

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

**Usługi w zakresie całodobowego transportu sanitarnego pacjentów  
i personelu medycznego.**

1. Jest to rodzaj transportu sanitarnego obejmujący przewóz pacjentów niebędących w stanie zagrożenia życia lub zdrowia i personelu medycznego SPZOZ w Wieluniu w szczególności:
  - transport pacjentów hospitalizowanych w SPZOZ w Wieluniu wymagających konsultacji lekarza specjalisty lub wykonania badania diagnostycznego w innej placówce medycznej - **wyłącznie po wcześniejszym, telefonicznym uzgodnieniu przez lekarza zlecającego transport warunków przyjęcia pacjenta w danej placówce;**
  - transport pacjentów hospitalizowanych w SPZOZ w Wieluniu do innych zakładów opieki zdrowotnej celem kontynuowania leczenia - **wyłącznie po wcześniejszym, telefonicznym uzgodnieniu przez lekarza zlecającego transport warunków przyjęcia pacjenta w danej placówce;**
  - transport pacjentów z dysfunkcją narządu ruchu, 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) również w ramach działania nocnej i świątecznej wyjazdowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej (NPL);
  - transport personelu medycznego w ramach działania nocnej i świątecznej wyjazdowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej (NPL).
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 którym w których istnieje możliwość transportu na noszach przynajmniej jednej osoby).
3. Wykonawca, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą dostarczy kopię deklarację zgodności z ww. normą dla pojazdów zaoferowanych do realizacji usługi. Ambulanse przeznaczone do realizacji usług muszą posiadać wyposażenie, zgodne z wymogami określonymi w ww. 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.

4. Do realizacji usługi Wykonawca zobowiązany jest zapewnić do dyspozycji Zamawiającego **minimum 2 pojazdy (ambulanse) tylko z kierowcą, z czego:**
  - **jeden ambulans przez 24 godziny na dobę, przez 7 dni w tygodniu w tym dni świąteczne i wolne od pracy**
  - **jeden ambulans w dni robocze od poniedziałku do piątku, w godzinach od 8.00 do 20.00**
5. Transport w ramach działania NPL będzie odbywał się z wykorzystaniem ww. pojazdów w dni robocze w godzinach od 18.00 do 8.00 rano dnia następnego oraz przez całą dobę w dni świąteczne i wolne od pracy.
6. 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.
7. 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 3 do SWZ – Projekcie umowy.
8. 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.
9. 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.
10. Wykonawca zobowiązany będzie do posiadania przez cały okres realizacji usług objętych umową, oprócz obowiązkowego ubezpieczenia OC pojazdu, także ubezpieczenia NNW kierowcy i pasażera.

11. 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.
12. Wykonawca odpowiada za wszelkie szkody wyrządzone pacjentom lub osobom trzecim w związku z realizacją bądź zaniechaniem przez niego realizacji usługi.
13. Wykonawca zobowiązany będzie do poddania się kontroli NFZ na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w zakresie wykonywania postanowień umowy, oraz udostępnienia wszelkich danych i informacji zgodnie z wymogami określonymi przez kontrolującego.
14. Wykonawca zobowiązany będzie do przestrzegania obowiązujących przepisów sanitarnych i z tego tytułu będzie ponosił pełną odpowiedzialność przed służbami sanitarno-epidemiologicznymi.
15. 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”.
16. 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.
17. 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.
18. 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.
19. 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.
20. **UWAGA!** Za wyjazdy w ramach działania NPL Wykonawca zobowiązany będzie do wystawienia odrębnej faktury lub wyszczególnienia odrębnej pozycji na fakturze zbiorczej.
21. 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.**