

ZATWIERDZAM

DYREKTOR

..... dnia ..... podpis  
Samodzielnego Publicznego Zakładu  
Opieki Zdrowotnej MSWiA w Białymstoku  
im. Mariana Zyndrama-Kościałkowskiego

### UMOWA – PROJEKT

Zawarta w dniu ..... w Białymstoku pomiędzy:

*Marek Stanisław Karp*

Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Białymstoku im. Mariana Zyndrama-Kościałkowskiego, ul. Fabryczna 27, 15-471 Białystok, wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Białymstoku, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr 0000002250, NIP 542-25-13-061, REGON: 050637922

**reprezentowanym przez:**

**Marka Stanisława Karpa** – kierownika publicznego zakładu opieki zdrowotnej uprawnionego do reprezentacji Zamawiającego zgodnie z informacją odpowiadającą odpisowi aktualnemu z KRS.

zwanym w treści umowy **Zamawiającym**

a

....., wpisanym do Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS: ....., NIP: ....., REGON: .....

**reprezentowanym przez:**

.....

zwanym w treści umowy **Wykonawcą**

Postępowanie przeprowadzone jest w trybie postępowania o udzielenie zamówienia o wartości nieprzekraczającej kwoty wskazanej w art. 2 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych tj. równowartości 130 000 zł netto.

### § 1

#### Przedmiot zamówienia

1. Przedmiotem zamówienia jest odpłatne świadczenie usług transportu sanitarnego i medycznego pacjentów:

**Pakiet 1:**

a) zespół 2- osobowy tj.: kierowca karetki - ratownik KPP i ratownik medyczny

czas oczekiwania na realizację zlecenia do .....

b) zespół 3- osobowy tj.: kierowca karetki - ratownik KPP, ratownik medyczny i lekarz

czas oczekiwania na realizację zlecenia do .....

## **Pakiet 2:**

Zabezpieczenie medyczne pobytu osoby ochranianej na terenie województwa podlaskiego z zespołem 3- osobowym tj.: kierowca karetki - ratownik KPP, ratownik medyczny i lekarz

- na ustaloną datę i godzinę.
- 2. Usługa transportu sanitarnego i medycznego z zespołem medycznym polega na świadczeniu usług transportu medycznego pacjenta a także osoby ochranianej z/do wskazanych przez Zamawiającego miejsc.
- 3. Wykonawca zobowiązuje się do nieprzekazywania wykonania przedmiotu zamówienia podmiotom trzecim bez pisemnej zgody Zamawiającego.
- 4. Obsada samochodu medycznego/sanitarnego powinna posiadać skład i niezbędne kwalifikacje określone w ustawie z dnia 08.09.2006r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (tj. Dz. U. z 2022r., poz.1720 z późn. zmianami).
- 5. Samochody medyczne/sanitarnie, którymi będzie realizowany przedmiot zamówienia muszą odpowiadać warunkom technicznym określonym w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 31.12.2002r. w sprawie warunków technicznych pojazdów oraz zakresu ich niezbędnego wyposażenia (t.j.Dz. U. z 2016r. Poz. 2022 z późn. zmianami) oraz warunkom określonym w rozdziale 4 art.53 ust.2 ustawy prawo o ruchu drogowym (tj. Dz. U. z 2022 r. poz. 988 z późn. zmianami), w rozumieniu której są samochodami uprzywilejowanym.
- 6. Wykonawca zapewnia realizację przedmiotu zamówienia środkami transportu medycznego/sanitarnego posiadającymi aktualny pakiet ubezpieczeń OC, NW oraz aktualne badania techniczne i zobowiązany jest do utrzymania ważnych ubezpieczeń i badań przez cały okres obowiązywania Umowy.

## **§ 2**

### **Realizacja przedmiotu zamówienia**

1. Świadczenie każdorazowej usługi transportu medycznego/sanitarnego będzie realizowane na podstawie telefonicznego zlecenia na numer ..... czynny przez całą dobę we wszystkie dni tygodnia – także w niedziele, święta i dni ustawowo wolne od pracy.
2. Zgłoszenie telefoniczne, opisane w ust. 1 niniejszego paragrafu, potwierdzone zostanie pisemnym „Zleceniem: transport pacjenta”, wystawionym przez lekarza pracującego dla Zamawiającego, doręczonym pracownikowi Wykonawcy przed rozpoczęciem realizacji transportu medycznego (załącznik nr 6).
3. Przewidywany czas oczekiwania na przyjazd zespołu, od momentu zgłoszenia telefonicznego opisanego w ust. 1 niniejszego paragrafu, do przyjazdu do siedziby Zamawiającego nie powinien przekroczyć czasu określonego w § 1 ust. 1 niniejszej umowy.
4. Ilość przejechanych kilometrów oraz czas realizacji usługi liczone od chwili odebrania pacjenta ze wskazanego miejsca przez Zamawiającego do momentu przekazania pacjenta do miejsca docelowego. Przejazd winien odbywać się najkrótszą z możliwych tras, zgodnie z zapisami zawartymi w zleceniu.
5. Usługa transportu medycznego/sanitarnego nie obejmuje czasu dojazdu do siedziby Zamawiającego oraz nie obejmuje powrotu do siedziby Wykonawcy lub miejsca wyczekiwania pojazdów po realizacji usługi zleconej przez Zamawiającego.
6. Wykonawca zobowiązuje się do przestrzegania obowiązujących przepisów sanitarnych i z tego tytułu ponosił będzie pełną odpowiedzialność przed służbami sanitarno- epidemiologicznymi.



7. Wykonawca zobowiązany jest zapewnić, podczas wykonywania transportu medycznego/ sanitarnego stały kontakt zespołu medycznego wykonującego usługę z Zamawiającym.

8. Osobą odpowiedzialną za realizację umowy jest:

- ze strony Zamawiającego: ..... Tel. ....

- ze strony Wykonawcy: ..... Tel. ....

9. Usługa zabezpieczenia medycznego osoby ochranianej na terenie województwa podlaskiego, realizowana jest na podstawie zgłoszenia od osoby odpowiedzialnej za koordynację zabezpieczenia medycznego, koordynator wskazuje czas i miejsce realizowania usługi. Czas i ilość przejechanych kilometrów liczona jest od momentu zgłoszenia się we wskazanym miejscu, do momentu zakończenia usługi zabezpieczenia lub do przekazania innej jednostce medycznej.

### § 3

#### Zobowiązania Wykonawcy

1. Wykonawca zobowiązuje się do:

a) świadczenia usług transportu medycznego/sanitarnego zgodnie z prawem oraz wymaganiami NFZ dla tego rodzaju świadczeń,

b) prowadzenia dokumentacji medycznej i statystyki zgodnie z przepisami obowiązującymi podmioty lecznicze, a w przypadku rozwiązania Umowy przekazania tych dokumentów Zamawiającemu w terminie 3 dni od dnia jej rozwiązania,

c) poddawanie się kontroli NFZ na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. 2021 poz. 1285 z późn. zm.) w zakresie wynikającym z umowy oraz przez Zamawiającego lub inne uprawnione w tym zakresie podmioty trzecie

d) udzielania uprawnionym osobom świadczeń z zachowaniem najwyższej staranności,

e) zgodnie z wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, zasadami etyki zawodowej, respektując przy tym prawa pacjenta,

f) poszanowania prywatności i godności pacjenta podczas udzielania świadczeń zdrowotnych,

g) systematycznego i ciągłego wykonywania Umowy przez cały okres jej obowiązywania,

h) współpracy z kierownictwem i personelem Zamawiającego, niezwłocznego informowania Zamawiającego o sposobach realizacji zamówionych świadczeń,

i) zapewnienia ciągłości usług transportu medycznego/sanitarnego w okresie obowiązywania Umowy, w tym także w czasie awarii pojazdu,

j) w przypadku niezapewnienia ciągłości usługi transportu medycznego/sanitarnego, Zamawiający ma prawo do zlecenia transportu medycznego/sanitarnego podmiotowi trzeciemu na koszt i ryzyko Wykonawcy,

k) zaopatrzenie się we własnym zakresie w wyroby medyczne sprzęt/aparaturę medyczną i inne materiały niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach umowy,

l) posiadania i przedłożenia na każde, żądanie Zamawiającego, w terminie 3 dni roboczych, aktualnych dowodów dopuszczenia aparatury/sprzętu medycznego do stosowania w ochronie zdrowia oraz posiadanie dokumentu / paszportu potwierdzającego aktualne przeglądy sprzętu/ aparatury medycznej,

m) wykonywanie we własnym zakresie dezynfekcji pojazdu środkami o właściwym spektrum działania zgodnie z obowiązującymi procedurami i na każde żądanie Zamawiającego. Na żądanie Zamawiającego Wykonawca przedstawi potwierdzenie wykonywanych dezynfekcji.

2. Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność za powierzonych mu pacjentów przez Zamawiającego.
3. Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność prawną z tytułu szkód wyrządzonych Zamawiającemu lub jego pacjentom, w związku wykonywanymi w ramach Umowy usługami transportowymi i innymi świadczeniami.
4. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za wszystkie szkody (na osobach i mieniu) powstałe w wyniku zdarzeń w czasie wykonywania transportów medycznych/sanitarnych i świadczenia innych usług w ramach Przedmiotu Umowy.
5. Wykonawca, jako podwykonawca Zamawiającego, zarejestruje się we właściwych systemach informatycznych, w szczególności na portalu Systemu Zarządzania Obiegiem Informacji (SZOI).
6. Wyłącznie Wykonawca odpowiada za zapewnienie bezpiecznych warunków pracy personelowi Wykonawcy, w tym w zakresie zarażeń i zakażeń.
7. Wykonawca oświadcza, iż posiada niezbędne decyzje ministra właściwego do spraw wewnętrznych, zezwalające na uprzywilejowanie w ruchu drogowym pojazdów uczestniczących w realizacji niniejszej umowy oraz zezwalające podmiotowi (Wykonawcy) do wykorzystania pojazdów uprzywilejowanych, przez cały okres obowiązywania Umowy, które stanowią Załącznik do niniejszej umowy.

#### § 4

##### Ubezpieczenie

1. Wykonawca oświadcza, że zawarł umowę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody powstałe w związku ze świadczeniem usług stanowiących przedmiot Umowy, kopia polisy ubezpieczeniowej stanowi Załącznik do Umowy.
2. Wykonawca zobowiązany jest do kontynuowania umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej i przedłożenia Zamawiającemu kopii polisy ubezpieczenia w terminie do 7 dni po wygaśnięciu poprzedniej polisy lub rozwiązaniu poprzedniej umowy ubezpieczenia.

W przypadku nieudokumentowania zawarcia umowy we wskazanym terminie przez Wykonawcę, Zamawiający może rozwiązać Umowę bez wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym z winy Wykonawcy.

#### § 5

##### Wynagrodzenie umowne

1. Maksymalne wynagrodzenie Wykonawcy z tytułu należytego wykonania umowy wynosi .....zł **brutto** (słownie:.....), .....zł **netto** (słownie:.....). Wartość umowy określona w ust. 1 zawiera całkowite wynagrodzenie związane z wykonaniem zamówienia, w szczególności podatek VAT, koszty paliwa, ubezpieczenie, koszty uzyskania wymaganych przepisami certyfikatów, zezwoleń, licencji, atestów i innych dokumentów niezbędnych do realizacji przedmiotu umowy.
2. Zgodnie ze złożoną ofertą, która stanowi Załącznik nr 2 do niniejszej umowy, Wykonawca otrzyma jednostkowe wynagrodzenie:

##### **Pakiet nr 1:**

- a) za jedną godzinę wyjazdu



- zespół 2-osobowy tj.: kierowca karetki/ratownik KPP i ratownik medyczny - w kwocie: .....zł brutto (słownie:.....), .....zł netto (słownie:.....)
- zespół 3-osobowy tj.: kierowca karetki/ratownik KPP, ratownik medyczny i lekarz – w kwocie: .....zł brutto (słownie:.....), .....zł netto (słownie:.....)
- b) za 1 km .....zł brutto (słownie:.....), .....zł netto (słownie:.....)

**Pakiet nr 2:**

a) za jedną godzinę wyjazdu

- Zabezpieczenie medyczne pobytu osoby ochranianej na terenie województwa podlaskiego z zespołem 3- osobowym tj.: kierowca karetki/ratownik KPP, ratownik medyczny i lekarz – na ustaloną datę i godzinę w kwocie .....zł brutto (słownie:.....), .....zł netto (słownie:.....)

b) za 1 km .....zł brutto (słownie:.....), .....zł netto (słownie:.....)

3. Faktyczna praca zespołów wjazdowych rozliczana będzie do 10 minut.

4. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmiany limitów wartości usługi w stosunku do określonych w poszczególnych pakietach objętych umową zarówno „in plus” jak i „in minus”, a Wykonawca oświadcza, że wyraża na to zgodę. Wykonawcy nie będą przysługiwały z tego tytułu żadne roszczenia względem Zamawiającego.

5. Wykonawca zobowiązuje się do utrzymania stałości cen jednostkowych za usługi świadczone w ramach Przedmiotu Umowy przez cały okres jej obowiązywania.

6. Zamawiający dopuszcza zmianę cen jednostkowych usług wskazanych ust. 1 niniejszego paragrafu w przypadku:

a) zmiany stawki VAT - zmiana ceny następuje z dniem powstania obowiązku podatkowego, przy czym zmianie ulegnie tylko cena brutto, a cena netto pozostanie bez zmian;

b) zmniejszenie ceny w każdym przypadku,

7. Podstawą do ustalania kwoty miesięcznego wynagrodzenia dla Wykonawcy będzie zestawienie wykonanych wyjazdów, sporządzone przez Wykonawcę wraz z wykazem kilometrowym (załącznik nr 5) oraz kopie zleceń przewozu pacjenta (załącznik nr 6), dostarczone Zamawiającemu wraz z fakturą, po wykonaniu usług w ramach Przedmiotu Umowy za miesiąc poprzedni.

8. Zamawiający wypłaci Wykonawcy wynagrodzenie, o którym mowa w niniejszym paragrafie w terminie do 60 dni od daty doręczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury.

9. Wynagrodzenie wypłacane będzie przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy ..... zgłoszony do Urzędu Skarbowego do rozliczeń podatkowych.

10. Za dzień zapłaty Strony uznają dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

11. Na podstawie art. 106n ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług Zamawiający akceptuje otrzymywanie faktur elektronicznych, które należy przysyłać na adres e-mail:

[faktury@zozmswia.bialystok.pl](mailto:faktury@zozmswia.bialystok.pl)

**§ 6**

**Kary umowne**

1. Wykonawca zobowiązany jest do zapłaty kar umownych w przypadku:

- a) niezgłoszenia się Wykonawcy do realizacji usługi określonej w § 1 ust. 1 w wysokości 500,00 zł (słownie: pięćset złotych 00/100) brutto, z tytułu każdego takiego zdarzenia,
  - b) opóźnienia w wykonaniu usługi transportu ponad czas określony w § 1 ust. 1 w wysokości 50,00 zł (słownie: pięćdziesiąt złotych 00/100), za każde rozpoczęte 10 min. opóźnienia,
  - c) gdy pojazd przeznaczony do realizacji tej usługi nie spełniał któregośkolwiek z warunków określonych w § 1 Umowy i przewidzianych przepisami prawa w wysokości 500,00 zł (słownie: pięćset złotych 00/100),
  - d) odstąpienia przez Zamawiającego od Umowy z przyczyn, za które odpowiedzialność ponosi Wykonawca w wysokości 5 000,00 zł (słownie: pięć tysięcy złotych 00/100)
2. Gdy zastrzeżone kary umowne nie pokryją wartości poniesionej szkody, Zamawiający uprawniony będzie do dochodzenia odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych.
  3. Zamawiający zastrzega sobie prawo pobierania kar umownych z wynagrodzenia należnego Wykonawcy z tytułu wykonywania niniejszej umowy.
  4. Naliczenie kar umownych następuje przez sporządzenie noty księgowej wraz z pisemnym uzasadnieniem.
  5. Kara umowna jest płatna w terminie 14 dni od dnia wystawienia noty księgowej.

## § 7

### Zabezpieczenie umowy

1. Wykonawca, w celu zabezpieczenia należytego wykonania Umowy i zapłaty Zamawiającemu wszelkich należności z tytułu kar umownych oraz wynikających z nieprawidłowego wykonania przedmiotowej umowy, jak też z tytułu zwrotu kosztów wykonania napraw, bądź kosztów usunięcia ewentualnych szkód wyrządzonych w przedmiocie Umowy przez Wykonawcę, przed podpisaniem Umowy wpłacił kaucję zabezpieczającą w wysokości **5 000,00 zł** tj. (słownie: pięć tysięcy złotych 00/100) brutto. Zabezpieczenie (zwane również: „Kaucją”) zostało wpłacone na rachunek bankowy wskazany przez Zamawiającego w **Bank Gospodarstwa Krajowego 84 1130 1059 0017 3261 0420 0002**. Kaucja podlega zwrotowi po rozwiązaniu lub wygaśnięciu przedmiotowej Umowy, po potrąceniu ewentualnych należności Wykonawcy wobec Zamawiającego, związanych z niniejszą Umową. Rozliczenie Kaucji nastąpi w terminie 60 dni od dnia zakończenia przedmiotowej Umowy.
2. W przypadku skorzystania przez Zamawiającego z Kaucji w okresie trwania Umowy, Wykonawca zobowiązany będzie w terminie 7 dni od dnia skorzystania z powyższego uprawnienia przez Zamawiającego do odnowienia zabezpieczenia do wysokości Wymaganej Umową.
3. Kaucja nie podlega oprocentowaniu i nie podlega całorocznej waloryzacji o wskaźnik zmiany cen towarów i usług konsumpcyjnych ogłoszony przez Prezesa GUS.

## § 8

### Cesja

Wykonawca nie może dokonać przeniesienia praw lub obowiązków określonych Umową na osobę trzecią bez uprzedniego uzyskania pisemnej zgody podmiotu tworzącego – Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji, wyrażonej w trybie określonym w art. 54 ust. 5-7 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej.



## § 9

### Ochrona informacji

1. Wykonawca zobowiązany jest do zachowania w tajemnicy informacji uzyskanych podczas udzielania świadczeń medycznych podlegających ochronie na mocy przepisów ustawowych, a w szczególności danych osobowych i medycznych uzyskanych w związku z realizacją Umowy.
2. Zobowiązanie, o którym mowa w ust. 1, obowiązuje także po rozwiązaniu Umowy.
3. Obowiązek zachowania w tajemnicy nie dotyczy sytuacji, gdy obowiązek ich udostępnienia osobom trzecim wynika z obowiązujących przepisów prawa i te osoby zażądają ich przekazania. Wykonawca jest zobowiązany do niezwłocznego poinformowania Zamawiającego o zgłoszeniu powyższego żądania. Powiadomienie Wykonawcy winno być dokonane w miarę możliwości przed udzieleniem informacji osobie uprawnionej do żądania ich udostępnienia.

## § 10

### Termin obowiązywania Umowy

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony tj.: .....
2. Umowa wygasa w przypadku wyczerpania wartości Umowy wskazanej w § 5 ust. 1 albo z końcem okresu obowiązywania Umowy – w zależności od tego, które z tych zdarzeń nastąpi wcześniej.

## § 11

### Rozwiązanie Umowy

Zamawiający zastrzega sobie możliwość rozwiązania Umowy bez wypowiedzenia, jeżeli Wykonawca narusza postanowienia Umowy, a w szczególności:

- a) bez uzasadnienia nie wykonuje lub nienależyce wykonuje usługi transportu sanitarnego i innych świadczeń w ramach przedmiotu Umowy i pomimo wezwania go do zmiany sposobu ich wykonywania nadal wykonuje je nienależyce lub wcale nie wykonuje,
- b) powierzył wykonanie Przedmiotu Umowy osobie trzeciej bez pisemnej zgody Zamawiającego,
- c) utracił wymagane prawem uprawnienia niezbędne do wykonywania usług transportu medycznego lub też inne niezbędne uprawnienia,
- d) przekazał lub ujawnił informację o Wykonawcy lub jego pacjentach bez ich zgody lub bezprawnie ujawnił dane osobowe lub medyczne,
- e) rozwiązana została z Wykonawcą stosowna umowa z Narodowym Funduszem Zdrowia.

## § 12

### Zmiany postanowień umowy

1. Zakazuje się zmian postanowień niniejszej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy, chyba że zachodzi co najmniej jedna z okoliczności wskazanych w niniejszej umowie.
2. Zamawiający przewiduje możliwość zmiany postanowień niniejszej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru w przypadku:
  - a) zmianę danych teleadresowych Stron

- b) zmiany przepisów prawnych istotnych dla realizacji umowy
  - c) zmiany postanowień umowy, związanych z zaistnieniem okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy
3. Zamawiający przewiduje możliwość wydłużenia okresu trwania umowy w przypadku niewyczerpania wartości umowy określonej w § 5 ust. 1 niniejszej umowy.

### § 13

#### Postanowienia Ogólne

1. Wykonawca zobowiązuje się do informowania Zamawiającego o wszelkich zmianach siedziby, firmy i innych danych wskazanych w nagłówku umowy w terminie 7 dni od dnia ich zajścia. Niewykonanie wskazanego obowiązku powoduje uznanie za prawidłowo doręczone korespondencji wysłanej na dotychczasowy adres.
2. Wszelkie spory powstałe na tle wykonania Umowy, których strony nie będą mogły załatwić polubownie, oddadzą pod rozstrzygnięcie sądu właściwego dla siedziby Zamawiającego.
3. W sprawach nie uregulowanych Umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego, oraz innych przepisów prawnych regulujących wykonanie przedmiotu umowy.
4. Załączniki wymienione w Umowie stanowią jej integralną część.
5. Wszelkie zmiany Umowy mogą być dokonywane za zgodą obu stron wyrażoną na piśmie pod rygorem nieważności.
6. Umowa niniejsza sporządzona została w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym egz. dla Wykonawcy i Zamawiającego.

**ZAMAWIAJĄCY**

**WYKONAWCA**

KIEROWNIK  
Działu Administracyjno-Technicznego

Małgorzata Andraśka

Zgodnie z ustawą RZP  
15.07.2014









SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
MINISTERSTWA SPRAW WEWNĘTRZNYCH I ADMINISTRACJI  
W BIAŁYMSTOKU im. Mariana Żyndrama-Kościalkowskiego  
ul. Fabryczna 27, 15-471 Białystok  
Nr. umowy NFZ: 10-00-00018-17-33-03/08  
REGON: 050637922 Tel: (47) 710 41 00  
Kod resortowy: cz. I: 000000018644, cz. V: 01, cz. VII: 069 cz. VIII: 4640

Jednostka kierująca:

Białystok, .....

Data zlecenia

TRYB SKIEROWANIA:  
NORMALNY ( ) - PILNY [ ]  
(znak „X” jeśli pilny)

### Zlecenie: Transport pacjenta z .....

---

Imię i nazwisko pacjenta:

PESEL:                      WIEK:                      DATA URODZENIA:  
ADRES

---

Nr hist. chor.:  
Rozpoznanie

**DANE ZLECENIA:**

Cel transportu:  
Data transportu:  
Planowana data dowozu:  
Lekarz kierujący:

**POZYCJA PACJENTA:**

**ADRES DOCELOWY:**

Miasto:  
ul:

**INFORMACJE DODATKOWE:**

