***Załącznik nr 1 do SWZ***

**PROJEKT UMOWY**

**UMOWA Nr…………/2021**

Zawarta w dniu ….…………. pomiędzy:

**Skarbem Państwa – Komendą Wojewódzką Policji z siedzibą w Radomiu ul. 11 Listopada 37/59**,

NIP 796-22-34-609, REGON 670897379,

reprezentowaną przez:

……………………………………………………………………………………………………............
przy kontrasygnacie:

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

Zwaną dalej **„ZAMAWIAJĄCYM”**

a…………………………………………………………………………………………………..............

reprezentowanym przez:

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

Zwanym dalej **„WYKONAWCĄ”.**

Niniejsza umowa zostaje zawarta na podstawie przeprowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie podstawowym z możliwością negocjacji na podstawie **art. 275 pkt 2 w związku z art. 359 pkt 2 ustawy** Prawo zamówień publicznychz dnia 11.09.2019 (Dz. U.
 z 2019 r. poz. 2019 z późn. zm.)

**§ 1**

**1.** Przedmiotem umowy jest całodobowe świadczenie usług medycznych w zakresie badań lekarskich
 oraz pobierania krwi osób zatrzymanych przez Policję na terenie działania **KMP**/**KPP ………….…**
 /*zostanie wpisana* *jednostka*/ przez lekarza udzielającego świadczeń zdrowotnych w miejscu
 wezwania lub lekarza podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

**2.** W ramach niniejszej umowy Wykonawca zobowiązuje się do wykonania na rzecz Zamawiającego
 niżej wymienionych usług:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  **Rodzaj usługi** |  **Ilość usług** | **Cena jednostkowa netto (zł)** | **VAT** | **Cena jednostkowa brutto (zł)** | **Wartość brutto zł**  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| **Badanie lekarskie -** osoby zatrzymanejwydanie zaświadczenia lekarskiego o istnieniu  lub braku przeciwwskazań do zatrzymania |  |  | zw. |  |  |
| **Pobranie krwi –** od osoby zatrzymanej do dostarczonego pakietu i sporządzenie protokołu pobrania krwi  |  |  | 23% |  |  |
|  **RAZEM** |  |

 **3.** Poddanie osoby zatrzymanej badaniu lekarskiemu lub pobraniu krwi następuje na pisemny
 wniosek wystawiony przez dyżurnego jednostki organizacyjnej Policji, według wzoru
 stanowiącego załącznik Nr 1 do umowy.

 **4.** W nagłych przypadkach zlecenie wykonania badania lekarskiego lub pobrania krwi może być
 złożone w formie ustnej, a następnie potwierdzone pisemnym wnioskiem w ciągu 24 godzin do
 placówki medycznej wykonującej badanie.

 **5. Czas przystąpieni**a do wykonywania usługi wymienionej w § 1 ust. 2 tj. badania lekarskiego
 lub pobrania krwi, od czasu zlecenia będzie wynosił …….……….minut. „Badanie lekarskie
 osoby zatrzymanej przeprowadza się niezwłocznie, w miarę możliwości przed innymi
 oczekującymi osobami” zgodnie z § 4 ust . 1 Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych
 z dnia 13 września 2012 r. w sprawie badań lekarskich osób zatrzymanych przez Policję (Dz. U.
 z 2012 r. poz.1102 z późn. zm*).*

**6**. **W ramach umowy do obowiązków Wykonawcy w szczególności należy:**

 ***1) badanie lekarskie osoby zatrzymanej lub doprowadzonej w celu wytrzeźwienia oraz
 wydanie zaświadczenia lekarskiego o:***

**a)** braku przeciwwskazań medycznych do przebywania tej osoby w pomieszczeniach
 przeznaczonych 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;

 **b)** wystąpieniu przeciwwskazań medycznych do przebywania tej osoby w pomieszczeniach
 przeznaczonych 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 konieczności skierowania jej do podmiotu leczniczego;

 **c)** po przeprowadzeniu badania lekarskiego osoby zatrzymanej lekarz wyda pisemne
 zaświadczenie stanowiące załącznik do umowy (Nr 2 – właściwy dla osoby zatrzymanej
 lub Nr 3 właściwy dla osoby doprowadzonej w celu wytrzeźwienia);

**2)** przeprowadzenie badań lekarskich na zasadach określonych 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 z późn. zm. ), ustawie z dnia
 6 kwietnia 1990 r. o Policji (tj. Dz. U. z 2020 r. poz. 360 z późn. zm.), Rozporządzeniu
 MSW z dnia 4 czerwca 2012 r. *w sprawie pomieszczeń przeznaczonych dla osób
 zatrzymanych lub doprowadzonych w celu wytrzeźwienia, pokoi przejściowych,
 tymczasowych pomieszczeń i policyjnych izb dziecka, regulaminu pobytu w tych
 pomieszczeniach, pokojach i izbach oraz sposobu postępowania z zapisami obrazu
 z tych pomieszczeń pokoi i izb* (Dz. U. z 2012r. poz. 638 z późn. zm.).

**7. W ramach umowy do obowiązków Wykonawcy w szczególności należy:**

 **1)** ***pobranie krwi od osoby doprowadzonej (****bez badania analitycznego****)***

 a) obejmuje sporządzenie protokołu pobrania krwi. Pakiet pobrania krwi wraz z drukiem
 protokołu pobrania krwi dostarcza każdorazowo przedstawiciel jednostki organizacyjnej
 Policji dokonującej zlecenia wykonania usługi. Wypełnienie protokołu jest integralną
 częścią pobrania krwi. Policjant zabiera ze sobą pakiet z pobraną krwią, celem dalszych
 badań laboratoryjnych;

 b) pobranie krwi do badań z zachowaniem warunków określonych w Rozporządzeniu
Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2018 *w sprawie badań na zawartość alkoholu*
*w organizmie* ( Dz. U z 2018 r. poz. 2472).

**8**. **Wykonawca zobowiązuje się do wykonywania usług będących przedmiotem umowy
 całodobowo we wszystkie dni tygodnia, dni świąteczne i ustawowo wolne do pracy.**

 **1)** całodobowa dyspozycyjność Wykonawcy oznacza, że Wykonawca zobowiązany będzie do
 pozostawania w gotowości do wykonywania zamówień w ciągu 24 godzin przez cały okres
 obowiązywania umowy, bez względu na dzień tygodnia, poza kolejnością wynikającą
 z procedury przyjęć pacjentów (z wyłączeniem pacjentów, których życiu zagraża
 niebezpieczeństwo)w obiekcie, którego wyposażenie i urządzenie jest zgodne z wymogami
 określonymi przez ministra właściwego dla spraw zdrowia dla placówek medycznych lub
 w miejscu świadczenia usług wskazanych w **§ 1**  ust. 18.

 **9.** Lekarz wydający w razie potrzeby skierowanie do wykonania badań diagnostycznych lub leczenia
 zobowiązany jest wskazać policjantowi najbliższy podmiot leczniczy, świadczący nieodpłatnie
 usługi w ramach ubezpieczenia zdrowotnego, który niezwłocznie wykona zlecone badania.
 Powyższe zlecenia nie mogą generować kosztów po stronie Policji innych niż te, o których mowa
 w **§ 1** ust. 2**.**

**10.** W przypadku nieprzystąpienia do wykonywania badania lekarskiego lub pobrania krwi
w czasie wymienionym w **§ 1** ust. 5, tj…………min od czasu zlecenia badania lekarskiego lub pobrania krwi Zamawiający zastrzega sobie prawo zlecenia wykonania tych badań lub pobrań krwi innemu podmiotowi. W takim przypadku koszt wykonania tych badań lub pobrań krwi oraz dodatkowych kosztów związanych z wykonaniem badania lub pobrania ponosi Wykonawca.

**11**. Usługi o których mowa w **§ 1** ust. 2wykonywane są przez personel medyczny posiadający odpowiednią wiedzę i kwalifikacje, pozwalające na samodzielne wykonanie czynności, będących przedmiotem umowy.

**12.** Wykonawca zapewnia, że usługi wykonywane będą z należytą starannością, w oparciu
o aktualną wiedzę medyczną oraz z zachowaniem zasad etyki zawodowej przy respektowaniu praw pacjenta.

**13.** Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność odszkodowawczą za ewentualne błędy medyczne popełnione w trakcie realizacji usług medycznych będących przedmiotem usługi.

**14.** Dowóz osoby zatrzymanej na badania lub pobrania krwi odbywać się będzie transportem Zamawiającego, na jego koszt w przypadku wykonywania usług w placówce medycznej.

**15**. Udzielenie pomocy medycznej w nagłych przypadkach zagrożenia zdrowia lub życia osobom zatrzymanym przez Policję (w tym przebywających w pomieszczeniach dla osób zatrzymanych), nie jest przedmiotem umowy i odbywa się na zasadach określonych
w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym ( Dz. U.
 z 2020 r poz. 882 z późn. zm.).

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

**17**. Zamawiający będzie realizował usługi w formie zamówień częściowych.

**18**. Usługi wymienione w ust 6 i 7 realizowane będą w……………………………………………..
….…………………………………………………………………………………………………..

**§ 2**

1. Umowa wygasa z chwilą upływu czasu na jaki została zawarta lub w przypadku wyczerpania kwoty ………………..zł brutto (słownie………………….zł jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na jej realizację w zależności od tego, która z tych okoliczności nastąpi wcześniej.

*a*) dopuszcza się wydłużenie czasu trwania umowy w sytuacji niewykorzystania przez
 Zamawiającego kwoty, o której mowa w **§** 2 ust. 1, maksymalnie o kolejne 12 miesięcy.

**2.** Badania lekarskie i pobrania krwi będą rozliczane w oparciu o ceny jednostkowe brutto,
 wymienione w tabeli zawartej w **§** 1 ust. 2.

 **3.** **Wykonawca będzie realizował usługę przez okres 36 miesięcy** od dnia zawarciaumowy.

 **4*.*** Ilość świadczonych usług przyjętych przez Zamawiającego to ilość szacunkowa. Rzeczywista
 ilość badań lekarskich lub pobrań krwi będzie wynikała z faktycznych potrzeb Zamawiającego
 w tym zakresie. Wykonawca nie będzie rościł żadnych praw w przypadku gdy Zamawiający
 zamówi mniejszą ilość usług niż wskazana w **§** 1 ust. 2 lub łączna wartość zamówienia będzie
 mniejsza od kwoty określonej w **§ 2** ust. 1. Minimalna wartość usług wyniesie 60% wartości
 zamówienia.

 **5.** Wykonawca może zlecić wykonanie usługi przez podwykonawcę pod warunkiem, że poinformuje
 o tym fakcie Zamawiającego. Wykonanie usług przez podwykonawcę nie może wpłynąć na
 zwiększenie cen wynikających z zapisu w **§ 1** ust. 2.

 **6.** W przypadku realizowania usługi przez podwykonawcę podwykonawca składa oświadczenie,
 że należności z tego tytułu są uregulowane.

 **7.** Miejsce świadczenia usług przez podwykonawcę winno mieścić się w odległości do 5 km od miejsca świadczenia usług przez Wykonawcę.

**§ 3**

 **1.** Wykonawca będzie wystawiał faktury za wykonane usługi medyczne raz w miesiącu, do 10
 dnia każdego miesiąca, za miesiąc poprzedni.

 **2*.*** Zamawiający zapłaci Wykonawcy za faktycznie wykonaną ilość usług.

 **3.** Zapłata za wykonane usługi medyczne, nastąpi w terminie 30 dni od dnia otrzymania przez
 Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury VAT wraz z załącznikami wskazanymi
 w ust. 6.

 **4.** Faktura niespełniająca wymagań Zamawiającego zostanie przez Wykonawcę skorygowana.
 Termin zapłaty liczony będzie od dnia otrzymania prawidłowo wystawionej korekty.

 **5.** Wykonawca wystawi fakturę z danymi Zamawiającego tj. – **Komenda Wojewódzka Policji
 z siedzibą w Radomiu, ul. 11 –go Listopada 37/59, 26-600 Radom, NIP 796 22 34 609,** *- przesyła ją bezpośrednio do jednostki KMP / KPP, która zleciła usługę.*

 ***6.*** Wykonawca każdorazowo dołączy do faktury, wykaz ilości przeprowadzonych badań lekarskich
 jak i ilości pobrań krwi oraz jaka ilość była wykonana przez podwykonawcę.

 **7.** Zgodnie z art. 4 ust. 1 i art. 5 ust.1 ustawy z dnia 9 listopada 2018 roku o elektronicznym
 fakturowaniu w zamówieniach publicznych, koncesjach na roboty budowlane lub usługi
 oraz partnerstwie publiczno-prawnym tj. (Dz. U. 2020 poz. 1666), Komenda Wojewódzka
 Policji zs. w Radomiu ma możliwość odbierania od Wykonawców usług ustrukturyzowanych
 faktur elektronicznych pod nr **GLN 5907714353604.**

**§ 4**

 **1.** Zamawiający obciąży Wykonawcę karami umownymi w przypadku:

1) 5% wartości o której mowa w § 2 ust. 1 w przypadku gdy Zamawiający odstąpi lub wypowie
 umowę z powodu okoliczności, za które Wykonawca ponosi odpowiedzialność;

 2) 5% wartości o której mowa w § 2 ust. 1 w przypadku wypowiedzenia umowy przez Wykonawcę
 na jakiejkolwiek podstawie z przyczyn nieleżących po stronie Zamawiającego;

 3) 2% wartości o której mowa w § 2 ust. 1 za brak zapłaty lub nieterminową zapłatę
 wynagrodzenia należnego podwykonawcom z tytułu zmiany wysokości wynagrodzenia,
 o którym mowa w art. 439 ust. 5 ustawy z dnia 11.09.2019 Prawo zamówień publicznych;

 4) 2% wartości o której mowa w § 2 ust. 1 z tytułu niespełnienia przez Wykonawcę lub
 podwykonawcę wymogu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę osób wskazanych w § 7
 ust. 1, za każdy stwierdzony przypadek;

 5) wykonawca nie przystąpi do wykonania badania lekarskiego lub nie przystąpi do pobrania
 krwi w czasie wskazanym § 1 ust. 5 w wysokości 50 % wartości brutto badania lekarskiego
 lub pobrania krwi określonego w § 1 ust. 2 za każde rozpoczęte 30 minut zwłoki w wykonaniu
 usługi.
 6) w przypadku odmowy realizacji usługi określonej w § 1 ust. 2, Wykonawca będzie zobowiązany
 do zapłacenia Zamawiającemu, za każdy stwierdzony przypadek, nie wykonania badania
 lekarskiego lub pobrania krwi kary w wysokości 500, 00 zł.

 **2.** Wykonawca wyraża zgodę na potrącenie przez Zamawiającego z wynagrodzenia należnego Wykonawcy naliczonych kar umownych jak i kosztów poniesionych przez Zamawiającego
 w przypadku zaistnienia sytuacji określonej w § 1 ust. 10 umowy.

 **3.** Zapłata kar umownych nie zwalnia Wykonawcy z wykonywania obowiązków określonych
 w niniejszej umowie.

 **4.** Termin zapłaty kary umownej wynosi 21 dni od dnia skutecznego dostarczenia Wykonawcy
 wezwania do zapłaty.

 **5.** Łączna wysokość kar umownych nie może przekraczać 20% wartości, o której mowa w § 2 ust. 1.

 **6**. Postanowienia w ust.1 - 5 nie wyłączają prawa zamawiającego do dochodzenia od Wykonawcy
 odszkodowania uzupełniającego na zasadach ogólnych, jeżeli wartość powstałej szkody
 przekroczy wysokość kar umownych.

**§ 5**

 **1.** Dopuszczalna jest zmiana wysokości wynagrodzenia należnego Wykonawcy, o którym mowa

 w § 1ust. 2 oraz cen i wartości w przypadku zmiany:

1. stawki podatku od towarów i usług oraz podatku akcyzowego;
2. 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 tj. (Dz. U. z 2020 r. poz. 2207);
3. zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniom zdrowotnym lub wysokości stawki składki na ubezpieczenia społeczne lub ubezpieczenie zdrowotne;
4. zasad gromadzenia i wysokości wpłat do pracowniczych planów kapitałowych, o których mowa w ustawie z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych
tj. ( Dz.U. z 2020 r. poz. 1342).

 - jeżeli zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonania zamówienia przez Wykonawcę.

 **2**. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt. 2,3,4 Wykonawca może zwrócić się do
 Zamawiającego z pisemnym wnioskiem o przeprowadzenie negocjacji dotyczących zmiany
 wysokości wynagrodzenia należnego Wykonawcy.

 **3**. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego z wnioskiem, o którym mowa w ust. 2
 po opublikowaniu (zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa) zmian przepisów
 prawa, będących podstawą wnioskowania o zmianę wynagrodzenia, nie później jednak niż
 w terminie 14 dni od dnia wejścia w życie tych zmian.

 **4.** W przypadkach złożenia przez Wykonawcę wniosku, o którym mowa w ust. 2 po
 upływie terminu, o którym mowa w ust. 3, Zamawiający nie jest zobowiązany do zmiany
 wysokości wynagrodzenia należnego Wykonawcy.

 **5**. Wniosek, o którym mowa w ust. 2 musi zawierać:

 1) wskazanie zmiany przepisów prawa, będącej przyczyną wystąpienia przez Wykonawcę
 z wnioskiem;

 2) wskazanie wysokości proponowanej zmiany wynagrodzenia należnego Wykonawcy,

 3) szczegółowe opisanie i przedstawienie wpływu zmian przepisów prawa na koszty
 wykonania zamówienia;

 4) dokładne wyliczenie wysokości wzrostu kosztów wykonania Umowy w wyniku
 wprowadzenia zmian przepisów prawa, wraz z objaśnieniami do tych wyliczeń.

 **6.** Złożenie przez Wykonawcę wniosku, o którym mowa w ust. 2 niespełniającego
 wymagań, o których mowa w ust. 2,3 nie będzie uznane za skuteczne, jeżeli Wykonawca nie
 uzupełni, na pisemne żądanie Zamawiającego, w terminie określonym przez Zamawiającego
 nie krótszym niż 5 dni, wniosku lub dokumentów uzasadniających wniosek.

 **7.** Wykonawca składając wniosek, o którym mowa w ust. 2 zobowiązany będzie
 udowodnić Zamawiającemu, że zmiany przepisów prawa rzeczywiście spowodują wzrost
 kosztów wykonania Umowy oraz udowodnić wysokość wzrostu kosztów wykonania Umowy.

 **8.** Zmiana wysokości wynagrodzenia należnego Wykonawcy, na skutek wniosku, o którym
 mowa w ust. 2 dotyczyć może wyłącznie wynagrodzenia należnego za niewykonaną, do dnia
 wejścia w życie zmian przepisów, o których mowa w ust. 1, części Umowy.

 **9.** Zmiana wysokości wynagrodzenia obowiązywać może nie wcześniej niż od dnia wejścia
 w życie zmian, o których mowa w ust. 1 pod warunkiem wypełnienia przez Wykonawcę
 powyższych obowiązków.

 **10**. W przypadku zmiany, o której mowa w ust. 1pkt 2,3,4 wynagrodzenie Wykonawcy może ulec
 zmianie nie więcej niż o wartość wzrostu całkowitego kosztu Wykonawcy wynikającą ze
 zwiększenia wynagrodzeń osób bezpośrednio wykonujących zamówienie do wysokości
 zmienionego minimalnego wynagrodzenia, z uwzględnieniem wszystkich obciążeń
 publicznoprawnych od kwot wzrostu minimalnego wynagrodzenia.

 **11**. Zamawiający dopuszcza zmianę wysokości wynagrodzenia należnego Wykonawcy,
 w przypadku zmiany ceny materiałów lub kosztów związanych z realizacją zamówienia
 tj. wzrostu lub obniżenia względem ceny lub kosztu dla wynagrodzenia ofertowego, w oparciu
 o wskaźnik wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych określonych przez GUS,
 dotyczący cen wpływających na realizację przedmiotu usługi. Nowe wynagrodzenie
 obowiązuje od dnia podpisania aneksu do umowy, z zastrzeżeniem, że pierwsza waloryzacja
 może nastąpić nie wcześniej niż po upływie 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy. Strona
 wnioskująca o zmianę wynagrodzenia dokona wyliczenia zmian cen jednostkowych i różnic
 po waloryzacji. Strony dopuszczają waloryzacje, jeżeli zmiana cen materiałów i kosztów
 przekroczy 10% w stosunku do cen i kosztów w chwili zawarcia umowy. Wzrost liczony
 będzie wyłącznie w stosunku do cen i kosztów w chwili zawarcia umowy. Wzrost liczony
 będzie, wyłącznie w stosunku do zakresu pozostającego do wykonania, po upływie
 12 miesięcy od dnia zawarcia umowy.

 **12**. Maksymalną wartością zmiany wynagrodzenia jaką dopuszcza Zamawiający w efekcie
 zastosowania postanowień o zasadach wprowadzenia zmian wysokości wynagrodzenia
 określonego w ust 1 jest zmiana o 20% w stosunku do wysokości wynagrodzenia z chwili
 zawarcia umowy.

**§ 6**

 **1.** W przypadku wprowadzenia zmian w przepisach podatkowych, o których mowa w § 5 ust.
 1pkt. 1 dotyczących podatku od towarów i usług (VAT) w odniesieniu do usług określonych
 w § 1 ust. 2, do ceny netto dolicza się podatek VAT. Cena netto usługi nie ulegnie zmianie.

 **2**. W przypadku opisanym w § 5 ust. 1 globalna kwota do wykorzystania określona w § 2 ust. 1
 nie ulega zmianie i nie może zostać przekroczona.

 **3.** Zmiany cen, o których mowa w § 1 ust. 2 następują z dniem wejścia w życie zmian stawek
 podatku, przy czym wprowadzenie nowych cen zostanie potwierdzone stosownym aneksem
 do umowy.

**§ 7**

1. Wykonawca lub podwykonawca zobowiązuje się do nawiązania stosunku pracy,
w rozumieniu art. 22 § 1 ustawy z dnia 26.06.1974 r. – Kodeks pracy, na czynności wykonywane przez personel pomocniczy.
2. W trakcie realizacji przedmiotu umowy Zamawiający może żądać od Wykonawcy lub podwykonawcy dowodów potwierdzających spełnienie przez Wykonawcę lub podwykonawcę obowiązku, o którym mowa w ust 1. Zamawiający może zwrócić się do Wykonawcy lub podwykonawcy o przedłożenie Zamawiającemu w wyznaczonym w tym wezwaniu terminie dowodu spełnienia tego obowiązku w postaci:
3. pisemnego oświadczenia zatrudnionego pracownika;
4. pisemnego oświadczenia Wykonawcy lub podwykonawcy o zatrudnieniu pracownika na podstawie umowy o pracę;
5. poświadczonej za zgodność z oryginałem kopii umowy o pracę zatrudnionego pracownika;
6. innych dokumentów wskazanych przez Zamawiającego

- zawierających informacje w tym dane osobowe, niezbędne do weryfikacji zatrudnienia na podstawie umowy o pracę, w szczególności imię i nazwisko zatrudnionego pracownika, data zawarcia umowy o pracę rodzaj umowy o pracę i zakres obowiązków pracownika.

1. W trakcie realizacji zamówienia na wezwanie Zamawiającego, w wyznaczonym w tym
wezwaniu terminie Wykonawca lub podwykonawca przedłoży Zamawiającemu wskazane dowody w celu potwierdzenia spełnienia wymogu zatrudnienia na podstawie umowy
o pracę osób wykonujących wskazane w ust. 1 czynności. Kopie umów o pracę dokumentu stwierdzającego nawiązany stosunek pracy powinny zostać zanonimizowane w sposób zapewniający ochronę danych osobowych pracowników, zgodnie z przepisami ustawy
z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych ( Dz. U. z 2019 poz. 1781),
w szczególności bez adresów, nr PESEL pracowników. Imię i nazwisko pracownika nie podlega animizacji. Informacje takie jak data nawiązania stosunku pracy, rodzaj nawiązanego stosunku prac i wymiar etatu powinny być możliwe do zidentyfikowania.

 **4.** Niewywiązanie się Wykonawcy z obowiązku przedłożenia Zamawiającemu
 w wyznaczonym terminie dowodów, o których mowa w ust. 2 będzie traktowane jako
 niespełnienie obowiązku zatrudnienia na podstawie umowy o pracę osób, o których mowa
 w ust. 1 tej umowy.

 **5.** Obowiązek zatrudnienia osób, o których mowa w ust. 1 zostanie spełniony również poprzez
 zatrudnienie już wcześniej, przed złożeniem przez Wykonawcę oferty na przedmiotowe
 zamówienie.

**§ 8**

 **1**. Wykonawca zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji i danych
 osobowych otrzymanych od Zamawiającego w związku z wykonywaniem zobowiązań
 wynikających z Umowy.

 **2.** Strony zobowiązują się do przestrzegania przy wykonywaniu Umowy wszystkich
 postanowień zawartych w obowiązujących przepisach prawnych związanych z ochroną
 danych osobowych.

 **3.** Wykonawca ponosi odpowiedzialność za zachowanie tajemnicy wszelkich informacji
 i danych osobowych przez swoich pracowników lub podwykonawców.

 **4.** Wykonawca odpowiada za ujawnienie, przekazanie zbycie lub oferowanie do zbycia
 informacji otrzymanych od Zamawiającego, wbrew postanowieniom umowy. Zobowiązanie
 to wiąże Wykonawcę również po wykonaniu przedmiotu umowy lub jej wypowiedzeniu, bez
 względu na przyczynę i podlega wygaśnięciu według zasad określonych w przepisach
 dotyczący zabezpieczenia informacji prawnie chronionych.

**§ 9**

Zmiany dotyczące umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności i mogą być wprowadzone za zgodą obu Stron wyłącznie na podstawie art. 455 ustawy z dnia 11 września 2019 roku Prawo zamówień publicznych ( Dz. U. 2019 poz. 2019 z póżn. zm.).

**§ 10**

Ewentualne spory wynikające z realizacji niniejszej umowy będzie rozstrzygał sąd powszechny właściwy dla siedziby Zamawiającego.

**§ 11**

W sprawach nieuregulowanych w niniejszej umowie mają zastosowanie w szczególności przepisy ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych oraz Kodeksu cywilnego.

**§ 12**

Umowę sporządzono w czterech jednobrzmiących egzemplarzach jeden egzemplarz dla Wykonawcy trzy egzemplarze dla Zamawiającego. Wszystkie egzemplarze mają tę samą moc prawną.

**WYKONAWCA: ZAMAWIAJĄCY:**

Załącznik nr 1 do umowy

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

 (jednostka organizacyjna Policji) (miejscowość, data )

**WNIOSEK**

 ………………………………..

 ……………………………….

 ……………………………….

Proszę o:

 przebadanie n/w osoby i określenie czy istnieją lub brak jest przeciwwskazań medycznych do przebywania 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;

 pobrania krwi od niżej wymienionej osoby;

Pan( -i )…………………………………………,syn (córka)………………………………….

ur……………………………………………….r. w………………………………………….

nr **pesel**…………………………………………………………………………………………

Zamieszkały:

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

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

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

 (stopień, imię i nazwisko osoby zlecającej)

We właściwe pole  wpisać znak „x”.

Osobami zlecającymi**,** upoważnionymi do podpisania wniosku na przebadanie osoby zatrzymanej lub pobrania krwi są dyżurni jednostek organizacyjnych Policji Komend Miejskich/Powiatowych.

Załącznik nr 2 do umowy

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

 (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, 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 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:

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

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

(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 3 do umowy

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

 (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