

### Istotne warunki zamówienia

Umowa zostaje zawarta na podstawie:

- 1) Ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (tekst jednolity: Dz. U. z 2014 r., poz. 1184),
- 2) Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r., poz. 151).

#### § 1

Zamawiający zleca, a Wykonawca przyjmuje do wykonania świadczenia medyczne polegające na wykonaniu badań i szczepień ochronnych policjantów oraz pracowników cywilnych Komendy Wojewódzkiej Policji w Rzeszowie i jednostek jej podległych, Wydziału w Rzeszowie Biura Spraw Wewnętrznych Policji, Zarządu w Rzeszowie Centralnego Biura Śledczego Policji, komórek organizacyjnych Komendy Głównej Policji znajdujących się na terenie działania Komendy Wojewódzkiej Policji w Rzeszowie, wdrożeniu leczenia zapobiegawczego oraz podaniu leku antywirusowego w przypadku podejrzenia zakażeniem wirusem HIV, HBV, HCV.

#### § 2

Wykonawca zobowiązuje się do zapewnienia **całodobowych świadczeń medycznych** o których mowa w § 1 niniejszej umowy.

#### § 3

1. Osoby wymienione w § 1 w przypadku podejrzenia zakażenia wirusem HIV, HBV, HCV będą zgłaszać się na wykonanie usługi medycznej do ..... z wypełnioną *kartą zgłoszenia ekspozycji* stanowiącą załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
2. Badania lekarskie będzie przeprowadzał oraz badania diagnostyczne i specjalistyczne będzie zlecał lekarz .....
3. Lekarz ..... wypełni *kartę badania osoby ekspozowanej* stanowiącą załącznik nr 2 do niniejszej umowy.

#### § 4

1. Zamawiający zobowiązuje się do zapłaty za świadczenia medyczne zgodnie z cennikiem stanowiącym załącznik nr 3 do niniejszej umowy.

2. W przypadku zmian procedur medycznych oraz cen leków i badań, cennik stanowiący załącznik nr 2... do niniejszej umowy ulegnie zmianie.
3. Badania specjalistyczne lub badania laboratoryjne nie ujęte w cenniku, o którym mowa w ust. 1 zostaną rozliczone po cenie nie wyższej niż określone w cenniku świadczeń medycznych.

#### § 5

1. Wykonawca wystawia faktury za wykonane usługi zdrowotne na koniec każdego miesiąca. Do każdej faktury VAT zostaną dołączone formularze wypełnione przez lekarza.
2. Za nieterminową zapłatę faktury Wykonawcy przysługują odsetki ustawowe.
3. Zamawiający zobowiązuje się do zapłaty za wykonane usługi zdrowotne przelewem na rachunek bankowy wskazany w fakturze w terminie 30 dni od daty otrzymania faktury wraz z kompletem załączników, przy czym za termin zapłaty uznaje się datę obciążenia rachunku Zamawiającego.
4. Faktura niezgodna ze stanem faktycznym, zawierająca błędy zostanie przez Wykonawcę skorygowana, a 30-dniowy termin zapłaty zobowiązania będzie liczony od daty wypływu prawidłowo sporządzonej faktury, faktury korygującej lub noty księgowej.

#### § 6

1. Niniejsza umowa zostaje zawarta na czas oznaczony i obowiązuje od ..... do ....., lub do wyczerpania środków przeznaczonych na realizację zamówienia.
2. Zamawiający zastrzega, że może wypowiedzieć umowę w przypadku wykorzystania limitu finansowego przeznaczonego na wykonanie usług o których mowa w § 1 .
3. Każda ze stron może wypowiedzieć umowę za 1-miesięcznym okresem wypowiedzenia, upływającym ostatniego dnia miesiąca następującego po złożeniu wypowiedzenia.
4. Odstąpienie od umowy wraz z uzasadnieniem musi nastąpić w formie pisemnej pod rygorem nieważności takiego oświadczenia.

#### § 7

Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

#### § 8

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego.

#### § 9

Umowę sporządzono dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

**KARTA ZGŁOSZENIA EKSPOZYCJI FUNCJONARIUSZA/PACOWNIKA  
CYWILNEGO POLICJI\* NA KREW LUB INNY MATERIAŁ POTENCJALNIE  
ZAKAŻNY**

(WYPEŁNIA OSOBA EKSPONOWANA)

Nazwisko i imię osoby ekspozowanej: .....

Data ekspozycji: .....20.....r. godzina: .....

Stanowisko/zawód osoby ekspozowanej: .....

Miejsce pracy: .....

**RODZAJ MATERIAŁU POTENCJALNIE ZAKAŻNEGO:**

krew       płyny ustrojowe (opłucnowy, osierdziowy itd.)       inna tkanka ludzka

inny materiał potencjalnie zakażny – wpisać jaki .....

**OPIS ZDARZENIA:**

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

**ZASTOSOWANE POSTĘPOWANIE MIEJSCOWE PO EKSPOZYCJI U OSOBY  
EKSPONOWANEJ**

Data: .....201.....r. godz. .... Rodzaj postępowania.....

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

**W CZASIE EKSPOZYCJI OSOBA EKSPONOWANA MIAŁA NA SOBIE ODZIEŻ  
I SPRZĘT OCHRONNY:**

rękawiczki pojedyncze       rękawiczki podwójne       maski jednorazowego użycia

okulary ochronne       gogle       fartuch ochronny       przyłbice       kalosze

inne .....

**ŚWIADKOWIE ZDARZENIA:**

1. ....  
(nazwisko i imię) ..... (stanowisko)

2. ....

3. ....

.....dnia.....201.....r.  
(miejscowość) (data) .....  
(podpis osoby ekspozowanej)

\* nie potrzebne skreślić

**KARTA BADANIA OSOBY EKSPONOWANEJ  
(WYPEŁNIA UPOWAŻNIONY LEKARZ)**

**RODZAJ EKSPOZYCJI PARENTERALNEJ:**

- ekspozycja skóry nieuszkodzonej     ekspozycja wątpliwa     ekspozycja prawdopodobna  
 ekspozycja ewidentna     ekspozycja masywna

**WYNIKI BADAŃ LABORATORYJNYCH OSOBY EKSPONOWANEJ:**

WZW B: antygen HBs      data .....     dodatni     ujemny     brak badania  
WZW C: p-ciała anty-HCV    data .....     dodatni     ujemny     brak badania  
p-ciała anty-HIV      data .....     dodatni     ujemny     brak badania  
Inne zlecone badania w razie bezwzględnej konieczności: .....

Osoba eksponowana szczepiona przeciw WZW B:

- nie     tak    wg schematu .....    liczba dawek .....  
 do 5 lat od zakończenia szczepienia     ponad 5 lat od zakończenia szczepienia

**POZIOM PRZECIWCIAŁ ANTY-HBS OSOBY EKSPONOWANEJ W DNIU EKSPOZYCJI:**

- powyżej 100 IU/L     10 – 100 IU/L     poniżej 10 IU/L     brak badania

**ZALECANE DALSZE POSTĘPOWANIE POEKSPOZYCYJNE:**

- NIE     TAK

**Zalecenia:** .....

.....  
(data)

.....  
(pieczętka i podpis lekarza)

**Cennik za świadczenia medyczne polegające na wykonaniu badań  
i wdrożeniu leczenia zapobiegawczego oraz podanie leku antywirusowego  
w przypadku podejrzenia zakażenia wirusem HIV, HBV, HCV**

Lp.	Usługa	Wartość netto w zł	Stawka podatku VAT w %	Wartość brutto w zł
<b>I. Profilaktyka zakażenia HBV:</b>				
1	Test potwierdzenia HBS			
2	Szczepionka Engerix B			
3	Antygen HBs			
4	Przeciwciała anty HBs			
5	Porada lekarska Izby Przyjęć			
6	Specjalistyczna porada lekarska			
7	Iniekcja domięśniowa			
8	Pobieranie krwi			
<b>a. Profilaktyka zakażenia HIV:</b>				
1	Leki – wg faktury (podać nazwę)			
2	Badanie na HIV1/HIV2			
3	Morfologia krwi			
4	Mocznik			
5	Kreatynina			
6	Alat			
7	Aspat			
<b>b. Profilaktyka zakażenia HCV:</b>				
1	Przeciwciała anty HCV			
2	Aktywność ALT			
3	HCV RNA			