykonywania medycznych czynności ratunkowych w zespołach ratownictwa medycznego i spełnia on wymogi określone Zarządzeniem nr 90/2025/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 07.11.2025 r., w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ratownictwo medyczne, a w szczególności zgodnie z załącznikiem Nr 3 do Zarządzenia Nr 61/2025/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 22 lipca 2025 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ratownictwo medyczne

....., dnia,

.....

*Podpis i pieczęćka imienna osoby
uprawnionej*

Pieczęć adresowa oferenta

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż występując w postępowaniu konkursowym pn.

„Świadczenie usług medycznych z zakresu ratownictwa medycznego zespołami typu „S” i „P”

Posiadam ambulanse typu „S” i „P” a ich wyposażenie jest zgodne z Polską Normą przenoszącą europejskie normy zharmonizowane, oraz są zgodne z wymogami Narodowego Funduszu Zdrowia (Za-rządzenie nr 90/2025/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 07.11.2025 r., i załącznikiem do Zarządzenia Nr 61/2025/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 22 lipca 2025 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ratownictwo medyczne

....., dnia,

.....

Podpis i pieczęćka imienna osoby uprawnionej

Pieczęć adresowa oferenta

Wykaz ambulansów przeznaczonych do realizacji zamówienia:

kod ZRM	nazwa ZRM	miejsce stacjonowania	marka i model	nr rej.	rok prod.

*do nin. wykazu należy dołączyć potwierdzone za zgodność z oryginałem:

- kserokopie dowodów rejestracyjnych wskazanych ambulansów
- kserokopii polis OC ambulansów
- kserokopii świadectw homologacji ambulansów

....., dnia,

.....

Podpis i pieczęćka imienna osoby uprawnionej

Pieczęć adresowa oferenta

**Wykaz dodatkowego sprzętu w zespołach ratownictwa
medycznego**

<i>Typ ZRM P / S</i>	<i>KOD ZRM</i>	Nr seryjny
<i>Miejsce stacjonowania</i>	<i>Nazwa ZRM</i>	jeśli dotyczy
Nosze transportowe	Ręczne ☐ elektryczne ☐	
Defibrylator	Tak ☐ Nie ☐	
Respirator	Tak ☐ Nie ☐	
Ssak przenośny	Tak ☐ Nie ☐	
Materac próżniowy	Tak ☐ Nie ☐	
Nosze podbierakowe	Tak ☐ Nie ☐	
Deska ortopedyczna	Tak ☐ Nie ☐	
Deska ortopedyczna pediatryczna	Tak ☐ Nie ☐	
Krzesiło transportowe	Ręczne ☐ elektryczne ☐ płozowe ☐	
Detektor CO	Tak ☐ Nie ☐	
Deska typu KED	Tak ☐ Nie ☐	
Urządzenie do kompresji klatki piersiowej	Tak ☐ Nie ☐	

....., dnia,

.....
Podpis i pieczęć imienna osoby uprawnionej

Pieczęć adresowa oferenta

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż występując w postępowaniu konkursowym pn.

„Świadczenie usług medycznych z zakresu ratownictwa medycznego zespołami typu „S” i „P”

posiadam w ambulansach wskazanych w załączniku nr 7 system transmisji zapisu 12 – odprowadzeń EKG w ramach współpracy odpowiednio do oddziałów wykonujących PCI i leczenie trombolityczne.

....., dnia,

.....
Podpis i pieczęć imienna osoby uprawnionej

Wykaz personelu

[illegible]

OŚWIADCZENIE

1) oświadczam, że nie zachodzą okoliczności związane z koniecznością wydania opinii, o której mowa w art. 95d ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej oraz nie była realizowana inwestycja na podstawie pozytywnej opinii

2) oświadczam, że zachodzą okoliczności związane z koniecznością wydania opinii, o której mowa w art. 95d ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej

3) oświadczam, że nie posiadam opinii, o której mowa w art. 95d ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej oraz minął okres 5 lat od dnia, w którym została wydana decyzja o pozwoleniu na użytkowanie inwestycji

4) oświadczam, że nie posiadam opinii, o której mowa w art. 95d ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej oraz minął okres 5 lat od dnia przystąpienia do użytkowania inwestycji w przypadku inwestycji, w odniesieniu do której nie jest wymagane uzyskanie pozwolenia na użytkowanie

5) żadne z powyższych

.....
Nazwa Oferenta

.....
podpis osoby reprezentującej Oferenta

* właściwe zaznaczyć

OŚWIADCZENIE

Na podstawie art. 139a ust. 2 ustawy o świadczeniach¹⁾ oświadczam, że w okresie ostatnich 5 lat przed dniem złożenia oferty nie uzyskałem decyzji o pozwoleniu na użytkowanie ani nie przystąpiłem do użytkowania inwestycji, w której przypadku wydaje się opinię, o której mowa w art. 95d ust. 1 ustawy o świadczeniach, z której wykorzystaniem mają być udzielane świadczenia opieki zdrowotnej, których dotyczy postępowanie w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.*

.....
Nazwa Oferenta

.....
podpis osoby reprezentującej Oferenta

* Klauzula zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia na podstawie art. 233 § 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2025 r. poz. 383)