

**Stacja Pogotowia
Ratunkowego w Słupsku**



**Podmiot Leczniczy Samorządu
Województwa Pomorskiego**

Stacja Pogotowia Ratunkowego w Słupsku
76-200 Słupsk, ul. Paderewskiego 5
NIP 8392809857, REGON 771549594, KRS nr 0000122526
tel./fax: 59 8414 520

**S Z C Z E G Ó Ł O W E
W A R U N K I K O N K U R S U
(SWK)**

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

w obszarach:

- powiatu lęborskiego dla miejsc stacjonowania: Lębork, Łeba, Wicko
- powiatu bytowskiego dla miejsc stacjonowania: Bytów, Miastko, Lipnica,
Czarna Dąbrówka, Trzebielino
- powiatu chojnickiego dla miejsc stacjonowania: Chojnice, Czersk, Brusy
- powiatu człuchowskiego dla miejsc stacjonowania: Człuchów, Rzeczenica,
Przechlewo, Debrzno

zgodnie z obowiązującą od 01 stycznia 2026 r. tabelą nr 1
do aktualizacji Wojewódzkiego Planu Działania Systemu
Państwowe Ratownictwo Medyczne
dla Województwa Pomorskiego

Słupsk, dnia 17 listopada 2025 r.

I. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Postępowanie konkursowe ogłoszone jest na podstawie Ustawy o działalności leczniczej tekst jednolity z dnia 10 kwietnia 2024 r. (Dz.U. 2024 poz. 799).
2. Oferent zgodnie z przepisami art. 32, pkt. 1, ppkt 2) Ustawy o państwowym ratownictwie medycznym Dz. U. 2006, nr 191, poz. 1410 i tekst jednolity Dz.U. 2025, nr 91, poz. 637 jednostkami systemu są: zespoły ratownictwa medycznego, w tym lotnicze zespoły ratownictwa medycznego oraz motocyklowe jednostki ratunkowe, wchodzące w skład podmiotu leczniczego będącego samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej albo jednostką budżetową, albo spółką kapitałową, w której co najmniej 51 % udziałów albo akcji należy do Skarbu Państwa lub jednostki samorządu terytorialnego, potwierdzony dokumentem, który należy dołączyć do oferty.
3. Oferent składa ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w Szczegółowych Warunkach Konkursu (SWK)
 - każdy oferent może złożyć jedną ofertę dla obszaru działania minimum jednego z czterech wymienionych powyżej powiatów
 - oferta zawierająca wariantowe propozycje cenowe zostanie odrzucona.
2. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
3. Ofertę należy opracować na druku "**OFERTA**" stanowiącym załącznik do ogłoszenia.

Oferentowi nie wolno dokonywać **żadnych** zmian merytorycznych we wzorze druku „OFERTA”.
4. Oferta - pod rygorem jej odrzucenia - powinna być napisana w języku polskim (z wyłączeniem pojęć medycznych), na maszynie, komputerze lub ręcznie nieścieralnym atramentem oraz podpisana przez osobę / osoby upoważnione do złożenia oferty.

Upoważnienie do podpisania oferty powinno być dołączone do oferty, o ile nie wynika ono z innych dokumentów dołączonych do oferty.
5. Oferty złożone po wyznaczonym terminie (liczy się data dostarczenia do oferty do SPR Słupsk) lub nadane jako przesyłka pocztowa lub faksem, niezależnie od daty nadania, nie będą rozpatrywane.
6. **Każda zapisana strona** oferty powinna być parafowana przez osobę podpisującą ofertę.
7. W przypadku, gdy załączone do oferty dokumenty zostały sporządzone w języku obcym (w tym dokumenty składane przez wykonawcę zagranicznego) niezbędne jest przedstawienie ich tłumaczenia na język polski.
8. Ofertę wraz ze wszystkimi załącznikami **na ponumerowanych stronach** należy umieścić w zabezpieczonej kopercie opatrzonej danymi Oferenta oraz napisem:

Konkurs

na świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju ratownictwo medyczne

zespółami typu „S” i „P”

w obszarach:

- powiatu lęborskiego dla miejsc stacjonowania: *Lębork, Łeba, Wicko*
- powiatu bytowskiego dla miejsc stacjonowania: *Bytów, Miastko, Lipnica, Czarna Dąbrówka, Trzebielino*
- powiatu chojnickiego dla miejsc stacjonowania: *Chojnice, Czersk, Brusy*
- powiatu człuchowskiego dla miejsc stacjonowania: *Człuchów, Rzeczenica, Przechlewo, Debrzno*

**zgodnie z obowiązującą od 01 stycznia 2026 r. tabelą nr 1 do aktualizacji
Wojewódzkiego Planu Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne
dla Województwa Pomorskiego**

Nie otwierać przed dniem 21 listopada 2025 r. przed godz. 10:00

Liczba stron..... (określić, ile zapisanych stron znajduje się w kopercie).

Jeśli dokument jest w postaci kserokopii - oprócz adnotacji: „za zgodność z oryginałem”, musi być opatrzone imienną pieczętą i podpisem osoby upoważnionej do podpisywania oferty.

9. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty muszą być parafowane przez osobę podpisującą ofertę.
10. W przypadku podpisania oferty lub załączników przez osoby bez umocowania prawnego do reprezentowania firmy, dla uznania ważności oferta musi zawierać oryginał stosownego upoważnienia (pełnomocnictwo).
11. Ofertę można zmienić lub wycofać, przed upływem terminu składania ofert.
12. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty winno zostać złożone w sposób i formie przewidzianej dla oferty, z tym, że koperta winna być dodatkowo oznaczona określeniem „ZMIANA” lub „WYCOFANIE”.
13. Zamawiający może żądać przedstawienia oryginału lub notarialnie potwierdzonej kopii dokumentu.

II. WYMAGANIA FORMALNO - PRAWNE W ODNIESIENIU DO OFERENTÓW:

1. Oferent ubiegający się o wykonywanie usług medycznych zobowiązany jest do złożenia:
 - oświadczenia 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**;
 - aktualnego odpisu z właściwego rejestru albo aktualnego zaświadczenia 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;
 - odpisu aktualnej polisy, a w przypadku jej braku, inny dokument ubezpieczenia, potwierdzający, że Oferent jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności;
 - wypisu z Księgi Rejestrowej Wojewody w której będzie przedstawiona zdolność do wykonywania świadczeń w danym zakresie.
 - zatwierdzonego projektu umowy; (załącznik nr 3)
 - oświadczenie, że wykwalifikowany personel upoważniony do wykonywania medycznych czynności ratunkowych w zespołach ratownictwa medycznego spełnia 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 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 określone Zarządzeniem 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 **(zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 6 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 dodatkowego sprzętu oraz sprzętu medycznego w komórkach - zespołach ZRM **(zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 7A do oferty)**;
2. Zamawiający może domagać się przedłożenia paszportów technicznych z ważnymi przeglądami technicznymi sprzętu i wyposażenia medycznego, a w szczególności:
- Noszy transportowych stanowiących wyposażenie ambulansu
 - Krzesłek transportowych
 - Defibrylatorów
 - Respiratorów
 - Urządzeń do kompresji klatki piersiowej
- Jak również dokumentów homologacji ambulansów, dowodów rejestracyjnych z ważnym przeglądem technicznym i ubezpieczeniem.
3. Dokumenty wymienione w ust.1 i 2 mogą być przedłożone w formie kopii, poświadczonej za zgodność z oryginałem przez oferenta.
4. W przypadku gdy świadczeniobiorca nie przedstawi wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja wzywa oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.
5. Oświadczenia oferenta, że zachodzą lub nie zachodzą okoliczności związane z koniecznością wydania opinii, o której mowa w art. 95d ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej **(zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 7A do oferty)**;
6. oświadczenia zgodnie ze wzorem określonym w **załączniku nr 10 i 11 do oferty**.
7. Oferent zgodnie z przepisami art. 32, pkt. 1, ppkt 2) Ustawy o państwowym ratownictwie medycznym Dz. U. 2006, nr 191, poz. 1410 i tekst jednolity Dz.U. 2025, nr 91, poz. 637 jednostkami systemu są: zespoły ratownictwa medycznego, w tym lotnicze zespoły ratownictwa medycznego oraz motocyklowe jednostki ratunkowe, wchodzące w skład podmiotu leczniczego będącego samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej albo jednostką budżetową, albo spółką kapitałową, w której co najmniej 51 % udziałów albo akcji należy do Skarbu Państwa lub jednostki samorządu terytorialnego, potwierdzony dokumentem, który należy dołączyć do oferty.

III. USZCZEGÓLOWIENIE PRZEDMIOTU KONKURSU

1. Określenie przedmiotu konkursu

Opis przedmiotu zamówienia został szczegółowo określony w warunkach konkursu wraz z załącznikami i innymi określonymi 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

Do konkursu ofert mogą przystępować podmioty lecznicze.

Warunki płatności: 2 dni roboczych po otrzymaniu przez świadczeniodawcę środków z POW NFZ .

Termin realizacji: od 01 stycznia 2026 r. do 31 grudnia 2030 r.

Wykonywanie usług medycznych z zakresu ratownictwa medycznego przez Podwykonawcę odbywać się będzie przy zastosowaniu wyposażenia, sprzętu, aparatury i innych urządzeń, spełniających wszelkie dopuszczalne normy i atesty. Podwykonawca oświadcza, że wyposażenie, sprzęt, aparatura i inne urządzenia wykorzystywane do badań są sprawne i posiadają wszelkie dopuszczenia do pracy.

2. Oferta Oferent składa ofertę na co najmniej jeden obszar wraz z wymienionymi miejscami stacjonowania.
3. Nie dopuszcza się składania ofert częściowych.

IV. ZASADY OCENY OFERT

1. Zasady wyboru oferty.

Zamawiający wyłoni Oferenta, którego oferta:

- odpowiada wszystkim wymaganiom przedstawionym w SWK;
- przedstawia najkorzystniejszą ofertę, wg podanych kryteriów.

1.1. Oferty będą ocenione na podstawie następujących kryteriów: **cena - 100%**

1.2. Zamawiający informuje, że maksymalne wynagrodzenie (po uwzględnieniu kosztów Świadczeniodawcy dotyczących obsługi kontraktu) z tytułu świadczenia usług objętych niniejszym postępowaniem konkursowym, dobowy cena jednostkowa może wynieść:

- a. Dobowa cena jednostkowa świadczenia udzielanego przez **specjalistyczny** zespół ratownictwa medycznego **11.836,78 zł brutto. (słownie: jedenaście tysięcy osiemset trzydzieści sześć złotych 78/100)**
- b. Dobowa cena jednostkowa świadczenia udzielanego przez **podstawowy** zespół ratownictwa medycznego typu **P2 (dwuosobowy)** **7.876,90 zł brutto (słownie: siedem tysięcy osiemset siedemdziesiąt sześć złotych 90/100)**
- c. Dobowa cena jednostkowa świadczenia udzielanego **czasowo przez podstawowy** zespół ratownictwa medycznego typu **P2 (dwuosobowy)** **3.938,45 zł brutto (słownie: trzy tysiące dziewięćset trzydzieści osiem złotych 45/100)**
- d. Dobowa cena jednostkowa świadczenia udzielanego przez **podstawowy** zespół ratownictwa medycznego typu **P3 (trzyosobowy)** **8.889,33 zł brutto (słownie: osiem tysięcy osiemset osiemdziesiąt dziewięć złotych 33/100)**

2.3. Rozliczenia między zamawiającym a oferentem będą prowadzone w PLN.

3. W przypadku gdy oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja wzywa oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.
4. W przypadku stwierdzenia w ofercie oczywistych omyłek pisarskich, oczywistych omyłek rachunkowych lub innych omyłek polegających na niezgodności oferty z SWK, nie powodujących istotnych zmian w treści oferty, Zamawiający poprawi je w tekście oferty niezwłocznie zawiadamiając o tym oferenta, którego oferta została poprawiona.
5. Oferta Wykonawcy, który w terminie 3 dni od dnia otrzymania zawiadomienia nie zgodził się na poprawienie omyłek, będzie podlegała odrzuceniu. Brak odpowiedzi ze strony oferenta będzie traktowany jako zgoda na poprawienie omyłek.

V. MIEJSCE SKŁADANIA OFERT

1. Ofertę w zamkniętej / zaklejonej kopercie opatrzonej napisami jak w rozdziale I niniejszych Szczegółowych Warunkach Konkursu należy złożyć **do dnia 21 listopada 2025 r. do godz. 10:00 w sekretariacie (pokój nr 19) Stacji Pogotowia Ratunkowego przy ul. Paderewskiego 5, 76-200 Słupsk.**
2. Na swoje życzenie Oferent otrzyma pisemne potwierdzenie złożenia oferty wraz z numerem, jakim została oznakowana oferta.
3. Celem dokonania zmian bądź poprawek - Oferent może wycofać wcześniej złożoną ofertę i złożyć ją po modyfikacji ponownie, pod warunkiem zachowania wyznaczonego w SWK terminu składania ofert.
4. Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona Oferentowi bez otwierania po upływie terminu składania ofert.

VI. TRYB UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ W SPRAWACH DOTYCZĄCYCH SWK ORAZ CAŁEGO POSTĘPOWANIA

1. Przed wyznaczonym terminem do składania ofert, Oferent może zwracać się do Zamawiającego o wyjaśnienia dotyczące wszelkich wątpliwości związanych z SWK, sposobem przygotowania i złożenia oferty - **kierując swoje zapytania na piśmie.**

Pisemna odpowiedź zostanie przesłana wszystkim uczestnikom bez wskazania źródła zapytania.

Zamawiający nie ma obowiązku udzielania odpowiedzi na zapytania do SWK w wypadku ich złożenia w terminie późniejszym niż 2 dni przed wyznaczoną datą otwarcia ofert.

Do kontaktu z oferentami w sprawach jw. upoważniony jest:

Dyrektor Mariusz Żukowski Tel/Fax. 59 8414 520

2. Wszystkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i Oferenci przekazują **pisemnie.**

VII. TRYB WPROWADZANIA EWENTUALNYCH ZMIAN W SWK

1. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, przed terminem składania ofert Zamawiający może zmodyfikować treść dokumentów składających się na Szczegółowe Warunkach Konkursu.
2. O każdej zmianie Zamawiający zawiadomi niezwłocznie każdego z uczestników postępowania.
3. W przypadku, gdy zmiana powodować będzie konieczność modyfikacji oferty, Zamawiający może przedłużyć termin składania ofert. W takim przypadku wszelkie prawa i zobowiązania - Oferenta i Zamawiającego będą podlegały nowemu terminowi.

VIII. TERMIN ZWIĄZANIA WARUNKAMI OFERTY

1. Oferent związany jest ofertą przez okres **30 dni**, licząc od dnia, w którym upływa termin składania ofert.
2. Wniesienie skargi przerywa bieg terminu związania ofertą.

IX. MIEJSCE I TRYB OTWARCIA OFERT

1. Komisyjne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu KOMISJI KONKURSOWEJ, które odbędzie się w siedzibie Zamawiającego dnia **21 listopada 2025 r. o godz. 12.00** Wyniki konkursu obowiązują po ich zatwierdzeniu przez DYREKTORA.

X. OBOWIĄZKI ZAMAWIAJĄCEGO

1. Zamawiający po otwarciu ofert, w obecności wszystkich Oferentów przekaze uczestnikom postępowania konkursowego informacje dotyczące:
 - nazwy i adresu Oferenta;
 - ceny oferty;
2. Zamawiający po zatwierdzeniu wyników konkursu przekaze wszystkim Oferentom:
 - nazwę i adres Oferenta, którego ofertę uznano za najkorzystniejszą;
 - uzasadnienie wyboru oferty;
3. Oferent, którego ofertę uznano za najkorzystniejszą zostanie powiadomiony o wyborze i terminie zawarcia umowy po zakończeniu postępowaniu konkursowym i akceptacji wyników konkursu przez DYREKTORA.

XI. ISTOTNE POSTANOWIENIA ZAWIERANEJ UMOWY

Projekt umowy w załączniku.

XII. FORMALNOŚCI, JAKIE POWINNY ZOSTAĆ DOPEŁNIONE W CELU ZAWARCIA UMOWY

Zamawiający wymaga, aby Oferent, którego oferta zostanie wybrana jako najkorzystniejsza zawarł z nim, umowę na warunkach określonych we wzorze umowy stanowiącym załącznik do SWK.

W przypadku braku protestów, odwołań i skarg, **oferent obowiązany jest przesłać do zamawiającego** podpisaną i wypełnioną umowę w dwóch egzemplarzach oraz załączyć do niej formularz cenowy zgodnie ze złożoną ofertą po terminie 2 dni od dnia, w którym wszyscy uczestnicy postępowania powzięli lub mogli powziąć wiadomość o wynikach postępowania.

Podpisanie umowy musi nastąpić przed upływem terminu związania ofertą.

XIII. PRAWO OFERENTÓW DO SKARG I PROTESTÓW

1. W toku postępowania konkursowego, jednakże przed rozstrzygnięciem konkursu, oferent może złożyć do komisji konkursowej umotywowaną skargę.
 - 1.1. Do czasu rozpatrzenia skargi postępowanie konkursowe zostaje zawieszone.
 - 1.2. Komisja konkursowa rozpatruje skargę w ciągu 2 dni od daty jej złożenia.
 - 1.3. O wniesieniu i rozstrzygnięciu skargi komisja konkursowa w formie pisemnej niezwłocznie informuje pozostałych oferentów i Dyrektora.
2. Oferent może złożyć do udzielającego zamówienia umotywowany protest dotyczący rozstrzygnięcia konkursu w ciągu 2 dni od daty otrzymania zawiadomienia na piśmie o zakończeniu konkursu i jego wyniku.
 - 2.1. Wniesienie protestu jest dopuszczalne tylko przed zawarciem umowy.
 - 2.2. Po wniesieniu protestu udzielający zamówienia, aż do jego rozstrzygnięcia, nie może zawrzeć umowy.
 - 2.3. Udzielający zamówienia rozpoznaje i rozstrzyga protest najpóźniej w ciągu 2 dni od daty jego złożenia.
 - 2.4. O wniesieniu i rozstrzygnięciu protestu Zamawiający niezwłocznie informuje w formie pisemnej pozostałych oferentów.

2.5. W przypadku uwzględnienia protestu Zamawiający powtarza konkurs ofert.

Szczegółowe Warunki Konkursu zatwierdził 17 listopada 2025 r.

DYREKTOR
Stacji Pogotowia Ratunkowego
w Słupsku
inż. Mariusz Żukowski

....., 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 - Łęczycze (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);	2201064202	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 wiejska); 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 wiejska); 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 nr 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 90/2025/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 90/2025/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 07.11.2025 r., 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 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

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 pieczęć imienna osoby uprawnionej

UMOWA (projekt) – Proszę wypełnić zgodnie z ofertą
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 zgodnie 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 późn. zm). Tekst jednolity z dnia 10 kwietnia 2024 r. (Dz.U. 2024 poz. 799)
- d) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 2 czerwca 2023 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. 2023 poz. 1160)
- 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. 2025.1553 - Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 05 listopada 2025 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2025 r. poz. 1553),
- 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 dentyków,
- 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 03 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 dentyków
- 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 07.11.2025 r., w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ratownictwo medyczne, a w szczególności zgodnie z załącznikiem Nr 3 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.

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 użyczyć 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 zgłosze-

nia 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 modułów 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 warun-

kach 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 powiadamiany 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 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 05 listopada 2025 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ratownictwa medycznego. (Dz. U. 2025 poz. 1553).

§ 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 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 następujące lokalizacje ambulansów:

Typ ZRM P / S	Obszar działania ZRM	KOD ZRM	KOD Teryt	Nazwa ZRM	Miejsce stacjo- nowania	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 Ustawą o Państwowym Ratownictwie Medycznym z dnia 08 września 2006 r. (Dz.U. 2006 nr 191 poz. 1410 z późn. zm.) tekst jednolity z dnia 10 kwietnia 2024 r. (Dz.U. 2024 poz. 652 z późn. zm.), 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 (Zarządzenie 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 pieczęć 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 jeśli dotyczy
<i>Miejsce stacjonowania</i>	<i>Nazwa ZRM</i>	
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 ☐	
Krzesiśko transportowe	Ręczne ☐ elektryczne ☐ płożowe ☐	
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

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

.....
data i 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)