

**ZARZĄDZENIE NR 90/2025/DSM**  
**PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

z dnia 7 listopada 2025 r.

**w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ratownictwo medyczne**

Na podstawie art. 102 ust. 5 pkt 21 i 25 oraz art. 146 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461) zarządza się, co następuje:

**Rozdział 1.**  
**Postanowienia ogólne**

**§ 1.** Zarządzenie określa:

- 1) przedmiot postępowania w sprawie zawarcia i realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
- 2) szczegółowe warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ratownictwo medyczne.

**§ 2. 1.** Użyte w zarządzeniu określenia oznaczają:

- 1) **Fundusz** – Narodowy Fundusz Zdrowia;
- 2) **gotowość** – warunki organizacyjno–techniczne pozwalające na wykorzystanie zasobów kadrowych oraz niezbędnego sprzętu i wyposażenia, pozostających w dyspozycji do udzielania świadczeń w ciągu doby, zgodnie z planem działania systemu, o którym mowa w pkt 5;
- 3) **miejsce stacjonowania** – miejsce wyczekiwania zespołu ratownictwa medycznego, oczekującego na dyspozycje dyspozytora medycznego, określone w planie działania systemu, o którym mowa w pkt 5;
- 4) **Oddział Funduszu** – oddział wojewódzki Funduszu;
- 5) **plan działania systemu** – aktualny wojewódzki plan działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, o którym mowa w art. 21 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2025 r. poz. 91 i 637), zwanej dalej „ustawą o PRM”, zatwierdzony przez ministra właściwego do spraw zdrowia;
- 6) **podwykonawca** – podmiot, który na zlecenie świadczeniodawcy lub współrealizatora, o którym mowa w pkt 12:
  - a) wykonuje część umowy, samodzielnie organizując powierzony zakres czynności, lub
  - b) realizuje świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju ratownictwo medyczne w rejonie operacyjnym wskazanym w postępowaniu w sprawie zawarcia i realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w odniesieniu do części świadczeń, stanowiących przedmiot umowy zawartej z Funduszem;
- 7) **rodzaj świadczeń** – rodzaj, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”;
- 8) **rozporządzenie** – rozporządzenie ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ratownictwa medycznego, wydane na podstawie art. 31d ustawy o świadczeniach;
- 9) **rozporządzenie kryterialne** – rozporządzenie ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, wydane na podstawie art. 148 ust. 3 ustawy o świadczeniach;
- 10) **ryczałt** – ustaloną kwotę przeznaczoną na sfinansowanie świadczeń zespołu ratownictwa medycznego w ramach gotowości do wykonywania medycznych czynności ratunkowych w ciągu doby, zgodnie z planem działania systemu;
- 11) **świadczeniodawca** – dysponenta zespołów ratownictwa medycznego, będącego podmiotem leczniczym w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2025 r. poz. 450, 620, 637 i 1211), w skład którego wchodzi jednostka systemu, o której mowa w art. 32 ust. 1 pkt 2 ustawy o PRM;

12) **współrealizator** – świadczeniodawcę, który na podstawie art. 22 ust. 2 ustawy o PRM wspólnie z innym lub z innymi dysponentami zespołów ratownictwa medycznego ubiega się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rejonie operacyjnym oraz wspólnie z nimi ją wykonuje.

2. Określenia inne niż wymienione w ust. 1, użyte w zarządzeniu, mają znaczenie nadane im w przepisach odrębnych, w tym w szczególności w ustawie o świadczeniach, ustawie o PRM, rozporządzeniu oraz przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy o świadczeniach, zwanych dalej „Ogólnymi warunkami umów”.

## **Rozdział 2.**

### **Przedmiot postępowania**

§ 3. 1. Przedmiotem postępowania, o którym mowa w § 1 pkt 1, jest wyłonienie, w celu zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, świadczeniodawcy – dysponenta zespołów ratownictwa medycznego, z wyłączeniem lotniczych zespołów ratownictwa medycznego, który kompleksowo zabezpieczy realizację świadczeń przez wszystkie zespoły ratownictwa medycznego w rejonie operacyjnym wskazane w postępowaniu, zgodnie z planem działania systemu.

2. W postępowaniu w sprawie zawarcia umowy, o którym mowa w ust. 1, zgodnie z art. 22 ustawy o PRM, uwzględnia się wytyczne planu działania systemu, w odniesieniu do obszaru terytorialnego objętego danym postępowaniem, tj. rejonu operacyjnego, liczby zespołów ratownictwa medycznego i ich rodzaju, obszaru działania, miejsc stacjonowania każdego zespołu ratownictwa medycznego.

3. Zgodnie ze Wspólnym Słownikiem Zamówień, określonym w rozporządzeniu (WE) nr 2195/2002 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 5 listopada 2002 r. w sprawie Wspólnego Słownika Zamówień (CPV) – (Dz. Urz. WE. L 340 z 16.12.2002 r., str. 1 i n.) oraz zgodnie z art. 141 ust. 4 ustawy o świadczeniach, przedmiotem postępowania w celu zawarcia umowy objęte są:

- 85120000 – 6 Usługi medyczne i podobne.

4. Oferta świadczeniodawcy ubiegającego się o zawarcie z Funduszem umowy, o której mowa w ust. 1, zawiera informację o miejscu stacjonowania wszystkich zespołów ratownictwa medycznego, określonych w planie działania systemu w danym rejonie operacyjnym, we wszystkich zakresach świadczeń, z określeniem ich obszarów działania.

5. Świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu, przedstawia w ofercie wykaz osób wchodzących w skład personelu, które będą osobiście wykonywały medyczne czynności ratunkowe, zabezpieczając 100% czasu pracy zespołów ratownictwa medycznego objętych danym postępowaniem.

§ 4. 1. Postępowanie, o którym mowa w § 3, ma na celu wyłonienie świadczeniodawcy do realizacji świadczeń:

- 1) w rejonie operacyjnym;
- 2) w rejonie operacyjnym – w zakresie świadczeń udzielanych przez podstawowe i specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego, z wyłączeniem zespołów wodnych;
- 3) w rejonie operacyjnym – w zakresie świadczeń udzielanych przez podstawowe zespoły ratownictwa medycznego;
- 4) w rejonie operacyjnym – w zakresie świadczeń udzielanych przez specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego;
- 5) w rejonie operacyjnym – w zakresie świadczeń udzielanych przez wodne zespoły ratownictwa medycznego;
- 6) w rejonie operacyjnym – w zakresie świadczeń udzielanych przez motocyklowe jednostki ratunkowe.

2. Porównanie ofert w toku postępowania następuje zgodnie z art. 148 ustawy o świadczeniach, w tym z przepisami wydanymi na podstawie art. 148 ust. 3 tej ustawy.

## **Rozdział 3.**

### **Szczegółowe warunki umowy**

§ 5. 1. Przedmiotem umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ratownictwo medyczne, zwanej dalej „umową”, jest udzielanie świadczeń osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego przez świadczeniodawcę, w ramach poszczególnych zakresów świadczeń określonych w załączniku nr 1 do zarządzenia, finansowanych przez Fundusz.

2. Wzór umowy stanowi **załącznik nr 2** do zarządzenia.

3. Odstępstwa od wzoru umowy wymagają pisemnej zgody Prezesa Funduszu.

**§ 6. 1.** Świadczeniodawca realizujący umowę, obowiązany jest spełniać wymagania określone w niniejszym zarządzeniu oraz w przepisach odrębnych, w tym w rozporządzeniu.

2. Konieczność spełnienia wymagań, o których mowa w ust. 1, dotyczy każdego zespołu ratownictwa medycznego stacjonującego w rejonie operacyjnym, którego dotyczy umowa.

**§ 7. 1.** Świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju ratownictwo medyczne w danym rejonie operacyjnym w poszczególnych zakresach, wskazanych w **załączniku nr 1** do zarządzenia, mogą być wykonywane przez świadczeniodawcę samodzielnie lub we współpracy z innymi podmiotami leczniczymi na podstawie umowy o podwykonawstwo albo wspólnego wykonywania umowy z innymi świadczeniodawcami (współrealizatorami) na podstawie art. 22 ust. 2 ustawy o PRM.

2. Świadczenia w poszczególnych zakresach mogą być udzielane przez świadczeniodawcę z udziałem podwykonawców udzielających świadczeń na zlecenie świadczeniodawcy, wymienionych w „Wykazie podwykonawców”, którego wzór jest określony w załączniku nr 3 do umowy lub we współpracy ze współrealizatorami wymienionymi w „Wykazie współrealizatorów”, którego wzór jest określony w załączniku nr 5 do umowy.

3. W przypadku wspólnego ubiegania się o zawarcie umowy, zgodnie z art. 22 ust. 2 ustawy o PRM, dysponenti zespołów ratownictwa medycznego wyznaczają spośród siebie jednego świadczeniodawcę, który będzie ich reprezentował w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz do zawarcia tej umowy (reprezentant).

4. W przypadku, o którym mowa w ust. 3, każdy ze współrealizatorów obowiązany jest do przedstawienia, wraz z ofertą składaną przez reprezentanta, dokumentów i oświadczeń zgodnie z zarządzeniem Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

5. Współrealizatorzy ponoszą solidarną odpowiedzialność za wykonywanie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ratownictwo medyczne. Obowiązki związane z koordynacją realizacji tej umowy (w tym obsługą tej umowy, raportowaniem, rozliczaniem) należą do reprezentanta.

6. W przypadku, o którym mowa w § 2 ust. 1 pkt 6 lit. b, podwykonawca może realizować świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju ratownictwo medyczne, pod warunkiem uzyskania wpisu do właściwego rejestru potwierdzającego uprawnienia podwykonawcy do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej będących przedmiotem podwykonawstwa.

7. Świadczeniodawca lub współrealizator nie może powierzyć realizowania umowy podwykonawcy w zakresie, o którym mowa w § 2 ust. 1 pkt 6 lit. b, we wszystkich, zabezpieczanych przez siebie, miejscach stacjonowania wskazanych w planie działania systemu dla rejonu objętego daną umową.

8. Świadczenia mogą być udzielane wyłącznie przez podwykonawcę spełniającego wymagania, o których mowa w § 6.

9. Umowa zawarta pomiędzy świadczeniodawcą a podwykonawcą zawiera zastrzeżenie o prawie Funduszu do przeprowadzania kontroli podwykonawcy w zakresie wynikającym z umowy dotyczącej udzielania świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z Funduszem, na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach.

10. Fundusz obowiązany jest do poinformowania świadczeniodawcy o rozpoczęciu i zakończeniu kontroli podwykonawcy oraz o jej wynikach.

11. Każda zmiana warunków udzielania świadczeń przez współrealizatorów lub podwykonawców winna być zgłoszona przez świadczeniodawcę dyrektorowi oddziału Funduszu najpóźniej w dniu poprzedzającym jej powstanie albo – w przypadkach losowych – niezwłocznie po zaistnieniu zdarzenia, z wyłączeniem przypadków, o których mowa w § 2 ust. 11 umowy.

12. Świadczeniodawca obowiązany jest do lokalizacji miejsc stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego zgodnie z wytycznymi zawartymi w tabeli nr 1 stanowiącej załącznik do planu działania systemu, przygotowanego zgodnie ze wzorem określonym w załączniku do rozporządzenia ministra właściwego do spraw zdrowia, wydanego na podstawie art. 21 ust. 17 ustawy o PRM.

13. Świadczeniodawca obowiązany jest do współpracy z właściwym wojewodą, w celu zapewnienia sprawnego funkcjonowania i koordynacji systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne na terenie województwa, a w uzasadnionych przypadkach także w województwach sąsiadujących z województwem, w którym świadczeniodawca ma miejsca stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego.

14. Świadczenia opieki zdrowotnej, objęte umową, udzielane są osobiście przez osoby posiadające określone kwalifikacje, wymienione w załączniku nr 2 do umowy – „Harmonogram – zasoby”.

15. Osoby, o których mowa w ust. 14, w czasie wyznaczonym do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ratownictwo medyczne, nie mogą udzielać świadczeń w innej jednostce organizacyjnej u tego samego lub innego świadczeniodawcy.

16. Świadczeniodawca udzielający świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ratownictwo medyczne objętych warunkami umowy zapewnia gotowość do udzielania świadczeń utrzymując w stałej dyspozycji obsadę kadrową, specjalistyczne środki transportu sanitarnego wraz z niezbędnymi elementami wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, zestaw leków i wyrobów medycznych, zgodnie z wymaganiami określonymi w **załączniku nr 3** do zarządzenia oraz w przepisach odrębnych. Świadczenia, o których mowa w zdaniu pierwszym, realizowane są z wykorzystaniem Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego (SWD PRM).

17. Zespół ratownictwa medycznego zapewniający gotowość do udzielania świadczeń nie może realizować w tym czasie zleceń od innych podmiotów oraz udzielać świadczeń wynikających z realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w innych rodzajach świadczeń, a w szczególności leczenia szpitalnego, nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, transportu sanitarnego w podstawowej opiece zdrowotnej oraz transportu medycznego.

18. Każda zmiana warunków udzielania świadczeń, mająca wpływ na dostępność do świadczeń, podlega zgłoszeniu przez świadczeniodawcę dyrektorowi oddziału Funduszu w terminie umożliwiającym zmianę umowy, najpóźniej w dniu poprzedzającym ich wystąpienie albo, w przypadkach losowych, niezwłocznie po zaistnieniu zdarzenia.

**§ 8. 1.** Warunki rozliczania świadczeń określone są w Ogólnych warunkach umów oraz w umowie.

2. Świadczenia w ramach gotowości zespołów ratownictwa medycznego finansowane są na podstawie ryczału, określonego dla odpowiedniego zakresu świadczeń, zgodnie z **załącznikiem nr 1** do zarządzenia.

3. Świadczeniodawca, sprawozdając wykonane przez zespoły ratownictwa medycznego procedury medyczne, posługuje się klasyfikacją procedur ICD-9, według wskazanej przez Fundusz na dany okres sprawozdawczy wersji ICD-9.

4. Świadczeniodawca gromadzi i przekazuje Funduszowi dane o świadczeniach udzielonych poszczególnym osobom, w zakresie i na zasadach określonych w przepisach odrębnych, w zarządzeniach wydanych przez Prezesa Funduszu na podstawie tych przepisów oraz umowie.

5. Dane o świadczeniach opieki zdrowotnej udzielonych poszczególnym osobom świadczeniodawca obowiązany jest przekazać zgodnie z zakresami świadczeń i kodami świadczeń, określonymi w planie rzeczowo – finansowym, stanowiącym załącznik nr 1 do umowy.

#### **Rozdział 4. Postanowienia końcowe**

**§ 9.** Przepisy zarządzenia stosuje się do:

- 1) postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ratownictwo medyczne, począwszy od umów zawieranych na udzielanie świadczeń od dnia 1 stycznia 2026 r.,
- 2) świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych od dnia 1 stycznia 2026 r.

**§ 10.** Traci moc zarządzenie Nr 179/2020/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 listopada 2020 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ratownictwo medyczne.

**§ 11.** Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2026 r., z wyjątkiem § 9 pkt 1, który wchodzi w życie z dniem następującym po dniu podpisania.

**PREZES  
NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA**

Marek Augustyn  
wz. Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia  
*/dokument podpisany elektronicznie/*

**Katalog zakresów świadczeń**

Lp.	Nazwa zakresu świadczeń kontraktowanych	Kod zakresu świadczeń kontraktowanych	Nazwa świadczenia sprawozdawanego	Kod świadczenia sprawozdawanego	Jednostka rozliczeniowa zakresu świadczeń kontraktowanych
1	2	3	4	5	6
1	świadczenia udzielane przez podstawowe dwuosobowe zespoły ratownictwa medycznego	16.3112.002.08	wyjazd podstawowego zespołu ratownictwa medycznego	5.14.00.0000001	ryczałt
2	świadczenia udzielane przez podstawowe trzyosobowe zespoły ratownictwa medycznego	16.3112.003.08	wyjazd podstawowego zespołu ratownictwa medycznego	5.14.00.0000001	ryczałt
3	świadczenia udzielane przez specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego	16.9114.032.08	wyjazd specjalistycznego zespołu ratownictwa medycznego	5.14.00.0000002	ryczałt
4	świadczenia udzielane przez wodne podstawowe dwuosobowe zespoły ratownictwa medycznego	16.3152.002.08	akcja ratownicza – podstawowy wodny RTM	5.14.00.0000012	ryczałt
5	świadczenia udzielane przez wodne podstawowe trzyosobowe zespoły ratownictwa medycznego	16.3152.003.08	akcja ratownicza – podstawowy wodny RTM	5.14.00.0000012	ryczałt
6	świadczenia udzielane przez wodne specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego	16.9154.032.08	akcja ratownicza – specjalistyczny wodny RTM	5.14.00.0000014	ryczałt
7	świadczenia udzielane czasowo przez podstawowe dwuosobowe zespoły ratownictwa medycznego	16.3113.002.08	wyjazd podstawowego zespołu ratownictwa medycznego	5.14.00.0000001	ryczałt
8	świadczenia udzielane czasowo przez podstawowe trzyosobowe zespoły ratownictwa medycznego	16.3113.003.08	wyjazd podstawowego zespołu ratownictwa medycznego	5.14.00.0000001	ryczałt

9	świadczenia udzielane czasowo przez specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego	16.9115.032.08	wyjazd specjalistycznego zespołu ratownictwa medycznego	5.14.00.0000002	ryczałt
10	świadczenia udzielane czasowo przez wodne podstawowe dwuosobowe zespoły ratownictwa medycznego	16.3153.002.08	akcja ratownicza – podstawowy wodny RTM	5.14.00.0000012	ryczałt
11	świadczenia udzielane czasowo przez wodne podstawowe trzyosobowe zespoły ratownictwa medycznego	16.3153.003.08	akcja ratownicza – podstawowy wodny RTM	5.14.00.0000012	ryczałt
12	świadczenia udzielane czasowo przez wodne specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego	16.9155.032.08	akcja ratownicza – specjalistyczny wodny RTM	5.14.00.0000014	ryczałt
13	świadczenia udzielane przez motocyklową jednostkę ratunkową	16.9000.001.08	wyjazd motocyklowej jednostki ratunkowej	5.14.00.0000015	ryczałt

...../1/RTM/.....

UMOWA Nr...../.....

**O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ  
- RATOWNICTWO MEDYCZNE**

zawarta w ....., dnia.....roku, pomiędzy:

**Narodowym Funduszem Zdrowia – reprezentowanym przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia,**  
w imieniu którego działa: ..... (wskazanie imienia i nazwiska osoby  
umocowanej) – ..... (wskazanie stanowiska) ..... (nazwa  
oddziału) **Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia** z siedzibą  
w ..... (adres), na podstawie  
pełnomocnictwa/pełnomocnictw<sup>1)</sup> nr ..... z dnia ..... /i nr  
..... z dnia ....., zwanym dalej **"Funduszem"**

a

.....  
(oznaczenie Świadczeniodawcy/Świadczeniodawcy - reprezentanta: imię i nazwisko albo nazwa  
Świadczeniodawcy w rozumieniu art. 5 pkt 41 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki  
zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461)

reprezentowanym przez:

.....  
realizującym umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wspólnie ze Świadczeniodawcami:

1) .....

(oznaczenie Współrealizatora: imię i nazwisko albo nazwa Świadczeniodawcy w rozumieniu  
art. 5 pkt 41 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków  
publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461)

2) .....

(oznaczenie Współrealizatora: imię i nazwisko albo nazwa Świadczeniodawcy w rozumieniu art. 5 pkt 41  
ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych  
(Dz. U. z 2025 r. poz. 1461)

zwanego/zwanych dalej „Świadczeniodawcą”.

**PRZEDMIOT UMOWY**

§ 1. 1. Przedmiotem umowy są świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju ratownictwo medyczne udzielane  
osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, zwane dalej „świadczeniami gwarantowanymi”,  
w zakresach określonych w planie rzeczowo-finansowym, stanowiącym załącznik nr 1 do umowy.

2. Umowa zawarta jest na świadczenia realizowane przez Świadczeniodawcę w rejonie operacyjnym  
zgodnym z planem działania systemu zatwierdzonym przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

3. Świadczeniodawca obowiązany jest wykonywać umowę zgodnie:

1) z warunkami udzielania świadczeń określonymi w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach  
opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461), zwanej dalej  
„ustawą”;

<sup>1)</sup> niepotrzebne skreślić



- 2) z rozporządzeniem ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ratownictwa medycznego, wydanym na podstawie art. 31d ustawy, zwanym dalej "rozporządzeniem";
- 3) z ogólnymi warunkami umów, określonymi w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 2 ustawy, zwanymi dalej „Ogólnymi warunkami umów”;
- 4) ze szczegółowymi warunkami umów określonymi przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 2 ustawy.

## **ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ**

§ 2. 1. Świadczenia gwarantowane w poszczególnych zakresach objętych umową udzielane są przez Świadczeniodawcę lub Świadczeniodawcę - reprezentanta samodzielnie lub we współpracy z innymi podmiotami leczniczymi na podstawie umowy o podwykonawstwo albo wspólnego wykonywania umowy zgodnie z art. 22 ust. 2 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2025 r. poz. 91, z późn. zm.) zwanej dalej „ustawą o PRM”.

2. Świadczenia w poszczególnych zakresach udzielane są przez osoby wymienione w **załączniku nr 2** do umowy – „Harmonogram-zasoby”.

3. Dane o potencjale wykonawczym Świadczeniodawcy i podwykonawcy przeznaczonym do realizacji umowy, określone są w **załączniku nr 2** do umowy – „Harmonogram-zasoby”.

4. Świadczeniodawca zobowiązany jest do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w rejonie operacyjnym oraz lokalizacji miejsc stacjonowania w obszarach działania zgodnie z wytycznymi określonymi w planie działania systemu.

5. Świadczenia w poszczególnych zakresach mogą być udzielane przez Świadczeniodawcę z udziałem podwykonawców udzielających świadczeń na zlecenie świadczeniodawcy, wymienionych w „Wykazie podwykonawców”, którego wzór jest określony w **załączniku nr 3** do umowy.

6. W przypadku realizacji umowy przez Świadczeniodawcę - reprezentanta we współpracy z innymi dysponentami zespołów ratownictwa medycznego, zgodnie z art. 22 ust. 2 ustawy o PRM, współrealizatorzy wymienieni są w wykazie, którego wzór jest określony w **załączniku nr 5** do umowy.

7. W przypadku, o którym mowa w ust. 6, współrealizatorzy ponoszą solidarną odpowiedzialność za wykonywanie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Obowiązki związane z koordynacją realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ratownictwo medyczne, w odniesieniu do pozostałych współrealizatorów, spoczywają na Świadczeniodawcy-reprezentancie.

8. Świadczenia mogą być udzielane wyłącznie przez podmioty spełniające warunki określone w niniejszym zarządzeniu oraz w przepisach odrębnych, w tym w rozporządzeniu.

9. Dopuszczalne jest zlecenie podwykonawcy, określonemu w § 2 ust. 1 pkt 6 lit. b szczegółowych warunków umów, udzielania jedynie części świadczeń będących przedmiotem umowy.

10. Umowa zawarta pomiędzy Świadczeniodawcą a podwykonawcą zawiera zastrzeżenie o prawie Funduszu do przeprowadzania kontroli podwykonawcy, na zasadach określonych w ustawie, w zakresie wynikającym z umowy. Fundusz informuje Świadczeniodawcę o rozpoczęciu i zakończeniu kontroli oraz o jej wynikach.

11. Zaprzeszanie współpracy z podwykonawcą wymienionym w **załączniku nr 3** do umowy lub nawiązanie współpracy z innym podwykonawcą wymaga zgody dyrektora Oddziału Funduszu i powinno zostać zgłoszone przez Świadczeniodawcę, co najmniej na 14 dni przed dniem wejścia w życie zmiany.

12. Świadczeniodawca oraz podwykonawca zobowiązani są do bieżącego aktualizowania danych o swoim potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy, przez które rozumie się zasoby wykazane w załączniku nr 2 do umowy – „Harmonogram – zasoby”. Zmiany wymagają zgłoszenia dyrektorowi Oddziału Funduszu najpóźniej w dniu poprzedzającym ich wystąpienie albo – w przypadkach losowych – niezwłocznie po ich powstaniu, z wyłączeniem zmian określonych w ust. 11.

13. Aktualizacji danych, o których mowa w ust. 11 i 12, należy dokonać za pomocą udostępnionych przez Narodowy Fundusz Zdrowia aplikacji informatycznych, w szczególności w Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia, na zasadach i warunkach określonych przez Prezesa Funduszu w zarządzeniu w sprawie korzystania z Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia.

14. Zespoły ratownictwa medycznego zapewniające, zgodnie z planem działania systemu, gotowość do udzielania świadczeń nie mogą realizować w tym czasie zleceń od innych podmiotów oraz udzielać świadczeń, wynikających z realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w innych rodzajach świadczeń, a w szczególności leczenia szpitalnego, nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, transportu sanitarnego w podstawowej opiece zdrowotnej oraz transportu medycznego.

§ 3. Świadczeniodawca, w okresie realizacji umowy, obowiązany jest do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone z związku z udzielaniem świadczeń na warunkach określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 136b ustawy.

## WARUNKI FINANSOWANIA ŚWIADCZEŃ

§ 4. 1. Kwota zobowiązania Funduszu wobec Świadczeniodawcy z tytułu realizacji umowy, w okresie od dnia ..... do dnia ..... wynosi maksymalnie ..... zł (słownie: ..... zł).

2. Liczbę i cenę jednostek rozliczeniowych oraz kwotę zobowiązania w poszczególnych zakresach świadczeń objętych umową określa „Plan rzeczowo-finansowy”, stanowiący **załącznik nr 1** do umowy.

3. Należność z tytułu zawartej umowy za realizację świadczeń Fundusz wypłaca na rachunek bankowy:

Dane posiadacza rachunku bankowego:

.....

nr .....

4. Zmiana numeru rachunku bankowego, o którym mowa w ust. 3 wymaga uprzedniego złożenia przez Świadczeniodawcę, w formie elektronicznej poprzez Portal Narodowego Funduszu Zdrowia oraz w formie pisemnej, wniosku w sprawie zmiany rachunku bankowego, którego wzór stanowi **załącznik nr 4** do umowy.

5. Należność za bieżący okres sprawozdawczy, określona w rachunku, ustalana jest zgodnie z zasadami określonymi w Ogólnych warunkach umów.

6. Faktury z tytułu realizacji umowy Świadczeniodawca przekazuje w formie elektronicznej poprzez Portal Narodowego Funduszu Zdrowia, zgodnie z formatem ustalonym przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia.

## KARY UMOWNE

§ 5. 1. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, z przyczyn leżących po stronie Świadczeniodawcy, Fundusz może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną.

2. W przypadku wystawienia zleceń na wyroby medyczne wydawane na zlecenie, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o refundacji leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyrobów medycznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 907, z późn. zm.), finansowanych w całości lub w części przez Narodowy Fundusz Zdrowia, osobom nieuprawnionym lub w przypadkach niezasadnionych, Fundusz może nałożyć na Świadczeniodawcę karę umowną stanowiącą równowartość kwoty nienależnego finansowania wraz z odsetkami ustawowymi od dnia dokonania refundacji.

3. Kary umowne, o których mowa w ust. 1 i 2, nakładane są w trybie i na zasadach określonych w Ogólnych warunkach umów.

## OKRES OBOWIĄZYWANIA UMOWY

§ 6. 1. Umowa zostaje zawarta na okres od dnia ..... do dnia .....

2. Każda ze stron może rozwiązać umowę za 3 miesięcznym okresem wypowiedzenia.

## POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 7. Sądami właściwymi dla rozpoznawania spraw spornych między stronami umowy są sądy powszechne właściwe dla Oddziału Funduszu.

§ 8. W zakresie nieuregulowanym umową stosuje się w szczególności przepisy Ogólnych warunków umów oraz rozporządzenia.

§ 9. Załączniki do umowy stanowią jej integralną część.

§ 10. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron Umowy.

Wykaz załączników do umowy:

- 1) załącznik nr 1 do umowy RTM – Plan rzeczowo-finansowy;
- 2) załącznik nr 2 do umowy RTM – Harmonogram - zasoby;
- 3) załącznik nr 3 do umowy RTM – Wykaz podwykonawców;
- 4) załącznik nr 4 do umowy RTM – Wzór wniosku w sprawie zmiany rachunku bankowego;
- 5) załącznik nr 5 do umowy RTM – Wykaz współrealizatorów.

**PODPISY STRON**

.....  
**Świadczeniodawca**

.....  
**Narodowy Fundusz Zdrowia**

PLAN RZECZOWO-FINANSOWY

nr ..... rodzaj świadczeń: ..... wersja .....						Nr dokumentu (aneksu) wprowadzającego: ..... OW NFZ				
Nr identyfikacyjny nadany przez NFZ										
Nazwa świadczeniodawcy/ Świadczeniodawcy - Reprezentanta w rozumieniu ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych										
Okres rozliczeniowy od ..... do .....										
Pozycja	Podstawa *	Kod zakresu świadczeń	Zakres świadczeń	Kod rejonu operacyjnego	Nazwa rejonu operacyjnego	Jednostka rozliczeniowa	Liczba jednostek rozliczeniowych	Cena jednostki rozliczeniowej (zł)	Wartość (zł)	
razem zakresy (kwota umowy w okresie rozliczeniowym)										
Okres rozliczeniowy od ..... do ..... **										
Pozycja	Podstawa *	Kod zakresu świadczeń	Zakres świadczeń	Kod rejonu operacyjnego	Nazwa rejonu operacyjnego	Jednostka rozliczeniowa	Liczba jednostek rozliczeniowych	Cena jednostki rozliczeniowej (zł)	Wartość (zł)	
razem zakresy (kwota umowy w okresie rozliczeniowym)										
w tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - razem pozycje										
Razem pozycje			Okres sprawozd.	Wartość (zł)	Okres sprawozd.	Wartość (zł)	Okres sprawozd.	Wartość (zł)	Okres sprawozd.	Wartość (zł)
			Styczeń		Luty		Marzec		Kwiecień	
			Maj		Czerwiec		Lipiec		Sierpień	
			Wrzesień		Październik		Listopad		Grudzień	
w tym w poszczególnych okresach sprawozdawczych - poszczególne pozycje										
Pozycja		Kod zakresu		Nazwa zakresu						
Kod rejonu operacyjnego		Nazwa rejonu operacyjnego								
				Styczeń	Luty	Marzec				
liczba * cena										
wartość										
				Kwiecień	Maj	Czerwiec				
liczba * cena										
wartość										

	Lipiec	Sierpień	Wrzesień
<i>liczba * cena</i>			
<i>wartość</i>			
	Październik	Listopad	Grudzień
<i>liczba * cena</i>			
<i>wartość</i>			

data sporządzenia

Dyrektor OW\*\*\*

Świadczeniodawca/Świadczeniodawca-Reprezentant \*\*\*\*

\* Określenie czynności formalno - prawnej, na podstawie której została utworzona pozycja umowy

\*\* Kolejne sekcje drukowane dla każdego okresu rozliczeniowego oznaczonego w umowie (o ile w umowie oznaczono więcej niż jeden okres rozliczeniowy)

\*\*\* Kwalifikowany podpis elektroniczny albo pieczęć wraz z podpisem

\*\*\*\* Kwalifikowany podpis elektroniczny albo pieczęć/nadruk/naklejka świadczeniodawcy/świadczeniodawcy-reprezentanta - zawierające nazwę, adres, NIP i REGON - wraz z podpisem

**HARMONOGRAM - ZASOBY****rodzaj świadczeń: .....****I. Rejon operacyjny**

Kod rejonu operacyjnego (a)		Nazwa rejonu operacyjnego (b)	
--------------------------------	--	-------------------------------	--

**II. Osoby personelu rejonu operacyjnego**

Unikalny wyróżnik osoby (a)	Nazwisko (b)	Imiona (c)	PESEL (d)	Zawód/specjalność (kod + nazwa) (e)	Nr Prawa Wyk. Zawodu (f)	Dostępność godzinowa tygodniowo (g)	Obowiązuje od (h)	Obowiązuje do (i)	Status B. D, M, U*

**III. Zakres świadczeń**

Kod zakresu świadczeń (a)		Nazwa zakresu świadczeń (b)	
---------------------------	--	-----------------------------	--

**IV. Zespół RTM**

Kod zespołu RTM (a) **	Nazwa zespołu RTM (b)	Adres miejsca stacjonowania (c)	TERYT miejsca stacjonowania (d)	Unikalny wyróżnik zespołu RTM (e)	Wyróżnik podwykonawcy (f)	Wyróżnik współrealizatora(g)	Kod komórki org. (część VII KR) (h)	Obowiązuje od (i)	Obowiązuje do (j)	Status B, D, M, U*
Obszar działania zespołu (k)										

**V. Dostępność zespołu RTM**

Dostępność godzinowa tygodniowo (a)	pn (b)	wt (c)	śr (d)	czw (e)	pt (f)	sob (g)	nd (h)	Obowiązuje od (i)	Obowiązuje do (j)	Status B. D, M, U*

**VI. Pojazd przypisany do zespołu RTM**

Unikalny wyróżnik zespołu RTM (a)	Unikalny wyróżnik pojazdu (b)	Wyróżnik podwykonawcy (c)	Wyróżnik współrealizatora (d)	Nr rejestracyjny (e)	Marka, model (f)	VIN (g)	Typ ambulansu (h)	Rok produkcji (i)	Dostępny od (j)	Dostępny do (k)	Status B, D, M, U*

Dyrektor OW\*\*\*

Świadczeniodawca/Świadczeniodawca-Reprezentant \*\*\*\*

\* B - brak zmian, D - dodano, M - zmodyfikowano, U - usunięto

\*\* 10 znakowy kod jednostki/zespołu RTM oparty o kod TERC (TERYT)

\*\*\* Kwalifikowany podpis elektroniczny albo pieczęć wraz z podpisem

\*\*\*\* Kwalifikowany podpis elektroniczny albo pieczęć/nadruk/naklejka świadczeniodawcy/świadczeniodawcy-reprezentanta - zawierające nazwę, adres, NIP i REGON - wraz z podpisem

Kody resortowe - kody nadane zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia wydanym na podstawie art. 105 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2025 r. poz. 450, z późn. zm.).

## WYKAZ PODWYKONAWCÓW

rodzaj świadczeń: .....

UNIKALNY WYRÓŻNIK PODWYKONAWCY	(unikalny wyróżnik)	Świadczeniodawca, na rzecz którego realizowane jest podwykonawstwo (nazwa)	(nazwa świadczeniodawcy - współrealizatora)	Unikalny wyróżnik świadczeniodawcy - współrealizatora	(unikalny wyróżnik)
<b>Dane identyfikacyjne i adresowe podwykonawcy</b>					
Nazwa					
Adres siedziby					
Kod terytorialny i nazwa					
REGON		NIP			
Forma organizacyjno-prawna (część IV KR)					
Osoba/y uprawniona do reprezentowania		Telefon			
<b>Dane rejestrowe podwykonawcy</b>					
Rodzaj rejestru		Nr wpisu do rejestru			
Organ rejestrujący		Data wpisu			
		Data ostatniej aktualizacji			
<b>Dane dotyczące formy i przedmiotu umowy podwykonawstwa</b>					
Umowa/promesa					
Data, od kiedy obowiązuje lub będzie obowiązywać umowa		Pozycja/e umowy			
Data, do kiedy obowiązuje lub będzie obowiązywać umowa		Przedmiot świadczeń podwykonywanych			
Opis przedmiotu podwykonawstwa					
Adres miejsca stacjonowania ZRM		TERYT miejsca stacjonowania			
Unikalny wyróżnik zespołu RTM	(Unikalny wyróżnik zespołu RTM)	Unikalny kod komórki org. (cz. VII KR)	(część VII K.R.)	Specjalność komórki org. (cz. VIII KR)	(część VIII K.R.):

data sporządzenia

Dyrektor OW\*

Świadczeniodawca/Świadczeniodawca-Reprezentant \*\*

\* Kwalifikowany podpis elektroniczny albo pieczęć wraz z podpisem

\*\* Kwalifikowany podpis elektroniczny albo pieczęć/nadruk/naklejka świadczeniodawcy/świadczeniodawcy-reprezentanta - zawierające nazwę, adres, NIP i REGON - wraz z podpisem

## WNIOSEK W SPRAWIE ZMIANY RACHUNKU BANKOWEGO

Miejscowość .....

Data .....

Kod Oddziału Wojewódzkiego  
Dane Świadczeniodawcy/Świadczeniodawcy-  
Reprezentanta

(źródło – Portal Świadczeniodawcy)

Wnoszę o podpisanie aneksu do istniejącej umowy, zmieniającego nr rachunku bankowego wskazany w zawartej umowie:	
numer	
w rodzaju	
w zakresie	
na okres	
Nowy pełny numer rachunku bankowego związanego z realizacją umowy	
Dane posiadacza rachunku bankowego:	

Zmiana dotychczasowego nr rachunku bankowego na nowy nastąpi po podpisaniu aneksu do umowy w terminie określonym w aneksie.

Świadczeniodawca/Świadczeniodawca-Reprezentant\* .....



## WYKAZ WSPÓLREALIZATORÓW

rodzaj świadczeń: .....

<b>UNIKALNY WYRÓŻNIK WSPÓLREALIZATORA</b>					
<b>Dane identyfikacyjne i adresowe współrealizatora</b>					
Nazwa					
Adres siedziby					
Kod terytorialny i nazwa					
REGON			NIP		
Forma organizacyjno-prawna (część IV KR)					
Osoba/y uprawniona do reprezentowania			Telefon		
<b>Dane rejestrowe współrealizatora</b>					
Rodzaj rejestru			Nr wpisu do rejestru		
Organ rejestrujący			Data wpisu		
			Data ostatniej aktualizacji		
<b>Dane dotyczące zakresu współrealizacji</b>					
Umowa/promesa					
Data, od kiedy obowiązuje lub będzie obowiązywać umowa			Pozycja/e umowy		
Data, do kiedy obowiązuje lub będzie obowiązywać umowa			Przedmiot świadczeń współrealizatora		
Opis przedmiotu współrealizacji					
Adres miejsca stacjonowania ZRM			TERYT miejsca stacjonowania		
Unikalny wyróżnik zespołu RTM	(Unikalny wyróżnik zespołu RTM)	Unikalny kod komórki org. (cz. VII KR)	(część VII K.R.)	Specjalność komórki org. (Cz. VIII KR)	(część VIII K.R.):

data sporządzenia

Dyrektor OW\*

Świadczeniodawca/Świadczeniodawca-Reprezentant \*\*

\* Kwalifikowany podpis elektroniczny albo pieczęć wraz z podpisem

\*\* Kwalifikowany podpis elektroniczny albo pieczęć/nadruk/naklejka świadczeniodawcy/świadczeniodawcy-reprezentanta - zawierające nazwę, adres, NIP i REGON - wraz z podpisem

<b>1. Wymagania dotyczące wyposażenia medycznego środka transportu zgodnie z aktualnie obowiązującą Polską Normą przenoszącą europejskie normy zharmonizowane oraz wytycznymi Ministerstwa Zdrowia</b>				
<b>Wyposażenie służące do przenoszenia pacjenta</b>				
1.1.	Wyrób	Ilość minimalna dla podstawowego i specjalistycznego zespołu ratownictwa medycznego	Ilość minimalna dla wodnego zespołu ratownictwa medycznego	Ilość minimalna dla motocyklowej jednostki ratunkowej
1.1.1	Nosze główne /z podwoziem	1	1	-
1.1.2	Nosze podbierające	1	-	-
1.1.3	Materac próżniowy	1	1	-
1.1.4	Urządzenie do przenoszenia pacjenta siedzącego (o ile nosze główne nie spełniają funkcji tych wyrobów)	1	-	-
1.1.5	Płachta do przenoszenia lub materac do przenoszenia	1	1	-
1.1.6	Długa deska ortopedyczna z unieruchomieniem głowy i pasami mocującymi	1	1	-
1.1.7	Krzesiśko schodowe z napędem (alternatywa dla poz. 1.1.4)	1	-	-
<b>Wyposażenie unieruchamiające</b>				
1.2	Wyrób	Ilość minimalna dla podstawowego i specjalistycznego zespołu ratownictwa medycznego	Ilość minimalna dla wodnego zespołu ratownictwa medycznego	Ilość minimalna dla motocyklowej jednostki ratunkowej
1.2.1	Zestaw unieruchamiający do złamań, w tym złamań miednicy	1	1	1
1.2.2	Zestaw unieruchamiający górny szyjny odcinek kręgosłupa Zestaw kołnierzy szyjnych	1	1	1
1.2.3	Kamizelki stabilizujące lub krótkie deski ortopedyczne z unieruchomieniem	1	1	-
<b>Wyposażenie do wentylacji/oddychania</b>				
1.3	Wyrób	Ilość minimalna dla podstawowego i specjalistycznego zespołu ratownictwa medycznego	Ilość minimalna dla wodnego zespołu ratownictwa medycznego	Ilość minimalna dla motocyklowej jednostki ratunkowej
1.3.1	Stacjonarne źródło tlenu. Minimum 2 000 l (w temperaturze normalnej i pod ciśnieniem normalnym), przepływomierz/ miernik przepływu o maksymalnym przepływie co najmniej 15 l/min i z zaworem regulacyjnym	1	1	-
	szybkoszłączka	1	1	-
1.3.2	Przenośne źródło tlenu. Minimum 400 l, (w temperaturze normalnej i pod ciśnieniem normalnym), przepływomierz/miernik przepływu o maksymalnym przepływie, co najmniej 15 l/min i z zaworem regulacyjnym	1	1	1
	szybkoszłączka	1	1	1
1.3.3	Worek samorozprężalny z łącznikiem do tlenu, maskami i rurkami do udrożnienia dróg oddechowych dla wszystkich grup wiekowych oraz rezerwuarem tlenu	1	1	1
1.3.4	Stacjonarne lub przenośne urządzenie do odsysania o minimalnym ciśnieniu - 65 kPa i minimalnej pojemności 1 l	1	1	-
1.3.5	Przenośne urządzenie do odsysania	1	1	1
<b>Wyposażenie diagnostyczne</b>				
1.4	Wyrób	Ilość minimalna dla podstawowego i specjalistycznego zespołu ratownictwa	Ilość minimalna dla wodnego zespołu ratownictwa medycznego	Ilość minimalna dla motocyklowej jednostki ratunkowej

		medycznego			
1.4.1	Aparat do ręcznego pomiaru ciśnienia krwi, rozmiary mankietów 10 cm – 55 cm	1	1	1	
1.4.2	Aparat do automatycznego pomiaru ciśnienia krwi <sup>a</sup> rozmiary mankietów 10 cm – 55 cm. W przypadku, gdy aparat do pomiaru ciśnienia wykorzystuje metodę Dopplera, powinien działać poprawnie w warunkach zakłóceń elektrycznych i wibracji	1	-	-	
1.4.3	Pulsoksymetr <sup>a</sup>	1	1	1	
1.4.4	Stetoskop	1	1	1	
1.4.5	Termometr	1	1	1	
1.4.6	Urządzenie do oznaczania glukozy we krwi	1	1	1	
1.4.7	Latarka diagnostyczna	1	1	1	
1.4.8	12-kanalowe EKG <sup>a</sup>	1	-	1	
<sup>a</sup> W razie potrzeby dwie lub więcej z tych funkcji można połączyć w jednym urządzeniu					
1.5	Leki				
	Rodzaj leku	Ilość minimalna dla podstawowego i specjalistycznego zespołu ratownictwa medycznego	Ilość minimalna dla wodnego zespołu ratownictwa medycznego	Ilość minimalna dla motocyklowej jednostki ratunkowej	
1.5.1	Leki zgodne z przepisami krajowymi				
1.6	Wypożyczenie do infuzji				
	Wyrób	Ilość minimalna dla podstawowego i specjalistycznego zespołu ratownictwa medycznego	Ilość minimalna dla wodnego zespołu ratownictwa medycznego	Ilość minimalna dla motocyklowej jednostki ratunkowej	
1.6.1	Płyny infuzyjne, litry	4	4	1	
1.6.2	Zestawy do iniekcji i infuzji oraz do donosowego podawania leków	2	2	1	
1.6.3	Zestaw do infuzji przeznaczony do podawania płynu ogrzanego do (37 ± 2) °C (nie wymaga się, aby ten układ był przenośny)	1	1	-	
1.6.4	Uchwyt do zestawów do infuzji	2	2	-	
1.6.5	Urządzenie do infuzji pod ciśnieniem	1	1	1	
1.7	Wypożyczenie do postępowania w nagłych stanach zagrożenia zdrowotnego				
	Wyrób <sup>a</sup>	Ilość minimalna dla podstawowego zespołu ratownictwa medycznego	Ilość minimalna dla specjalistycznego zespołu ratownictwa medycznego	Ilość minimalna dla wodnego zespołu ratownictwa medycznego	Ilość minimalna dla motocyklowej jednostki ratunkowej
1.7.1	Defibrylator z rejestratorem rytmu i danych pacjenta	1	1	1	1
1.7.2	Monitor kardiologiczny	1	1	1	1
1.7.3	Kardiostymulator zewnętrzny	1	1	1	1
1.7.4	Przenośny zestaw do udrażniania dróg oddechowych (p.a.c.s.) Worek samorozprężalny ręczny Maska z ustnikiem do wentylacji z wlotem dla tlenu Rurki ustno- i nosowo-gardłowe Ssak Cewniki do odsysania	1	1	1	1
1.7.5	Przenośny zestaw sprzętu do zaawansowanej resuscytacji (p.a.r.s.) Przenośny zestaw do udrażniania dróg oddechowych (p.a.c.s.) Zestaw do infuzji zawierający odpowiednie kaniule dożylnie Zestaw do podawania płynów infuzyjnych Płyny infuzyjne Samoprzylepne materiały do mocowania Zestaw do intubacji zawierający rękojeść(-ci) laryngoskopu i odpowiednie łopatkę Kleszczyki Magilla Prowadnice Rurki dotchawicze z łącznikami Zacisk do rurki do napełniania mankieta	1	1	1	1

	Strzykawka do napełniania mankietu Mocowania rurek Stetoskop Zestaw do podawania leków				
1.7.6	Aparat do nebulizacji lub zestaw masek do nebulizacji z przenośnym źródłem tlenu i reduktorem	1	1	-	1
1.7.7	Zestaw do drenażu klatki piersiowej lub zestaw do igłowego odbarczania odmy	1	1	1 <sup>b</sup>	1
1.7.8	Pompa wolumetryczna/Strzykawkowa pompa infuzyjna	1	1	-	-
1.7.9	Igły doszpikowe (dla wszystkich grup pacjentów)	1	1	1	1
1.7.10	Respirator ratowniczo-transportowy	1	1	1	1
1.7.11	Zastawka wytwarzająca dodatnie ciśnienie końcowe wydechu (PEEP), regulowana lub o stałym ciśnieniu	-	1	1	1
1.7.12	Kapnometr lub kapnograf	1	1	-	1
1.7.13	Kardiowerter	1	1	1	1
1.7.14	Przenośne urządzenie do nieinwazyjnego CPAP z monitorowaniem ciśnienia *	1	1	-	-

<sup>a</sup> W razie potrzeby dwie lub więcej z tych funkcji można połączyć w jednym urządzeniu.

<sup>b</sup> Wymagany tylko w wodnych specjalistycznych zespołach ratownictwa medycznego.

\* Obowiązuje od dnia 01.01.2028 r.

1.8	Wyroby do bandażowania i pielęgnacji			
	Wyrób	Ilość minimalna dla podstawowego i specjalistycznego zespołu ratownictwa medycznego	Ilość minimalna dla wodnego zespołu ratownictwa medycznego	Ilość minimalna dla motocyklowej jednostki ratunkowej
1.8.1	Komplet pościeli lub jednorazowe prześcieradła	1	1	-
1.8.2	Śpiwór bakteriostatyczny o wypełnieniu termoizolacyjnym syntetycznym wielorazowy lub koc bakteriostatyczny (1 szt.)	1	1	-
1.8.3	Materiały do opatrywania ran	1	1	1
1.8.4	Materiały do leczenia oparzeń termicznych i chemicznych	1	1	1
1.8.5	Pojemnik replantacyjny utrzymujący wewnętrzną temperaturę (4±2) °C przez co najmniej 2h lub strunowy worek replantacyjny	1	-	1
1.8.6	Miska nerkowata	1	1	-
1.8.7	Worek na wymiociny	1	2	1
1.8.8	Pojemnik na mocz (niewykonany ze szkła)	1	1	-
1.8.9	Pojemnik na zużyte materiały ostre	1	1	1
1.8.10	Rękawice chirurgiczne sterylne, liczba par	5	5	2
1.8.11	Rękawice niesterylne	100	100	10
1.8.12	Zestaw porodowy	1	1	1
1.8.13	Worek na odpady	1	1	1
1.8.14	Worek na odpady medyczne	1	1	1
1.8.15	Nieprzepuszczalne prześcieradło na nosze	1	1	-
1.8.16	Zestaw do zastosowań specjalnych składający się z: - elastycznych opatrunków siatkowych - opatrunków hemostatycznych - szasz taktycznych - drenów do drenażu opłucnej - gotowych opatrunków - opatrunków okluzyjnych klatki piersiowej	1	-	1
1.9	Środki ochrony indywidualnej			
	Wyrób	Ilość minimalna dla podstawowego i specjalistycznego zespołu ratownictwa medycznego	Ilość minimalna dla wodnego zespołu ratownictwa medycznego	Ilość minimalna dla motocyklowej jednostki ratunkowej
1.9.1	Podstawowa odzież ochronna, w tym odbłaskowa kamizelka lub kurtka o intensywnej widzialności <sup>c</sup>	1	1	1
1.9.2	Rękawice ochronne/rękawice odłamkowe, pary <sup>d</sup>	1	1	-
1.9.3	Kask ochronny <sup>d</sup>	1	1	-
1.9.4	Środki ochrony indywidualnej chroniące przed zakażeniem <sup>d</sup>	1	1	-

1.9.5	Kamizelka ratunkowa <sup>d</sup>	-	1	-	
1.9.6	Kamizelka szpikulco- i nożoodporna <sup>d e</sup>	1	1	-	
<sup>c</sup> dla każdego członka zespołu, zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 38 ust. 3 ustawy o PRM					
<sup>d</sup> dla każdego członka zespołu					
<sup>e</sup> obowiązuje od 31.03.2026 r.					
1.10	Wypożyczenie ratownicze i ochronne				
	Wyrób	Ilość minimalna dla podstawowego i specjalistycznego zespołu ratownictwa medycznego	Ilość minimalna dla wodnego zespołu ratownictwa medycznego	Ilość minimalna dla motocyklowej jednostki ratunkowej	
	1.10.1	Materiały do czyszczenia i dezynfekcji	1	1	1
	1.10.2	Nożyczki ratownicze wielofunkcyjne do cięcia pasów bezpieczeństwa i innych materiałów	1	-	1
	1.10.3	Trójkąt ostrzegawczy/oświetlenie ostrzegawcze	2	-	1
	1.10.4	Reflektor punktowy	1	1	-
	1.10.5	Gaśnica	1	1	-
	1.10.6	Latarka czołowa (dla każdego członka zespołu)	1	1	-
1.11	Łączność				
	Wyrób	Ilość minimalna dla podstawowego i specjalistycznego zespołu ratownictwa medycznego	Ilość minimalna dla wodnego zespołu ratownictwa medycznego	Ilość minimalna dla motocyklowej jednostki ratunkowej	
	1.11.1	Stacjonarne radiowe urządzenie nadawczo-odbiorcze zainstalowane w pojeździe <sup>f</sup>	1	1	-
	1.11.2	Przenośne radiowe urządzenie nadawczo-odbiorcze <sup>f</sup>	1	1	1
	1.11.3	Dostęp do publicznej sieci telefonicznej np. za pomocą zwykłego nadajnika radiowego lub mobilnego telefonu (komórkowego) <sup>f</sup>	1	1	1
	1.11.4	Przenośny alarmowy system przywołujący, liczba na osobę (może być elementem przenośnego odbiornika radiowego)	1	1	1
	1.11.5	Wewnętrzna łączność między kierowcą i przedziałem dla pacjenta	1	-	-
	1.11.6	Kask wyposażony w zintegrowany system łączności (interkom)	-	-	1
<sup>f</sup> zapewniające komunikację zespołu ratownictwa medycznego z dyspozytornią medyczną, szpitalnymi oddziałami ratunkowymi, centrami urazowymi, centrami urazowymi dla dzieci oraz z pozostałymi zespołami ratownictwa medycznego, w tym z lotniczymi zespołami ratownictwa medycznego					
2. Wymagania dotyczące specjalistycznego środka transportu drogowego					
2.1	Wymagania określone w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz rozporządzeniu.				
2.2	Cechy techniczne i jakościowe określone w obowiązującej Polskiej Normie PN-EN 1789 dla środka transportu drogowego typu B lub typu C.				
3. Inne wymagania					
3.1 Inne wymagania		W przypadku określonym w § 2 ust. 1 pkt 6 lit. b zarządzenia Świadczeniodawca ubiegający się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej obowiązany jest do złożenia oświadczenia zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 4 do zarządzenia wraz z kompletem dokumentów podwykonawcy określonych w ww. załączniku.			
3.2 Inne wymagania		Świadczeniodawca w celu potwierdzenia zabezpieczenia łączności umożliwiającej powiadamianie zespołów ratownictwa medycznego o stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego w ramach systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne składa oświadczenie zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 5 do zarządzenia			
3.3 Dodatkowo oceniane (rankingujące)		Określone w rozporządzeniu kryterialnym.			

### OŚWIADCZENIE OFERENTA 1)

Oświadczam, że będę wykonywał umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju: ratownictwo medyczne, zlecając realizację części zakresu świadczeń podwykonawcy:

.....

(nazwa i adres podwykonawcy)

w zakresie świadczeń:

.....

Adres miejsca stacjonowania:

.....

TERYT miejsca stacjonowania:

.....

Kod komórki organizacyjnej (VII część KR):

.....

Przedkładam następujące dokumenty dotyczące podwykonawcy, z którym zawarłem/zamierzam zawrzeć umowę:

1. Kopię umowy zawartej z podwykonawcą/zobowiązanie podwykonawcy do zawarcia umowy, o której mowa w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

2. Oświadczenie podwykonawcy o wpisach do rejestrów zgodnie z § 14 ust. 1 pkt 1 zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz w przypadku oferentów wykonujących działalność leczniczą w formie spółki cywilnej – dokumenty wskazane w § 14 ust. 1 pkt 2 ww. zarządzenia.

3. Kopię polisy lub innego dokumentu, o którym mowa w § 14 ust. 1 pkt 6 zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

4. Kopię certyfikatu ISO w zakresie usług medycznych ratownictwa medycznego realizowanych przez podwykonawcę, zgodnie z rozporządzeniem kryterialnym.

5. Kopię dokumentów dotyczących ambulansów oraz motocykli przedstawionych w ofercie, do korzystania z których tytuł prawny posiada podwykonawca.

Jednocześnie oświadczam, że w/w podwykonawca spełnia warunki określone w zarządzeniu i przepisach odrębnych dla dysponenta jednostek systemu ratownictwa medycznego.

.....

(miejscowość, data)

.....

(Ofertant<sup>2)</sup>)

<sup>1)</sup> Należy skreślić punkty dotyczące dokumentów, które nie dotyczą danego podwykonawcy.

<sup>2)</sup> Kwalifikowany podpis elektroniczny albo pieczęć/nadruk/naklejka oferenta - zawierające nazwę, adres, NIP i REGON – wraz z podpisem

(-wzór-)

**Oświadczenie Świadczeniodawcy**

Jako oferent wybrany w wyniku postępowania nr..... dotyczącego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ratownictwo medyczne na terenie rejonu operacyjnego nr ....., zobowiązuje się przez cały okres obowiązywania umowy do:

- posiadania łączności radiowej zapewniającej komunikację zespołu ratownictwa medycznego z dyspozytornią medyczną, szpitalnymi oddziałami ratunkowymi, centrami urazowymi, centrami urazowymi dla dzieci oraz z pozostałymi zespołami ratownictwa medycznego, w tym z lotniczymi zespołami ratownictwa medycznego,
- posiadania łączności komórkowej zapewniającej komunikację zespołu ratownictwa medycznego z dyspozytorniami medycznymi, wojewódzkim koordynatorem ratownictwa medycznego oraz z pozostałymi zespołami ratownictwa medycznego,
- posiadania sieci Internet w miejscach stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego,
- spełniania wymagań niezbędnych do zapewnienia wyposażenia do obsługi Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego (SWD PRM) w miejscu stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego oraz w specjalistycznym środku transportu sanitarnego wykorzystywanym przez zespół ratownictwa medycznego, określonego w przepisach wydanych na podstawie art. 24 g ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(Świadczeniodawca/Świadczeniodawca-Reprezentant \*)

\*Kwalifikowany podpis elektroniczny albo pieczęć/nadruk/naklejka świadczeniodawcy/ świadczeniodawcy-reprezentanta - zawierające nazwę, adres, NIP i REGON - wraz z podpisem

## Uzasadnienie

Zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ratownictwo medyczne stanowi wypełnienie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 146 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461).

W zarządzeniu, w porównaniu do dotychczas obowiązującej w tej materii regulacji (zarządzenia Nr 179/2020/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12 listopada 2020 r.), wprowadzono zmiany wynikające z wejścia w życie przepisów ustawy z dnia 24 kwietnia 2025 r. o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 637). Ustawa, o której mowa powyżej przewiduje szereg zmian w organizacji systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dotyczących m.in. wprowadzenia nowych rodzajów zespołów ratownictwa medycznego (motocyklowych jednostek ratowniczych oraz podziału zespołów podstawowych na funkcjonujące w składzie dwu- i trzyosobowym). W związku z powyższym, w zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia zmianie uległ *Katalog zakresów świadczeń*, stanowiący załącznik nr 1 do zarządzenia.

W przedmiotowym zarządzeniu zmodyfikowano również zasady kontraktowania świadczeń w rodzaju ratownictwo medyczne, umożliwiając prowadzenie osobnych postępowań na zabezpieczenie realizacji świadczeń w całym rejonie operacyjnym, ale w odniesieniu do konkretnych zakresów świadczeń (§ 4 zarządzenia).

Ponadto, na polecenie Ministerstwa Zdrowia (pismo z dnia 31 października 2025 r., znak: DLGT.420.2.2025.AM), do załącznika nr 3 do zarządzenia zaimplementowano określone przez Ministerstwo Zdrowia wymagania dotyczące wyposażenia motocyklowej jednostki ratunkowej, niezbędnego do udzielania medycznych czynności ratunkowych i obsługi zgłoszeń z wykorzystaniem SWD PRM oraz środków łączności bezprzewodowej. Wydłużono również czas na wyposażenie ambulansów w kamizelki szpikulco- i nożoodporne do 31 marca 2026 r.

Biorąc pod uwagę, iż realizacja świadczeń przez zespoły ratownictwa medycznego odbywa się z wykorzystaniem Systemu Wspomagania dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego oraz dokumentacja zespołów prowadzona jest w postaci elektronicznej, to zrezygnowano z określonej w załączniku nr 6 do zarządzenia – *Listy procedur ICD 9 stosowaną pomocniczo przez zespoły ratownictwa medycznego*.

W związku z faktem, iż zmiany w organizacji funkcjonowania zespołów ratownictwa medycznego, w tym nowe wojewódzkie plany działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne (dostosowane do wymagań ww. ustawy z dnia 24 kwietnia 2025 r.) będą obowiązywały od dnia 1 stycznia 2026 r., to tym samym proponuje się, aby zarządzenie weszło w życie z dniem 1 stycznia 2026 r., z wyjątkiem przepisów zarządzenia, które będą mieć zastosowanie do postępowań w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ratownictwo medyczne obowiązujących od dnia 1 stycznia 2026 r. .

Projekt zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, zgodnie z art. 146 ust. 4 ustawy o świadczeniach oraz zgodnie z § 2 ust. 3 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2025 r. poz. 400, z późn. zm.), skierowany został do konsultacji zewnętrznych na okres 7 dni. Uwagi do projektu zgłosiły 4 podmioty. Większość z nich dotyczyła załącznika nr 3 w odniesieniu do wyposażenia motocyklowej jednostki ratunkowej, określonego przez Ministerstwo Zdrowia, w związku z powyższym, uwagi te nie zostały uwzględnione.