**Załącznik nr 1**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

1. Usługa zabezpieczenia medycznego obejmować będzie obecność wykwalifikowanego personelu medycznego wraz z transportem medycznym   
   i polegać na zabezpieczeniu gotowości do udzielenia pomocy medycznej

na miejscu zdarzenia lub transport pacjenta do szpitala w stanie zagrożenia życia lub zdrowia a także na przeprowadzeniu stosownych badań lekarskich.

Usługa polegać może również na zabezpieczeniu procesu wcielenia (przyjęcia żołnierzy) poprzez orzeczenie przez lekarza ich zdolności do służby wojskowej a także na kwalifikowaniu do szczepienia.

2. Świadczenie powyższe realizowane będzie przez zespoły medyczne   
w składzie (w zależności od potrzeb):

**- zespół „P”** (podstawowy) – skład trzyosobowy:

Ratownik medyczny + ratownik medyczny + kierowca (lub kierowca-ratownik) i karetka ratownictwa

lub \*

**- zespół „S”** ( specjalistyczny) – skład trzyosobowy:

Lekarz + ratownik medyczny + kierowca (lub kierowca-ratownik) i karetka ratownictwa

**- lekarz**

\* ***- zespół „P”*** *(podstawowy) – skład dwuosobowy:*

*Ratownik medyczny + ratownik medyczny zarazem kierowca i karetka ratownictwa*

1. Usługa obejmuje świadczenia medyczne w zakresie:

* zabezpieczenia medycznego szkoleń i ćwiczeń żołnierzy;
* zabezpieczenia wcieleń żołnierzy do służby wojskowej;
* zabezpieczenia medycznego egzaminów z wychowania fizycznego oraz zawodów sportowych;
* zabezpieczenia uroczystości organizowanych z okazji świąt państwowych i resortowych oraz przysięgi wojskowej.

1. Warunki do spełnienia przez osoby zespołów medycznych

**LEKARZ**

Osoba posiadająca obywatelstwo polskie, wykonująca zawód lekarza   
w rozumieniu zapisu ustawy z dnia 5 grudnia 1996 o zawodach lekarza   
i lekarza dentysty.

**RATOWNIK MEDYCZNY**

Osoba posiadająca obywatelstwo polskie, uprawnienia ratownika medycznego w rozumieniu ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych

**KIEROWCA - RATOWNIK**

Osoba posiadająca obywatelstwo polskie, uprawnienia - prawo jazdy, świadectwo kwalifikacyjne uprawniające do kierowania uprzywilejowanym pojazdem sanitarnym oraz inne dokumenty niezbędne do prowadzenia pojazdu będącego na wyposażeniu zespołu oraz spełniająca wymagania, o których mowa w art. 13 ust. z dnia 8 września 2006r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

**KIEROWCA**

Osoba posiadająca obywatelstwo polskie, prawo jazdy, świadectwo kwalifikacyjne uprawniające do kierowania uprzywilejowanym pojazdem sanitarnym oraz inne dokumenty niezbędne do prowadzenia pojazdu będącego na wyposażeniu zespołu.

5. **Wykonawca** usług medycznych ponosi pełną odpowiedzialność za jakość świadczonych usług medycznych. **Wykonawca** zobowiązuje się do wykonania przedmiotu umowy z zachowaniem należytej staranności, zgodnie   
z posiadaną aktualną wiedzą medyczną i standardami postępowania oraz na zasadach wynikających z :

- ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o zmianie ustawy o zawodzie lekarza   
i lekarza dentysty (Dz. U. z 2011 r., Nr 113, poz.658),

- ustawa z dnia 10 maja 2018 r. po zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2018 poz. 1115)

- ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych

- innych przepisów regulujących zasady wykonywania zawodu lekarza, ratownika medycznego oraz udzielania świadczeń zdrowotnych   
i postanowień Kodeksu Etyki Lekarskiej,

- ustawa z dnia 5.12.2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń   
i chorób zakaźnych (Dz. U. z 2013 r. poz. 947,z późn. Zm.)

6. Miejscem realizacji usługi są wskazane obiekty szkoleniowe w:

**Zadanie nr 1.**

Miejsca stacjonowania Jednostek Wojskowych oraz prowadzenia ćwiczeń   
i szkoleń:

- Gliwice

- Tarnowskie Góry

- Bytom

- Opole

- Katowice

- Siemianowice Śl.

- Częstochowa

- Pępice k/Brzeg

oraz inne miejsca prowadzenia szkoleń i ćwiczeń na terenie woj. Śląskiego   
i Opolskiego

**Zadanie nr 2.**

Miejsca stacjonowania Jednostek Wojskowych oraz prowadzenia ćwiczeń   
i szkoleń:

- Bielsko-Biała

- Cieszyn

oraz inne miejsca prowadzenia szkoleń na terenie woj. Śląskiego.

7. Czas pracy zespołów mieści się w godzinach od 8.00 do 20.00. (przeważnie od 8.00 do 14.00). Może ulec zmianie w zależności od charakteru przedsięwzięcia szkoleniowego. Czas i miejsca pracy wskazuje Szef Wydziału Medycznego 4 WOG lub inna upoważniona osoba (Zamawiający), która przekaże dyspozycję w formie e-mail, fax lub telefonicznie.   
O terminie i zakresie udzielanych świadczeń Wykonawca będzie powiadomiony przez Zamawiającegonie później niż 5 dni przed dniem zabezpieczenia. Jednocześnie Zamawiający zastrzega sobie prawo   
w sytuacjach nagłych, niemożliwych do przewidzenia w zakresie dodatkowych świadczeń lub zmiany terminu i miejsca udzielenia świadczeń, do powiadomienia Wykonawcy z dwudniowym wyprzedzeniem w formie pisemnej bądź telefonicznej. Za formę pisemną powiadomienia, strony uznają również powiadomienie za pomocą poczty elektronicznej.

8. Szacunkowa ilość godzin udzielania świadczeń w okresie trwania umowy to:

W zamówieniu podstawowym

Dla zespołu „P” - 300 godzin w tym:

dla zadania nr 1 – 200 godzin

dla zadania nr 2 – 100 godzin

Dla zespołu „S” - 100 godzin w tym:

dla zadania nr 1 – 70 godzin

dla zadania nr 2 – 30 godzin

Dla lekarza

dla zadania nr 1 – 30 godzin

dla zadania nr 2 – 10 godzin

W zamówieniu opcjonalnym

Dla zespołu „P” – 150 godzin w tym:

dla zadania nr 1 – 100 godzin

dla zadania nr 2 – 50 godzin

Dla zespołu „S” - 50 godzin w tym:

dla zadania nr 1 – 35 godzin

dla zadania nr 2 – 15 godzin

Dla lekarza

dla zadania nr 1 – 15 godzin

dla zadania nr 2 – 5 godzin

Zamawiający dopuszcza inne wykorzystanie czasu użycia poszczególnych zespołów.

WYKAZ OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW:

- Potwierdzona przez Wykonawcę za zgodność z oryginałem obowiązkowa polisa OC podmiotów wykonujących działalność leczniczą zgodnie z RMF z dnia 29.04.2019r. (Dz.U. z 2019r. poz.866) w kwocie nie większej niż wartość umowy, ważną na cały czas obowiązywania umowy.

- Oświadczenie, że osoby które będą uczestniczyć w realizacji zamówienia   
tj. personel lekarski, ratownik medyczny i inny posiadają wymagane uprawnienia (kopia dokumentów potwierdzających posiadane kwalifikacje),

- Oświadczenie Wykonawcy o posiadaniu do dyspozycji Zamawiającego   
co najmniej 2 zespołów medycznych w tym 1 specjalistycznego w tym samym czasie do świadczenia usług medycznych na rzecz Zamawiającego.

- Oświadczenie Wykonawcy, że będzie dysponować co najmniej 2 pojazdami sanitarnymi w tym jednym pojazdem zdolnym do przemieszczania się w trudnym terenie poligonowym, wyposażonym w aparaturę i sprzęt medyczny – wyposażenie określone w Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane: PN EN 1789 + A1:2011 – „Pojazdy medyczne ich wyposażenie – Ambulanse drogowe. Ambulans typu: „B” – wyposażenie pojazdu zgodnie   
z Polską Normą PN-EN 1865” , zgodnie z przepisami o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

- Oświadczenie Wykonawcy, że sprzęt wykorzystywany do udzielenia świadczeń zdrowotnych jest serwisowany zgodnie z ustawą z dnia 11 września   
2015 r. (Dz. U. z 2015 r. poz. 1918).