Załącznik nr 3 do SWZ - PPU

Projektowane postanowienia umowy

……
……
……

Niniejsza umowa jest następstwem wyboru Zamawiającego oferty Wykonawcy złożonej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego WZPiFP-95-26 prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji (art. 275 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych t.j. Dz.U. z 2026 r. poz. 793 ze zm. dalej Pzp).

Prawa i obowiązki wynikające z niniejszej umowy należy interpretować w kontekście całości postępowania przetargowego będącego podstawą zawarcia niniejszej umowy.

§ 1

1. Zamawiający zleca, a Wykonawca przyjmuje do wykonania obowiązek świadczenia całodobowych usług medycznych określonych w § 2 umowy **dla potrzeb ……*** oraz innych jednostek Policji województwa kujawsko-pomorskiego osobom zatrzymanym, spełniającym warunki wskazane w Rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 13 września 2012 r. w sprawie badań lekarskich osób zatrzymanych przez Policję (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz.516), Rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 4 czerwca 2012 r. w sprawie pomieszczeń przeznaczonych dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, pokoi przejściowych, tymczasowych pomieszczeń przejściowych i policyjnych izb dziecka, regulaminu pobytu w tych pomieszczeniach, pokojach i izbach oraz sposobu postępowania z zapisami obrazu z tych pomieszczeń, pokoi i izb (t.j. Dz. U. z 2023, poz. 2672 ze zm.), Rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 28 grudnia 2018 r. w sprawie badań na zawartość alkoholu w organizmie (Dz. U. z 2018 r. poz. 2472), art.15 ust. 5 Ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 636 ze zm.).
2. Wykonywanie przedmiotu umowy odbywać się będzie w oparciu o pisemny wniosek wystawiony przez dyżurnego **jednostki organizacyjnej Policji**, a w nagłych sytuacjach, także na ustny wniosek funkcjonariusza, który jednak niezwłocznie zostanie potwierdzony na piśmie. Wzór pisemnego wniosku, o którym mowa powyżej stanowi Załącznik nr 1 do umowy.

§ 2

1. **Obiekt, w którym świadczone będą usługi medyczne** określone w § 2 ust. 2 umowy winien być usytuowany w granicach administracyjnych powiatu…….../miasta…… .
2. Wykonawca zobowiązuje się do świadczenia osobom zatrzymanym, doprowadzonym przez funkcjonariuszy Policji następujących usług:
1) wykonania badania lekarskiego osób doprowadzonych do miejsca wykonywania badań i przewidzianych do umieszczenia w pomieszczeniach przeznaczonych dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, w pokoju przejściowym, tymczasowym pomieszczeniu przejściowym, policyjnej izbie dziecka, areszcie śledczym,

zakładzie karnym, schronisku dla nieletnich, zakładzie poprawczym lub okręgowym ośrodku wychowawczym;

2) wydania zaświadczenia lekarskiego wraz z uzasadnieniem (wg wzoru - załącznik nr 2 lub 3) o braku lub wystąpieniu przeciwwskazań medycznych do przebywania osoby zatrzymanej w pomieszczeniu przeznaczonym dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, w pokoju przejściowym, tymczasowym pomieszczeniu przejściowym, policyjnej izbie dziecka, areszcie śledczym, zakładzie karnym, schronisku dla nieletnich, zakładzie poprawczym lub okręgowym ośrodku wychowawczym oraz ewentualnie konieczność skierowania jej do podmiotu leczniczego;
3) wystawienia recepty na **niezbędne leki** oraz wskazanie ilości koniecznej do ich stosowania oraz określenia ich dawkowania w trakcie przebywania w pomieszczeniach przeznaczonych dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, w pokoju przejściowym, tymczasowym pomieszczeniu przejściowym, policyjnej izbie dziecka, areszcie śledczym, zakładzie karnym, schronisku dla nieletnich, zakładzie poprawczym lub okręgowym ośrodku wychowawczym;
4) pobrania krwi (bez badania analitycznego) od osoby zatrzymanej, doprowadzonej na zawartość we krwi alkoholu bądź innego podobnie działającego środka oraz sporządzenia protokołu pobrania krwi;
5) opatrzenia ran niewymagających wykonania zabiegów chirurgicznych.

3. Pakiet do pobrania próbek krwi z drukiem protokołu dostarczy każdorazowo funkcjonariusz Policji.

4. W sytuacji gdy niezbędnym do wydania zaświadczenia o braku przeciwskazań medycznych do przebywania osoby doprowadzonej w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, pokoju przejściowym, tymczasowym pokoju przejściowym, policyjnej izbie dziecka, areszcie śledczym, zakładzie karnym, schronisku dla nieletnich lub zakładzie poprawczym, konieczne jest przeprowadzenie konsultacji lub zlecenia wykonania odpowiednich badań, Wykonawca ma obowiązek uzasadnić wykonanie dodatkowego badania czy konsultacji na wniosku o przeprowadzenie badań lekarskich. Uzasadnienie należy złożyć w formie pisemnej na wniosku o przeprowadzenie badań lekarskich. Koszt zleconych badań dodatkowych ponosi Zamawiający.
Dodatkowe specjalistyczne badania diagnostyczne konieczne do oceny stanu zdrowia osoby doprowadzonej będą wykonywane za dodatkową opłatą wg aktualnie obowiązującego cennika usług medycznych Wykonawcy, stanowiącego załącznik nr 8 do umowy. Wykonawca zobowiązany jest do pisemnego zawiadomienia o każdej zmianie cen w w/w cenniku.

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

6. Udzielenie pomocy medycznej w nagłych przypadkach zagrożenia zdrowia lub życia osobom zatrzymanym przez Policję (w tym przebywającym w pomieszczeniach dla zatrzymanych), nie jest przedmiotem niniejszej umowy i odbywa się na zasadach określonych w Ustawie z dnia 08 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (t.j. Dz.U. z 2026 poz.141).

7. Transport medyczny/sanitarny nie wchodzi w zakres objęty przedmiotem niniejszej umowy i Zamawiający nie ponosi kosztów z nim związanych.

§ 3

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

§ 4

Wykonawca gwarantuje wykonanie przedmiotu umowy:
1. W obiekcie adres:……,w którym wyposażenie i urządzenia są zgodne z wymaganiami określonymi dla placówek medycznych przez ministra właściwego do spraw zdrowia.
2. Przez personel medyczny, posiadający odpowiednią wiedzę i kwalifikacje, pozwalające na wykonywanie czynności medycznych, związanych z przedmiotem umowy, z należytą starannością, w oparciu o aktualną wiedzę medyczną oraz z zachowaniem zasad etyki zawodowej.
3. W ciągu całej doby, bez względu na dzień tygodnia, poza kolejnością, wynikającą z procedury przyjęć pacjentów, z wyłączeniem przyjęć pacjentów, których życiu zagraża niebezpieczeństwo.
4. Zamawiający dopuszcza możliwość zmiany miejsca wykonywania usług z zachowaniem warunków określonych w § 4 ust. 1, 2 i 3 oraz z zastrzeżeniem, że obiekt, w którym będą wykonywane badania winien być usytuowany w granicach administracyjnych powiatu……/miasta……..…* .
Wykonawca zobowiązany jest powiadomić każdorazowo Zamawiającego o zmianie adresu placówki, w której wykonywane będą badania w terminie do 14 dni przed taką zmianą na nr tel. 47 751 52 39.

§ 5

1. Wykonawca zobowiązuje się do wykonania przedmiotu umowy zgodnie z formularzem cenowym stanowiącym Załącznik nr 7 do umowy.
2. Strony ustalają cenę za wykonanie czynności określonych w § 2 ust.2 pkt 1-3,5 umowy, w stosunku do osoby zatrzymanej, **w wysokości …… zł brutto (słownie brutto złotych: ……00/100).**
3. Za wykonanie czynności określonej w § 2 ust.2 pkt 4 umowy Zamawiający zapłaci Wykonawcy cenę **w wysokości …….zł brutto (słownie brutto złotych: ……..00/100).**
4. Łączna maksymalna wartość umowy **wynosi ..... zł brutto (słownie brutto złotych: ….....00/100).**
5. Zamawiający zakłada minimalne wykonanie przedmiotu umowy na poziomie 50% łącznej maksymalnej wartości umowy określonej w § 5 ust. 4 umowy.

§ 6

1. Rozliczenie usług określonych umową odbywać się będzie po zakończeniu każdego miesiąca.
2. Do każdej faktury Wykonawca dołączy wykaz wykonanych usług medycznych według wzoru stanowiącego Załącznik nr 4, 5, 6 do umowy oraz wniosek, o którym mowa w § 1 ust. 2 umowy, zgodny z Załącznikiem nr 1 do umowy, w sposób określony w ust.10.
3. Faktura winna zawierać wyszczególnienie ilości wykonanych badań lekarskich i osobno wyszczególnienie ilości wykonanych pobrań krwi oraz badań dodatkowych, która zostanie przekazana do WZ KWP w Bydgoszczy.
4. Wykonawca wystawi fakturę VAT, wskazując jako płatnika: Komenda Wojewódzka Policji w Bydgoszczy, 85-090 Bydgoszcz, ul. Powstańców Wlkp. 7, NIP: 554-031-29-93, REGON: 091362152.
5. Wykonawca wystawia faktury/faktury ustrukturyzowane zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług oraz przepisami dotyczącymi Krajowego Systemu e-Faktur (dalej KSeF), w tym przepisami regulującymi tryby szczególne (offline/awaryjne) wystawiania i przekazywania faktur, o ile mają zastosowanie.
6. Przez „fakturę ustrukturyzowaną" strony rozumieją fakturę wystawioną przy użyciu KSeF wraz z przydzielonym numerem identyfikującym tę fakturę w tym systemie.
7. Za dzień otrzymania faktury wystawionej w KSeF uznaje się dzień przydzielenia jej numeru w KSeF. Wykonawca zobowiązuje się, w terminie do 3 dni od dnia przydzielenia numeru KSeF, przesłać na adres e-mail **wz@bg.policja.gov.pl** informację identyfikującą fakturę w KSeF, obejmującą co najmniej numer KSeF, numer umowy/zamówienia, kwotę brutto oraz datę wystawienia. Obowiązek, o którym mowa w zdaniu poprzednim, ma charakter wyłącznie organizacyjny i służy zapewnieniu sprawnego obiegu dokumentów po stronie Zamawiającego.
8. Zamawiający zastrzega, że płatność nastąpi na podstawie prawidłowo wystawionej faktury, za którą strony uznają fakturę wystawioną zgodnie z przepisami prawa oraz prawidłową pod względem formalnym i rachunkowym, a także zawierającą w swojej treści nr umowy. Jeżeli faktura nie zawiera danych niezbędnych do jej przyporządkowania do umowy (w szczególności numeru umowy/zamówienia) albo zawiera błędy rachunkowe lub formalne uniemożliwiające dokonanie płatności, termin płatności rozpocznie bieg od dnia otrzymania/dostarczenia faktury korygującej lub faktury wystawionej prawidłowo.
9. W przypadku wystawienia przez Wykonawcę nieprawidłowej faktury VAT, Zamawiający ma prawo wstrzymać zapłatę do czasu doręczenia/otrzymania prawidłowo wystawionej faktury/korekty faktury, a Wykonawca nie ma prawa żądać zapłaty odsetek ustawowych za opóźnienie wynikających z przekroczenia terminu płatności na podstawie błędnie wystawionej faktury.
10. Załączniki do faktur o których mowa w § 6 ust. 2, które nie mogą zgodnie z obowiązującymi przepisami stanowić załącznika do faktury ustrukturyzowanej, należy przesłać w formie elektronicznej w formacie pliku PDF za pośrednictwem poczty elektronicznej na adres e-mail **……** (KMP Grudziądz/ KPP Świecie/ KPP Mogilno)* w sposób zapewniający ochronę danych osobowych, zgodnie z powszechnie obowiązującymi w tym zakresie regulacjami prawnymi lub w formie papierowej na adres siedziby KMP Grudziądz/ KPP Świecie/ KPP Mogilno* lub za pośrednictwem PEF, nie później niż w terminie do 3 dni od dnia doręczenia faktury. Postanowienie niniejsze dotyczy wyłącznie sposobu przekazania załączników do faktury i nie stanowi zgody stron na przekazywanie przez PEF

innych ustrukturyzowanych dokumentów elektronicznych. Przedmiotowa dokumentacja, o której mowa w niniejszym ustępie, po merytorycznej ocenie przez jednostkę pozostanie w jej siedzibie.
11. Zamawiający zapłaci przelewem kwotę wynikającą z prawidłowo wystawionej faktury na wskazane na niej konto w terminie do 30 dni od daty jej otrzymania/doręczenia.
12. Za termin zapłaty przyjmuje się datę obciążenia przez bank rachunku Zamawiającego.
13. Wykonawca może przesłać fakturę za pośrednictwem Platformy Elektronicznego Fakturowania, **przy czym** korzystanie z PEF nie zastępuje KSeF w zakresie, w jakim do danej faktury znajduje zastosowanie obowiązek jej wystawienia w KSeF. Zapisy, określone w niniejszym paragrafie dotyczące terminów płatności oraz jej dostarczenia stosuje się odpowiednio.
14. W przypadku wystawiania eFaktury zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Przedsiębiorczości i Technologii z dnia 25 kwietnia 2019 r. w sprawie listy innych ustrukturyzowanych dokumentów elektronicznych, które mogą być przesyłane za pośrednictwem platformy elektronicznego fakturowania służącej do przesyłania ustrukturyzowanych faktur elektronicznych oraz innych ustrukturyzowanych dokumentów elektronicznych należy umieścić numer umowy (kontraktu), w polu „opis" zapisu - KWP Bydgoszcz (Wydział Zaopatrzenia) - KP3K00, w danych uzupełniających w polu „Referencja kupującego" symbolu: KP3K00.
15. Wykonawca wraz z fakturą zobowiązany jest złożyć dokument potwierdzający dokonanie terminowej zapłaty wynagrodzenia należnego podwykonawcy z tytułu zmiany wysokości wynagrodzenia o której mowa w § 10 ust. 10.
16. Zmiana adresu email wskazanego w ust. 7 oraz ust.10 nie wymaga aneksu do umowy.

§ 7

1. Umowa zostaje zawarta na okres**: 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.**
2. W przypadku wcześniejszego wykorzystania kwoty, o której mowa w § 5 ust. 4 umowy, umowa wygaśnie przed upływem tego terminu.
3. W przypadku niewykorzystania kwoty umownej, o której mowa w § 5 ust. 4 umowy w terminie określonym w ust. 1 dopuszcza się przedłużenie czasu trwania umowy do czasu wykorzystania tej kwoty.

§ 8

1. Zamawiającemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy w następujących przypadkach:
1) określonych w art. 456 ust. 1 pkt. 1 i 2 ustawy z dnia 11 września 2019 roku Prawo Zamówień Publicznych (t.j.: Dz.U. z 2026 r. poz. 793 ze zm.) dalej Pzp;
2) co najmniej 5-krotnego niewywiązania się przez Wykonawcę z obowiązków wynikających z postanowień niniejszej umowy.
2. Czynność odstąpienia od umowy wraz ze szczegółowym uzasadnieniem winna nastąpić w formie pisemnej pod rygorem nieważności w terminie do 30 dni od dnia powzięcia informacji o okolicznościach uzasadniających realizację tego uprawnienia.

§ 9

1. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną za odstąpienie od umowy z winy Wykonawcy w wysokości 10% niewykorzystanej do dnia odstąpienia maksymalnej wartości umownej, określonej w § 5 ust. 4 umowy.
2. Zamawiający zapłaci Wykonawcy karę umowną z tytułu odstąpienia od umowy z winy Zamawiającego – w wysokości 10% niewykorzystanej do dnia odstąpienia maksymalnej wartości umownej, określonej w § 5 ust. 4 umowy, z wyjątkiem sytuacji unormowanej w art.456 ust. 1pkt 1 i 2 ustawy Pzp.
3. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 50 złotych brutto z tytułu braku zapłaty lub nieterminowej zapłaty wynagrodzenia należnego podwykonawcom z tytułu zmiany wysokości wynagrodzenia, o której mowa w § 10 ust. 10 za każdorazowy taki przypadek.
4. Zamawiający oświadcza, że wystawi Wykonawcy notę obciążeniową zawierającą szczegółowe naliczenie kary umownej.
5. Łączna wysokość kar umownych naliczonych na podstawie niniejszej umowy nie może przekroczyć 10% wartości, o której mowa w § 5 ust. 4 umowy.
6. Jeżeli wysokość poniesionej szkody przekroczy wysokość zastrzeżonych kar umownych strony zastrzegają możliwość dochodzenia odszkodowania na zasadach ogólnych do wysokości rzeczywistej poniesionej szkody.

§ 10

1. Wszelkie zmiany niniejszej umowy następują w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Zmiany przewidziane w umowie mogą być inicjowane przez Wykonawcę lub przez Zamawiającego.
3. Dopuszcza się zmianę treści umowy w następujących przypadkach:
1) w przypadku zmiany przepisów wskazanych w umowie istotnych dla postanowień zawartych w niniejszej umowie. Zmiana ta jest możliwa w zakresie odpowiadającym zmianom w tych przepisach. Zmiany wzorów zaświadczeń lekarskich i wniosku o przeprowadzenie badań lekarskich, stanowiących załączniki do umowy nie wymagają aneksu do umowy;
2) wprowadzenia ustawowo zmiany stawki podatku VAT lub innych obciążeń podatkowych, jeżeli zmiana ta będzie miała wpływ na koszty wykonania przedmiotu Umowy przez Wykonawcę.
3) w przypadku zmiany wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę albo wysokości minimalnej stawki godzinowej ustalonych na podstawie przepisów ustawy z dnia 10 października 2002 r., o minimalnym wynagrodzeniu za pracę, jeżeli zmiana ta będzie miała wpływ na koszty wykonania zamówienia przez Wykonawcę,
4) w przypadku zmiany zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki składki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, jeżeli zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonania zamówienia przez Wykonawcę,
5) w przypadku zmiany zasad gromadzenia i wysokości wpłat do pracowniczych planów kapitałowych, o których mowa w ustawie z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych (t.j. Dz. U. z 2026 r. poz.192 ze zm.) – jeżeli zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonywania zamówienia przez Wykonawcę,
6) zmiany określone w pkt od 3 do 5 niniejszego ustępu są dopuszczalne po upływie 12

miesięcy od dnia zawarcia umowy.
4. Warunkiem dokonania zmian, o których mowa w ust. 3 jest złożenie pisemnego wniosku przez stronę inicjującą zmianę zawierającego:
1) opis propozycji zmiany,
2) uzasadnienie zmiany.
5. W sytuacji wystąpienia okoliczności wskazanych w ust. 3 pkt 2 - 5 Wykonawca składa pisemny wniosek o zmianę umowy o zamówienie publiczne w zakresie zmiany cen jednostkowych określonych w § 5 ust. 2 i ust. 3 umowy oraz wartości umowy. Wniosek powinien zawierać wyczerpujące uzasadnienie faktyczne i prawne, w szczególności Wykonawca będzie zobowiązany wykazać związek pomiędzy wnioskowaną zmianą umowy a wpływem zmiany zasad, o których mowa w ust. 3 pkt 2 - 5 na kalkulację cen jednostkowych oraz wartości umowy. Zmiana dopuszczalna jest w zakresie adekwatnym do zmian w przepisach, z których wynikają.
6. Zamawiający, po zaakceptowaniu wniosku wyznacza drogą elektroniczną datę podpisania aneksu do umowy.
7. Dopuszczalna jest zmiana wynagrodzenia należnego Wykonawcy w przypadku zmiany cen materiałów lub kosztów związanych z realizacją zamówienia, z uwzględnieniem wpływu zmiany cen na koszt wykonania zamówienia z zastrzeżeniem, że zmiana ta nastąpi:
1) nie wcześniej niż po upływie 6 miesięcy od dnia zawarcia umowy,
2) jeden raz w czasie trwania umowy, po upływie terminu o którym mowa w pkt 1,
3) do kwoty nie wyższej niż 5% wartości cen jednostkowych, o których mowa §5 ust. 2 i ust. 3,
4) w odniesieniu do kwoty nie wyższej niż 20% wartości umowy określonej § 5 ust. 4 umowy,
5) w przypadku zmiany kwartalnego wskaźnika cen towarów i usług konsumpcyjnych ogłoszonego Komunikatem przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego powyżej 5% za ostatni kwartał poprzedzający zmianę pod warunkiem wykazania przez Wykonawcę, że zmiany te mają wpływ na koszty wykonania zamówienia wraz z pełnym uzasadnieniem i wyliczeniem kwot proponowanej waloryzacji. Jednocześnie Zamawiającemu będzie przysługiwało prawo żądania dalszych wyjaśnień wraz z przedstawieniem dokumentów celem stwierdzenia dopuszczalności i adekwatności zmiany cen za usługi.
8. Zamawiającemu przysługuje prawo zmniejszenia cen jednostkowych, o których mowa § 5 ust. 2 i ust. 3 w przypadku zmniejszenia kwartalnego wskaźnika cen towarów i usług konsumpcyjnych ogłoszonego Komunikatem przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego o co najmniej 5% za ostatni kwartał poprzedzający złożenie wniosku o zmianę umowy z odpowiednim zachowaniem zasad określonych w ust. 7 pkt 1- 4.
9. Zmiana umowy skutkuje zmianą wynagrodzenia jedynie w zakresie płatności realizowanych po dacie zawarcia aneksu do umowy.
10. W przypadku zmiany wynagrodzenia zgodnie z ust. 7 lub ust. 8 Wykonawca zobowiązany jest do zmiany wynagrodzenia przysługującego podwykonawcy, z którym zawarł umowę, w zakresie odpowiadającym zmianom cen materiałów lub kosztów dotyczących zobowiązania podwykonawcy, jeżeli łącznie spełnione są następujące warunki:
1) przedmiotem umowy są roboty budowlane, dostawy lub usługi;
2) okres obowiązywania umowy przekracza 6 miesięcy.

§ 11

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 11 września 2019 Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2026 poz. 793 ze zm.) oraz ustawy z dnia 23 kwietnia 1964r. Kodeks cywilny (t.j. Dz. U. z 2026 poz. 795).

§ 12

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

§ 13

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

§ 14

Integralną część niniejszej umowy stanowią Załączniki:

1. Załącznik nr 1- Wniosek o przeprowadzenie badań lekarskich
2. Załącznik nr 2- Zaświadczenie lekarskie
3. Załącznik nr 3- Zaświadczenie lekarskie
4. Załącznik nr 4- Zestawienie wykonanych badań podstawowych.
5. Załącznik nr 5- Zestawienie wykonanych pobrań krwi.
6. Załącznik nr 6- Zestawienie wykonanych dodatkowych niezbędnych badań.
7. Załącznik nr 7- Formularz cenowy
8. Załącznik nr 8- Cennik usług medycznych

Zgodnie z ofertą Wykonawcy

WYKONAWCA **ZAMAWIAJĄCY**

Załącznik nr 1 umowy

Wniosek o przeprowadzenie badań lekarskich

Na podstawie art. 15 ust. 5 Ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz. U. z 2025 r. poz. 636), art. 40 ust 2 pkt 2 Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz. U. 2026 poz. 37) oraz § 2 Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 13 września 2012r. w sprawie badań lekarskich osób zatrzymanych przez Policję (Dz. U. 2024 poz. 516) oraz § 4 ust. 1-3 Załącznika nr 1 do 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. 2023 , poz. 2672 ze zm.), wnoszę o*:

1. ☐ badanie n/w osoby i określenie czy istnieją lub brak jest przeciwwskazań medycznych do przebywania ww. osoby w pomieszczeniu przeznaczonym dla osób zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, w pokoju przejściowym, tymczasowym pomieszczeniu przejściowym, policyjnej izbie dziecka, areszcie śledczym, zakładzie karnym, schronisku dla nieletnich, zakładzie poprawczym lub okręgowym ośrodku wychowawczym oraz ewentualnie konieczność skierowania jej do podmiotu leczniczego;

2. ☐ pobranie krwi od n/w osoby (bez badania analitycznego)

3. ☐ ewentnualne wystawienie recepty na niezbędne leki
……***

4. ☐ nazwa przeprowadzonego badania dodatkowego:…….***
……...

uzasadnienie wykonania badania dodatkowego:
……

PESEL											

…….s/c…….
(imię i nazwisko)

……..
(adres zamieszkania)

..……..…… ……..……..
(data urodzenia) (miejsce urodzenia)

…… …….

(data) (stopień, imię i nazwisko osoby zlecającej **)

* - we właściwe pole ☐ wpisać znak „ X „
** - osobami zlecającymi, upoważnionymi do podpisania wniosku na badanie osoby zatrzymanej lub pobrania krwi są dyżurni: Komisariatów, Komend Powiatowych/Miejskich Policji, kierownicy Posterunków województwa kujawsko-pomorskiego.
*** - zaznacza lekarz przeprowadzający badanie lekarskie

Załącznik nr 2 do umowy

Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 26 września 2022r. (Dz. U. z 2022 poz. 2004)

.....
(nazwa podmiotu leczniczego)

.....
(miejscowość, data i godzina)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

.....

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

Stwierdzam*):

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

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

- ☐ wskazania do stosowania leków i ich dawkowania:

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

…….....…….....
(pieczątka lub oznaczenie**) lekarza wystawiającego zaświadczenie jego podpis)

*) We właściwe pole □ wpisać znak „ X ”.
**)Oznaczenie obejmuje imię i nazwisko, specjalizację oraz numer prawa wykonywania zawodu lekarza wystawiającego zaświadczenie. Dane te mogą być naniesione także w formie naklejki lub odręcznie.

Załącznik nr 3 do umowy

Rozporządzenie Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 12 maja 2020r. (poz. 887)

..……..……..……
(nazwa podmiotu leczniczego)

……..……..……..…….....……
(miejscowość, data i godzina)

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

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

Stwierdzam*):
□ brak przeciwwskazań medycznych do przebywania ww. osoby w pomieszczeniu;
□ wystąpienie przeciwwskazań medycznych do przebywania ww. osoby w pomieszczeniu oraz konieczność skierowania jej do podmiotu leczniczego;
□ odmowę poddania się przez ww. osobę badaniu lekarskiemu oraz brak przesłanek do skierowania jej do podmiotu leczniczego;
□ odmowę poddania się przez ww. osobę badaniu lekarskiemu oraz wystąpienie przesłanek do skierowania jej do podmiotu leczniczego;
□ wskazania do stosowania niżej wymienionych leków w następujący sposób:

…….....……..……...……
…….……...……...
…….……...…..
……...……..……..……..……...……
…….……..
……..……....
…….……..……...……
……...……...……

……..……..……...……
(pieczątka lub oznaczenie lekarza**)
wystawiającego zaświadczenie i jego podpis)

*) We właściwe pole □ wpisać znak „x”.
**) Oznaczenie obejmuje imię i nazwisko, specjalizację oraz numer prawa wykonywania zawodu lekarza wystawiającego zaświadczenie. Dane te mogą być naniesione także w formie naklejki lub odręcznie.

Załącznik nr 4 do umowy

nazwa szpitala

Data:

ZESTAWIENIE WYKONANYCH BADAŃ PODSTAWOWYCH ZA MIESIĄC ……/ 2026

Numer faktury:

Lp.	*Imię i nazwisko osoby zatrzymanej/doprowadzonej przez funkcjonariusza Policji na badanie*	*Data wizyty*
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		

Podsumowanie		
ilość	cena badania	razem do zapłaty

Podpis osoby sporządzającej zestawienie w szpitalu (pracownik szpitala):…….

Usługa wykonana na podstawie umowy nr …… z dnia .....zawartej w trybie ustawy Pzp……
(wypełnia pracownik jednostki/komórki organizacyjnej Policji zlecającej badania):…….

Podpis osoby dokonującej merytorycznego sprawdzenia na podstawie wystawionych wniosków (pracownik jednostki/komórki organizacyjnej Policji zlecającej badania):…….

Podpis kierownika lub osoby upoważnionej jednostki/ komórki organizacyjnej Policji zlecającej badania):….

Załącznik nr 5 do umowy

nazwa szpitala

Data:

ZESTAWIENIE WYKONANYCH POBRAŃ KRWI ZA MIESIĄC ……/ 2026

Numer faktury:

Lp.	***Imię i nazwisko osoby zatrzymanej/doprowadzonej przez funkcjonariusza Policji na pobranie krwi (bez badania analitycznego) na zawartość alkoholu bądź innego podobnie działającego środka***	***Data wizyty***
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Podsumowanie		
ilość	cena badania kwi	razem do zapłaty

Podpis osoby sporządzającej zestawienie w szpitalu (pracownik szpitala):…….

Usługa wykonana na podstawie umowy nr ……z dnia……..zawartej w trybie ustawy Pzp……
(wypełnia pracownik jednostki/komórki organizacyjnej Policji zlecającej badania):…….

Podpis osoby dokonującej merytorycznego sprawdzenia na podstawie wystawionych wniosków (pracownik jednostki/komórki organizacyjnej Policji zlecającej badania):……..

Podpis kierownika lub osoby upoważnionej jednostki/komórki organizacyjnej Policji zlecającej badania:…….

Załącznik nr 6 do umowy

nazwa szpitala

Data:

ZESTAWIENIE WYKONANYCH DODATKOWYCH NIEZBĘDNYCH BADAŃ ZA MIESIĄC ……/ 2026

Numer faktury:

Lp.	***Imię i nazwisko osoby zatrzymanej/doprowadzonej przez funkcjonariusza Policji na inne dodatkowe niezbędne badanie***	***Data wizyty***
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		

Podsumowanie		
ilość	cena dodatkowego badania	razem do zapłaty

Podpis osoby sporządzającej zestawienie w szpitalu (pracownik szpitala):…….

Usługa wykonana na podstawie umowy nr …….. z dnia…..zawartej w trybie ustawy Pzp……
(wypełnia pracownik jednostki/komórki organizacyjnej Policji zlecającej badania):…….

Podpis osoby dokonującej merytorycznego sprawdzenia na podstawie wystawionych wniosków (pracownik jednostki/komórki organizacyjnej Policji zlecającej badania):…….

Podpis kierownika lub osoby upoważnionej jednostki/komórki organizacyjnej Policji zlecającej badania:……