

SZPITAL MIEJSKI W ZABRZU SP. Z O. O.
41-803 ZABRZE UL. ZAMKOWA 4
SEKRETARIAT TEL. – (0-32) 277-61-00

WARUNKI SZCZEGÓŁOWE KONKURSU NR 29/DO/12/2017
NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE

W ZAKRESIE TRANSPORTU MEDYCZNEGO I SANITARNEGO

Zadanie 1

- REALIZACJA TRANSPORTU KARETKĄ TYPU „S”

Zadanie 2

- REALIZACJA TRANSPORTU KARETKĄ TYPU „P”

Zadanie 3

- REALIZACJA TRANSPORTU KARETKĄ PRZEWOZOWĄ TYPU „T”

Postępowanie konkursowe prowadzone będzie w oparciu o przepisy Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2017 r. poz. 2110, zwanej dalej Ustawą oraz art.140-141, 146 ust. 1, 147, art. 148 ust. 1, art. 149, art. 150, art. 151 ust 1-2 i 4-6, art. 152, 153 i art. 154 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27.08.2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych(tekst jednolity Dz. U. z 2017 r. poz. 1938 z póź. zm), właściwe Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 22.12.2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2011 Nr 293, poz.1729.)

I. OPIS PRZEDMIOTU KONKURSU

1. Przedmiotem zamówienia jest wykonywanie usług z zakresu transportu medycznego i sanitarnego obejmującego transport pojazdem sanitarnym z udziałem osób uprawnionych do wykonywania medycznych czynności ratunkowych oraz transport przewoźowy:

Zadanie nr 1

- realizacja transportu karetką typu „S” – ambulans drogowy skonstruowany i wyposażony zgodnie z wymogami określonymi zarządzeniem Nr 64/2016/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 czerwca 2016. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ratownictwo medyczne ze zmianami.

Skład zespołu:

- kierowca ratownik medyczny
- pielęgniarka systemu/ratownik systemu
- lekarz systemu

Zadanie nr 2

- realizacja transportu karetką typu „P” – ambulans drogowy skonstruowany i wyposażony zgodnie z wymogami określonymi zarządzeniem Nr 64/2016/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 czerwca 2016. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ratownictwo medyczne ze zmianami.

Skład zespołu:

- kierowca ratownik medyczny
- ratownik medyczny

bądź

- kierowca ratownik medyczny
- pielęgniarka systemu

Zadanie nr 3

- świadczenie usług środkiem transportu sanitarnego bez opieki lekarskiej o standardzie odpowiadającym karetkom typu T - ambulans przewoźowy przystosowany do przewozu pacjentów w pozycji siedzącej i leżącej i przewozu krwi i materiału biologicznego

1/ Skład zespołu do transportu pacjenta:

- zespół (kierowca + sanitariusz)

bądź

kierowca

2/ Realizacja transportu krwi i materiału biologicznego winna odbywać się jako transport typu „T”

wykonywany przez:

- kierowcę.

II. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Termin realizacji zamówienia: do 31.01.2020 r.

III. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU KONKURSOWYM ORAZ OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU KONKURSOWYM.

1. O udzielenie zamówienia ubiegać się mogą Oferenci, którzy złożą ważną i odpowiednio przygotowaną ofertę oraz spełniają warunki :
 - a) posiadają uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności – posiadają decyzję zezwalającą na uprzywilejowanie w ruchu drogowym pojazdu w przypadku, gdy będzie on używany bezpośrednio w związku z ratowaniem życia lub zdrowia ludzkiego dla minimum dwóch posiadanych pojazdów,
 - b) posiadają wiedzę i doświadczenie w zakresie objętym niniejszym zamówieniem.
 - c) dysponują odpowiednim potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia – posiadają pojazdy medyczne i sanitarne oraz dysponują kierowcami z aktualnym prawem jazdy kat. B, spełniającymi wymogi określone w art. 106 ust. 1 ustawy z dnia 5 stycznia 2011 roku o kierujących pojazdami (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r. poz. 978 z późn. zm.), pielęgniarkami, ratownikami medycznymi, lekarzami lub korzystają z zasobów innych podmiotów w w/w zakresie.
2. Udzielający zamówienia dokona oceny spełniania warunków, o których mowa w pkt 1 na podstawie oświadczeń i dokumentów określonych w Rozdziale IV pkt 1, przedłożonych przez Oferenta.
3. O udzielenie zamówienia nie mogą ubiegać się:
 - a/ Oferenci, z którymi Szpital Miejski w Zabrze Sp. z o.o. w okresie ostatnich dwóch lat rozwiązał umowę na świadczenie usług zdrowotnych w zakresie transportu medycznego i sanitarnego, z przyczyn leżących po stronie Oferenta,
 - b/ Oferenci wskazujący podwykonawców usług będących przedmiotem niniejszego postępowania, z którymi Szpital Miejski w Zabrze rozwiązał umowę na świadczenie usług zdrowotnych w zakresie transportu medycznego i sanitarnego, z przyczyn leżących po stronie tych podwykonawców.

IV. WYKAZ OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW, JAKIE MAJĄ DOSTARCZYĆ OFERENCI W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU KONKURSOWYM ORAZ WYKAZANIA BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA KONKURSOWEGO

1. W celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu Oferent składa niżej wymienione dokumenty:
 - 1.1. oświadczenia Oferenta o spełnianiu warunków określonych przez Zamawiającego – **załącznik Nr 2**
 - 1.2. wykaz posiadanych lub będących w dyspozycji Oferenta środków transportu, zawierający markę, rok produkcji, nr rejestracyjny – **załącznik Nr 3**.

Do wykazu należy dołączyć **decyzje zezwalające na uprzywilejowanie w ruchu drogowym pojazdów sanitarnych wykorzystywanych do realizacji niniejszego zamówienia oraz oświadczenie**, iż na każde żądanie Udzielającego zamówienia w terminie 3 dni od wezwania, Oferent dołączy dowód posiadania aktualnej polisy OC samochodów, kopie dokumentów rejestracyjnych pojazdów, a jeżeli Oferent nie jest ich właścicielem dokument potwierdzający uprawnienia do ich używania.
 - 1.3. wykaz pracowników, posiadających uprawnienia określone ustawą z 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r. , poz. 60 z późn. zm.) ustawą z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodzie lekarza i lekarza dentystry (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r. , poz. 125 z późn. zm.), ustawą z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (tekst jednolity Dz. U. z 2016, poz. 1251 z późn. zm.)- **Załącznik Nr 4**
 - 1.4. potwierdzenie opłaconej polisy, a w przypadku jej braku innego dokumentu potwierdzającego, że Oferent jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia (należy dołączyć potwierdzenie opłaty składki/ek) – **załącznik nr 5**

2. W celu wykazania braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia Oferent składa niżej wymienione dokumenty:
- Dokument potwierdzający wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów leczniczych prowadzonego przez Wojewodę)
 - dokument potwierdzający sposób reprezentowania podmiotu (KRS; umowa spółki; wpis do ewidencji działalności gospodarczej)
 - kopia polisy lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie przez oferenta umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oferenta za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń na okres obowiązywania umowy.

Dokumenty o których mowa w lit. a) , b) powinny być wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

V. SPOSÓB PRZYGOTOWANIA OFERTY.

- Ofertę sporządzić należy w języku polskim.
- Ofertę należy sporządzić w formie pisemnej pod rygorem nieważności tj. na maszynie do pisania, komputerze lub nieścieralnym atramentem oraz podpisać przez uprawnionego przedstawiciela Oferenta, zgodnie z formą reprezentacji określoną we właściwym rejestrze odpowiednim dla formy organizacyjnej przedsiębiorstwa Oferenta (lub pełnomocnik). Ofertę wraz z wymaganymi załącznikami należy umieścić w zamkniętej kopercie opatrzonej danymi Oferenta oraz napisem: „Konkurs świadczeń zdrowotnych nr 29/DO/12/2017”.
- Oferta winna być przygotowana w sposób zapobiegający możliwości dekompletacji zawartości oferty (kartki zszyte, zbindowane itp.).
- Prosimy o dołączenie do oferty spisu treści zawierającego wykaz wszystkich załączników oraz o ponumerowanie stron lub kartek oferty. Prosimy o opieczetowanie oferty pieczętą firmową.
- Każdy z Oferentów może złożyć tylko jedną ofertę łącznie na wszystkie zadania.
- Oferent ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.

VI. ZAWARTOŚĆ OFERTY:

Oferent powinien złożyć ofertę wraz z dokumentami :

- Formularz ofertowo-cenowy –załącznik nr 1
- Oświadczenie Oferenta - załącznik nr 2
- Wykaz posiadanych lub będących w dyspozycji Oferenta środków transportu – załącznik nr 3
- Wykaz pracowników – załącznik nr 4
- Potwierdzenie opłacenia polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej – załącznik nr 5
- Referencje- załącznik nr 6
- Zaparafowany projekt umowy – załącznik 7

oraz następujące kserokopie dokumentów formalnych:

- kopia dokumentu potwierdzającego wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą (wpis do rejestru podmiotów leczniczych prowadzony przez Wojewodę) – zaświadczenia o wpisie
- kopia dokumentu potwierdzającego sposób reprezentowania podmiotu (KRS; umowa spółki; wpis do ewidencji działalności gospodarczej),
- kopia dokumentu potwierdzającego nadanie NIP,
- kopia dokumentu potwierdzającego nadanie REGON,
- kopia polisy lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie przez oferenta umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń na okres obowiązywania umowy – zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,

KSEROKOPIE DOKUMENTÓW WINNY BYĆ POTWIERDZONE ZA ZGODNOŚĆ Z ORYGINAŁEM PRZEZ OSOBY UPRAWNIONE ZGODNIE Z FORMĄ REPREZENTACJI OKREŚLONĄ WE WŁAŚCIWYM REJESTRZE.

VII. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT

1. Oferty należy składać w siedzibie Udzielającego zamówienia w Zabrze przy ul. Zamkowej nr 4, w Dziale Organizacji Usług Medycznych i Statystyki pokój nr. 1.02. , do dnia 08.01.2018 r. do godz. 11⁰⁰.
2. Otwarcie ofert nastąpi w dniu 08.01.2018 r. o godz. 11³⁰ w siedzibie Udzielającego zamówienia w Zabrze przy ul. Zamkowej nr 4, w Budynku Dyrekcji, I piętro (świetlica).

VIII. KRYTERIA ORAZ SPOSÓB DOKONYWANIA OCENY OFERT

1. Oferta będzie oceniana pod względem:
 - formalnym tj. spełnienia warunków podanych w warunkach szczegółowych (wymagana dokumentacja),
 - merytorycznym tj. wyboru najkorzystniejszej oferty, zgodnie z podanymi niżej kryteriami:

CENA **100 pkt**

Oferty o najniższej cenie brutto zadania otrzyma 100 punktów.


Oferty o wyższej cenie otrzymają proporcjonalnie mniej punktów wg wzoru:

$$X = \frac{\text{cena najniższa}}{\text{cena badanej oferty}} \times 100 \text{ punktów}$$

IX. INFORMACJE KOŃCOWE

1. Postępowanie konkursowe będzie prowadzone z zastosowaniem przepisów obowiązujących zgodnie z art. 26 ustawy o działalności leczniczej.
2. Zapytania ofertowe można składać najpóźniej do dnia 29.12.2017 r. do godz. 10:00.
3. Oferenci mogą być obecni przy otwieraniu ofert, w trakcie którego nastąpi odczytanie nazw oferentów i ceny ofertowej. Po odczytaniu powyższych danych odbędzie się niejawną część posiedzenia komisji konkursowej, w trakcie której zostanie dokonana dokładna analiza ofert.
4. Z Oferentem, którego oferta będzie najkorzystniejsza, zostanie podpisana umowa wg wzoru określonego w załączniku nr 7
5. Osobami upoważnionymi do kontaktów z oferentami są:
 - Teresa Skalec - tel.: (032) 277-61-00 w. 105
 - Jadwiga Piekarska - tel.: (032) 277-61-00 w 104

Zatwierdzam

ZASTĘPCA PREZESA

Piotr Trybalski

.....
Pieczęćka firmowa

.....dnia r.

FORMULARZ OFERTOWO-CENOWY

DANE OFERENTA:

Pełna nazwa

Adres

Tel Fax e-mail:

.....

NIP REGON KRS

Osoba upoważniona do kontaktów

1. Oświadczamy, że zrealizujemy zamówienie zgodnie z wszystkimi warunkami zawartymi w warunkach szczegółowych konkursu nr 29/DO/12/2017.
2. Zapewniamy, że pojazdy oddane do dyspozycji Udzielającego zamówienia spełniają wymogi określone w warunkach szczegółowych konkursu oraz, że wszystkie osoby wykonujące zamówienie posiadają kwalifikacje i uprawnienia wymagane przepisami prawa, a ich stan zdrowia umożliwia należyte wykonanie usługi.
3. Okres realizacji zamówienia wynosi: **od 01.02.2018 do 31.01.2020 r.**
4. Termin płatności z tytułu świadczenia usług – 30 dni od daty dostarczenia faktury VAT/rachunku.
5. Oświadczamy, że:
 - a) zapoznaliśmy się z warunkami szczegółowymi konkursu i treścią projektu umowy i przyjmujemy je bez zastrzeżeń,
 - b) przedmiot zamówienia wykonamy sami / z udziałem podwykonawców *, którym zamierzamy powierzyć następujący zakres zamówienia
 - c) uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres 30 dni,
 - d) wszystkie oświadczenia i informacje zawarte w ofercie są prawdziwe i dokładne w każdym szczególe.

6. Oferujemy następujące ceny:

L.p.	Rodzaj usług	J.m.	Ilość -km; -godzin	Cena jedn. brutto	Wartość roczna brutto
1.	Zadanie 1 Karetka typu „S” do zaawansowanego leczenia i monitorowania pacjentów: Skład Zespołu: kierowca ratownik medyczny - pielęgniarka systemu - lekarz systemu	kilometr	18 430		
		Godzina pracy zespołu	980		
	Wartość brutto Zadania 1				
2.	Zadanie 2 Karetka typu „P” do transportu, leczenia i monitorowania pacjentów: Skład zespołu: - kierowca ratownik medyczny - ratownik medyczny bądź - kierowca ratownik medyczny - pielęgniarka systemu	kilometr	8160		
		Godzina pracy zespołu (kierowca ratownik medyczny + ratownik medyczny)	540		
		Godzina pracy zespołu (kierowca ratownik medyczny + pielęgniarka systemu)	100		
	Wartość brutto Zadania 2				
3.	Zadanie 3 1/Karetka typu „T” Skład do transportu pacjenta: - zespół (kierowca + sanitariusz bądź kierowca	kilometr	84 300		
		Godzina pracy zespołu(kierowca + sanitariusz)	5 720		
		Godzina pracy kierowcy	750		
	Wartość brutto Zadania 3 pkt.1				
	Zadanie 3 2/Karetka typu „T” transport krwi i materiału biologicznego realizowany przez -kierowcę	kilometr	36 100		
		Godzina pracy kierowcy	1330		
	Wartość brutto Zadania 3 pkt.2				
	Wartość brutto zadania 3 (pkt 1 i pkt 2)				
	Ogółem wartość zamówienia:				

7. W/w podane ceny obejmują wszystkie koszty poniesione w związku z wykonywaną usługą, w tym między innymi wynagrodzenie kierowcy ratownika medycznego, ratownika medycznego, pielęgniarki systemu, lekarza wraz z kosztami pochodnymi, serwis pojazdu, paliwo, ubezpieczenie, ewentualne naprawy itd.

8. Ilości kilometrów i godzin określone przez Udzielającego zamówienia, są ilościami przewidywanymi, Przyjmującemu zlecenie nie przysługuje roszczenie z tytułu wykorzystania mniejszej ilości niż założona w zamówieniu.

9. Ilekroć jest mowa o:

1/ **Zespole „S”*** - rozumie się przez to przewóz pacjentów środkami transportu sanitarnego w pozycji leżącej lub siedzącej, zgodnie ze zleceniem z komórek organizacyjnych Szpitala Miejskiego w Zabrze Sp. z o. o, w asyście lekarza, wg zasad określonych przez NFZ., w tym również transport pacjentów w stanach nagłego zagrożenia zdrowia.

W ramach usługi świadczonej przez zespół „S” Oferent zapewnia spełnienie następujących wymagań:

- Skład zespołu „S”- co najmniej 3 osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych w tym: lekarz systemu, pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny, kierowca ratownik medyczny.

Maksymalny czas oczekiwania wynosi do 60 minut

- w przypadkach nagłych i stanach zagrażających zdrowiu i życiu maksymalny czas oczekiwania na specjalistyczny zespół „S” . od momentu zgłoszenia do przyjazdu do Udzielającego zamówienia wynosi 30 minut.

- Oferent zapewnia nadzór merytoryczny prawidłowego funkcjonowania zespołu.

- Oferent ponosi odpowiedzialność cywilną za szkody wynikłe w przebiegu leczenia oraz szkody przewozowe na osobach.

2/ **Zespole „P”***- rozumie się przez to przewóz pacjentów środkami transportu sanitarnego w pozycji leżącej lub siedzącej, zgodnie ze zleceniem z komórek organizacyjnych Szpitala Miejskiego w Zabrze Sp. z o. o. w asyście ratownika medycznego bądź pielęgniarki systemu, wg zasad określonych przez NFZ.

Maksymalny czas oczekiwania na przyjazd Zespołu P od momentu zgłoszenia do przyjazdu do udzielającego zamówienia wynosi :do 60 minut

3/ **Zespole T*** - rozumie się przez to przewóz krwi i materiału biologicznego oraz przewóz pacjentów środkami transportu sanitarnego w pozycji leżącej lub siedzącej, zgodnie ze zleceniem z oddziałów szpitalnych, poradni specjalistycznych, Izb Przyjęć i Medycznego Laboratorium Diagnostycznego Szpitala Miejskiego w Zabrze , bez asysty lekarza i ratownika medycznego, wg zasad określonych przez NFZ.

Transport krwi i materiału biologicznego odbywa się tylko z udziałem kierowcy.

Maksymalny czas oczekiwania na przyjazd Zespołu T od momentu zgłoszenia do przyjazdu do Udzielającego zamówienia wynosi :do 60 minut.

Transport krwi na ratunek maksymalny czas oczekiwania do 30 minut od momentu zgłoszenia zapotrzebowania

*niepotrzebne skreślić

OFERTA wraz z załącznikami zawiera łącznie : ponumerowanych, parafowanych stron.

Załączniki do oferty (wymienić):

1.
2.
3.
4.
5.
6.

.....
(podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Oferenta)

**Załącznik nr 2
do warunków szczegółowych konkursu**

OŚWIADCZENIE OFERENTA

Przystępując do konkursu ofert w przedmiocie: udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie: *TRANSPORT Medyczny i SANITARNY* dla potrzeb Szpitala Miejskiego w Zabrze Sp. z o.o. oświadczam, że jestem podmiotem wymienionym w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej mogącym ubiegać się o udzielenie zamówienia na w/w świadczenia zdrowotne, oraz spełniam warunki udziału w postępowaniu, tj.:

- a) dysponuję wykwalifikowanym personelem o odpowiednich kwalifikacjach i uprawnieniach zawodowych pozwalających w pełni realizować przedmiot konkursu zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami (ustawa z dnia 08 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym tekst jednolity Dz. U. z 2017 r. poz. 60 z późn. zm.)
 - b) posiadam specjalistyczne środki transportu sanitarnego, spełniające standardy higieniczne oraz cechy techniczne i jakościowe określone w Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane;
 - c) posiadam w pełni sprawne i dopuszczone do użytku środki łączności stosowane do wykonywania świadczeń zdrowotnych w zakresie transportu sanitarnego zgodnie z obowiązującymi przepisami, umożliwiające realizację zamówienia w ciągu 24 godzinnego dyżuru dyspozytora;
 - d) spełniam standardy Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia określone dla podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych w dziedzinie objętej postępowaniem konkursowym, w tym wymagania NFZ dla pojazdów używanych do celów transportu sanitarnego;
 - e) oświadczam, że środki transportu do wykonywania przedmiotu postępowania są w pełni sprawne i dopuszczone do użytku, zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz posiadają aktualne polisy ubezpieczeniowe OC i NW.
 - f) posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania przedmiotu postępowania konkursowego,
 - g) znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
- ✓ Oświadczam, że przyjmuję na siebie obowiązek poddania się kontroli przez Narodowy Fundusz Zdrowia na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie wynikającym z umowy na zasadach określonych w w/w ustawie oraz do kontroli innych uprawnionych organów i osób.
 - ✓ Oświadczam, że posiadam ważną i aktualną polisę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności leczniczej związanej z przedmiotem zamówienia oraz, że ubezpieczenie będzie kontynuowane przez cały okres realizacji zamówienia.
 - ✓ Oświadczam, że zapoznałem się z materiałami informacyjnymi i ze szczegółowymi warunkami konkursu i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
 - ✓ Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty lub kserokopie są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
 - ✓ Oświadczam, że zobowiązuję się do wykonywania, świadczeń objętych zakresem postępowania konkursowego z najwyższą starannością, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej przy respektowaniu praw pacjenta i zachowaniu ochrony danych osobowych.

....., dnia
(miejsowość)

.....
(podpis osoby upoważnionej do
reprezentowania Oferenta)

.....
(pieczęć Oferenta)

..... dnia r.

WYKAZ POJAZDÓW**DANE OFERENTA:**

Pełna nazwa

Adres

Lp.	Rodzaj transportu	Liczba pojazdów	Marka pojazdu i numer rejestracyjny	Rok produkcji
1.				
2.				
3.				
4.				

.....
(podpis osoby upoważnionej do
reprezentowania Oferenta)

.....
 (pieczęć Oferenta)

..... dnia r.

WYKAZ PERSONELU

DANE OFERENTA:

Pełna nazwa

Adres

Wykaz lekarzy:

Lp.	Stanowisko	Liczba zatrudnionych	Imię i nazwisko, specjalizacja	Podstawa zatrudnienia
1.				
2.				
3.				

Wykaz pielęgniarek ,ratowników medycznych, kierowców ratowników medycznych, kierowców:

Lp.	Stanowisko	Liczba zatrudnionych	Imię i nazwisko	Podstawa zatrudnienia
1.				
2.				
3.				

.....
 (podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Oferenta)

UMOWA CRU Nr(projekt)
o udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie transportu medycznego i sanitarnego

zawarta dnia
pomiędzy:

Szpitałem Miejskim w Zabrze Spółką z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Zabrze wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Gliwicach, X Wydział Gospodarczy pod numerem KRS 0000328484, o kapitale zakładowym w wysokości 77 111 100,00 zł, NIP: 648-270-05-83, REGON: 241127857

reprezentowanym przez:

reprezentowanym przez:

Prezesa Zarządu

- Mariusza Kazimierza Wójtowicza

Zastępcę Prezesa

- Piotra Trybalskiego

zwanym „Udzielającym Zamówienia”

a

.....
.....
reprezentowanym przez :

.....
zwanym dalej „Przyjmującym zamówienie”,

§ 1

1. Działając na podstawie:

- a) art. 26 Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2017 r., poz. 2110 z późn. zm.) zwaną dalej Ustawą oraz art. 140-141, 146 ust. 1, 147, art. 148 ust. 1, art. 149, art. 150, art. 151 ust 1-2 i 4-6, art. 152, 153 i art. 154 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27.08.2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych(tekst jednolity Dz. U. z 2017 r. poz. 1938 z późn. zm),

- b) decyzji Komisji Konkursowej z dnia podjętej w wyniku rozstrzygnięcia konkursu ofert na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w zakresie realizacji transportu medycznego i sanitarnego dotyczącej wyboru oferty Przyjmującego zamówienie

Udzielający zamówienia zamawia, a Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie realizacji transportu medycznego i sanitarnego wymienionego w załączniku nr I stanowiącym integralną część niniejszej umowy.

2. Przedmiotem umowy jest wykonywanie usług z zakresu transportu medycznego i sanitarnego obejmującego

Zadanie nr 1

– realizacja transportu karetką typu „S” – ambulans drogowy skonstruowany i wyposażony zgodnie z wymogami określonymi zarządzeniem Nr 64/2016/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 czerwca 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ratownictwo medyczne ze zmianami.

Skład zespołu:

- kierowca ratownik medyczny
- pielęgniarka systemu/ratownik systemu
- lekarz systemu

Zadanie nr 2

– realizacja transportu karetką typu „P” – ambulans drogowy skonstruowany i wyposażony zgodnie z wymogami określonymi zarządzeniem Nr 64/2016/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 czerwca 2016 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ratownictwo medyczne ze zmianami.

Skład zespołu:

- kierowca ratownik medyczny
- ratownik medyczny
bądź
- kierowca ratownik medyczny
- pielęgniarka systemu

Zadanie nr 3

- świadczenie usług środkiem transportu sanitarnego bez opieki lekarskiej o standardzie odpowiadającym karetkom typu T - ambulans przewozowy przystosowany do przewozu w pozycji siedzącej i leżącej

Skład zespołu:

- zespół (kierowca + sanitariusz)
bądź
- kierowca

Realizacja transportu krwi i materiału biologicznego winna odbywać się jako transport typu „T” wykonywany przez:

- kierowcę.

§ 2

1. Przyjmujący zamówienie oświadcza,

- iż, przedmiot zamówienia nie wykracza poza rodzaj działalności leczniczej oraz zakres świadczeń zdrowotnych przez niego wykonywanych, zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej
- iż spełnia wszystkie wymagane przepisami prawa warunki do świadczenia usług określonych w § 1
- iż dysponuje aparaturą i sprzętem medycznym oraz środkami łączności niezbędnymi dla prowadzenia działalności w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych z dziedziny obejmującej przedmiot umowy,
- że aparatura i sprzęt medyczny posiada stosowne certyfikaty i atesty uzyskane w trybie przewidzianym odrębnymi przepisami, oraz aktualne przeglądy wykonywane przez uprawnione serwisy.
- że spełnia standardy Ministerstwa Zdrowia i Narodowego Funduszu Zdrowia określone dla podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych w dziedzinie objętej przedmiotem umowy.

2. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za realizację świadczeń objętych umową zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami prawa i Polskimi Normami przenoszącymi europejskie normy zharmonizowane.

§ 3

1. Zadaniem Przyjmującego zamówienie jest:

- a) transport pacjenta wymagającego opieki medycznej (opieka lekarska)- karetka typu S
- b) transport pacjenta wymagającego opieki medycznej (bez opieki lekarskiej) – karetka typu P
- c) przewóz pacjentów w pozycji siedzącej i leżącej , transport materiału biologicznego, krwi – karetka transportowa typu T.

2. Miejscem rozpoczęcia transportu (punktem wyjścia do naliczania kilometrów) są:

- Oddziały i Poradnie Szpitala Miejskiego w Zabrze Sp. z o.o. przy ul. Zamkowej 4 + powrót
- Zakład Opiekuńczo-Leczniczy w Zabrze przy ul. Janika 18 + powrót

W przypadku jeżeli rozpoczęcie świadczeń usługi ma nastąpić w innym miejscu niż miejsca wymienione w pkt. 2 , rozpoczęcie świadczenia usług następuje w miejscu i czasie, w którym Przyjmujący zamówienie zgłosił się celem rozpoczęcia świadczenia usługi.

3. Czas realizacji usługi należy liczyć od momentu przejścia pacjenta z któregokolwiek miejsca wskazanego w pkt 2 (potwierzonego wpisem do rejestru zleceń w komórce organizacyjnej oraz na odwołanie zlecenia na przewiezienie chorego: data , godzina i minuta)do momentu dowiezienia pacjenta do punktu przeznaczenia + powrót.
4. Zlecenia niepotwierdzone przez personel komórki organizacyjnej (zgodnie z zapisem pkt 3) będą traktowane jako zlecenia niezrealizowane.
5. Dokumentem na podstawie, którego Udzielający zamówienia zamawia transport medyczny i sanitarny jest zlecenie lekarskie wystawione w 2 egzemplarzach przez lekarza prowadzącego, zatwierdzone przez kierownika komórki organizacyjnej, jego zastępcę lub lekarza nadzorującego.

Zlecenie to powinno zawierać:

- a/ imię, nazwisko i wiek pacjenta,
 - b/ miejsce rozpoczęcia transportu,
 - c/ miejsce docelowe transportu,
 - d/ określenie rodzaju transportu (typ karetki)
 - e/ datę rozpoczęcia transportu (dzień, miesiąc, godzina i minuta.),
 - f/ określenie wymaganej pozycji w czasie transportu,
 - g/ w przypadku skierowania na konsultację lub przeniesienia do innego podmiotu leczniczego nazwisko lekarza konsultanta lub lekarza z którym ustalono termin konsultacji/przyjęcia na oddział (nie dotyczy przypadków nagłych),
 - h/ na odwrocie oryginału i kopii „zlecenia na przewiezienie chorego” osoba przekazująca pacjenta wpisuje godzinę odbioru pacjenta przez przewoźnika potwierdzając ten fakt pieczętą komórki organizacyjnej oraz godzinę powrotu pacjenta z jednoczesnym potwierdzeniem tego faktu pieczętą komórki organizacyjnej.
8. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do zapewnienia 24 godzinnej dyspozycyjności i łączności. Udzielający zamówienia zamawia usługę transportową telefonicznie u dyspozytora Przyjmującego zamówienie pod stacjonarnym numerem telefonu lub
9. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się, że przewidywany czas reakcji na realizację usługi transportu medycznego i sanitarnego od momentu zgłoszenia do momentu przyjazdu na miejsce określone w pkt. 2 nie przekroczy 60 minut.
10. W przypadkach nagłych Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do świadczenia usług
- | | |
|---------------------|--|
| 1/ karetką typu „S” | - w czasie do 30 minut od momentu zgłoszenia – złożenia zamówienia, |
| 2/ karetką typu „P” | - w czasie do 60 minut od momentu zgłoszenia – złożenia zamówienia. |
| 3/ karetką typu „T” | - w czasie do 60 minut od momentu zgłoszenia – złożenia zamówienia. |
| 4/ karetką typu „T” | - przewóz krwi na ratunek- w czasie do 30 minut od momentu zgłoszenia – złożenia zamówienia. |
11. W przypadku braku możliwości zapewnienia transportu medycznego i sanitarnego Przyjmujący zamówienie może wykonywać przedmiot umowy z udziałem podwykonawców zgodnie z przedstawionym wykazem podwykonawców stanowiącym załącznik nr 6 do niniejszej umowy. Rozliczenie nastąpi pomiędzy Przyjmującym Zamówienie i Udzielającym zamówienia na warunkach określonych w niniejszej umowie.
12. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wskazania podwykonawców posiadających sprzęt, personel odpowiadający warunkom szczegółowym konkursu.
13. W przypadku braku realizacji świadczenia przez Przyjmującego zamówienie na warunkach wskazanych w niniejszej umowie, Udzielającemu zamówienia przysługuje uprawnienie zlecenia osobom trzecim realizacji świadczenia a tym samym obciążenie kosztami Przyjmującego zamówienie.
14. Zlecenia odbierane będą przez Przyjmującego zlecenie w momencie zgłoszenia się Przyjmującego zlecenie w komórce organizacyjnej, która wystawiła zlecenie na przewóz pacjenta, materiału biologicznego, krwi.
15. Pacjent odbierany będzie z komórki organizacyjnej wystawiającej zlecenie.
16. Rozliczenie usług następować będzie wg ilości faktycznie przejechanych kilometrów i czasu pracy, liczonych od wyjazdu z siedziby Udzielającego zamówienia do czasu przyjazdu do miejsca przeznaczenia, z uwzględnieniem ewentualnego powrotu .

§ 4

1. Cena usługi świadczonej środkami transportu medycznego i sanitarnego wynosi:

1.1 Zadanie nr 1 - realizacja transportu karetką typu „S”

- stawka za kilometr złotych (brutto)
(słowniezłotych)
- stawka za godzinę pracy zespołu wyjazdowegozłotych (brutto)
(słowniezłotych)

1.2 Zadanie nr 2 realizacja transportu karetką typu „P”

- stawka za kilometr złotych (brutto)
(słowniezłotych)
- stawka za godzinę pracy zespołu wyjazdowego (kierowca ratownik medyczny + ratownik medyczny)
..... złotych (brutto)
(słownie.....złotych)
- stawka za godzinę pracy zespołu wyjazdowego (kierowca ratownik medyczny + pielęgniarka systemu)
..... złotych (brutto)
(słownie.....złotych)

1.3. Zadanie nr 3 świadczenie usług środkiem transportu sanitarnego o standardzie odpowiadającym karetkom typu "T"

1.3.1. karetką typu „T” - transport pacjenta

- stawka za kilometr złotych (brutto)
(słowniezłotych)
- stawka za godzinę pracy zespołu wyjazdowego (kierowca + sanitariusz) złotych (brutto)
(słownie.....złotych)

1.3.2. . karetką typu „T” - transport pacjenta, materiału biologicznego, krwi

- stawka za kilometr złotych (brutto)
(słownie złotych)
- stawka za godzinę pracy kierowcy złotych (brutto)
(słownie.....złotych)

2. Łączna wartość zamówienia brutto wynosi:,
(słownie:),
w tym:
a/ Zadanie nr 1zł brutto (słownie:.....)
b/ Zadanie nr 2zł. brutto (słownie:.....)
c/ Zadanie nr 3zł brutto (słownie:.....)

3. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się utrzymać ceny stale przez okres trwania umowy.

§ 5

Umowę zawiera się na czas określony tj. 01.02.2018 r. do dnia 31.01.2020 r.

§ 6

1. Za wykonane usługi transportowe Przyjmujący zamówienie wystawi w terminie do 7 dni po zakończonym miesiącu fakturę VAT.
2. Przyjmujący zamówienie do faktury zobowiązany jest dołączyć pisemny wykaz wykonanych zleceń transportów medycznych i sanitarnych w podziale na typ zrealizowanego transportu.
3. Udzielający zamówienia będzie regulował należności za świadczone usługi transportowe w terminie 30 dni od daty otrzymania faktury przelewem bankowym na konto:
.....

§ 7

1. Przyjmujący zamówienie realizować będzie umowę z należytą starannością z zachowaniem obowiązków określonych w obowiązujących przepisach prawa oraz zawartych w niniejszej umowie.
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do:
a/ znajomości i przestrzegania przepisów określających prawa pacjenta i standardów udzielania świadczeń zdrowotnych,

b/ poddania się kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r. poz. 1938 z późn. zm.) – w zakresie wynikającym z umowy.

c/ terminowej realizacji zaleceń pokontrolnych

§ 8

1. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone pacjentowi przy udzielaniu świadczeń wymienionych w § 1.
2. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za nie wykonanie, nienależyte i nieterminowe wykonanie obowiązków związanych z udzielaniem świadczeń wymienionych w § 1.
3. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do zawarcia we własnym zakresie umowy odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do kontynuowania ubezpieczenia OC przez cały okres trwania umowy i dostarczenia Udzielającemu zamówienia niezwłocznie nowej polisy.

§ 9

1. Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność cywilną i karną za jakość udzielanych świadczeń.
2. Udzielający zamówienia w razie niewykonania umowy z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego zamówienie ma prawo nałożenia na Przyjmującego zamówienie kary umownej w wysokości 1% łącznej wartości zamówienia wskazanej w § 4 ust. 2.
4. Udzielający zamówienia w razie nienależytego wykonania umowy z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego zamówienie ma prawo nałożenia na Przyjmującego zamówienie kary umownej:
 - w każdym stwierdzonym przypadku naruszenia przepisów prawa i obowiązującej treści umowy w wysokości 100, 00 zł za każdy przypadek.
5. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do dochodzenia odszkodowania uzupełniającego przenoszącego wysokość kar umownych do wysokości rzeczywiście poniesionej szkody.
6. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do dochodzenia odszkodowania uzupełniającego w wysokości rzeczywiście poniesionej szkody.

§ 10

1. Udzielający zamówienia może rozwiązać niniejszą umowę w formie pisemnej ze skutkiem natychmiastowym w razie :
 - a) utraty uprawnień do wykonywania przedmiotu postępowania konkursowego,
 - b) popełnienia w czasie trwania umowy przestępstwa, które uniemożliwia dalsze świadczenie usług zdrowotnych przez Przyjmującego zamówienie jeśli popełnienie przestępstwa zostało stwierdzone prawomocnym wyrokiem sądu , lub jest oczywiste
 - c) powtarzających się uzasadnionych skarg , gdy wynikają one z rażącego naruszenia niniejszej umowy oraz przepisów prawa,
 - d) nienależytego udzielania świadczeń przez Przyjmującego zamówienie lub ograniczenia ich zakresu,
 - e) ograniczenia dostępności świadczeń , zawężenia ich zakresu lub ich nieodpowiedniej jakości.
 - f) istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy,
 - g) gdy Przyjmujący Zamówienie nieprawidłowo prowadzi ewidencje lub dokumentację medyczną,
 - h) nie wykonania lub nienależytego wykonania umowy.
2. Umowa niniejsza ulega rozwiązaniu:
 - a) z upływem terminu określonego w § 5
 - b) po wyczerpaniu łącznej wartości zamówienia brutto w zależności od tego, który z tych przypadków nastąpi wcześniej,
 - c) wskutek oświadczenia jednej ze stron, z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia w przypadku , gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy.
3. Strony umowy mogą rozwiązać umowę z zastosowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia.

§ 11

Przyjmujący zamówienie nie może bez pisemnej zgody Udzielającego zamówienia przenosić wierzytelności wynikających z niniejszej umowy na osoby trzecie, ani rozporządzać nimi w jakiejkolwiek prawem przewidzianej formie. W szczególności wierzytelność nie może być przedmiotem zabezpieczenia zobowiązań Przyjmującego zamówienie (np. z tytułu umowy kredytu, pożyczki). Przyjmujący zamówienie nie może również zawrzeć umowy z osobą trzecią (prawa wierzyciela art. 518 KC). Przyjmujący zamówienie nie może również bez zgody Udzielającego zamówienia przyjąć poręczenia za jego zobowiązania ani udzielić pełnomocnictwa do dochodzenia wierzytelności objętych umową innemu podmiotowi niż kancelaria prowadzona przez radcę prawnego lub adwokata.

§ 12

Zmiana niniejszej umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 13

Ewentualne spory wynikłe z realizacji niniejszej umowy rozstrzygał będzie sąd właściwy dla siedziby Udzielającego zamówienia.

§ 14

W kwestiach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz inne ogólnie obowiązujące.

§ 15

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

Integralną część umowy stanowią:

1. Formularz ofertowo- cenowy – załącznik nr 1
2. Oświadczenie Oferenta - załącznik nr 2
3. Wykaz posiadanych lub będących w dyspozycji Wykonawcy środków transportu – załącznik nr 3
4. Wykaz pracowników – załącznik nr 4
5. Wykaz podwykonawców Zleceniobiorcy - załącznik nr 5
6. Polisa nr - załącznik nr 6
na okres

Przyjmujący zamówienie

Udzielający zamówienia

ZASTĘPCA PREZESA

Piotr Trybalski

Dziel Organizacji Usług Medycznych i Statystyki
KIERCOWNIK

mgr Jadwiga Piekarska

Warunki szczegółowe konkursu nr 29/DO/12/2017

ADWOKAT

Piotr Kowalski