

Egz. Nr .....

UMOWA NR .....

zawarta w dniu .....2021 roku w Koszalinie pomiędzy:

**Skarbem Państwa - 17 Wojskowym Oddziałem Gospodarczym z siedzibą w Koszalinie**,  
kod pocztowy 75-901, ul. 4-ego Marca, NIP 669-25-16-785, Regon 321203128,  
reprezentowanym przez:

..... – **Komendanta;**

zwanym w treści umowy **ZAMAWIAJĄCYM**,

- a -

..... prowadzącym działalność gospodarczą pod nazwą  
....., NIP ....., Regon .....,  
wpisanym do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej Rzeczypospolitej  
Polskiej,  
zwanym w treści umowy **WYKONAWCĄ**.

W wyniku rozstrzygnięcia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego  
w trybie podstawowym bez negocjacji w zamówieniu na usługi społeczne i inne szczególne  
usługi na: **Zabezpieczenie medyczne lotniska w Darłowie w formie  
całodobowych dyżurów/służb Dyżurnego Zabezpieczenia Medycznego Lotniska  
(DZML) na rok 2022** zawarta zostaje umowa następującej treści:

### § 1. PRZEDMIOT UMOWY

1. **Wykonawca** zobowiązuje się do zabezpieczenia medycznego lotniska w Darłowie w formie całodobowych służb/dyżurów Dyżurnego Zabezpieczenia Medycznego Lotniska (DZML).
2. Służba/całodobowy dyżur pełniony jest od godziny 08.00 do godziny 08.00 dnia następnego.
3. Kolejny dyżur tego samego lekarza/ratownika medycznego może nastąpić po upływie 24 godzin od zakończenia poprzedniego dyżuru/służby.

### § 2. WYNAGRODZENIE WYKONAWCY

1. Za świadczenie usługi Dyżurnego Zabezpieczenia Medycznego Lotniska **Zamawiający** zapłaci **Wykonawcy** wynagrodzenie w wysokości: netto ..... zł (słownie: ..... złotych 00/100); podatek VAT w wysokości ....., wartość podatku VAT .....zł, brutto .....(słownie .....zł) **za każdą wykonaną całodobową służbę/dyżur**.
2. Łączna wartość umowy wynosi:
  - 1) ..... złotych netto (słownie: .....złoty/złoty 00/100),
  - 2) podatek vat .....,
  - 3) ..... złotych brutto (słownie: .....złoty/złoty 00/100).

## PROJEKT

3. Rozliczenia będą dokonywane po upływie każdego miesiąca kalendarzowego. Zapłata nastąpi na podstawie prawidłowo wystawionych faktur w terminie 30 dni od daty otrzymania faktury wraz z załączonym, zaakceptowanym przez **Zamawiającego** miesięcznym rozliczeniem czasu świadczenia usług, zatwierdzonym przez Kierownika MUŚ Darłowo lub Kierownika Grupy Zabezpieczenia Darłowo. Płatność nastąpi przelewem na podany przez Wykonawcę rachunek bankowy.
4. Wynagrodzenie Wykonawcy obejmuje wszystkie koszty i czynności związane z realizacją niniejszej umowy.

### § 3. TERMIN I MIEJSCE WYKONANIA UMOWY

1. Termin wykonania umowy: **od dnia 01.01.2022 roku do dnia 31.12.2022 roku.**
2. Służby/dyżury o których mowa w § 1 powyżej, wykonywane będą w siedzibie **Zamawiającego**, Grupa Zabezpieczenia Darłowo, Miejsce Udzielania Świadczeń Medycznych (MUŚ) w Darłowie, ul. Zwycięstwa 2, 76-150 Darłowo.
3. Szczegółowy zakres czynności i obowiązków wykonywanych w trakcie pełnienia służby/dyżuru zawiera „Instrukcja Dyżurnego Zabezpieczenia Medycznego Lotniska w Darłowie” – załącznik nr 7 do umowy.

### § 4. WYMAGANIA

1. **Zamawiający** dopuszcza możliwość zatrudnienia przez **Wykonawcę** Podwykonawców.
2. **Zamawiający** wymaga od **Wykonawcy** i Podwykonawców zatrudnienia na podstawie umowy o pracę wszystkich osób wykonujących czynności w ramach realizacji przedmiotu umowy.
3. W trakcie realizacji umowy, na każde wezwanie **Zamawiającego**, **Wykonawca** przedłoży **Zamawiającemu** wskazane poniżej dokumenty w celu potwierdzenia spełnienia wymogu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę przez **Wykonawcę** lub Podwykonawcę osób wykonujących czynności objęte zakresem umowy:
  - 1) oświadczenie **Wykonawcy** lub Podwykonawcy o zatrudnieniu na podstawie umowy o pracę osób wykonujących czynności, których dotyczy wezwanie **Zamawiającego**. Oświadczenie to powinno zawierać w szczególności: dokładne określenie podmiotu składającego oświadczenie, datę złożenia oświadczenia, wskazanie, że objęte wezwaniem czynności wykonują osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę wraz ze wskazaniem liczby tych osób, imion i nazwisk tych osób, rodzaju umowy o pracę i wymiaru etatu oraz podpis osoby uprawnionej do złożenia oświadczenia w imieniu **Wykonawcy** lub Podwykonawcy;
  - 2) poświadczoną za zgodność z oryginałem odpowiednio przez **Wykonawcę** lub Podwykonawcę kopię umowy/umów o pracę osób wykonujących w trakcie realizacji zamówienia czynności, których dotyczy ww. oświadczenie **Wykonawcy** lub Podwykonawcy (wraz z dokumentem regulującym zakres obowiązków, jeżeli został sporządzony). Kopia umowy/umów powinna zostać zanonimizowana w sposób zapewniający ochronę danych osobowych pracowników, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych,
  - 3) zaświadczenie z właściwego oddziału ZUS, potwierdzające opłacanie przez **Wykonawcę** lub Podwykonawcę składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne z tytułu zatrudnienia na podstawie umów o pracę za ostatni okres rozliczeniowy;

## PROJEKT

- 4) poświadczoną za zgodność z oryginałem odpowiednio przez **Wykonawcę** lub Podwykonawcę kopię dowodu potwierdzającego zgłoszenie pracownika przez pracodawcę do ubezpieczeń, zanonimizowaną w sposób zapewniający ochronę danych osobowych pracowników, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych.
4. Niezłożenie przez **Wykonawcę** lub Podwykonawcę w wyznaczonym przez **Zamawiającego** terminie żądanych w/w dokumentów, traktowane będzie jako niespełnienie przez **Wykonawcę** lub Podwykonawcę wymogu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę osób wykonujących czynności objęte zakresem umowy.
5. W przypadku uzasadnionych wątpliwości co do przestrzegania prawa pracy przez **Wykonawcę** lub Podwykonawcę, **Zamawiający** może zwrócić się o przeprowadzenie kontroli przez Państwową Inspekcję Pracy.
6. W przypadku zatrudnienia przez **Wykonawcę** Podwykonawców, **Zamawiający** dopuszcza formę samozatrudnienia tych Podwykonawców, jeżeli wykonują wolny zawód, np. lekarz, ratownik medyczny, pielęgniarka, prawnik, architekt, itp.
7. Na żądanie **Zamawiającego**, **Wykonawca** przedkłada dokumenty poświadczające samozatrudnienie Podwykonawców.
8. **Wykonawca** przedkłada w formie załączników do umowy:
  - 1) imienny wykaz lekarzy i/lub ratowników medycznych do pełnienia służb DZML - załącznik nr 1 do umowy.
  - 2) potwierdzone kopie dokumentów/dyplomów uprawniających do wykonywania zawodu lekarza/ratownika medycznego - załącznik nr 2 do umowy.
  - 3) zaświadczenia o ukończeniu szkolenia w dziedzinie BHP w zakresie oceny zagrożeń w pracy oraz ryzyka związanego z tymi zagrożeniami - załącznik nr 3 do umowy.
  - 4) zaświadczenie o odbytych przez lekarzy/ratowników medycznych kursie podstawowym z zakresu medycyny lotniczej dla lekarzy i ratowników medycznych zabezpieczających wykonywanie lotów w jednostkach Sił Zbrojnych RP w postaci „Zaświadczenia o ukończeniu kursu” wystawionego przez Wojskowy Instytut Medycyny Lotniczej - załącznik nr 4 do umowy.
  - 5) oświadczenie wykonawcy, że wszyscy lekarze/ratownicy medyczni wymienieni w załączniku do pełnienia służb DZML dysponują wiedzą i doświadczeniem, które pozwalają na rzetelne, terminowe i profesjonalne wykonanie czynności będących przedmiotem niniejszej umowy - załącznik nr 5 do umowy.
  - 6) potwierdzona kopia polisy o odpowiedzialności cywilnej **WYKONAWCY** - załącznik nr 6 do umowy.
9. **WYKONAWCA** zobowiązuje się do wykonywania zadań i obowiązków wynikających z „Instrukcji Dyżurnego Zabezpieczenia Medycznego Lotniska w Darłowie”, a w szczególności:
  - 1) planowanie i zapewnienie niezbędnych sił i środków do medycznego zabezpieczenia lotów;
  - 2) prowadzenie analizy stanu sprawności psychofizycznej personelu latającego i warunków mających wpływ na bezpieczeństwo lotów;
  - 3) sprawdzanie wyposażenia apteczek pokładowych i posiadania opatrunków osobistych;

## PROJEKT

- 4) niezwłoczne meldowanie Pilotowi Operacyjnemu Lotów (POL), organizatorowi lotów lub dowódcy statku powietrznego o wstrzymaniu od lotów poszczególnych członków personelu latającego;
- 5) udzielenie kwalifikowanej pierwszej pomocy personelowi latającemu oraz – w nagłych przypadkach – pozostałemu personelowi wykonującemu czynności lotnicze na lotnisku;
- 6) uczestniczenie w akcjach poszukiwawczo-ratowniczych załóg i innych osób;
- 7) kontrola stanu sanitarno-higienicznego miejsc w których przebywa personel wykonujący czynności lotnicze na lotnisku oraz nadzór nad jakością i przestrzeganiem zasad żywienia;
- 8) przekazywanie na bieżąco oraz na zakończeniu dyżuru POL i Kierownikowi MUŚ w Darłowie – uwag z zabezpieczenia medycznego lotów;
- 9) zapoznanie się u POL z wnioskami i uwagami dotyczącymi medycznego zabezpieczenia lotniska.
10. **Wykonawca** zobowiązuje się do dokumentowania przebiegu pełnionej służby w książce meldunków DZML. Na żądanie przełożonego służby – Kierownika MUŚ Darłowo, **Wykonawca** składa dodatkowy meldunek z pełnienia służby w formie pisemnej.
11. **Wykonawca** pod względem służbowym, fachowym i organizacyjnym podlega bezpośrednio Kierownikowi MUŚ Darłowo, a w razie jego nieobecności – Kierownikowi Grupy Zabezpieczenia Darłowo.
12. **Wykonawca** przyjmuje do wiadomości, że przełożeni **Zamawiającego**, przełożeni Dowódcy Grupy Lotniczej Darłowo oraz organy Bezpieczeństwa Lotów Sił Zbrojnych RP mają prawo do przeprowadzania u niego kontroli sposobu wykonywania usług i wyraża na to zgodę.
13. Pojazd sanitarny wraz z kierowcą oraz niezbędnym, sprawnym technicznie wyposażeniem medycznym zabezpiecza **Zamawiający**.
14. Wyposażenie lekarza/ratownika medycznego zabezpiecza **Zamawiający** i jest odpowiedzialny za rotację i uzupełnianie zużytych środków medycznych.
15. Za powstałe w trakcie realizacji umowy odpady medyczne odpowiedzialność ponosi **Zamawiający**. **Wykonawca** postępuje w tym zakresie zgodnie z procedurami sanitarnymi obowiązującymi w podmiocie leczniczym **Zamawiającego**.
16. **Wykonawca** zobowiązany jest zachować w tajemnicy wszelkie wiadomości uzyskane w związku z wykonywaniem niniejszej umowy.
17. **Wykonawca** nie później niż na 7 dni przed rozpoczęciem świadczenia usługi zgłasza do **Zamawiającego** wyznaczonych lekarzy/ratowników z wnioskiem o przeprowadzenie szkolenia z zakresu ochrony informacji niejawnych i uzyskania dokumentów wstępu na teren jednostki. W terminie określonym przez Pełnomocnika Komendanta 17 WOG do spraw Ochrony Informacji Niejawnych i uzgodnionym z **Wykonawcą**, osoby te zgłoszą się do Pełnomocnika celem odbycia szkolenia.
18. **Zamawiający** zobowiązuje się do przeszkolenia personelu **Wykonawcy** w zakresie:
  - 1) zasad poruszania się po lotnisku;
  - 2) ogólnych zasad w zakresie bezpiecznych dróg dojścia do statków powietrznych oraz zasad ewakuacji pilota, załogi i pasażerów;
  - 3) szkolenia dla służb organizacji lotów organizowanych przez Dowódcę Grupy Lotniczej Darłowo, organizowanych dwa razy w roku, o których terminach

## PROJEKT

- Wykonawca** będzie informowany każdorazowo pisemnie przez **Zamawiającego** z co najmniej tygodniowym wyprzedzeniem;
- 4) **Wykonawca** skieruje do udziału w szkoleniu wyznaczonych do pełnienia dyżurów lekarzy/ratowników medycznych z takim wyliczeniem, by każdy z nich mógł uczestniczyć w przynajmniej jednym szkoleniu w roku.
  19. **Wykonawca** w terminie **do 25 dnia każdego miesiąca** przedstawia Kierownikowi MUŚ Darłowo, a w razie jego nieobecności Szefowi Izby Chorych MUŚ lub Kierownikowi Grupy Zabezpieczenia Darłowo, imienny grafik/wykaz uprawnionych lekarzy/ratowników medycznych do pełnienia dyżurów na kolejny miesiąc.
  20. **Zamawiający** dopuszcza zmianę w zakresie wykazu lekarzy/ratowników przewidzianych do realizacji umowy, pod warunkiem dostarczenia przez **Wykonawcę** nowego wykazu wraz z wymaganymi zaświadczeniami/uprawnieniami określonymi w ust. 8, pkt 1-5 powyżej, do dnia dwudziestego w miesiącu poprzedzającym zmiany.
  21. W przypadku wygaśnięcia ważności zaświadczeń, o których mowa w ust. 8 powyżej **Wykonawca** przedłoży przedstawicielowi **Zamawiającego**, aktualne, ważne zaświadczenia dla każdego lekarza/ratownika medycznego wyznaczonego do pełnienia dyżurów.

### § 5. ODPOWIEDZIALNOŚĆ WYKONAWCY

1. **Wykonawca** odpowiada za wszystkie wykonywane przez swoich pracowników czynności medyczne, realizowane zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, posiadanymi uprawnieniami i przygotowaniem zawodowym, respektując prawa pacjenta i zasady etyki zawodowej.
2. **Wykonawca** zobowiązany jest wykorzystywać sprzęt i aparaturę medyczną zainstalowaną w pojeździe sanitarnym zgodnie z jej przeznaczeniem.
3. **Wykonawca** zobowiązany jest zapewnić swoim pracownikom odzież i obuwie ochronne, środki czystości oraz regularną wymianę wymienionej powyżej odzieży.
4. **Wykonawca** ponosi pełną odpowiedzialność za szkody lub straty wyrządzone przy udzielaniu świadczeń medycznych w zakresie określonym umową.
5. **Wykonawca** zobowiązany jest w czasie trwania umowy posiadać aktualne profilaktyczne badania lekarskie. Badania te **Wykonawca** przeprowadza na własny koszt.

### § 6. KARY UMOWNE

1. **Wykonawca** zapłaci **Zamawiającemu** kary umowne za:
  - 1) odstąpienie od umowy z winy **Wykonawcy** – w wysokości 5 % wynagrodzenia brutto, określonego w § 2 ust. 2 powyżej;
  - 2) każdy brak pełnienia służby/dyżuru - w wysokości 300% całodobowego wynagrodzenia brutto, o którym mowa w § 2 ust. 1 powyżej;
  - 3) spóźnienie do miejsca pełnienia służby/dyżuru - w wysokości 100,00 zł za każdą rozpoczętą godzinę spóźnienia określoną w § 1 ust. 2 powyżej;
  - 4) brak odzieży, obuwia ochronnego i środków czystości określonych w § 5 ust. 3 powyżej - w wysokości 100,00 zł za każdy stwierdzony przypadek;
2. Wysokość kar umownych nie może przekroczyć 30 % wartości wynagrodzenia brutto, o którym mowa w § 2 ust. 2 powyżej.
3. **Zamawiający** ma prawo do potrącenia naliczonych kar umownych z wynagrodzenia **Wykonawcy**.
4. **Zamawiający** zastrzega sobie prawo do dochodzenia odszkodowania uzupełniającego,



## PROJEKT

przewyższającego wysokość kar umownych.

5. **Zamawiający** zapłaci **Wykonawcy** kary umowne za:
- 1) odstąpienie od umowy z winy **Zamawiającego** – w wysokości 5 % wynagrodzenia brutto, określonego w § 2 ust. 2 powyżej.
  - 2) za zwłokę w rozpoczęciu realizacji przedmiotu umowy w ustalonym terminie z winy **Zamawiającego** – w wysokości 0,5 % wynagrodzenia brutto, określonego w § 2 ust. 2 powyżej.

### § 7. ODSTĄPIENIE OD UMOWY

1. Zamawiającemu przysługuje prawo do odstąpienia od umowy w następujących przypadkach:
  - 1) gdy wystąpią istotne zmiany okoliczności powodujące, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, lub dalsze wykonywanie umowy może zagrozić istotnemu interesowi bezpieczeństwa państwa lub bezpieczeństwu publicznemu;
  - 2) gdy **Wykonawca** wykonuje przedmiot umowy w sposób wadliwy albo sprzeczny z umową i nie zmienił sposobu wykonywania pomimo pisemnego wezwania **Zamawiającego** w terminie wyznaczonym w tym wezwaniu;
  - 3) gdy limit kar umownych, określony w § 6 ust. 2 powyżej zostanie osiągnięty.
2. **Zamawiającemu** przysługuje prawo odstąpienia od umowy ze skutkiem natychmiastowym w przypadku utraty przez **Wykonawcę** uprawnień wymaganych do wykonywania usług i świadczeń medycznych.
3. W razie odstąpienia od umowy, **Wykonawca** może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonanej części umowy.

### § 8. INNE POSTANOWIENIA

1. Osobami upoważnionymi przez **Zamawiającego** do realizacji zadań wynikających z umowy oraz „Instrukcji Dyżurnego Zabezpieczenia Medycznego Lotniska w Darłowie” i zgłaszania wszelkich nieprawidłowości w tym zakresie są:
  - 1) Dowódca Grupy Lotniczej Siemirowice/Darłowo
  - 2) Dyżurny Logistyki Lotniska (DLL)
  - 3) Pilot Operacyjny Lotów (POL)
  - 4) Organy Bezpieczeństwa Lotów Sił Zbrojnych RP
  - 5) Kierownik MUŚ Darłowo, a w wypadku jego nieobecności – Kierownik Grupy Zabezpieczenia Darłowo jako przedstawiciele **Zamawiającego**
2. Koordynatorem do realizacji zadań wynikających z przedmiotowej umowy ze strony **Zamawiającego** jest:
  - 1) w zakresie realizacji postanowień umowy - ..... – Kierownik Sekcji Medycznej, tel. ...., kom..... lub osoba go zastępująca;
  - 2) w zakresie postanowień „Instrukcji Dyżurnego Zabezpieczenia Medycznego Lotniska w Darłowie” - Kierownik Grupy Zabezpieczenia Darłowo, ....., tel. ...., kom. .... lub osoba go zastępująca.
3. Koordynatorem do realizacji zadań wynikających z przedmiotowej umowy ze strony **WYKONAWCY** jest: .....tel. ....
4. Osoby wymienione w ust. 1 powyżej są uprawnione do uzgodnienia form i metody pracy, udzielania koniecznych informacji, podejmowania innych niezbędnych działań

## PROJEKT

- wynikających z niniejszej umowy koniecznych do prawidłowego wykonania przedmiotu umowy.
5. Wykonawca zobowiązany jest do przestrzegania Ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.
  6. Zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r. oraz art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r., str. 1), dalej „RODO”, Zamawiający informuje, że:
    - administratorem danych osobowych jest Skarb Państwa – 17 Wojskowy Oddział Gospodarczy w Koszalinie, ul. 4-go Marca 3, 75-901 Koszalin;
    - Inspektorem Ochrony Danych Osobowych w 17 Wojskowym Oddziale Gospodarczym w Koszalinie jest p. Ewelina LICKIEWICZ, tel. 261 456 839;
    - dane osobowe będą przetwarzane i przechowywane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. C RODO w celu wykonywania umowy i przez okres wykonywania niniejszej umowy.
  7. Wykonawca oświadcza, że wyraża zgodę na powyższe i zobowiązuje się do wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyska w celu wykonywania umowy i przez okres wykonywania niniejszej umowy.
  8. Wykonawca zobowiązany jest do przestrzegania obowiązujących u Zamawiającego zasad postępowania z pracownikami niebędącymi obywatelami narodowości polskiej, określonych na podstawie Decyzji nr 19/MON z dnia 24.01.2017 r. oraz zasad postępowania w kontaktach z wykonawcami, określonych w Decyzji nr 145/MON Ministra Obrony Narodowej z dnia 13.07.2017 r.
  9. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
  10. Spory wynikłe na tle niniejszej umowy będzie rozstrzygał Sąd właściwy miejscowo dla siedziby Zamawiającego.
  11. W sprawach nieuregulowanych w niniejszej umowie będą miały zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego.
  12. Umowę sporządzono w 2 jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

### Załączniki:

- Załącznik nr 1 – Imienny wykaz lekarzy i/lub ratowników medycznych do pełnienia służb DZML.
- Załącznik nr 2 – Potwierdzone kopie dokumentów/dyplomów uprawniających do wykonywania zawodu lekarza/ratownika medycznego.
- Załącznik nr 3 – Zaświadczenia o ukończeniu szkolenia w dziedzinie BHP w zakresie oceny zagrożeń w pracy oraz ryzyka związanego z tymi zagrożeniami.
- Załącznik nr 4 – Zaświadczenie o odbytych przez lekarzy/ratowników medycznych kursie podstawowym z zakresu medycyny lotniczej dla lekarzy i ratowników medycznych zabezpieczających wykonywanie lotów w jednostkach Sił Zbrojnych RP w postaci „Zaświadczenia o ukończeniu kursu” wystawionego przez Wojskowy Instytut Medycyny Lotniczej.
- Załącznik nr 5 – Oświadczenie wykonawcy, że wszyscy lekarze/ratownicy medyczni wymienieni w załączniku do pełnienia służb DZML dysponują wiedzą

*PROJEKT*

i doświadczeniem, które pozwalają na rzetelne, terminowe i profesjonalne wykonanie czynności będących przedmiotem niniejszej umowy.

Załącznik nr 6 – Potwierdzona kopia polisy o odpowiedzialności cywilnej.

Załącznik nr 7 – Instrukcja Dyżurnego Zabezpieczenia Medycznego Lotniska w Darłowie

**WYKONAWCA**

**ZAMAWIAJĄCY**

.....

.....

Umowa sporządzona w 2 (dwóch) egz.:

Egz. nr 1 – Zamawiający – PGK;

Egz. nr 2 – Wykonawca

UZGODNIONO:

RADCA PRAWNY

.....

GŁÓWNY KSIĘGOWY

.....

KIEROWNIK SEKCJI ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH

.....

KIEROWNIK SEKCJI MEDYCZNEJ

.....



**ZATWIERDZAM  
KOMENDANT 17 WOG**

Dnia .....

**INSTRUKCJA  
DYŻURNEGO ZABEZPIECZENIA  
MEDYCZNEGO LOTNISKA  
W DARŁOWIE**

**KIEROWNIK AMBULATORIUM**

.....



## **Spis treści**

### **CZĘŚĆ I. ZADANIA W ZAKRESIE UTRZYMANIA STAŁEJ GOTOWOŚCI BOJOWEJ I W RAMACH OSIĄGANIA GOTOWOŚCI DO PODJĘCIA DZIAŁAŃ.**

1. Zadania realizowane w Stałej Gotowości Bojowej.

### **CZĘŚĆ II. ZADANIA W ZAKRESIE PRZESTRZEGANIA REGULAMINOWEGO TOKU SŁUŻBY.**

1. Rola, przeznaczenie i podległość służbowa.
2. Obowiązki i zadania.
3. Tok pełnienia służby

## **CZĘŚĆ I. ZADANIA REALIZOWANE W STAŁEJ GOTOWOŚCI BOJOWEJ I W RAMACH OSIĄGANIA GOTOWOŚCI DO PODJĘCIA DZIAŁAŃ.**

### **1. Zadania realizowane w Stałej Gotowości Bojowej.**

- 1) Zabezpieczenie medyczne lotniska jest to zespół czynności medycznych mających na celu zapewnienie udzielenia kwalifikowanej pierwszej pomocy oraz analizę zachowań personelu lotniczego i zdarzeń mogących mieć wpływ na bezpieczeństwo lotów.
- 2) Do zabezpieczenia medycznego lotniska wyznaczany jest uprawniony lekarz lub ratownik medyczny, sprawujący funkcję Dyżurnego Zabezpieczenia Medycznego Lotniska (DZML).
- 3) Zabezpieczenie medyczne lotniska organizuje i nadzoruje starszy lekarz (szef służby zdrowia) bazy lotnictwa, jednostki lotniczej, jednostki zaopatrującej, który odpowiada za wydzielenie niezbędnych do zabezpieczenia sił i środków oraz w porozumieniu z organizatorem lotów – określa miejsce przebywania DZML.
- 4) DZML dysponuje punktem medycznym i środkiem transportu sanitarnego, w sytuacjach awaryjnych działa w ramach Grupy Ratownictwa Lotniskowego (GRL).
- 5) Zabezpieczenie medyczne lotniska obejmuje:
  - a) planowanie i zapewnienie niezbędnych sił i środków do medycznego zabezpieczenia lotów;
  - b) prowadzenie analizy stanu sprawności psychofizycznej personelu latającego i warunków mających wpływ na bezpieczeństwo lotów;
  - c) sprawdzenie wyposażenia apteczek pokładowych i posiadania opatrunków osobistych;
  - d) niezwłoczne meldowanie POL (Pilot Operacyjny Lotów), organizatorowi lotów lub dowódcy statku powietrznego o wstrzymaniu od lotów poszczególnych członków personelu latającego;
  - e) udzielanie kwalifikowanej pierwszej pomocy personelowi latającemu oraz – w nagłych przypadkach – pozostałemu personelowi wykonującemu czynności na lotnisku;
  - f) uczestniczenie w akcjach poszukiwawczo-ratowniczych załóg i innych osób;
  - g) kontrolowanie stanu sanitarno-higienicznego miejsc, w których przebywa personel wykonujący czynności lotnicze na lotnisku oraz nadzór nad jakością i przestrzeganiem zasad żywienia;
  - h) przekazywanie – na bieżąco oraz po zakończeniu dyżuru POL lub starszemu lekarzowi jednostki lotniczej lub jednostki zaopatrującej – uwag z zabezpieczenia medycznego lotów;
  - i) zapoznanie się u POL z wnioskami i uwagami dotyczącymi zabezpieczenia medycznego lotniska.

- 6) Na lotniskach, na których pełniony jest stały dyżur w systemie ratownictwa lotniczego SAR, dopuszcza się możliwość zabezpieczania medycznego lotniska przez dyżurującego lekarza ratownika lub ratownika medycznego śmigłowca ratowniczego. W razie konieczności przystąpienia do akcji ratowniczej SAR (wylotu) – obowiązki DZML przejmuje inny lekarz lub ratownik medyczny (wyznaczony wcześniej przez starszego lekarza bazy lotnictwa, jednostki lotniczej, jednostki zaopatrującej).

## **CZĘŚĆ II. ZADANIA W ZAKRESIE PRZESTRZEGANIA REGULAMINOWEGO TOKU SŁUŻBY.**

### **1. Rola, przeznaczenie i podległość służbowa.**

- 1) Służba Dyżurnego Zabezpieczenia Medycznego Lotniska (DZML) zostaje ustanowiona na podstawie zapisów „Regulaminu Lotów Lotnictwa Sił Zbrojnych RP (RL-2016),” Dowództwo Generalne Rodzajów Sił Zbrojnych SPow. 19/2016, Warszawa 2016.; „Instrukcji Organizacji Lotów w Lotnictwie Sił Zbrojnych RP (IOL - 2016),” Dowództwo Generalne Rodzajów Sił Zbrojnych SPow. 20/2016, Warszawa 2016., oraz Regulaminu Ogólnego Sił Zbrojnych RP, Warszawa 2014r.
- 2) Służba przeznaczona jest do medycznego zabezpieczenia funkcjonowania lotniska Grupy Lotniczej w Darłowie.
- 3) Do pełnienia służby DZML wyznaczani są żołnierze medycznego personelu wyższego i średniego oraz uprawnieni ratownicy medyczni.
- 4) DZML podlega Kierownikowi MUŚ Darłowo, a w przypadku jego nieobecności Szefowi Izby Chorych lub Kierownikowi GZ Darłowo - w trakcie pełnienia służby podlega - w czasie lotów Pilotowi Operacyjnemu Lotów (POL), poza czasem lotów Dyżurnemu Logistykowi Lotniska (DLL).
- 5) Ratownik medyczny (DZML) na czas służby jest przełożonym Kierowcy Ratownika Dyżurnego Pojazdu Sanitarnego GRL, (tworząc obsadę pojazdu sanitarnego).
- 6) Prawo do kontroli pełnienia służby DZML posiada:
  - Oficer Dyżurny Grupy Lotniczej Darłowo,
  - Oficer Dyżurny Kompleksu – Inspektor Dyżurny 17WOG,
  - Kierownik MUŚ Darłowo, a w przypadku jego nieobecności Szef Izby Chorych MUŚ lub Kierownik GZ Darłowo

### **2. Obowiązki i zadania.**

- 1) Planowanie i zapewnienie niezbędnych sił i środków do medycznego zabezpieczenia lotów.
- 2) Prowadzenie analizy stanu sprawności psychofizycznej personelu latającego i warunków mających wpływ na bezpieczeństwo lotów.
- 3) Nadzór nad właściwymi warunkami wymaganego wypoczynku i prawidłowego żywienia personelu latającego wykonującego loty.



- 4) Sprawdzenie wyposażenia apteczek pokładowych i posiadania opatrunków osobistych przez personel latający.
- 5) Niezwłoczne meldowanie Pilotowi Operacyjnemu Lotów (POL) lub organizatorowi lotów o wstrzymaniu od dalszych lotów poszczególnych członków personelu latającego.
- 6) Udzielanie pomocy medycznej personelowi latającemu oraz w nagłych przypadkach pozostałemu personelowi wykonującego czynności lotnicze na lotnisku.
- 7) Przekazywanie na bieżąco oraz na zakończenie lotów POL-owi lub organizatorowi lotów oraz przełożonemu służby uwag z lotniczo – lekarskiego zabezpieczenia lotów.
- 8) Zapoznanie się u POL-a lub organizatora lotów z wnioskami oraz uwagami dotyczącymi zabezpieczenia medycznego lotów.
- 9) Ścisła współpraca z lekarzem oraz ratownikiem medycznym pełniącym dyżur załogi dyżurnej SAR.

### **3. Tok pełnienia służby**

- 1) Służba pełniona jest na podstawie zapisów „Regulaminu Lotów Lotnictwa Sił Zbrojnych RP (RL-2016),” Dowództwo Generalne Rodzajów Sił Zbrojnych SPow. 19/2016, Warszawa 2016.
- 2) Miejscem pełnienia służby DZML oraz kierowcy ratownika dyżurnego pojazdu sanitarnego wraz z pojazdem jest wydzielone pomieszczenie i parking przy budynku nr 19, kompleks nr 4222 w Darłowie. W trakcie zadań dotyczących zabezpieczenia lotów i innych zadań związanych z działalnością lotniska, miejsce pełnienia służby wraz z pojazdem sanitarnym znajduje się w budynku „Straży Pożarnej” - pomieszczenie Grupy Ratownictwa Lotniskowego (GRL).
- 3) Czas pełnienia służby:
  - w dni robocze: dyżur 24 godzinny; 08.00-08.00.
  - w dni świąteczne i wolne od pracy: dyżur 24 godzinny; 08.00-08.00.
- 4) Instruktaż dla służby DZML udziela Kierownik MUŚ Darłowo, a w przypadku jego nieobecności Szef Izby Chorych MUŚ lub Kierownik GZ Darłowo w terminach:
  - poniedziałek – piątek o godz.: 07.45,
  - miejsce udzielania instruktażu określa Kierownik/Szef Izby Chorych MUŚ Darłowo,
  - dodatkowo po objęciu służby, instruktażu specjalistycznego udziela Pilot Operacyjny Lotów (POL) i Dyżurny Logistyki Lotniska (DLL).
- 5) Na żądanie przełożonego, służba DZML składa dodatkowy meldunek z pełnienia służby w formie pisemnej.
- 6) DZML w czasie pełnienia służby dysponuje środkiem transportu sanitarnego z przeszkoloną obsługą.
- 7) W przypadku zaistnienia zdarzenia w powietrzu (w tym zdarzenia wywołanego złym samopoczuciem członka personelu latającego) DZML wraz z kierowcą



