

## Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia i wymagań Zamawiającego dotyczących sposobu realizacji usług.

### Usługi w zakresie całodobowego transportu sanitarnego pacjentów.

1. Jest to rodzaj transportu sanitarnego obejmujący przewóz pacjentów niebędących w stanie zagrożenia życia lub zdrowia i /lub personelu medycznego SPZOZ w Wieluniu obejmujący:
  - transport pacjentów hospitalizowanych w SPZOZ w Wieluniu wymagających konsultacji lekarza specjalisty lub wykonania badania diagnostycznego w innej placówce medycznej;
  - transport pacjentów hospitalizowanych w SPZOZ w Wieluniu do innych zakładów opieki zdrowotnej celem kontynuowania leczenia;
  - transport pacjentów niezdolnych do samodzielnego korzystania z publicznych środków transportowych do miejsca zamieszkania po zakończonym leczeniu;
  - transport pacjentów z domu do poradni specjalistycznych i z powrotem;
  - transport pacjentów w razie konieczności podjęcia natychmiastowego leczenia w zakładzie opieki zdrowotnej z wyłączeniem sytuacji nagłego zagrożenia zdrowia lub życia ( np. w czasie domowej wizyty lekarskiej).
2. Transport musi być realizowany pojazdami spełniającymi wymagania ( cechy techniczne i jakościowe) określone w obowiązujących w tym zakresie (aktualnych w roku zakupu pojazdu) Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane dla środka transportu drogowego typu A1 i A2 ( ambulansu drogowego, w których istnieje możliwość transportu na noszach przynajmniej jednej osoby). **Aktualnie obowiązującą normą w tym zakresie jest Polska Norma EN 1789:2015 lub równoważna.**
3. Wykonawca, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą dostarczy kopię certyfikatu o spełnianiu w.w normy dla pojazdów zaoferowanych do realizacji usługi. Ambulanse przeznaczone do realizacji usług muszą posiadać wyposażenie, zgodne z wymogami określonymi w w.w normach oraz spełniać wszystkie wymagania sanitarne i techniczne zgodne z aktualnie obowiązującym stanem prawnym przez cały okres świadczenia usług. Zamawiający zastrzega sobie prawo przeprowadzenia kontroli w tym zakresie zarówno na etapie prowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia, po wyborze oferty przed podpisaniem umowy, po podpisaniu umowy przed rozpoczęciem świadczenia usług oraz na każdym etapie realizacji umowy. Szczegółowy sposób przeprowadzenia kontroli opisany został w SWZ.
4. Do realizacji usługi Wykonawca zobowiązany jest zapewnić do dyspozycji Zamawiającego **minimum 2 pojazdy (ambulanse ) z czego: 1 ambulans tylko z kierowcą oraz 1 ambulans z kierowcą i sanitariuszem, obydwa w gotowości przez 24 godziny na dobę, przez 7 dni w tygodniu w tym dni świąteczne i wolne od pracy.**
5. Przyjęcie zlecenia na usługę nastąpi na podstawie wcześniejszego zgłoszenia telefonicznego przez upoważniony personel Zamawiającego pod nr telefonu wskazany przez Wykonawcę w ofercie. Ze względu na rodzaj usługi wymagana jest realizacja niezwłoczna, podstawienie pojazdu wraz z kierowcą musi nastąpić w czasie **do 60 minut** od momentu zgłoszenia.
6. W przypadku awarii lub innego przestoju technicznego ambulansu zgłoszonego do realizacji usługi, bądź innej przyczyny uniemożliwiającej wykonanie zleconego transportu Wykonawca

zobowiązany jest zabezpieczyć transport zastępczy spełniający wszystkie wymagania określone przez Zamawiającego. Transport zastępczy Wykonawca zobowiązany jest zapewnić nie później niż w czasie **2 godzin** od momentu przyjęcia zgłoszenia telefonicznego. Jeśli Wykonawca nie zapewni transportu zastępczego w określonym czasie zostanie obciążony karą umowną w wysokości określonej w Załączniku nr 4 do SWZ – Projekcie umowy.

7. Usługa będąca przedmiotem zamówienia musi być wykonywana przy użyciu sprzętu i narzędzi, które zapewnia Wykonawca na podstawie prawa własności lub innego prawa do dysponowania. Wykonawca zapewnia również pełną obsadę pojazdów przez osoby posiadające stosowne uprawnienia i kwalifikacje do pełnienia powierzonych im obowiązków.
8. Wykonawca będzie ponosił przez cały okres obowiązywania umowy wszystkie koszty niezbędne do utrzymania pojazdów w stanie pełnej sprawności technicznej w tym koszty eksploatacyjne, koszty ubezpieczeń a także koszty związane ze szkoleniem osób biorących udział w realizacji usługi. Wszystkie koszty powinny być wliczone w cenę oferty.
9. Wykonawca zobowiązany będzie do posiadania przez cały okres realizacji usług objętych umową, oprócz obowiązkowego ubezpieczenia OC pojazdu, także ubezpieczenia NNW kierowcy i pasażera.
10. Wykonawca zobowiązany jest do zachowania tajemnicy medycznej i danych osobowych pacjenta, do których ma dostęp w trakcie realizacji usługi, stosowne oświadczenie w tym zakresie będzie załącznikiem do zawartej umowy.
11. Transport sanitarny pacjentów, powinien być realizowany trasą najkrótszą z możliwych, według stanu na dzień realizacji usługi. Realizację przewozu trasą inną niż najkrótsza możliwa, Wykonawca powinien krótko uzasadnić odpowiednią notatką w polu „uwagi”.
12. Wynagrodzenie Wykonawcy będzie naliczane za km przejazdu od siedziby Zamawiającego do miejsca zleconego transportu i z powrotem i będzie obejmowało wszystkie koszty związane z kompleksowym wykonaniem umowy.
13. Koszt dojazdu do siedziby Zamawiającego należy wliczyć w cenę oferty, Zamawiający nie narzuca Wykonawcy miejsca postoju ambulansu w czasie oczekiwania na wyjazd. Jednocześnie Zamawiający informuje, że jest w stanie udostępnić Wykonawcy odpłatnie miejsca postojowe na terenie SPZOZ w Wieluniu.
14. Cena pozostanie niezmienna i obowiązuje przez cały czas trwania umowy.
15. Dokumentem potwierdzającym wykonanie usługi jest zlecenie transportu wystawione przez Zamawiającego. Zlecenie musi być zawierać: imię i nazwisko pacjenta, datę oraz planowaną godzinę realizacji transportu, miejsce transportu, nazwę oddziału Zamawiającego oraz pieczętkę i podpis lekarza Zamawiającego, odpowiedzialnego za zlecenie transportu.
16. Okresem rozliczeniowym będzie miesiąc kalendarzowy. Zapłata wynagrodzenia odbywać się będzie na podstawie prawidłowo wystawionej przez Wykonawcę faktury VAT wraz z załącznikiem sporządzonym według wzoru określonego w pkt.16.
17. Załącznik do faktury VAT powinien być sporządzony według wzoru zamieszczonego poniżej i dostarczony do siedziby Zamawiającego, w formie papierowej, wraz z fakturą w terminie do 5 każdego miesiąca – za miesiąc poprzedni. Złożenie faktury bez załącznika lub z załącznikiem nieprawidłowo wypełnionym, będzie skutkowało brakiem zapłaty za wykonane usługi - do czasu złożenia prawidłowo wypełnionego dokumentu, od którego będzie liczony termin płatności.

L.p.	Data realizacji	Oddział Zlecający	Imię i nazwisko pacjenta	Miejsce docelowe transportu	Ilość kilometrów	Rodzaj transportu	Imię i nazwisko lekarza zlecającego
1.							
2.							
3.							
		Sprawdzono zgodność treści załącznika ze zleceniami transportu: (pieczęć i podpis właściwego pracownika Zamawiającego )					

**Uwaga! Za potwierdzenie zgodności wpisu w załączniku do faktury ze zleceniem transportu po stronie Zamawiającego odpowiedzialny jest Dział Rozliczeń Świadczeń Medycznych i Statystyki.**