Załącznik nr 7 do siwz

Nr ZZ-2380-88/16

Wzór umowy nr /2016

Zawarta w dniu.....2016 r. w Szczecinie pomiędzy
Skarbem Państwa – Komendantem Wojewódzkim Policji w Szczecinie reprezentowanym przez Zastępcę Komendanta Wojewódzkiego Policji w Szczecinie – mgr. Marka Jasztala
zwanym w treści umowy „Zamawiającym"
a
……..…
zwanym w treści umowy „Wykonawcą".
Umowa została zawarta zgodnie z wynikiem postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego nr …….

§ 1

1. Zamawiający zleca, a Wykonawca przyjmuje obowiązek świadczenia całodobowych usług medycznych określonych w § 2 umowy dla potrzeb KPP …..….. oraz innych jednostek Policji, osobom zatrzymanym, spełniającym warunki wskazane w rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 13 września 2012 r. w sprawie badań lekarskich osób zatrzymanych przez Policję (Dz. U. z 2012 r., poz. 1102),rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 4 czerwca 2012r. w sprawie pomieszczeń przeznaczonych dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, pokoi przejściowych, tymczasowych pomieszczeń przejściowych i policyjnych izb dziecka, regulaminu pobytu w tych pomieszczeniach, pokojach i izbach oraz sposobu postępowania z zapisami obszaru z tych pomieszczeń, pokoi i izb (Dz. U. 2012 , poz 638), rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 11 grudnia 2015 r. w sprawie badań na zawartość alkoholu w organizmie (Dz. U. 2015 poz. 2153), art. 15 ust. 5 ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji.

2. Wykonywanie przedmiotu umowy odbywać się będzie w oparciu o pisemny wniosek wystawiony przez funkcjonariusza dokonującego zatrzymania, a w sytuacji widocznych obrażeń ciała lub utraty przytomności, także na ustny wniosek funkcjonariusza, który jednak niezwłocznie zostanie potwierdzony na piśmie. Wzór pisemnego wniosku, o którym mowa powyżej stanowi załącznik nr 1 do umowy.

§ 2

1. Wykonawca zobowiązuje się do świadczenia następujących usług medycznych osobom zatrzymanym, doprowadzonym przez funkcjonariuszy Zamawiającego:
   1) wykonania badania lekarskiego osobom doprowadzonym do miejsca wykonywania badań i przewidzianej do umieszczenia w pomieszczeniu przeznaczonym dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, pokoju przejściowym, tymczasowym pomieszczeniu przejściowym, policyjnej izbie dziecka, areszcie śledczym, zakładzie karnym, schronisku dla nieletnich lub zakładzie poprawczym;
   2) wydania zaświadczenia lekarskiego o braku lub wystąpieniu przeciwwskazań medycznych do przebywania osoby zatrzymanej w pomieszczeniu przeznaczonym dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, pokoju przejściowym, tymczasowym pomieszczeniu przejściowym, policyjnej izbie dziecka, areszcie śledczym, zakładzie karnym, schronisku dla nieletnich lub zakładzie poprawczym wraz z uzasadnieniem (wg obowiązującego wzoru, załącznik nr 2 i 3 do umowy);
   3) wystawienia recepty na niezbędne leki oraz wskazania do ich stosowania i dawkowania;
   4) pobrania krwi (bez badania analitycznego) od osoby zatrzymanej na zawartość we krwi alkoholu bądź innego podobnie działającego środka oraz sporządzenie protokołu pobrania krwi.
2. Pakiet do pobrania próbek krwi z drukiem protokołu dostarczy każdorazowo Zamawiający.

3. Dodatkowe specjalistyczne badania diagnostyczne konieczne do oceny stanu zdrowia osoby doprowadzonej będą wykonywane za dodatkową opłatą wg aktualnie obowiązującego cennika usług medycznych Wykonawcy.
   1) Wykonawca zobowiązany jest do przedstawienia aktualnego cennika usług medycznych w dniu podpisania umowy.
   2) Wykonawca zobowiązany jest do pisemnego zawiadomienia o każdej zmianie cen w w/w cenniku.

4. Leczenie osób zatrzymanych nie wchodzi w zakres umowy i odbywa się na zasadach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.

§ 3

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

§ 4

Wykonawca gwarantuje wykonanie przedmiotu umowy:

1. W obiekcie adres:……,w którym wyposażenie i urządzenia są zgodne z wymaganiami, określonymi dla placówek medycznych przez ministra właściwego do spraw zdrowia.
2. Przez personel medyczny, posiadający odpowiednią wiedzę i kwalifikacje, pozwalające na wykonywanie czynności medycznych, związanych z przedmiotem umowy, z należytą starannością, w oparciu o aktualną wiedzę medyczną oraz z zachowaniem zasad etyki zawodowej.
3. W ciągu całej doby, bez względu na dzień tygodnia.
4. Zamawiający dopuszcza możliwość zmiany miejsca wykonywania usług z zachowaniem warunków określonych w § 4 ust. 1 i 2 oraz z zastrzeżeniem, że obiekt, w którym będą wykonywane badania musi być położony w granicach administracyjnych miasta …….. Wykonawca zobowiązany jest powiadomić każdorazowo Zamawiającego o zmianie adresu placówki, w której wykonywane będą badania w terminie 14 dni przed taką zmianą na nr tel…….
5. Do współpracy w zakresie realizacji umowy wyznacza się następujące osoby:

   ze strony Wykonawcy p.....tel.....,

   ze strony Zamawiającego p. …..... tel. …....

§ 5

1. Wykonawca zobowiązuje się do wykonania przedmiotu umowy zgodnie z formularzem ofertowym stanowiącym załącznik nr 4 do umowy.
2. Strony ustalają wynagrodzenie za wykonanie czynności określonych w § 2 ust.1 pkt 1-3 umowy, w stosunku do osoby zatrzymanej, w wysokości …… zł (słownie: ……zł).
3. Za wykonanie czynności określonej w § 2 ust.1 pkt 4 umowy Zamawiający zapłaci Wykonawcy należność w wysokości …….zł (słownie: ……..zł).
4. Łączna maksymalna wartość umowy brutto wynosi ..... zł (słownie: ……..…zł).

§ 6

1. Rozliczenie usług określonych umową odbywać się będzie po zakończeniu każdego miesiąca.
2. Do każdej faktury Wykonawca dołączy wykaz wykonanych usług medycznych oraz wniosek, o którym mowa w § 1 ust. 2, zgodnie z Załącznikiem nr 1.

3. Wykonawca wystawioną fakturę wraz z kompletem załączników, o których mowa w ust. 2 prześle do KPP, która po potwierdzeniu wykonanych usług przekaże ją niezwłocznie do opłacenia Komendzie Wojewódzkiej Policji w Szczecinie. Faktura winna zawierać wyszczególnienie ilości wykonanych badań lekarskich i osobno wyszczególnienie ilości wykonanych pobrań krwi.
4. Zapłata dokonywana będzie przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy w terminie do 30 dni od daty otrzymania od Wykonawcy poprawnie wystawionej faktury wraz z kompletem załączników za wykonane usługi objęte niniejszą umową.
5. Za termin zapłaty przyjmuje się datę obciążenia przez bank rachunku Zamawiającego.
6. W przypadku niedotrzymania terminu płatności Zamawiający zapłaci Wykonawcy odsetki ustawowe za zwłokę po uprzednim pisemnym wezwaniu.
7. Dane płatnika faktury: Komenda Wojewódzka Policji w Szczecinie, 70-515 Szczecin, ul. Małopolska 47, NIP: 851-030-96-92 REGON: 810903040.

§ 7

1. Umowa zostaje zawarta na okres 12 miesięcy od ……...
2. W przypadku wykorzystania kwoty, o której mowa w § 5 ust. 4 umowa wygaśnie przed upływem tego terminu. W przypadku nie wykorzystania kwoty umownej, o której mowa w § 5 ust. 4 dopuszcza się przedłużenie czasu trwania umowy do jej wykorzystania.

§ 8

1. Zamawiającemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy w następujących przypadkach:
   1) wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy w takim wypadku Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego mu z tytułu wykonania części umowy.
   2) wykonawca nie wywiązuje się z postanowień niniejszej umowy.
2. Odstąpienie od umowy powinno nastąpić w formie pisemnej pod rygorem nieważności takiego oświadczenia i powinno zawierać uzasadnienie.
3. Odstąpienie od umowy powinno nastąpić w terminie do 30 dni od zaistnienia okoliczności, o których mowa w § 8 ust. 1.

§ 9

1. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu kary umowne za odstąpienie od umowy z winy Wykonawcy w wysokości 10% wartości umownej, określonej w § 5 ust. 4.
2. Zamawiający zapłaci Wykonawcy kary umowne z tytułu odstąpienia od umowy z przyczyn zależnych od Zamawiającego – w wysokości 10% niewykorzystanej wartości umownej, określonej w § 5 ust. 4, z wyjątkiem sytuacji unormowanej w art.145 ust.1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych.
3. Wykonawca oświadcza, że wyraża zgodę dla Zamawiającego na potrącenie w rozumieniu art. 498 i 499 kodeksu cywilnego naliczonej kary umownej z przysługującej mu od Zamawiającego wierzytelności.
4. Zamawiający oświadcza, że wystawi Wykonawcy notę obciążeniową zawierającą szczegółowe naliczenie kary umownej.

§ 10

1. Zamawiający zastrzega możliwość zmiany umowy w następujących przypadkach:
   1) zmiany przepisów wskazanych w umowie,
   2) zmiany odrębnych przepisów dotyczących badań lekarskich osób zatrzymanych przez Policję,
   3) wprowadzenia ustawowo zmiany stawki podatku VAT.

   W przypadku określonym w § 10 ust. 1 pkt 3 wartość usługi może się zmienić proporcjonalnie do zmiany stawki podatku VAT.

2. Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 11

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

§ 12

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy ustawy Prawo Zamówień Publicznych oraz Kodeksu Cywilnego.

§ 13

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

§ 14

Niniejsza umowa została sporządzona w czterech jednobrzmiących egzemplarzach - trzy egzemplarze Zamawiającego, jeden egzemplarz Wykonawcy.

§ 15

Integralną część niniejszej umowy stanowią Załączniki:
1. Załącznik nr 1- „Wniosek”
2. Załącznik nr 2- „Zaświadczenie lekarskie”
3. Załącznik nr 3- „Zaświadczenie lekarskie”
4. Załącznik nr 4 - „Formularz kalkulacji cenowej”

WYKONAWCA **ZAMAWIAJĄCY**

Załącznik nr 1 do umowy

…… dn.

NIP 851-030-96-92
REGON 810903040

Pieczęć nagłówkowa jednostki
L.dz. _____

Wniosek o przeprowadzenie badań lekarskich

Na podstawie art. 15 ust. 1 pkt. 6 Ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji, art. 40 ust.2 pkt 2 Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawadach lekarza i lekarza dentysty oraz § 2 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 13 września 2012r. w sprawie badań lekarskich osób zatrzymanych przez Policję oraz Rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 4 czerwca 2012r . w sprawie pomieszczeń przeznaczonych dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, pokoi przejściowych, tymczasowych pomieszczeń przejściowych i policyjnych izb dziecka, regulaminu pobytu w tych pomieszczeniach, pokojach i izbach oraz sposobu postępowania z zapisami obszaru z tych pomieszczeń, pokoi i izb (Dz. U. 2012 , poz 638) , wnoszę o:

1) udzielenie pierwszej pomocy medycznej; *
2) poddanie niezbędnym badaniom lekarskim; *

osoby:

PESEL											

…… …… s/c ……
(imię i nazwisko)
zam. .
……
……ur.……..……W…….……
która:

- przejawia objawy choroby, zaburzeń psychicznych, znajduje się w stanie po użyciu alkoholu bądź przejawia objawy zatrucia alkoholem, innymi środkami odurzającymi lub psychotropowymi,	**
- ma widoczne obrażenia ciała lub utraciła przytomność,	**
- oświadcza, że cierpi na schorzenia wymagające stałego lub okresowego leczenia,	**
- żąda udzielenia jej pierwszej pomocy medycznej i przeprowadzenia nie-zbędnych badań lekarskich,	**
- z posiadanych informacji lub okoliczności wynika, że osoba zatrzymana może być chora na choroby zakaźne,	**
- jest osobą doprowadzaną w celu wytrzeźwienia	**
- inne:	**

* - niepotrzebne skreślić
** - zaznaczyć krzyżykiem odpowiednie pola

.....
(pieczęć podmiotu leczniczego)

.....
(miejscowość, data i godzina)

Załącznik nr 2 do umowy

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

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

Stwierdzam:

□ brak przeciwwskazań medycznych do przebywania ww. osoby w pomieszczeniu przeznaczonym dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, pokoju przejściowym, tymczasowym pomieszczeniu przejściowym, policyjnej izbie dziecka, areszcie śledczym, zakładzie karnym, schronisku dla nieletnich lub zakładzie poprawczym;

□ wystąpienie przeciwwskazań medycznych do przebywania ww. osoby w policyjnym pomieszczeniu przeznaczonym dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, pokoju przejściowym, tymczasowym pomieszczeniu przejściowym, policyjnej izbie dziecka, areszcie śledczym, zakładzie karnym, schronisku dla nieletnich lub zakładzie poprawczym oraz konieczność skierowania jej do podmiotu leczniczego;

□ wskazania do stosowania leków i ich dawkowania:
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
.

(podpis i pieczęć lekarza wystawiającego zaświadczenie)

We właściwe pole wpisać znak „x”.

Załącznik nr 3 do umowy

……
(pieczęć podmiotu leczniczego)

……
(miejscowość, data i godzina)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

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

Stwierdzam *):

☐ brak przeciwwskazań medycznych do przebywania ww. osoby w pomieszczeniu;

☐ wystąpienie przeciwwskazań medycznych do przebywania ww. osoby w pomieszczeniu oraz konieczność skierowania jej do podmiotu leczniczego;

☐ odmowę poddania się przez ww. osobę badaniu lekarskiemu oraz brak przesłanek do skierowania tej osoby do podmiotu leczniczego;

☐ odmowę poddania się przez ww. osobę badaniu lekarskiemu oraz wystąpienie przesłanek do skierowania tej osoby do podmiotu leczniczego;

☐ że ww. osoba musi zażywać niżej wymienione leki w następujący sposób:

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

.....
.

(podpis i pieczęć lekarza wystawiającego zaświadczenie)

*) właściwe pole ☐ zaznaczyć symbolem „X”.