**Umowa /22**

zawarta w dniu …..

pomiędzy:

**Zespołem Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej przy ul. Szpitalnej 22,**

Regon: 000304415, NIP: 552-12-74-352,

zwanym dalej w treści umowy "Zamawiającym ", w imieniu którego działa:

Lek. Marek Haber, Dyrektor Zespołu

a **Firmą …**

**z siedzibą:**

Regon: , NIP:

zwaną dalej w treści umowy „Wykonawcą” w imieniu, której działają:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

W wyniku wyboru oferty Wykonawcy złożonej w toku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie podstawowym Wariant II z możliwością negocjacji na „Usługi transportowe pacjentów dializowanych” (znak:ZOZ.V.010/DZP/56/22) prowadzonego przez Zamawiającego, została zawarta umowa o następującej treści:

**Przedmiot zamówienia**

§ 1

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest transport sanitarny (zwany dalej transportem) pacjentów hemodializowanych do i ze Stacji Dializ Zespołu Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej, ul. Szpitalna 22, realizowany przez podmiot leczniczy wykonujący działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15.04.2011r. o działalności leczniczej.

2. Przez realizację usług określonych w ust.1 należy rozumieć w szczególności:

a) transport pacjentów hemodializowanych z miejsca zamieszkania/pobytu do Stacji Dializ Zespołu Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej, ul. Szpitalna 22 oraz ze Stacji Dializ do miejsca zamieszkania/ pobytu, na obszarze:

- Powiatu Suskiego,

- Powiatu Wadowickiego,

(wykaz miejscowości wraz z harmonogramem hemodializ stanowi załącznik nr 1)

b) transport pacjentów hemodializowanych z miejsca zamieszkania/pobytu do Stacji Dializ Zespołu Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej, ul. Szpitalna 22 oraz ze Stacji Dializ do miejsca zamieszkania/ pobytu, poza obszarem wymienionym w ust 2 lit.a).

3. Umowa obejmuje również transport wynikły z konieczności dowozu pacjentów

na dializę ,,nadprogramową” (u chorych z przewlekłą niewydolnością nerek leczonych

nerkozastępczo w programie hemodializ ) lub ,,ostrą „ (u chorych z ostrą lub przewlekłą zaostrzoną niewydolnością nerek), który może być zlecany w każdym dniu tygodnia po uprzednim uzgodnieniu z Wykonawcą. Transporty te dotyczą również pacjentów przebywających na leczeniu w oddziałach szpitalnych Zamawiającego, będących w leczeniu nerkozastepczym.

§ 2

**Warunki płatności**

1. Za wykonanie usług, o których mowa w § 1, ,,Przyjmujący zamówienie” otrzyma

wynagrodzenie zgodnie z ustalonymi zasadami określonymi w § 1 :

1. ryczałt za transport jednego pacjenta w obydwie strony na jeden zabieg hemodializ na obszarze wymienionym w § 1 ust.2 lit.a) - **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł brutto (słownie:),**

b) cena jednostkowa brutto za 1 km za transport jednego pacjenta na zabieg hemodializ w obydwie strony na obszarze wymienionym w § 1 ust.2 lit.b)-

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł brutto za 1 km (słownie:).**

2. Ceny okreslone w § 1 będą stałe przez okres \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Rozliczanie z tytułu realizacji usług wymienionych w § 1 następować będzie w okresach miesięcznych z dołu na podstawie faktury wystawionej przez Wykonawcę zgodnie z załącznikiem nr 3, do której zostanie dołączone szczegółowe zestawienie potwierdzające ilość i rodzaj wykonanych usług wg załącznika nr 4.

4. Płatność będzie realizowana przelewem w terminie \_\_\_\_\_dniod dnia otrzymania faktury wraz ze sporządzonym zestawieniem potwierdzającym ilość transportów.

5. Wykonawca ma prawo naliczyć odsetki w wysokości i na warunkach określonych w

ustawie z dnia 08.03.2013r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach

handlowych.

6. Udział ceny paliwa w całkowitej cenie ryczałtowej jednej dializy wynosi …............%.

**Warunki dotyczące przedmiotu umowy**

§ 3

1. Wykonawca jest zobowiązany do przestrzegania następującej procedury: odbiera pacjenta z miejsca zamieszkania, wskazanego przez Zamawiającego i dowozi do Stacji Dializ. Na miejscu pacjenci są odprowadzani do pomieszczeń Stacji Dializ przez kierowcę i tam przekazywani personelowi Stacji Dializ. Po zakończonym zabiegu czynności wykonywane są w odwrotnej kolejności. Przez miejsce zamieszkania uważa się;

a) w budynkach wielorodzinnych /blokach/ od/do drzwi wejściowych do mieszkania;

b) w domach i gospodarstwach –podwórko –jeżeli jest udostępniony wjazd lub wejście do nieruchomości.

2. Transport pacjentów (w tym niepełnosprawnych) realizowany jest w pozycji siedzącej, leżącej z użyciem wózka lub na noszach w zależności od wskazań medycznych.

3. Transport na hemodializę odbywa się wg ustalonego indywidualnie dla każdego pacjenta systemu najczęściej 3 razy / tydzień (np. poniedziałek- środa- piątek; wtorek – czwartek - sobota) w systemie zmianowym. Aktualną listę miejscowości, z których są transportowani pacjenci stanowi załącznik nr 1 do niniejszej umowy. Plan transportów będzie przekazywany na bieżąco.

4. Pacjenci powinni być przywożeni do Stacji Dializ najpóźniej 15 minut przed rozpoczęciem swojej zmiany i oczekiwać na odwiezienie nie dłużej niż 30 minut po zakończeniu zmiany hemodializ z zastrzeżeniem ust. 8.

5. Sumaryczny czas transportu z miejsca zamieszkania lub pobytu do Stacji Dializ

i odwrotnie (odwóz po hemodializie), powinien być realizowany w możliwie najkrótszym czasie, jednak nie przekraczającym 90 minut.

6. Dopuszcza się realizację transportu łączonego pacjentów hemodializowanych np. transportowanego z jednego kierunku w czasie tej samej zmiany, jeżeli nie koliduje to

z zachowaniem wskazań medycznych czy też organizacyjnych Stacji Dializ z zachowaniem w/w maksymalnego czasu transportu.

7. Niniejsza umowa nie dotyczy transportu na transplantację. W przypadku zgłoszenia do transplantacji, koszty transportu chorych przewożonych do przeszczepienia nerki lub nerki i trzustki pokrywa Ośrodek Transplantacyjny.

Wykonawca rozlicza się za ten transport bezpośrednio z Ośrodkiem Transplantacyjnym.

8. Wykonawca zobowiązany jest do transportu i opieki nad pacjentem skierowanym przed i / lub po hemodializie na konsultacje specjalistyczne lub diagnostyczne, badania obrazowe w głównym budynku Szpitala Rejonowego w Suchej Beskidzkiej. Jeżeli dotyczy to chorych z grupy pacjentów transportowanych w jednym kierunku to okres transportu przedłuża się o czas niezbędny do konsultacji lub diagnostyki.

9. Usługę przyjmuje się za wykonaną w momencie doprowadzenia pacjenta do jego miejsca zamieszkania lub innego wskazanego przez Zamawiającego.

10. W przypadku wystąpienia okoliczności utrudniających lub uniemożliwiających transport pacjenta bezpośrednio do/ z miejsca zamieszkania/pobytu (w szczególności ze względu na utrudnienia spowodowane złymi warunkami atmosferycznymi), Oferent zobowiązany jest do zabezpieczenia transportu pacjenta na odcinku trasy, którego nie można zrealizować w standardowy sposób, z wykorzystaniem innych środków, własnym staraniem i na własny koszt.

11. Kierowcy zobowiązani są podczas wykonywania usługi transportu do udzielenia pacjentowi niezbędnej pomocy w zależności od stopnia niepełnosprawności. Kierowcy zobowiązani są do pomocy pacjentom niesprawnym ruchowo w dojściu do mieszkania /domu, szatni, ważeniu i położeniu na łóżku (w czynnościach tych zobowiązany będzie uczestniczyć również personel pielęgniarski, a kierowcy będą mieli role wspomagającą –dotyczy to terenu Szpitala).

12. Wykonawca oświadcza, iż posiada środki techniczne, kwalifikacje do realizacji przedmiotu umowy, zgodne z wymogami ustawowymi i wymogami SIWZ.

13. Zamawiający zastrzega sobie możliwość zmiany ilości pacjentów przewożonych na dializy oraz terminów i miejsc odbioru pacjentów – uzależnioną od aktualnych zapotrzebowań na takie zabiegi i podpisanego kontraktu z NFZ.

§ 4

1. Odpowiedzialność za ewentualne szkody komunikacyjne wyrządzone osobom trzecim przy wykonywaniu zlecenia ponosi wyłącznie Wykonawca. Wykonawca ponosi także odpowiedzialność, za wszystkie ewentualne skutki wynikające z następstw nie wykonania, lub nienależytego wykonania zleconej usługi – zawinionej przez Wykonawcę. Wykonawca ponosi wyłączną odpowiedzialność za skutki ewentualnych kolizji i wypadków drogowych, wobec przewożonych osób.

2. Wykonawca zobowiązany jest do podstawienia samochodu;

a) posiadającego aktualne obowiązujące uprawnienia umożliwiające wykonanie usługi –zgodnie z wymogami ustawowym i SWZ (możliwość transportu pacjenta w pozycji siedzącej i na noszach),

b) posiadającego ważne ubezpieczenie w zakresie odpowiedzialności cywilnej, nieszczęśliwych wypadków,

c) posiadającego aktualne badania techniczne,

d) spełniającego wymagania określone przepisami prawa.

3. Kserokopie uprawnień i ubezpieczenia Zleceniobiorca okaże na każde wezwanie Zamawiającego.

4. W przypadku braku możliwości podstawienia pojazdu opisanego w ofercie, dopuszcza się podstawienie samochodu zastępczego o wymaganych w SWZ parametrach technicznych i po uzyskaniu zgody Zamawiającego.

§ 5

1. Wykonawca w celu zabezpieczenia bezpieczeństwa transportowanym pacjentom zobowiązany jest:
2. zatrudniać do kierowania pojazdami wykonującymi transport kierowców posiadających aktualne wymagane prawem uprawnienia do prowadzenia pojazdów wykonujących transport,
3. przewozić dopuszczalną ilość osób zgodnie z informacją w dowodzie rejestracyjnym pojazdu,
4. posiadać czyste i zdezynfekowane pojazdy (Wykonawca ma obowiązek zapewnić środki do dezynfekcji i mycia pojazdów),
5. Zapewnić łączność z:

- siedzibą własną,

- Skoncentrowaną Dyspozytornią Medyczną Krakowskiego Pogotowia

Ratunkowego,

- Stacją Dializ Zamawiającego

pod numerami telefonu:

Stacjonarnego............................

Komórkowego:.........................,

1. Osoby skierowane do realizacji zamówienia muszą spełniać następujące wymagania:
2. Przeszkolenie z zakresu pierwszej pomocy lub inne kwalifikacje uprawniające do udzielania pierwszej pomocy,
3. Zaświadczenie lekarskie potwierdzające brak przeciwskazań do kierowania samochodem uprzywilejowanym wydane przez uprawnionego lekarza,
4. Zezwolenie na kierowanie samochodami uprzywilejowanymi w zakresie kat. B lub kurs dla kierowców pojazdów uprzywilejowanych.
5. Wykaz osób realizujących usługę jest określony w załączniku nr 2 do niniejszej umowy.
6. Jeżeli w trakcie trwania umowy nastąpi zmiana osób skierowanych przez do realizacji zamówienia Wykonawca zobowiązany jest niezwłocznie poinformować o tym fakcie Zamawiającego oraz dostarczyć dokumentację określoną w ust.2.

§ 6

**Kary umowne**

1. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w przypadku niezgłoszenia się Wykonawcy w ustalonym przez Strony miejscu, terminie oraz czasie, w wysokości 300,00 złotych netto, z tytułu każdego takiego zdarzenia.

2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 Zamawiający będzie miał prawo do zlecania usługi transportu sanitarnego innemu zleceniobiorcy, a kosztami za wykonaną przez ten podmiot usługę obciążyć Wykonawcę.

3. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną za każde 10 minut zwłoki w wykonaniu transportu sanitarnego w wysokości 50,00 zł (słownie: pięćdziesiąt złotych 00/100).

4. Zamawiający zapłaci Wykonawcy karę umowną w przypadku odstąpienia od umowy przez Wykonawcę z przyczyn niezawinionych przez Zamawiającego albo w przypadku każdej formy prawnej rozwiązania umowy z przyczyn, za które Wykonawca ponosi odpowiedzialność, w wysokości 10% wartości brutto całości zamówienia pozostałego do realizacji.

5. Zastrzeżenie kar umownych nie pozbawia Zamawiającego możliwości dochodzenia odszkodowania na zasadach ogólnych, w przypadku gdy wysokość naliczonych kar umownych nie pokryje powstałej szkody.

§ 7

**Okres trwania umowy i jej rozwiązania**

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony (36 miesięcy) lub do czasu wyczerpania wartości umownej i obowiązuje od dnia ………**,** przy czym może być wypowiedziana na 3 miesiące naprzód ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
2. Umowa może być rozwiązana na zasadzie porozumienia stron z zachowaniem 3 miesięcznego okresu wypowiedzenia, ale po 12 miesiącach jej obowiązywania.
3. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości odnośnie jakości wykonywanych usług jak też nie wywiązywanie się z warunków określonych w ofercie przetargowej Zamawiający rozpocznie pisemną procedurę reklamacyjną mającą na celu skorygowanie nieprawidłowości. W przypadku braku poprawy w ciągu 7 dni od dnia rozpoczęcia procedury reklamacyjnej Zamawiający powiadomi Wykonawcę o rozwiązaniu umowy ze skutkiem rozwiązującym na koniec miesiąca.

**Warunki i zakres zmiany umowy**

§ 9

1.Wszelkie zmiany i uzupełnienia umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem

nieważności.

2. Zamawiający dopuszcza zmiany wysokości wynagrodzenia należnego Wykonawcy ,

w przypadku zmiany:

a) cen paliwa:

- przedłożenia przez Wykonawcę projektu aneksu umowy, wraz z fakturami zakupu paliw potwierdzającymi ich wzrost powyżej 10% wg monitoringu cen paliw prowadzonych przez Polską Izbę Paliw - proporcjonalnie do kosztów udziału ceny paliwa w całkowitej cenie ryczałtowej jednej dializy;

- przedłożenia przez Wykonawcę projektu aneksu umowy, wraz z fakturami zakupu paliw potwierdzającymi spadek ceny paliw powyżej 10% wg monitoringu cen paliw prowadzonych przez Polską Izbę Paliw -proporcjonalnie do kosztów udziału ceny paliwa w całkowitej cenie ryczałtowej jednej dializy;

b) stawki podatku od towarów usług ,

c) zmiany zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu

zdrowotnemu, zmiany wysokości stawki na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne – jeżeli zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonania zlecenia przez Wykonawcę.

d) 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.

e) wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę albo wysokości minimalnej stawki godzinowej, ustalonych na podstawie ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę.

3. W przypadku zmiany, o której mowa w ust. 2 lit. b) wartość netto wynagrodzenia

Wykonawcy nie zmieni się , a określona wartość brutto wynagrodzenia zostanie

wyliczona na podstawie nowych przepisów.

4. Zmiana wynagrodzenia w oparciu o zmianę zasad, o których mowa w ust. 2 lit.c,d,e),

poprzedzona będzie negocjacjami podjętymi pomiędzy stronami umowy. Nie zawarcie

porozumienia w następstwie negocjacji, o których mowa w zdaniu 1, uprawnia

Zamawiającego do rozwiązania umowy z zachowaniem trzymiesięcznego okresu

wypowiedzenia.

9. Zamawiający będzie żądał od Wykonawcy kalkulacji kosztów osobowych zawartych w złożonej ofercie celem ustalenia ewentualnej zmiany wynagrodzenia określonej w ust. 2 pkt. c i d.

**Współpraca w zakresie BHP**

§ 11

Zasady wymagań w zakresie BHP i ochrony środowiska określają załączniki nr 5 i 6 do niniejszej umowy.

**Postanowienia końcowe**

§ 12

1. Wykonawca nie może przenieść wierzytelności na osobę trzecią bez zgody

podmiotu tworzącego wyrażonej w formie pisemnej pod rygorem nieważności

zgodnie z art. 54 ust. 5 i 6 Ustawy o działalności leczniczej

2. Wyklucza się stosowanie przez strony umowy konstrukcji prawnej, o której mowa

w art.518 Kodeksu Cywilnego (w szczególności Wykonawca nie może zawrzeć

umowy poręczenia z podmiotem trzecim) oraz wszelkich innych konstrukcji

prawnych skutkujących zmiana podmiotową po stronie wierzyciela.

3. Naruszenie zakazu określonego w ust.2., skutkować będzie dla Wykonawcy

obowiązkiem zapłaty na rzecz Zamawiającego kary umownej w wysokości

spełnionego przez osobę trzecią świadczenia.

§ 12

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego, oraz ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo Zamówień Publicznych z późniejszymi zmianami, oraz ustawy z 08.03.2013r. o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych.

§ 14

W przypadku wynikłych sporów w stosowaniu niniejszej umowy, właściwym do ich rozstrzygania jest sąd właściwy miejscowo dla siedziby Zamawiającego.

§ 15

Wykonawca oświadcza, że posiada możliwość działania w sytuacji wystąpienia bezpośredniego zagrożenia bezpieczeństwa państwa lub wojny, co wiąże się   
z nałożeniem na Wykonawcę zwiększonych zadań.

§ 16

Umowę sporządzono w 2 jednobrzmiących egzemplarzach po 1 dla każdej ze stron.

Wykaz załączników;

Załącznik nr 1- Wykaz miejsc zamieszkania

Załącznik nr 2- Wykaz osób wykonujących usługi

Załącznik nr 3- Rozliczenie wykonanych usług

Załącznik nr 4- Szczegółowe zestawie wykonanych usług

Załącznik nr 5- Zasady środowiskowe

Załącznik nr 6- Wymagania w zakresie BHP

**Wykonawca: Zamawiający:**

***Załącznik nr 1 do umowy nr ……/22***

***z dnia …***

**Wykaz miejsc zamieszkania pacjentów dializowanych w Stacji Dializ w Suchej Beskidzkiej**

**Stan na czerwiec 2022r.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **Miejscowość** | **Godziny hamodializ pacjenta** | **Dzień tygodnia** |
| 1 | 1.Grzechynia nr 67  2. Grzechynia 122  3.Tarnawa Dolna nr 145  4.Maków Podh. Os. Stanaszkowa 11  5.Tarnawa Dolna 249A  6. Łętownia 160  7. Śleszowice 6  8. Łękawica 21  9. Skawce 157  10. Zawoja 341 | **7.00-11.30** | **poniedziałek, środa, piątek** |
| 2 | 1.Białka 29  2. Zawoja 1546  3. Stryszawa 171  4. Jordanów Wysoka 87  5. Jordanów Wysoka 87  6. Maków Podh. Szpital  7. Zawoja 1664  8. Zawoja 777  9. Łętownia 196 | **12.30-17.00** | **poniedziałek, środa, piątek** |
| 3 | 1. Sucha Beskidzka os. Na Stawach 9/22  2. Kurów 195  3. Sucha Beskidzka Zasypnica 85  4. Kurów 70A  5. Lachowice 265A  6. Ślemień Malinowa 3  7. Lachowice 23  8. Kuków 190 | **18.00-22.30** | **poniedziałek, środa,piątek** |
| 4 | 1. Juszczyn 162  2. Marcówka 67  3. Białka 125  4. Jordanów Bat. Chłopskich 24  5. Bieńkówka 330  6. Bieńkówka 342  7. Łętownia 160  8. Maków Podh. Szpital Rydygier  9. Baczyn 169 | **7.00-11.30** | **wtorek, czwartek, sobota** |
| 5 | 1. Stryszawa 171  2. Toporzysko 409  3. Krzeszów 195B  4. Targoszów 73  5. Jordanów Przemysława 184  6. Krzeszów 115  7. Stryszawa 398 | **12.30-17.00** | **wtorek, czwartek, sobota** |
| 6 | 1. Bystra Podhalańska 99  2. Sucha Beskidzka ul. Akacjowa 11  3. Jachówka 69  4. Sidzina 403  5. Sidzina 447  6. Bystra Podhalańska 49  7. Bystra Podhalańska 42  8. Maków Podh. Oś, 1000 Lecia 7/25 | **18.00-22.30** | **wtorek, czwartek, sobota** |

***Załącznik nr 2 do umowy nr ……/22***

***z dnia …***

**Wykaz osób wykonujących usługi transportu sanitarnego-transport pacjentów hemodializowanych**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Lp*** | ***Imię i nazwisko*** | ***Kategoria i numer prawa jazdy*** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |

***Załącznik nr 3 do umowy nr ……/22***

***z dnia …***

**Rozliczenie wykonanych usług transportu sanitarnego-**

**transport pacjentów hemodializowanych**

**zgodnie z umową nr 1……………. za miesiąc ...........rok...................**

1. Ilość wykonanych transportów pacjentów hemodializowanych na obszarze Powiatu Suskiego

i Wadowickiego......................**x \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł** = ... .......................zł

( ryczałt za transport jednego pacjenta w obydwie wartość brutto

strony na jeden zabieg hemodializ)

2. Ilość wykonanych km poza obszarem wymienionym w pkt.1

......................**x \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł** = .......................zł

(cena jednostkowa brutto za 1 km ) wartość brutto

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

**Data sporządzenia zestawienia podpis i pieczęć Wykonawcy**

**Potwierdzam wykonanie usług transportów pacjentów hemodializowanych.**

/Obowiązek potwierdzenia jest po stronie Wykonawcy/

**..........................................................**

**Podpis i pieczęć Koordynatora / Z-cę Koordynatora Stacji Dializ**

**Potwierdzam ilość wykonanych hemodializ.**

/Obowiązek potwierdzenia jest po stronie „Udzielającego zamówienie”/

**Ogółem ilość hemodializ ..........................................**

**w tym:**

**ilość hemodializ bez transportu ..........................................**

**ilość hemodializ z transportem ...........................................**

**...........................................................**

**Podpis i pieczęć Kierownika/Z-cy Kierownika**

**Działu Organizacji i Nadzoru**

**...........................................................**

**Podpis i pieczęć Sekretarki Medycznej**

***Załącznik nr 5 do umowy nr ……/22***

***z dnia …***

**Zasady środowiskowe dla podwykonawców**

1. Przestrzegać wymagań określonych w systemie zarządzania środowiskowego wg normy ISO 14001:2004, a w szczególności:

a/ przestrzegać wymagań prawnych w zakresie podpisanej umowy z Zespołem Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej,

b/ minimalizować zużycie nośników energii i surowców naturalnych podczas realizacji umowy,

c/ minimalizować ilość powstających odpadów,

d/ segregować odpady i przekazywać je uprawnionemu podmiotowi zgodnie z obowiązującymi

wymaganiami prawnymi w tym zakresie,

e/ w przypadku uzupełniania czynników chłodniczych, przekazywać co 6 m - cy Inspektorowi

Działu Remontowo - Gospodarczego protokół zawierający poniższe informacje:

- rodzaj uzupełnionego czynnika

- ilość uzupełnionego czynnika

1. Usługodawcy nie wolno:

a/ wwozić na teren ZOZ jakichkolwiek odpadów

b/ składować substancje lub ich mieszaniny w sposób mogący zanieczyścić: powietrze atmosferyczne, wodę, glebę,

c/ myć pojazdów i sprzętu

d/ spalać odpadów

e/ wylewać substancje lub ich mieszaniny do gleby lub kanalizacji deszczowej.

1. Umożliwić właściwemu Inspektorowi Działu Technicznego lub Asystentowi Dyrektora ds. Techniczno - Eksploatacyjnych przeprowadzenie kontroli co do postępowania na zgodność z przyjętymi zasadami środowiskowymi.
2. W sytuacjach wątpliwych i nieokreślonych w powyższych zasadach środowiskowych należy zwracać się do Pełnomocnika ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością i Środowiskiem.

Wykonawca: Zamawiający:

**Protokół z przebiegu ćwiczenia**

**w zakresie reagowania na wyciek produktu niebezpiecznego dla środowiska**

1. Termin przeprowadzonego ćwiczenia: ….......................................................

2. Lokalizacja miejsca, przeprowadzonego ćwiczenia: ….......................................................

3. Przebieg przeprowadzonego ćwiczenia:

a/ ograniczenie zagrożenia, poprzez: ….................................................................................................................................................

b/ zlikwidowanie zagrożenia: ….................................................................................................................................................................

c/ zgłoszenie zagrożenia Koordynatorowi d/s BHP,

d/ wznowienie pracy na polecenie Koordynatora d/s BHP po całkowitym

wyeliminowaniu zagrożenia,

e/ przekazanie zużytego sorbentu do utylizacji.

4. Wnioski z przeprowadzonego ćwiczenia: ….....................................................................................................................................

5. Potwierdzenie uczestniczenia w ćwiczeniach:

|  |  |
| --- | --- |
| L.p. | Czytelny podpis |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |
| 6 |  |
| 7 |  |
| 8 |  |
| 9 |  |
| 10 |  |

***Załącznik nr 6 do umowy nr ……/22 z dnia …..***

**Wymagania BHP**

1. Strony zobowiązują się do współpracy, celem zapewnienia bezpiecznych i higienicznych warunków pracy dla wszystkich osób zaangażowanych w proces pracy, na poniższych zasadach:

a/ Zamawiający zobowiązuje się do:

* zapewnienia dogodnego dojazdu do Stacji Dializ
* bieżącego informowania Wykonawcę o zagrożeniach, które mogą pojawić się na terenie ZOZ Sucha Beskidzka i zagrażać personelowi Wykonawcy.

b/ Wykonawcę zobowiązuje się do:

* wykorzystywać pojazdy dopuszczone do przewozu pacjentów z aktualnym przeglądem technicznym
* organizowania procesu pracy zgodnie z przepisami w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy,
* zapewnienia przestrzeganie przez personel przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy,
* bieżącego informowania Koordynatora d/s BHP o stwierdzonych zagrożeniach
* zatrudniania personelu posiadającego:
  + aktualne profilaktyczne badania lekarskie wykonane przez lekarza medycyny pracy,
  + aktualne szkolenie bhp.

2.Strony ustalają zasady postępowania w sytuacji wystąpienia zagrożenia:

a/ niezwłocznie zaalarmować osoby przebywając w strefie zagrożenia

b/ w przypadku wystąpienia bezpośredniego zagrożenia wydać pracownikom

polecenie:

- przerwania pracy i udania się do bezpiecznej strefy wraz z pacjentem

- sprawowania opieki nad pacjentem

c/ powiadomić Koordynatora d/s BHP

d/ wznowienie pracy może nastąpić na polecenie Koordynatora d/s BHP po

całkowitym wyeliminowaniu stwierdzonego zagrożenia

3. Strony wyznaczają Pielęgniarkę Oddziałową Stacji Dializ do sprawowania funkcji Koordynatora

d/s BHP, który upoważniony jest do podejmowania poniższych działań:

a/ prowadzenia kontroli w obszarze prowadzonej działalności celem

zapewnienia, że prowadzona działalność jest wykonywana zgodnie z

podpisana umową,

b/ wydawania poleceń w przypadku wystąpienia niezgodności lub zagrożeń.

4. Wyznaczenie Koordynatora d/s BHP nie zwalnia poszczególnych pracodawców z obowiązku zapewnienia bezpiecznych i higienicznych warunków pracy dla zatrudnianego personelu.

5. Zamawiający w załączeniu przekazuje „Informację o zagrożeniach”, celem przekazania tej informacji personelowi Wykonawcy.

**Informacja o zagrożeniu**

1. Wykaz zagrożeń dla zdrowia i życia występujące w zakładzie pracy oraz podjęte działania ochronne i zabezpieczające w celu wyeliminowania lub ograniczenia poziomu zagrożenia:

a/ zagrożenie wypadkiem drogowym (najechanie samochodu, zderzenie, kolizja, itp.):

- obszar dróg oznaczono jako strefa zamieszkania, gdzie pierwszeństwo mają piesi a kierowca zobowiązany jest do zachowania szczególnej uwagi

- ograniczono max prędkość do 20 km/godz.

- zatoczka przed Stacją Dializ izolująca od głównego ruchu pojazdów

b/ zagrożenie pożarowe w budynku Stacji Dializ:

- konstrukcja budynku wykonana jest z niepalnych materiałów

- budynek jest pod stałym nadzorem personelu firmy ochrany obiektu,

- na terenie szpitala obowiązuje zakaz palenia papierosów

- obiekt wyposażony w gaśnice

c/ zagrożenie kontaktu z czynnikiem biologicznym:

- materiały skażone umieszczane są w workach i pojemnikach na odpady

medyczne

- obszar i miejsca narażenia są oznakowane znakami ostrzegawczymi

d/ zagrożenie związane z uwolnieniem ciekłego tlenu (odmrożenie, zagrożenie

pożarowe):

- zbiornik oddalony kilkadziesiąt metrów od Stacji Dializ

- zbiornik ogrodzony i oznakowany

- zbiornik poddawany okresowym przeglądom

e/ zagrożenie związane z wyciekiem paliwa z zbiornika agregatu

prądotwórczego:

- agregat zlokalizowany w oddzielnym oznakowanym pomieszczeniu

- agregat poddawany okresowym przeglądom

- temperatura zapłonu olej napędowego, powyżej 55 ºC

- odprowadzenie spalin wyprowadzone na zewnątrz pomieszczenia

2. Zasady postępowania w przypadku wystąpienia zagrożenia:

a/ dla zagrożenia wypadkiem drogowym:

- ostrzec osoby znajdujące się w pobliżu,

- przeprowadzić ocenę zagrożenia, powiadomić właściwe służby

ratownicze (Pogotowie lub PSP) oraz:

* jeżeli nie stwierdzono bezpośredniego zagrożenia dla życia lub zdrowia przystąpić do ograniczania zagrożenia:
  + w przypadku, gdy występuje zagrożenia życia lub zdrowia, udzielić pomocy poszkodowanej osobie,
  + w przypadku, gdy nastąpił pożar, przystąpić do gaszenia pożaru,
  + w przypadku, gdy nastąpił wyciek niebezpiecznej substancji, zasypać wyciek sorbentem.
* jeżeli stwierdzono bezpośredniego zagrożenia dla życia lub zdrowia dopilnować aby zatrudniany personel i inne postronne osoby odsunęły się na bezpieczną odległość

- oznakować zagrożony obszar,

- zgłosić zagrożenie Koordynatorowi d/s BHP (wznowić pracy na

polecenie Koordynatora d/s BHP po całkowitym wyeliminowaniu

zagrożenia)

b/ dla zagrożenia pożarem:

- ostrzec osoby znajdujące się w pobliżu,

- przeprowadzić ocenę zagrożenia, powiadomić PSP oraz:

* jeżeli pożar jest w zarodku, przystąpić do jego gaszenia,
* jeżeli pożar jest już rozwinięty, przystąpić do ewakuacji ludzi.

- oznakować zagrożony obszar,

- zgłosić zagrożenie Koordynatorowi d/s BHP (wznowić pracy na

polecenie Koordynatora d/s BHP po całkowitym wyeliminowaniu

zagrożenia)

c/ dla zagrożenia czynnikiem biologicznym:

- ostrzec osoby znajdujące się w pobliżu,

- oznakować zagrożony obszar,

- zgłosić zagrożenie Koordynatorowi d/s BHP (wznowić pracy na

polecenie Koordynatora d/s BHP po całkowitym wyeliminowaniu

zagrożenia)

d/ dla zagrożenia związanego z uwolnieniem ciekłego tlenu (odmrożenie,

zagrożenie pożarowe):

- ostrzec osoby znajdujące się w pobliżu,

- powiadomić PSP

- oznakować zagrożony obszar,

- zgłosić zagrożenie Koordynatorowi d/s BHP (wznowić pracy na

polecenie Koordynatora d/s BHP po całkowitym wyeliminowaniu

zagrożenia)

e/ dla zagrożenia związanego z wyciekiem paliwa z zbiornika agregatu

prądotwórczego:

- ostrzec osoby znajdujące się w pobliżu,

- powiadomić PSP

- oznakować zagrożony obszar,

- zgłosić zagrożenie Koordynatorowi d/s BHP (wznowić pracy na

polecenie Koordynatora d/s BHP po całkowitym wyeliminowaniu

zagrożenia)

3. Wyznaczeni pracownicy do prowadzenia akcji ratowniczej z ramienia „Udzielającego Zamówienie”:

a/ udzielanie pierwszej pomocy:

- w stanach zagrożenia życia → wezwać zespół reanimacyjny, tel. 203, 249

- w stanach zagrożenia zdrowia → personel lekarski Stacji Dializ

b/ eliminowanie lub ograniczanie zagrożenia:

- personel ZOZ Sucha Beskidzka

c/ ewakuowanie pracowników:

- Koordynator Stacji Dializ, tel. 668 312 930

4. Dane Koordynatora ds. BHP :

a/ Halina Cepuch

b/ tel. 668 312 930