

UMOWA NR .....zawarta w dniu ..... 20.. r. w  
Gdańsku

pomiędzy:

Komendantem Wojewódzkim Policji w Gdańsku zwanym w dalszej treści umowy „Zamawiającym”, z siedzibą w Gdańsku, ul. Okopowa 15, 80-819 Gdańsk, REGON: 191236094, NIP: 583-001-00-88 reprezentowanym przez:

.....

.....

a

.....

.....

z

siedzibą.....

reprezentowanym przez.....

zwanym w dalszej treści umowy „Wykonawcą”,

NIP:..... REGON.....

Niniejsza umowa została zawarta w wyniku przeprowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego nr ..... (w oparciu o art. 275 tryb podstawowy bez negocjacji zgodnie z art. 359 pkt. 2 U-pzp), na świadczenie usług w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej i innych świadczeń z zakresu medycyny pracy na rzecz policjantów i pracowników Policji komend powiatowych a także wydawania zaświadczeń i orzeczeń lekarskich oraz innych dokumentów.

## §1

1. Przedmiotem umowy jest świadczenie przez Wykonawcę usług w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej i innych świadczeń z zakresu medycyny pracy oraz wykonywanie badań, szczepień i innych usług medycznych dla funkcjonariuszy i pracowników Policji zgodnie z załącznikiem nr 1 do umowy oraz postanowieniami jn:

1) Wykonawca oświadcza, że wykona badania przez lekarzy specjalistów oraz badania analityczne w ciągu jednego dnia. Wydanie oryginału orzeczenia lekarskiego nastąpi w ciągu dwóch dni roboczych od przeprowadzonych badań. Dla jednostek takich jak: KPP Bytów, KPP Człuchów, KPP Chojnice, KPP Kartuzy, KPP Kościerzyna, KPP Kwidzyn, KPP Lębork, KPP Malbork, KPP Nowy Dwór Gdański, KPP Tczew, KPP Sztum, KPP Starogard Gdański, KPP Puck, KPP Wejherowo Zamawiający dopuszcza przeprowadzenie badań analitycznych na terenie działania w/w jednostek.

2) W ramach powyższych usług wykonawca zobowiązuje się nieodpłatnie do:

a) udziału lekarza profilaktyka w komisjach Bhp,

b) przeglądu stanowisk pracy przez lekarza profilaktyka w celu dokonania oceny warunków pracy,

2. Szacowana ilość poszczególnych usług, które będą zrealizowane w ramach umowy określona jest w załączniku nr 1 do Umowy.

3. Zakres i ceny szczepień ochronnych określa załącznik nr 2 do Umowy,

4. Określenie ilości usług (odpowiednio do rodzaju), przyjęte zostało przez Zamawiającego szacunkowo i nie może być podstawą roszczeń ze strony Wykonawcy w razie mniejszej lub większej liczby zleceń w trakcie realizacji umowy. Faktyczna ilość zlecanych usług będzie wynikać z rzeczywistych potrzeb Zamawiającego w tym zakresie.

5. Zamawiający dopuszcza usługi dodatkowe nie objęte przedmiotem zamówienia, których wartość nie przekracza 10% realizowanego zamówienia, a których konieczność wykonania wystąpi w toku realizacji przedmiotu umowy. Wykonawca jest zobowiązany wykonać te usługi na dodatkowe zamówienie. Wykonawca zrealizuje usługi dodatkowe przy zachowaniu tych samych norm i standardów, które przyjęto w zamówieniu podstawowym. Wynagrodzenie za usługi dodatkowe płatne będzie wg cen jednostkowych zgodnie z §3 do umowy. Zamawiający w przypadku udzielenia zamówienia na usługi dodatkowe może przedłużyć termin realizacji zamówienia o czas niezbędny na jego wykonanie/przedłużenie terminu nie może być dłuższe niż 3 miesiące. Powyższe zmiany wymagają aneksu do umowy.

## §2

1. Umowa zostaje zawarta na okres 12 miesięcy od dnia podpisania umowy jednak nie wcześniej niż **01.01.2023 roku do dnia 31.12.2023 roku** z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.
2. Umowa wygasa z chwilą wyczerpania kwoty, o której mowa w § 3 ust. 1 z zastrzeżeniem §1 ust.5
3. Wykonawca zobowiązany jest wykonać usługę także po dniu 31 grudnia 2023r., jeżeli usługa została zlecona do realizacji przed końcem 31 grudnia 2023 r.

## §3

1. Z tytułu wykonania przedmiotu umowy, z zastrzeżeniem § 2 ust. 2, Wykonawca otrzyma łączne wynagrodzenie, którego wartość nie może przekroczyć kwoty.....zł brutto (słownie złotych:.....).
2. Strony ustalają, następujące ceny za realizację usług objętych zakresem umowy zgodnie z załącznikiem nr 1 do umowy.
3. Ceny, o których mowa w ust. 2 obejmują koszt:
  - 1) wykonania zleconej usługi,
  - 2) materiałów i odczynników użytych do realizacji usługi,
  - 3) innych kosztów związanych z realizacją usługi, w tym podatek VAT.
4. W przypadku konieczności przeprowadzenia badań dodatkowych, nieprzewidzianych w umowie rozliczenie między stronami nastąpi według aktualnego cennika Wykonawcy.

## §4

1. Rozliczenie za wykonane usługi następować będzie na podstawie faktur VAT wystawionych przez Wykonawcę w terminie do 7 dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym usługa została zrealizowana.
2. Wykonawca każdorazowo dołączy do faktury potwierdzony przez badającego 1 egzemplarz skierowania Zamawiającego w przypadku nie skorzystania z PEF.
3. W przypadku skorzystania z PEF Wykonawca prześle egzemplarz skierowania wraz z egzemplarzem orzeczenia lekarskim na adres podany w § 4 ust. 4.
4. Wykonawca wystawi fakturę na:

5. Wykonawca wskaże formę i sposób przekazywania faktur:

- ☐ faktury przesyłane pocztą
- ☐ faktury przekazywane poprzez Platformę Elektronicznego Fakturowania (PEF) z dodaniem identyfikatora (znacznika) PM2O00 w referencji kupującego.

5. Zamawiający zapłaci Wykonawcy należne wynagrodzenie przelewem, na wskazany w fakturze rachunek bankowy, w terminie do 30 dni, licząc od dnia wystawienia faktury przez Wykonawcę, przy czym za termin zapłaty przyjmuje się obciążenie przez bank rachunku Zamawiającego.

6. Faktura nie spełniająca wymagań Zamawiającego zostanie przez Wykonawcę skorygowana, a 30-dniowy termin zapłaty liczony będzie od dnia wpływu do Zamawiającego prawidłowo sporządzonej faktury lub faktury korygującej.

7. W przypadku zwłoki w terminie zapłaty Wykonawca naliczy odsetki ustawowe, liczone od wartości zaległej faktury.

8. Zamawiający nie wyraża zgody na przenoszenie wierzytelności Wykonawcy na osoby trzecie /przelewy/.

## **§5**

1. Podstawą wykonania usług będących przedmiotem umowy będą imienne skierowania, wystawione przez Zamawiającego, według wzorów stanowiących załączniki nr 3- 8 do niniejszej Umowy.

2. Skierowania na badania okresowe/wstępne/kontrolne będą wystawiane w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, z których 1 egzemplarz pozostaje w karcie badań, 2 egzemplarz po potwierdzeniu przez lekarza medycyny pracy zostaje wraz z fakturą przekazany na adres zamawiającego, 3 egzemplarz przeznaczony jest dla osoby kierowanej na badania przekazany wraz z wydanym orzeczeniem do rąk własnych w dniu zakończenia leczenia. Pozostałe skierowania będą wystawiane w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których 1 egzemplarz pozostaje w karcie badań, 2 egzemplarz po potwierdzeniu przez lekarza medycyny pracy zostaje wraz z fakturą przekazany na adres zamawiającego w przypadku nie skorzystania z PEF.

3. Brak pieczętki lub podpisu osoby upoważnionej stanowi podstawę odmowy wykonania badań lub szczepień.

4. Ważność skierowania na badania specjalistyczne wynosi 30 dni licząc od daty rejestracji przez Zamawiającego.

5. Wykonawca odmówi wykonania badań lub szczepień w każdym przypadku legitymowania się innym skierowaniem niż wymienione w ust. 1.

6. Zamawiający odmówi zapłaty za usługę wykonaną na podstawie innego skierowania niż wymienione w ust 1 lub wykonanie usługi po upływie terminu ważności skierowania (w sytuacji, gdy osoba skierowana na badania zgłosi się do Wykonawcy po upływie terminu ważności skierowania).

7. Wykonawca, po wykonaniu badania: okresowego policjanta, kontrolnego policjanta, wstępnego pracownika, okresowego pracownika, kontrolnego pracownika) przesyła:

a) w przypadku faktury wysłanej pocztą: oryginał faktury wraz z załącznikiem, oryginałem orzeczenia lekarskiego i 1 egzemplarzem skierowania na adres:

**Komenda Wojewódzka Policji w Gdańsku,  
ul. Okopowa 15,  
80-819 Gdańsk**

b) w przypadku faktury przekazywanej poprzez Platformę Elektronicznego Fakturowania (PEF) z dodaniem identyfikatora (znacznika) PM2O00 w referencji kupującego, pocztą oryginał orzeczenia lekarskiego i 1 egzemplarz skierowania na adres podany §5 ust.7 pkt. a.

## §6

1. W ramach przedmiotu umowy Wykonawca zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji medycznej chronienia jej i udostępniania zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 1781 t.j.), ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2022 poz. 1876 j.t.) Ustawą z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz. U. z 2022 poz. 437.), rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 lipca 2010 r. w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej służby medycyny pracy, sposobu jej prowadzenia i przechowywania oraz wzorów stosowanych dokumentów ( Dz. U. z 2010 poz. 1002).

2. W przypadku rozwiązania umowy lub upływu terminu jej obowiązywania Wykonawca, na pisemne wezwanie Zamawiającego, w terminie 14 dni licząc od daty wpływu wezwania, zobowiązany jest do protokolarnego przekazania podmiotowi wskazanemu przez Zamawiającego, dokumentacji medycznej policjantów i pracowników.

## §7

Wykonawca oświadcza, że przedmiot umowy realizowany będzie przez lekarzy uprawnionych do przeprowadzania badań, o których mowa w § 1 oraz psychologów i pielęgniarki posiadające wymagane kwalifikacje zawodowe.

## §8

1. Wykonawca gwarantuje, że usługi, o których mowa w § 1 wykonywane będą w obiekcie lub obiektach zlokalizowanych na terenie woj. pomorskiego każdego dnia roboczego od poniedziałku do piątku w godzinach od .....do ....., przy czym gabinet zabiegowy (pobieranie materiału do badań laboratoryjnych) czynny będzie każdego dnia roboczego od poniedziałku do piątku w godzinach..... a szczepienia wykonywane będą każdego dnia roboczego od poniedziałku do piątku w godzinach.....

2. Obiekt/Obiekty, w których realizowane będą usługi są zlokalizowane przy:  
ul.....

ul.....

3. Wykonawca oświadcza, że w obiekcie lub obiektach, o których mowa w ust. 1 znajdują się gabinety lekarzy o specjalnościach niezbędnych do realizacji usług.

4. Szczepienia odbywać się będą w dniu zgłoszenia się osoby do gabinetu zabiegowego (punku szczepień).

5. Zamawiający dopuszcza możliwość wykonywania badań laboratoryjnych przez Podwykonawców. Wykonawca odpowiada za działania podwykonawcy jak za działania własne, Wykonawca nie może powierzyć zamówienia podwykonawcy w zakresie, o którym mowa w § 6 ust. 1.

## §9

1. Zakres i częstotliwość badań okresowych policjantów strony ustalają zgodnie z załącznikami do Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 9 stycznia 2017 r. (Dz. U. z 2017 poz. 110) w sprawie badań okresowych policjantów, stanowiącymi załączniki od 1 do 3 do niniejszego Umowy.
2. Zakres i częstotliwość badań okresowych pracowników określa lekarz medycyny pracy, zgodnie ze wskazówkami metodycznymi w sprawie prowadzenia badań profilaktycznych pracowników, stanowiącymi załącznik nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki lekarskiej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (Dz. U. 2020.2131)
3. Zakres i częstotliwość badań kierowców i osób kierujących pojazdami oraz pojazdami uprzywilejowanym w ruchu określa lekarz medycyny pracy, zgodnie z przepisami: specjalistycznych badań kierowców: Ustawa z dnia 5 stycznia 2011r. o kierujących pojazdami (Dz. U. 2021.12.12 t.j.), Prawo o ruchu drogowym (Dz. U 2022. 988 t.j.), Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 listopada 2003r. w sprawie warunków zdrowotnych wymaganych od osób wykonujących pracę na statkach żeglugi śródlądowej ( Dz. U. 2003. 199.1949). Szczepień ochronnych określonych w: Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 3 stycznia 2012r. w sprawie wykazu rodzajów czynności zawodowych oraz zalecanych szczepień ochronnych wymaganych u pracowników, funkcjonariuszy, żołnierzy lub podwładnych podejmujących pracę, zatrudnionych lub wyznaczonych do wykonywania tych czynności ( Dz. U. 2012.40). Badań policjanta i pracownika Policji powracającego do kraju po zakończeniu służby lub pracy w kontyngencie policyjnym określony w Rozporządzeniu Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 9 marca 2020r.
4. Wykonawca zobowiązany jest do przekazywania Zamawiającemu imiennych wykazów osób, które wykonały tylko część badań zleconych przez lekarza medycyny pracy i zaprzestały dalszej ich realizacji bez konsultacji z tym lekarzem. W przypadku zaprzestania przez skierowaną osobą dalszej realizacji badań Zamawiający zapłaci Wykonawcy 50% wartości usługi określonej w § 3 ust. 2.

## §10

1. W razie niewykonania lub nienależytego wykonania umowy Wykonawca zobowiązuje się zapłacić Zamawiającemu następujące kary umowne, w wysokości:
  - 1) 10% wartości brutto niewykonanej bądź nienależycie wykonanej usługi , o której mowa w §3 ust.1.
  - 2) 0,15% wartości umowy w PLN brutto, o której mowa w § 3 ust. 1 za każdą odmowę przeprowadzenia badań, o których mowa w § 1.
2. W przypadku, gdy Wykonawca trzykrotnie lub więcej razy w czasie obowiązywania umowy odmówi wykonania badań lub wykona nienależycie badania, o których mowa w § 1, Zamawiający ma prawo odstąpić od umowy ze skutkiem określonym w §10 ust.1 pkt. 1
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo do potrącenia kar umownych z faktur wystawionych przez Wykonawcę.
4. Strony ustalają, że łączna wysokość kar umownych nie przekroczy 15% wartości umowy w PLN brutto, o której mowa w § 3 ust. 1.
5. Zamawiający zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania uzupełniającego, jeżeli szkoda przewyższy wartość kar umownych.

## §11

1. Zamawiający dopuszcza możliwość zmiany postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy w sytuacji, gdy:

- 1) niezbędna jest zmiana sposobu wykonania zobowiązania z przyczyn nie leżących po stronie Wykonawcy albo zamawiającego, o ile zmiana taka jest korzystna dla Zamawiającego oraz konieczna w celu prawidłowego wykonania umowy;
- 2) nastąpiła zmiana wartości usług świadczonych przez Wykonawcę w ramach przedmiotu umowy, a zmiana zawartej umowy jest korzystna dla Zamawiającego;
- 3) nastąpiła zmiana w przepisach regulujących profilaktyczną opiekę zdrowotną w Policji;
- 4) w przypadku wystąpienia innych okoliczności niezależnych od woli stron, których nie można było przewidzieć, a w wyniku których spełnienie świadczenia w terminach określonych umowie okazało się niemożliwe. W przypadku wystąpienia okoliczności, o których mowa wyżej, dopuszcza się zmianę terminu realizacji zamówienia o czas niezbędny na usunięcie przeszkody w jego realizacji;

## §12

1. Zamawiający może odstąpić od umowy:

1) w terminie 30 dni od dnia powzięcia wiadomości o zaistnieniu istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, lub dalsze wykonywanie umowy może zagrozić podstawowemu interesowi bezpieczeństwa państwa lub bezpieczeństwu publicznemu;

2) jeżeli zachodzi co najmniej jedna z następujących okoliczności:

a) dokonano zmiany umowy z naruszeniem art. 454 i art. 455,

b) Wykonawca w chwili zawarcia umowy podlegał wykluczeniu na podstawie art. 108 ustawy Pzp,

c) Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej stwierdził, w ramach procedury przewidzianej w art. 258 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej, że Rzeczpospolita Polska uchybiła zobowiązaniom, które ciążyą na niej na mocy Traktatów, dyrektywy 2014/24/UE, dyrektywy 2014/25/UE i dyrektywy 2009/81/WE, z uwagi na to, że Zamawiający udzielił zamówienia z naruszeniem prawa Unii Europejskiej.

2. Rozwiązanie, wypowiedzenie lub odstąpienie od umowy powinno nastąpić w formie pisemnej pod rygorem nieważności ze wskazaniem okoliczności uzasadniających tę czynność.

3. Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy wymagają dla swej ważności formy pisemnej pod rygorem nieważności.

4. Umowa może być rozwiązana na pisemny, uzasadniony ważnymi powodami, wniosek strony z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia. Rozwiązanie umowy wymaga pisemnej zgody obu stron.

5. W przypadku odstąpienia od umowy, Wykonawcy nie przysługują inne roszczenia od Zamawiającego, poza roszczeniem o wynagrodzenie należne mu z tytułu wykonania części umowy.

## §13

Wykonawca oświadcza, że zapoznał się z klauzulą informacyjną zawartą w SIWZ zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w

sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE-  
(zwanego dalej RODO).

#### **§14**

1. Ewentualne kwestie sporne wynikłe w trakcie realizacji niniejszej umowy Strony rozstrzygać będą polubownie.
2. W przypadku nie dojścia do porozumienia spory będą rozstrzygane przez sąd właściwy miejscowo dla siedziby Zamawiającego.
3. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie obowiązujące przepisy prawa.

#### **§15**

Umowę sporządzono w czterech jednobrzmiących egzemplarzach. Jeden egzemplarz otrzymuje Wykonawca i 3 egzemplarze otrzymuje Zamawiający.

Załączniki o numerach:

- 1) Szacunkowa liczba usług oraz oferta Wykonawcy
- 2) Zakres i ceny szczepień
- 3) Skierowanie na wykonanie badań funkcjonariuszy
- 4) Skierowanie na wykonanie badań pracowników
- 5) Skierowanie na wykonanie szczepień ochronnych
- 6) Skierowanie na wykonanie badań specjalistycznych
- 7) Skierowanie na wykonanie badań kierowców pojazdów uprzywilejowanych
- 8) Skierowanie na wykonanie badań po powrocie z misji
- 9) Załącznik nr 1 do Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 9 stycznia 2017 r. w sprawie badań okresowych policjantów
- 10) Załącznik nr 2 do Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 9 stycznia 2017 r. w sprawie badań okresowych policjantów
- 11) Załącznik nr 3 do Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 9 stycznia 2017 r. w sprawie badań okresowych policjantów
- 12) Cennik usług medycznych.
- 13) Cennik badań laboratoryjnych
- 14) Załącznik dotyczący RODO.

**ZAMAWIAJĄCY**

**WYKONAWCA**

**ZAŁĄCZNIK NR 1 DO UMOWY , ZADANIE NR 1**

**SZACUNKOWA LICZBA USŁUG DO WYKONANIA CZĘŚĆ 1 ZAMÓWIENIA**

**Realizacja badań dla Komendy Wojewódzkiej Policji, oraz funkcjonariuszy i pracowników komórek terenowych i samodzielnych**

**stanowisk Komendy Głównej Policji, Centralnego Biura Śledczego Policji, Centralnego Biura Zwalczania Cyberprzestępczości, Biura Spraw Wewnętrznych Policji, KMP Gdańsk, KMP Gdynia, KMP Sopot, KPP Pruszcz Gdański, – na terenie Trójmiasta.**

L.P.	Rodzaj badania	Szacunkowa liczba usług do wykonania do przedmiotu zamówienia na część nr 1	UWAGI
<b>1</b>	Badania okresowe funkcjonariuszy 1,1	<b>660</b>	bez VAT
<b>2</b>	Badania okresowe funkcjonariuszy 1,2	<b>470</b>	bez VAT
<b>3</b>	Badania okresowe funkcjonariuszy 2	<b>51</b>	bez VAT
<b>4</b>	Badania okresowe funkcjonariuszy 3,1	<b>10</b>	bez VAT
<b>5</b>	Badania okresowe funkcjonariuszy 3,2	<b>39</b>	bez VAT
<b>6</b>	badania kontrolne policjantów	<b>200</b>	bez VAT
<b>7</b>	badania wstępne pracowników	<b>100</b>	bez VAT
<b>8</b>	badania okresowe	<b>335</b>	bez VAT
<b>9</b>	badania kontrolne pracowników	<b>150</b>	bez VAT
<b>10</b>	Badania kierowców i osób kierujących pojazdami nieuprzywilejowanym w ramach wykonywania obowiązków służbowych(badanie psychologiczne)	<b>135</b>	bez VAT
<b>11</b>	Badania kierowców i osób kierujących pojazdami nieuprzywilejowanym w ramach wykonywania obowiązków służbowych(badanie przez lekarza )	<b>135</b>	bez VAT
<b>12</b>	1 dawka szczepienia ochronnego ( kleszczowe zapalenie mózgowych )	<b>71</b>	bez VAT
<b>13</b>	1 dawka szczepienia ochronnego ( tężec )	<b>73</b>	bez VAT
<b>14</b>	1 dawka szczepienia ochronnego WZW B	<b>109</b>	bez VAT
<b>15</b>	badanie do celów sanitarno-epidemiologicznych	<b>25</b>	bez VAT
<b>16</b>	Badania przez lekarza specjalistę	<b>230</b>	bez VAT
<b>17</b>	lekarz MP- ponowne badanie okresowe po krótkotrwałym terminie ważności orzeczenia lekarskiego	<b>55</b>	bez VAT
<b>18</b>	Badania kierowców i osób kierujących pojazdami uprzywilejowanymi (badania psychologiczne oraz specjalistyczne)	<b>331</b>	bez VAT
<b>19</b>	Badania kierowców i osób kierujących pojazdami uprzywilejowanymi (badania przez lekarza oraz badania specjalistyczne )	<b>331</b>	bez VAT
<b>20</b>	Badanie steromotorzysty( badanie przez lekarza medycyny pracy)	<b>16</b>	bez VAT
<b>21</b>	Badanie steromotorzysty( badanie przez psychologa)	<b>16</b>	bez VAT
<b>22</b>	Badanie funkcjonariuszy/pracowników powracających kontyngentu	<b>5</b>	bez VAT



**ZAŁĄCZNIK NR 1 DO UMOWY , ZADANIE NR 2**

**SZACUNKOWA LICZBA USŁUG DO WYKONANIA CZĘŚĆ 2 ZAMÓWIENIA**

**Realizacja badań dla komend powiatowych takich jak :**

**KPP Bytów, KPP Człuchów, KPP Chojnice, KPP Kartuzy, KPP Kościerzyna, KPP Kwidzyn, KPP Lębork, KPP Malbork, KPP Nowy Dwór Gdański, KPP Tczew, KPP Sztum, KPP Starogard Gdański, KPP Puck, KPP Wejherowo.**

**Zamawiający dopuszcza wykonywanie badań analitycznych na terenie działania ww. komend.**

L.P.	Rodzaj badania	Szacunkowa liczba usług do wykonania do przedmiotu zamówienia na część nr 2	UWAGI
<b>1</b>	Badania okresowe funkcjonariuszy 1,1	<b>351</b>	bez VAT
<b>2</b>	Badania okresowe funkcjonariuszy 1,2	<b>399</b>	bez VAT
<b>3</b>	Badania okresowe funkcjonariuszy 2	<b>1</b>	bez VAT
<b>4</b>	Badania okresowe funkcjonariuszy 3,1	<b>1</b>	bez VAT
<b>5</b>	Badania okresowe funkcjonariuszy 3,2	<b>12</b>	bez VAT
<b>6</b>	badania kontrolne policjantów	<b>130</b>	bez VAT
<b>7</b>	badania wstępne pracowników	<b>50</b>	bez VAT
<b>8</b>	badania okresowe	<b>153</b>	bez VAT
<b>9</b>	badania kontrolne pracowników	<b>100</b>	bez VAT
<b>10</b>	Badania kierowców i osób kierujących pojazdami nieuprzywilejowanym w ramach wykonywania obowiązków służbowych(badanie psychologiczne)	<b>15</b>	bez VAT
<b>11</b>	Badania kierowców i osób kierujących pojazdami nieuprzywilejowanym w ramach wykonywania obowiązków służbowych(badanie przez lekarza )	<b>15</b>	bez VAT
<b>12</b>	1 dawka szczepienia ochronnego ( kleszczowe zapalenie mózgowych )	<b>44</b>	bez VAT
<b>13</b>	1 dawka szczepienia ochronnego ( tężec )	<b>22</b>	bez VAT
<b>14</b>	1 dawka szczepienia ochronnego WZW B	<b>321</b>	bez VAT
<b>15</b>	badanie do celów sanitarno-epidemiologicznych	<b>99</b>	bez VAT
<b>16</b>	Badania przez lekarza specjalistę	<b>100</b>	bez VAT
<b>17</b>	lekarz MP- ponowne badanie okresowe po krótkotrwałym terminie ważności orzeczenia lekarskiego	<b>30</b>	bez VAT
<b>18</b>	Badania kierowców i osób kierujących pojazdami uprzywilejowanymi (badania psychologiczne oraz specjalistyczne)	<b>388</b>	bez VAT
<b>19</b>	Badania kierowców i osób kierujących pojazdami uprzywilejowanymi (badania przez lekarza oraz badania specjalistyczne )	<b>388</b>	bez VAT
<b>20</b>	Badanie stermotorzysty( badanie przez lekarza medycyny pracy)	<b>17</b>	bez VAT
<b>21</b>	Badanie stermotorzysty( badanie przez psychologa)	<b>17</b>	bez VAT
<b>22</b>	Badanie funkcjonariuszy/pracowników powracających kontyngentu	<b>3</b>	bez VAT

## ZAŁĄCZNIK NR 1 DO UMOWY , ZADANIE NR 3

### SZACUNKOWA LICZBA USŁUG DO WYKONANIA CZĘŚĆ 3 ZAMÓWIENIA

**Realizacja badań dla:**

**KMP Słupsk, funkcjonariuszy i pracowników Komendy Wojewódzkiej Policji w Gdańsku**

**pracujących na terenie miasta Słupsk, funkcjonariuszy i pracowników  
Centralnego Biura Śledczego Policji pracujących na terenie miasta Słupsk.**

L.P.	Rodzaj badania	Szacunkowa liczba usług do wykonania do przedmiotu zamówienia na część nr 3	UWAGI
1	Badania okresowe funkcjonariuszy 1,1	37	bez VAT
2	Badania okresowe funkcjonariuszy 1,2	122	bez VAT
3	Badania okresowe funkcjonariuszy 2	1	bez VAT
4	Badania okresowe funkcjonariuszy 3,1	1	bez VAT
5	Badania okresowe funkcjonariuszy 3,2	1	bez VAT
6	badania kontrolne policjantów	35	bez VAT
7	badania wstępne pracowników	15	bez VAT
8	badania okresowe	61	bez VAT
9	badania kontrolne pracowników	15	bez VAT
10	Badania kierowców i osób kierujących pojazdami nieuprzywilejowanym w ramach wykonywania obowiązków służbowych(badanie psychologiczne)	6	bez VAT
11	Badania kierowców i osób kierujących pojazdami nieuprzywilejowanym w ramach wykonywania obowiązków służbowych(badanie przez lekarza )	6	bez VAT
12	1 dawka szczepienia ochronnego ( kleszczowe zapalenie mózgowych )	5	bez VAT
13	1 dawka szczepienia ochronnego ( tężec )	40	bez VAT
14	1 dawka szczepienia ochronnego WZW B	30	bez VAT
15	badanie do celów sanitarno-epidemiologicznych	2	bez VAT
16	Badania przez lekarza specjalistę	5	bez VAT
17	lekarz MP- ponowne badanie okresowe po krótkotrwałym terminie ważności orzeczenia lekarskiego	10	bez VAT
18	Badania kierowców i osób kierujących pojazdami uprzywilejowanymi (badania psychologiczne oraz specjalistyczne)	82	bez VAT
19	Badania kierowców i osób kierujących pojazdami uprzywilejowanymi (badania przez lekarza oraz badania specjalistyczne )	82	bez VAT
20	Badanie stermotorzysty( badanie przez lekarza medycyny pracy)	1	bez VAT
21	Badanie stermotorzysty( badanie przez psychologa)	1	bez VAT
22	Badanie funkcjonariuszy/pracowników powracających kontyngentu	3	bez VAT

**ZAŁĄCZNIK NR 2 DO UMOWY, ZADANIE NR 1**

<b>LP</b>	<b>Rodzaj szczepienia</b>	<b>Cena za jedną dawkę szczepienia w zł</b>	<b>Schemat szczepienia</b>
<b>1</b>	<b>Szczepienia WZW B</b>		<b>0,1,6 miesięcy</b>
<b>2</b>	<b>Szczepienie przeciw odkleszczowemu zapaleniu mózgu</b>		<b>0,1,6 miesięcy</b>
<b>3</b>	<b>Szczepienie ochronne przeciwko tężcowi</b>		<b>0,1,6 miesięcy</b>

**ZAŁĄCZNIK NR 2 DO UMOWY, ZADANIE NR 2**

<b>LP</b>	<b>Rodzaj szczepienia</b>	<b>Cena za jedną dawkę szczepienia w zł</b>	<b>Schemat szczepienia</b>
<b>1</b>	<b>Szczepienia WZW B</b>		<b>0,1,6 miesięcy</b>
<b>2</b>	<b>Szczepienie przeciw odkleszczowemu zapaleniu mózgu</b>		<b>0,1,6 miesięcy</b>
<b>3</b>	<b>Szczepienie ochronne przeciwko tężcowi</b>		<b>0,1,6 miesięcy</b>

**ZAŁĄCZNIK NR 2 DO UMOWY, ZADANIE NR 3**

<b>LP</b>	<b>Rodzaj szczepienia</b>	<b>Cena za jedną dawkę szczepienia w zł</b>	<b>Schemat szczepienia</b>
<b>1</b>	<b>Szczepienia WZW B</b>		<b>0,1,6 miesięcy</b>
<b>2</b>	<b>Szczepienie przeciw odkleszczowemu zapaleniu mózgu</b>		<b>0,1,6 miesięcy</b>
<b>3</b>	<b>Szczepienie ochronne przeciwko tężcowi</b>		<b>0,1,6 miesięcy</b>

## Załącznik nr 3 do Projektu Umowy

**Komenda Wojewódzka Policji  
w Gdańsku**

**Gdańsk, dn.**

( miejscowość, data rejestracji)

**Badanie należy wykonać w terminie  
do dnia ..... r.**

### **SKIEROWANIE NA BADANIE nr ...../20..... r. okresowe policjanta według załącznika nr ..... lp. ....\*/kontrolne policjanta\*\*)**

Na podstawie art. 71b ust. 1 ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz. U. z 2016 r. poz. 1782, z późn. zm.)  
kieruję na badanie lekarskie:

Pana/Panią\*\* .....  
(imię i nazwisko)

numer PESEL .....

zamieszkałego(-łą) .....  
(miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu)

pełniącego(-cą) służbę na stanowisku służbowym ..... W .....  
(nazwa jednostki organizacyjnej Policji)

Opis warunków pełnienia służby\*\*\*):

Informacje o występowaniu na stanowisku służbowym czynników szkodliwych lub uciążliwych lub innych  
wynikających z warunków pełnienia służby, w tym:

1) czynniki fizyczne (należy podać czas narażenia i wyniki pomiarów\*\*):

a) hałas .....;

b) promieniowanie i pole elektromagnetyczne .....;

c) inne: .....;

2) czynniki chemiczne (należy podać czas narażenia i wyniki pomiarów\*\*): .....

3) czynniki biologiczne\*\*):

a) HCV,

b) HIV,

c) wirus kleszczowego zapalenia mózgu,

d) inne: .....;

4) czynniki psychofizyczne\*\*):

a) stały duży dopływ informacji i gotowość do odpowiedzi,

b) stanowisko decyzyjne i związane z odpowiedzialnością,

c) zagrożenia wynikające z narażenia życia,

d) służba przy obsłudze monitorów ekranowych (liczba godzin obsługi monitora ekranowego .....),

e) służba na wysokości,

f) służba zmianowa/nocna\*\*),

g) służba fizyczna wymagająca dużego wysiłku:

– dźwiganie ciężarów – (do ilu kg?) .....;

– wydatek energetyczny – ilość kcal/8 godz. – wyniki badania/pomiaru\*\*): .....;

h) praca w wymuszonej pozycji,

i) inne: .....;

5) inne czynniki: .....

Łączna liczba czynników wskazanych w pkt 1–5:

.....  
(pieczęć i podpis wystawiającego skierowanie)

.....  
(pieczęć i podpis osoby rejestrującej skierowanie)

\*) Wpisać właściwy numer załącznika (1–4) do rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 9 stycznia 2017 r. w sprawie badań okresowych i kontrolnych policjantów (Dz. U. poz. 110) i liczbę porządkową (jeśli jest określona).

\*\*) Niepotrzebne skreślić.

\*\*\*) Należy opisać rodzaj służby, podstawowe czynności wykonywane na stanowisku służbowym, sposób i czas ich wykonywania

## załącznik nr 4 do projektu Umowy

.....  
(oznaczenie pracodawcy)

.....  
(miejscowość, data)

### SKIEROWANIE NA BADANIA LEKARSKIE

(wstępne/okresowe/kontrolne<sup>\*</sup>)

Działając na podstawie art. 229 § 4a ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2014 r. poz. 1502, z późn. zm.), kieruję na badania lekarskie:

Pana/Panią<sup>\*</sup>) .....  
(imię i nazwisko)

nr PESEL<sup>\*\*</sup>) .....

zamieszkałego/zamieszkałą<sup>\*</sup>) .....  
(miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu)

zatrudnionego/zatrudnioną<sup>\*</sup>) lub podejmującego/podejmującą<sup>\*</sup>) pracę na stanowisku lub stanowiskach pracy  
.....

określenie stanowiska/stanowisk<sup>\*</sup>) pracy<sup>\*\*\*</sup>) .....  
.....  
.....

Opis warunków pracy uwzględniający informacje o występowaniu na stanowisku lub stanowiskach pracy, czynników niebezpiecznych, szkodliwych dla zdrowia lub czynników uciążliwych i innych wynikających ze sposobu wykonywania pracy, z podaniem wielkości narażenia oraz aktualnych wyników badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia, wykonanych na tym stanowisku/stanowiskach – należy wpisać nazwę czynnika/czynników i wielkość/wielkości narażenia<sup>\*\*\*\*</sup>):

- I. Czynniki fizyczne:
- II. Pyły:
- III. Czynniki chemiczne:
- IV. Czynniki biologiczne:
- V. Inne czynniki, w tym niebezpieczne:

Łączna liczba czynników niebezpiecznych, szkodliwych dla zdrowia lub czynników uciążliwych i innych wynikających ze sposobu wykonywania pracy wskazanych w skierowaniu:

.....  
(podpis pracodawcy)

Objaśnienia:

\*) Niepotrzebne skreślić.

\*\*) W przypadku osoby, której nie nadano numeru PESEL – seria, numer i nazwa dokumentu stwierdzającego tożsamość, a w przypadku osoby przyjmowanej do pracy – data urodzenia.

\*\*\*) Opisać: rodzaj pracy, podstawowe czynności, sposób i czas ich wykonywania.

\*\*\*\*) Opis warunków pracy uwzględniający w szczególności przepisy:

1) wydane na podstawie:

- a) art. 222 § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy dotyczące wykazu substancji chemicznych, ich mieszanin, czynników lub procesów technologicznych o działaniu rakotwórczym lub mutagennym,
- b) art. 222<sup>1</sup> § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy dotyczące wykazu szkodliwych czynników biologicznych,
- c) art. 227 § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy dotyczące badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia,
- d) art. 228 § 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy dotyczące wykazu najwyższych dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych dla zdrowia w środowisku pracy,
- e) art. 25 pkt 1 ustawy z dnia 29 listopada 2000 r. – Prawo atomowe (Dz. U. z 2014 r. poz. 1512) dotyczące dawek granicznych promieniowania jonizującego;

2) załącznika nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (Dz. U. Nr 69, poz. 332, z późn. zm.)

Skierowanie na badania lekarskie jest wydawane w dwóch egzemplarzach, z których jeden w poradni badań otrzymuje osoba kierowana na badania.



**załącznik nr 5 do projektu Umowy**

(data rejestracji)

Płatnik:  
**Komenda Wojewódzka Policji w Gdańsku**  
ul .Okopowa 15, 80-819 Gdańsk  
EKD: 7524  
REGON:191236094  
NIP 583-001-00-88

.....  
pieczęć i podpis lekarza

Szczepienie należy wykonać w ciągu  
**30 dni** od daty rejestracji skierowania

Data wykonanie szczepienia

**SKIEROWANIE nr     / 20.....**

**na wykonanie niżej wymienionych szczepień:**

- 1) wirusowe zapalenie wątroby typu B (WZW B),
- 2) kleszczowe zapalenie mózgu (FSME IMMUN),
- 3) tężec (TD),

(właściwie zakreślić)

Nazwisko i imię:

imię ojca:

Data urodzenia:

PESEL:

Adres zamieszkania:

Stanowisko:

Jednostka /komórka/:

Skierowanie wystawiono w związku z:

.....  
(pieczęć i podpis kierownika jednostki/komórki)

**Uwaga:** skierowanie na badania powinno być wystawione w 2 jednobrzmiących egzemplarzach: 1 egzemplarz pozostaje w karcie badań funkcjonariusza/pracownika, 2 egzemplarz, po potwierdzeniu przez lekarza medycyny pracy .....zostaje przekazany wraz z fakturą na adres płatnika

.....  
(pieczęć i podpis upoważnionego pracownika)

## załącznik nr 6 do projektu Umowy

(data rejestracji)

Płatnik:  
**Komenda Wojewódzka Policji w Gdańsku**  
ul .Okopowa 15, 80-819 Gdańsk  
EKD: 7524  
REGON:191236094  
NIP 583-001-00-88

.....  
pieczęć i podpis lekarza PMP

Badanie należy wykonać w ciągu  
**30 dni** od daty rejestracji skierowania

Badanie ważne do.....

### SKIEROWANIE nr /

#### **Na wykonanie badań specjalistycznych** (*podkreślić właściwe badania*):

- dla kierowców pojazdów uprzywilejowanych
- dla stermotorzystów
- sanitarno-epidemiologicznych
- badań wysokościowych

#### **- specjalistyczne(inne) –**

Nazwisko i imię:

imię ojca:

Data urodzenia:

PESEL:

Adres zamieszkania:

Stanowisko:

Jednostka /komórka/:

Skierowanie wystawiono w związku z:

.....  
(pieczęć i podpis kierownika jednostki/komórki)

**Uwaga:** skierowanie na badania powinno być wystawione w 2 jednobrzmiących egzemplarzach 1 egzemplarz pozostaje w karcie badań pracownika, 2 egzemplarz, po potwierdzeniu przez lekarza medycyny pracy zostaje przekazany wraz z fakturą na adres płatnika

.....  
(pieczęć i podpis upoważnionego pracownika)

**Charakter pracy:**

☐ **KIEROWANIE NA WYKONANIE BADAŃ KIEROWCY LUB  
OSOBY KIERUJĄCEJ POJAZDEM SŁUŻBOWYM UPRZYWILEJOWANYM**

biurowa      biurowa przy monitorze ekranowym poniżej połowy dobowego czasu pracy  
                 biurowa przy monitorze ekranowym powyżej połowy dobowego czasu pracy

☐ fizyczna:      ☐ ciężka,      ☐ średnia      ☐ lekka,

☐ inny charakter pracy.....

**Opis stanowiska pracy:**

Krótki opis technologii lub rodzaju produkcji, lokalizacja stanowiska pracy, elementy wyposażenia, podstawowe czynności i sposób oraz czas ich wykonywania:

**Czynniki uciążliwe dla zdrowia występujące na stanowisku pracy (postawić X przy występującym stanowisku.)**

☐ Nie występują czynniki uciążliwe.

1. Czynniki psychofizyczne: ☐ stanowisko decyzyjne, ☐ monotonia pracy, ☐ stres, ☐ narażenie życia.

2. Kierowanie: ☐ samochodem, ☐ wózkiem widłowym, ☐ maszyną w ruchu, ☐ samolotem /śmigłowcem/,  
☐ łodzią motorową,

3. Praca: ☐ zmianowa, ☐ nocna.

4. Praca na wysokości: ☐ do 3 metrów, ☐ powyżej 3 metrów

5. Hałas: ☐ stały, ☐ impulsowy.

6. Oświetlenie: ☐ naturalne, ☐ sztuczne.

7. Dźwiganie ciężarów: ☐ ile kilogramów.....

8. Wibracja: ☐ miejscowa, ☐ ogólna.

9. Mikroklimat: ☐ gorący, ☐ zimny.

10. Wymuszona pozycja ciała ☐

**Czynniki szkodliwe dla zdrowia występujące na stanowisku pracy (postawić X przy występującym stanowisku):**

☐ Nie występują czynniki szkodliwe

1. Czynniki chemiczne ☐ wymienić jakie.....  
.....czas pracy.....

2. Pyły ☐ wymienić jakie.....

3. Czynniki biologiczne: ☐ HBV /żółtaczka typu B/, ☐ HCV /żółtaczka typu C/, ☐ inne.....

4. Promieniowanie: ☐ onizacyjne, ☐ UV /ultra fioletowe/, ☐ laserowe ☐ EM /elektromagnetyczne/, ☐ podczerwone.

Na w/w stanowisku wymagana jest książeczka do celów sanitarno- epidemiologicznych ☐ tak, ☐ nie.

.....  
(pieczęć i podpis bezpośredniego przełożonego)

**UZASADNIENIE skrócenia czasu lub rozszerzenia zakresu badań:**

.....  
.....

.....  
(pieczęć i podpis lekarza)

Płatnik:  
**Komenda Wojewódzka Policji w Gdańsku**  
ul .Okopowa 15, 80-819 Gdańsk  
EKD: 7524  
REGON:191236094  
NIP 583-001-00-88

Badanie należy wykonać w terminie  
do dnia:.....r.

**SKIEROWANIE nr /**

**Prawo jazdy kategorii:**

Nazwisko i imię:

Identyfikator kadrowy:

PESEL:

Data urodzenia:

Komórka organizacyjna

Stanowisko:

Adres zamieszkania:

Skierowanie wystawiono w związku z:

.....  
(pieczęć i podpis pracodawcy/osoby upoważnionej)

.....  
(pieczęć i podpis osoby upoważnionej do  
rejestracji skierowania)

**PŁATNIK:**

Komenda Wojewódzka Policji  
W Gdańsku  
ul. Okopowa 15, 80-819 Gdańsk  
PKD: 84.24.Z REGON:191236094  
NIP: 583-001-00-88

(data rejestracji)

.....  
(pieczęć i podpis lekarza)

**SKIEROWANIE****na wykonanie badań członka kontyngentu policyjnego :**

\* **PP** – laboratoryjnych, lekarskich po powrocie z misji  
~~**PW** – laboratoryjnych, lekarskich przed wyjazdem na misję~~

**Imię i nazwisko:****PESEL:**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Miejsce z****Miejsce pełnienia służby:****Okres delegowania:****Miejsce delegowania:****Stanowisko w kontyngencie:****Zakres zadań w kontyngencie:**

\* właściwe zakreślić

.....  
(pieczęć i podpis osoby upoważnionej)

**ZAŁĄCZNIK NR 9 DO PROJEKTU UMOWY**

**Załącznik nr 1** do rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 9 stycznia 2017 r. (poz. 110)

**RODZAJ, ZAKRES I CZĘSTOTLIWOŚĆ BADAŃ OKRESOWYCH POLICJANTÓW SŁUŻBY KRYMINALNEJ, ŚLEDCZEJ, PREWENCYJNEJ ORAZ POLICJI SĄDOWEJ**

L.p.	Przedział wiekowy	Częstotliwość badań okresowych	Rodzaj badań okresowych	Zakres badań okresowych
1	2	3	4	5
1	do 40. roku życia	co 3 lata	lekarskie	badanie przez lekarza uprawnionego do wykonywania zadań służby medycyny pracy, okulistę, laryngologa, neurologa, kardiologa
			laboratoryjne	morfologia z rozmazem, badanie ogólne moczu, poziom glukozy, bilirubina, kreatynina, ALAT, ASPAT, przeciwciała HIV, HCV
			diagnostyczne	rtg klatki piersiowej, ekg spoczynkowe, spirometria, audiogram
2	powyżej 40. roku życia	co 2 lata	lekarskie	badanie przez lekarza uprawnionego do wykonywania zadań służby medycyny pracy, okulistę, laryngologa, neurologa, kardiologa, ortopedę
			laboratoryjne	morfologia z rozmazem, badanie ogólne moczu, poziom glukozy, bilirubina, kreatynina, ALAT, ASPAT, przeciwciała HIV, HCV
			diagnostyczne	rtg klatki piersiowej, ekg spoczynkowe, spirometria, audiogram

**ZALĄCZNIK NR10 DO PROJEKTU UMOWY**

**Załącznik nr 2** do rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 9 stycznia 2017 r. (poz. 110)

**RODZAJ, ZAKRES I CZĘSTOTLIWOŚĆ BADAŃ OKRESOWYCH POLICJANTÓW  
REALIZUJĄCYCH DZIAŁANIA BOJOWE W JEDNOSTKACH ORAZ KOMÓRKACH  
ANTYTERRORYSTYCZNYCH POLICJI, A TAKŻE KOMÓRKACH MINERSKO-  
PIROTECHNICZNYCH LUB KOMÓRKACH REALIZACYJNYCH**

<b>Częstotliwość badań okresowych</b>	<b>Rodzaj badań okresowych</b>	<b>Zakres badań okresowych</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>co rok</b>	<b>lekarskie</b>	<b>badanie przez lekarza uprawnionego do wykonywania zadań służby medycyny pracy, okulistę, laryngologa, neurologa, ortopedę, stomatologa</b>
	<b>laboratoryjne</b>	<b>morfologia z rozmazem, retikulocyty, badanie ogólne moczu, poziom glukozy, bilirubina, kreatynina, ALAT, ASPAT, przeciwciała HIV, HCV</b>
	<b>diagnostyczne</b>	<b>rtg klatki piersiowej, ekg spoczynkowe, spirometria, audiogram</b>

**ZAŁĄCZNIK NR 11 DO PROJEKTU UMOWY**

**Załącznik nr 3** do rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 9 stycznia 2017 r. (poz. 110)

**RODZAJ, ZAKRES I CZĘSTOTLIWOŚĆ BADAŃ OKRESOWYCH POLICJANTÓW SŁUŻBY WSPOMAGAJĄCEJ DZIAŁALNOŚĆ POLICJI W ZAKRESIE ORGANIZACYJNYM, LOGISTYCZNYM I TECHNICZNYM ORAZ POLICJANTÓW WYŻSZEJ SZKOŁY POLICJI, SZKÓŁ POLICYJNYCH I OŚRODKÓW SZKOLENIA POLICJI, A TAKŻE INSTYTUTÓW BADAWCZYCH**

L.p.	Przedział wiekowy	Częstotliwość badań okresowych	Rodzaj badań okresowych	Zakres badań okresowych
1	2	3	4	5
1	do 40. roku życia	co 4 lata	lekarskie	badanie przez lekarza uprawnionego do wykonywania zadań służby medycyny pracy, okulistę
			laboratoryjne	morfologia z rozmazem, badanie ogólne moczu, poziom glukozy, bilirubina, kreatynina
			diagnostyczne	rtg klatki piersiowej, ekg spoczynkowe
2	powyżej 40. roku życia	co 3 lata	lekarskie	badanie przez lekarza uprawnionego do wykonywania zadań służby medycyny pracy, okulistę, neurologa
			laboratoryjne	morfologia z rozmazem, badanie ogólne moczu, poziom glukozy, bilirubina, kreatynina
			diagnostyczne	rtg klatki piersiowej, ekg spoczynkowe, spirometria



## **KLAUZULA INFORMACYJNA ( RODO ) DOTYCZĄCA PROCEDURY ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH**

### **KLAUZULA INFORMACYJNA ( RODO) dotycząca zawieranych umów**

#### **1. Informacje dotyczące administratora danych**

Administratorem danych osobowych przetwarzanych w związku z zawieraną umową będzie Komendant Wojewódzkiej Policji w Gdańsku z siedzibą w Gdańsku, ul. Okopowa 15, 80-819 Gdańsk.

#### **2. Inspektor ochrony danych**

kontakt z inspektorem ochrony danych osobowych jest możliwy pod adresem:

- Komenda Wojewódzka Policji w Gdańsku, ul. Okopowa 15, 80-819 Gdańsk
- e-mail: iod.kwp@gd.policja.gov.pl

#### **3. Cel przetwarzania danych oraz podstawy prawne**

Dane będą przetwarzane w celu zawarcia umowy cywilno-prawnej. Podstawą prawną ich przetwarzania jest zgoda wyrażona poprzez zawarcie umowy oraz następujące przepisy prawa:

- ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny ( Dz. U. z 2020 nr 1740 t.j. ze zm.),

#### **4. Okres przechowywania danych**

Dane pozyskane w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego przetwarzane będą do momentu zakończenia realizacji umowy.

#### **5. Odbiorca danych.**

Odbiorcą danych może być podmiot upoważniony na podstawie przepisów prawa.

#### **6. Przysługujące uprawnienia związane z przetwarzaniem danych osobowych**

- 1) prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
- 2) prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych;
- 3) prawo do usunięcia danych osobowych, w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa lub w ramach sprawowania władzy publicznej;
- 4) prawo do ograniczenia przetwarzania danych, przy czym przepisy odrębne mogą wyłączyć możliwość skorzystania z tego prawa,
- 5) prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Aby skorzystać z powyższych praw, należy się skontaktować z nami lub z naszym inspektorem ochrony danych (dane kontaktowe zawarte są w punktach 1 i 2).

#### **7. Obowiązek podania danych**

Podanie danych osobowych w związku z zawarciem umowy nie jest obowiązkowe jednak jest warunkiem umożliwiającym zawarcie umowy z Komendantem Wojewódzkim Policji w Gdańsku.

.....  
(podpis Wykonawcy)