Otwock, dnia 30.07.2021r.

I. ZAMAWIAJĄCY:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Szpital Specjalistyczny MSWiA w Otwocku
ul. Bolesława Prusa 1/3
05-400 Otwock

SP ZOZ Szpital Specjalistyczny MSWiA w Otwocku zaprasza do złożenia oferty cenowej na wykonywanie usług transportu sanitarnego dla pacjentów SP ZOZ Szpitala Specjalistycznego MSWiA w Otwocku.

II. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest transport sanitarny dla pacjentów SP ZOZ Szpitala Specjalistycznego MSWiA w Otwocku.
   Część I – AMBULANS TYPU A1, AMBULANS TYPU A2
   Część II – AMBULANS TYPU B
2. Wykonawca zobowiązuje się świadczyć na rzecz Zamawiającego usługi transportu sanitarnego zgodnie z potrzebami Zamawiającego. Na transport pacjentów Wykonawca w kalkulacji ceny za przejechany 1 km winien uwzględnić wszystkie koszty pośrednie (wynikające z np. postojów, oczekiwania na pacjenta, drogi powrotnej), których poniesienie będzie niezbędne do prawidłowego wykonania przedmiotu zamówienia.
3. Zamawiający szacunkowo określa miesięczny przebieg:

   CZĘŚĆ I:
   Ambulans typu A1 – ok. 492,77 km/24 miesiące, 20,53 km/ miesięcznie (przewóz pacjentów w obrębie Otwocka oraz poza teren Otwocka)
   Ambulans typu A2 – 550 km/24 miesiące, 22,93 km/ miesięcznie (przewóz pacjentów w obrębie Otwocka oraz poza teren Otwocka)

   CZĘŚĆ II:
   Ambulans typu B – ok. 240 km/24 miesiące, 10 km/ miesięcznie (przewóz pacjentów w obrębie Otwocka oraz poza teren Otwocka)

4. Podstawą płatności będzie ilość przejechanych i udokumentowanych kilometrów z pacjentem podczas ich przewożenia.
5. Usługa transportu sanitarnego liczona będzie od miejsca zgłoszenia się Zespołu na terenie szpitala Zamawiającego lub w innym punkcie wyznaczonym przez Zamawiającego do miejsca zakończenia realizacji usługi.
6. Usługi będą wykonywane następującymi środkami transportu:

6.1. Ambulans do transportu pacjentów (środek transportu sanitarnego spełniającego cechy techniczne i jakościowe określone w polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane odpowiadające środkom transportu typu A1 i A2) – ambulans drogowy

05-400 Otwock | ul. Prusa 1/3 | tel.: 22 779 20 61 | fax: 22 77946 71
e-mail: sekretariat@zozmswia.pl | www.zozmswia.pl

skonstruowany zgodnie z normą PN-EN 1789 i wyposażony zgodnie z Zarządzeniem Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Nr 14/2019/DSM z dnia 07 lutego 2019 r. ze szczególnym uwzględnieniem załącznika nr 3.

- **Ambulans typu A1** do transportu jednego pacjenta na fotelu ze szpitala Zleceniodawcy do miejsca zamieszkania pacjenta, przewóz pacjenta na badania diagnostyczne np. RTG.
  Zespół: kierowca i sanitariusz.
- **Ambulans typu A2** do transportu jednego pacjenta lub kilku pacjentów na noszach i fotelu do miejsca zamieszkania pacjenta, przewóz pacjenta na badania diagnostyczne np. RTG, do innego podmiotu leczniczego celem diagnostyki i dalszego leczenia.
  Zespół: kierowca i ratownik medyczny.

6.2. **Ambulans ratunkowy typu B** przeznaczony do podstawowego leczenia i monitorowania pacjentów (środek transportu sanitarnego spełniającego cechy techniczne i jakościowe określone w polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane odpowiadające środkom transportu typu B – ambulans drogowy skonstruowany zgodnie z normą PN-EN 1789:2008 i wyposażony do transportu zgodnie z Zarządzeniem Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Nr 14/2019/DSM z dnia 07 lutego 2019 r. ze szczególnym uwzględnieniem załącznika nr 3

Zespół Ambulansu ratunkowego typu B: zespół, w którego skład wchodzą kierowca i co najmniej dwie osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych w tym lekarz, ratownik medyczny/pielęgniarka.

7. Ambulanse określone w pkt. 6.1. wykorzystywane będą także do świadczenia przewozów komercyjnych na podstawie umów zawartych z podmiotami zewnętrznymi.
8. Wykonawca zapewnia realizację przedmiotu zamówienia środkami transportu sanitarnego posiadającymi aktualny pakiet ubezpieczeń OC, NW oraz aktualne badania techniczne oraz spełniać wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z 31 grudnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych pojazdów oraz zakresu ich niezbędnego wyposażenia
9. Ambulanse będą wyposażone w łączność radiową lub GSM;
10. Wykonawca zapewnia realizację przedmiotu zamówienia przez personel posiadający odpowiednie kwalifikacje, zgodnie z ustawą o Państwowym Ratownictwie Medycznym;
11. Transport będzie zlecany od poniedziałku do piątku a w szczególnych wypadkach także w dniach ustawowo wolnych od pracy;
12. Zgłaszania konieczności transportu będą dokonywane drogą telefoniczną;
13. Transport będzie wykonywany na podstawie zlecenia pisemnego zgodnie z aktualnie obowiązującą dokumentacją medyczną;
14. Wykonawca zobowiązuje się do poddania kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (tj. Dz. U. 2020, poz. 1398 ze zm.) w zakresie wykonywania postanowień umowy, oraz udostępniania wszelkich danych i informacji zgodnie z wymogami określonymi przez NFZ;
15. W okresie obowiązywania umowy Wykonawca zobowiązuje się posiadać ubezpieczeni odpowiedzialności cywilnej w związku z wykonywaną działalnością na kwotę min. 500 000,00 zł. Najpóźniej w dniu podpisania umowy Wykonawca przedstawi polisę ubezpieczeniową.
16. Wykonawca deklaruje gotowość realizacji przedmiotu zamówienia 7 dni w tygodniu, 24 h/dobę.
17. Usługi transportu sanitarnego w zakresie objętym zamówieniem będą wykonywane przez

05-400 Otwock | ul. Prusa 1/3 | tel.: 22 779 20 61 | fax: 22 77946 71
e-mail: sekretariat@zozmswia.pl | www.zozmswia.pl

Wykonawcę w ciągu 3 godzin od telefonicznego zgłoszenia Zamawiającego.

18. Usługi transportu sanitarnego w zakresie objętym zamówieniem będą wykonywane przez Wykonawcę, w przypadkach pilnych „cito", bezzwłocznie po telefonicznym zgłoszeniu przez Zamawiającego, jednakże nie dłużej niż 1 godziny od zgłoszenia.

III. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA:

24 miesięcy, tj. od dnia 28.09.2021 r. do dnia 27.09.2023 r.;

IV. ISTOTNE WARUNKI ZAMÓWIENIA:

1. Oferta powinna zostać sporządzona zgodnie ze wzorem **załącznika nr 1** – formularz oferty do niniejszego zapytania ofertowego oraz podpisana przez osobę/y uprawnioną/e do reprezentacji Wykonawcy/ów.
2. Jedynym kryterium oceny ofert będzie cena brutto za realizację przedmiotu zamówienia.
3. Cena określona w ofercie powinna obejmować wszystkie koszty niezbędne do prawidłowej realizacji przedmiotu zamówienia, w tym upusty i rabaty.
4. Każdy Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę w której może być zaproponowana tylko jedna cena, na każdą część.
5. Postępowanie jest prowadzone w języku polskim. Wszelkie dokumenty składane w trakcie postępowania sporządzone w języku obcym należy składać wraz z tłumaczeniem na język polski.
6. Dokumenty są składane w formie oryginału lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.
7. Wszelkie miejsca w ofercie, w których Wykonawca naniósł poprawki lub zmiany wpisywanej przez siebie treści muszą być parafowane przez osobę uprawnioną do reprezentacji Wykonawcy.
8. Rozliczenie transakcji następować będzie przelewem na konto wskazane na fakturze lub rachunku w ciągu 30 dni od dnia otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury VAT lub rachunku przez Wykonawcę.
9. Wynagrodzenie należne Wykonawcy będzie wynagrodzeniem ryczałtowym.
10. Wykonawcy będą związani ofertą przez okres 30 dni roboczych. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się z upływem terminu składania ofert. Jeżeli Wykonawca, którego oferta została wybrana, uchyla się od zawarcia umowy w sprawie zamówienia, Zamawiający może wybrać ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert, bez przeprowadzenia ich ponownej oceny.
11. Przed upływem terminu składania ofert, w szczególnie uzasadnionych przypadkach Zamawiający może zmodyfikować treść zapytania ofertowego. Dokonana modyfikacja zostanie niezwłocznie przekazana wszystkim Wykonawcom, którzy otrzymali zapytanie ofertowe.
12. Zamawiający może zamknąć postępowanie bez wybrania żadnej oferty oraz zastrzega sobie prawo do negocjacji z wybranym/wybranymi Wykonawcą/Wykonawcami (w szczególności w przypadku złożenia ofert o takiej samej cenie).
13. Oferty złożone po terminie nie będą rozpatrywane.
14. Zamawiający może wezwać Wykonawcę do wyjaśnień lub uzupełnień złożonej oferty w zakresie dokumentów dotyczących przedmiotu zamówienia wszystkich Wykonawców lub jedynie Wykonawcę z najkorzystniejszą ofertą.

05-400 Otwock | ul. Prusa 1/3 | tel.: 22 779 20 61 | fax: 22 77946 71
e-mail: sekretariat@zozmswia.pl | www.zozmswia.pl

15. Ofertę w postaci załącznika nr 1 do zapytania ofertowego (formularz oferty) należy złożyć do dnia **09.08.2021.2021 r. do godz. 12:00** w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Szpitalu Specjalistycznym MSWiA w Otwocku, przy ul. Bolesława Prusa 1/3 (SEKRETARIAT) lub na adres Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny MSWiA w Otwocku ul. Bolesława Prusa 1/3 05 - 400 Otwock (decyduje data wpływu). Oferta musi być złożona w trwale zamkniętym opakowaniu zaadresowanym na adres Zamawiającego z napisem na kopercie **„Oferta na TRANSPORT część ……."** oraz nazwą i dokładnym adresem Wykonawcy wraz z numerami telefonów Wykonawcy (dopuszcza się pieczątkę Wykonawcy).
16. W celu wykazania spełnienia przez Wykonawcę warunków udziału w postępowaniu Zamawiający żąda załączenia do oferty:
16.1. oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu zgodnie ze wzorem stanowiącym **załącznik nr 2** do zapytania ofertowego,
16.2. aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert,
16.3. Sytuacji ekonomicznej lub finansowej. Ocena spełniania warunków udziału w postępowaniu nastąpi na podstawie przedstawienia opłaconej polisy lub innego dokumentu ubezpieczenia potwierdzający, że Wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej. Polisa lub inny dokument świadczący o posiadaniu przez Wykonawcę ubezpieczenia powinny być ważne w dniu składania ofert.

17. Osobą uprawnioną do kontaktu z oferentami jest:
Marta Przybylska, tel. 22 779-20-61 wew. 37, e-mail: m.przybylska@zozmswia.pl
Elżbieta Mąkal, tel. 22 779-20-61 wew. 28, e-mail: e.makal@zozmswia.pl

ZATWIERDZAM

Dyrektor

SP ZOZ Szpital Specjalistyczny MSWiA

w Otwocku

/-/ Dariusz Kołodziejczyk

**/ niepotrzebne skreślić*

05-400 Otwock | ul. Prusa 1/3 | tel.: 22 779 20 61 | fax: 22 77946 71
e-mail: sekretariat@zozmswia.pl | www.zozmswia.pl

KLAUZULA INFORMACYJNA DLA KONTRAHENTÓW

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych dla uczestników zamówień publicznych poniżej 130 000 zł

W trybie art. 13 ust. 1 i 2 Ogólnego Rozporządzenia o Ochronie Danych (RODO) informujemy, że:

1) Administratorem państwa danych osobowych przetwarzanych w związku z prowadzeniem postępowania o udzielenie zamówienia publicznego jest SP ZOZ Szpital Specjalistyczny MSWiA w Otwocku, adres: ul. Bolesława Prusa 1/3, 05-400 Otwock;

2) Administrator przetwarza dane osobowe w trybie art. 6 ust. 1 lit. b RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy oraz art. 6 ust. 1 lit. c RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze, w tym przepisów ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – kodeks cywilny, ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych w celu prowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie zapytania ofertowego/zaproszenie do złożenia oferty, zawarciem umowy oraz dochodzeniem ewentualnych roszczeń związanych z przetargiem.

3) Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych Osobowych, którym jest Pan Dawid Czerw. Z Inspektorem można się skontaktować pod numerem tel.: 722-309-224.

4) dane osobowe będą przetwarzane do czasu osiągnięcia celów dla których zostały pozyskane wskazanych w pkt 2 a następnie przez okres przewidziany w wewnętrznych uregulowaniach administratora oraz przez okres wymagany przepisami prawa w tym Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych tj. przez okres co najmniej 4 lat od zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia.

5) Administrator, może przekazać dane osobowe wyłącznie upoważnionym podmiotom tylko na podstawie i w granicach przepisów prawa.

6) Osobom, które w postępowaniu podały swoje dane osobowe przysługuje:

   - na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych ich dotyczących. W przypadku gdy wykonanie obowiązków, o których mowa w art. 15 ust. 1–3 rozporządzenia 2016/679, wymagałoby niewspółmiernie dużego wysiłku, zamawiający może żądać od osoby, której dane dotyczą, wskazania dodatkowych informacji mających na celu sprecyzowanie żądania, w szczególności podania nazwy lub daty postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu;
   - na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania danych osobowych. Prawo do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia ani zmianą postanowień umowy w sprawie zamówienia publicznego w zakresie niezgodnym z ustawą.
   - na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych. Żądanie nie ogranicza przetwarzania danych osobowych do czasu zakończenia tego postępowania.

7) W przypadku przekazywania zamawiającemu danych osobowych w sposób inny niż od osoby, której dane dotyczą, Wykonawca zobowiązany jest do podania osobie, której dane dotyczą informacji, o których mowa w art. 14 ust. 1-2 RODO.
8) Obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem związanym z udziałem w postępowaniu przetargowym.
9) Każda osoba, której dane dotyczą ma prawo wnieść skargę do organu nadzorczego w zgodności z art. 77 RODO.

05-400 Otwock | ul. Prusa 1/3 | tel.: 22 779 20 61 | fax: 22 77946 71
e-mail: sekretariat@zozmswia.pl | www.zozmswia.pl

Załącznik nr 1
do zapytania ofertowego

(pieczęć Wykonawcy)

FORMULARZ OFERTOWY

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe na wykonywanie usług transportu sanitarnego dla pacjentów SP ZOZ Szpitala Specjalistycznego MSWiA w Otwocku składamy niniejszą ofertę oświadczając, że akceptujemy w całości wszystkie warunki zawarte w zaproszeniu.

Nazwa Wykonawcy: .....
Adres: .....
Tel/ Fax: .....
e-mail: .....
REGON: ..... NIP: .....

CZĘŚĆ I

AMBULANS TYPU A-1 + AMBULANS TYPU A-2

Oferujemy wykonanie ww. przedmiotu zamówienia zgodnie z warunkami zaproszenia za kwotę: .....netto .....% VAT,
brutto .....
słownie (.....).

Lp.	Nazwa środka transportu	Cena netto/brutto za 1 km przebiegu (w PLN)	Szacunkowy 24 miesięczny przebieg pojazdów	Wartość netto za 24 miesiące (w PLN)	VAT (w %)	Wartość brutto za 24 miesiące (w PLN)
1	Ambulans **typu A-1** marka pojazdu ..... rok produkcji		492,77			
2	Ambulans **typu A-2** marka pojazdu ..... rok produkcji		550			
RAZEM			**1 042**			

05-400 Otwock | ul. Prusa 1/3 | tel.: 22 779 20 61 | fax: 22 77946 71
e-mail: sekretariat@zozmswia.pl | www.zozmswia.pl

CZĘŚĆ II

AMBULANS TYPU B

Oferujemy wykonanie ww. przedmiotu zamówienia zgodnie z warunkami zaproszenia za kwotę: ……..netto ……% VAT,
brutto ……..
słownie (…….).

Lp.	Nazwa środka transportu	Cena netto/brutto za 1 km przebiegu (w PLN)	Szacunkowy 24 miesięczny przebieg pojazdów	Wartość netto za 24 miesiące (w PLN)	VAT (w %)	Wartość brutto za 24 miesiące (w PLN)
3	Ambulans **typu B** marka pojazdu …… rok produkcji ……		240			
RAZEM			**240**			

<u>Oświadczenia i informacje dla Wykonawcy:</u>

1. Formularz ofertowy musi być podpisany przez osobę lub osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy.
2. Oświadczamy, że:
   a) powyższe ceny zawierają wszystkie koszty jakie poniesie Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty;
   b) w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia;
   c) dysponujemy środkami finansowymi niezbędnymi do realizacji całego zamówienia;
   d) zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty;
   e) zapoznaliśmy się z treścią zaproszenia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń;
   f) zapoznaliśmy się z lokalnymi warunkami realizacji przedmiotu zamówienia oraz zdobyliśmy wszelkie informacje konieczne do właściwego przygotowania niniejszej oferty;
   g) oferujemy wykonanie w całości przedmiotu zamówienia w terminie: **24 miesięcy, tj. od dnia 28.09.2021 r. do dnia 27.09.2023 r.;**
   h) jeżeli nastąpią jakiekolwiek znaczne zmiany przedstawione w naszych dokumentach załączonych do oferty, niezwłocznie powiadomimy o nich Zamawiającego;
   i) faktury VAT będą płatne w terminie 30 dni od daty wpływu prawidłowo wystawionej faktury VAT do siedziby Zamawiającego.
   j) oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO[1)] wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.*

[1)] rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

05-400 Otwock | ul. Prusa 1/3 | tel.: 22 779 20 61 | fax: 22 77946 71
e-mail: sekretariat@zozmswia.pl | www.zozmswia.pl

* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. poprzez jego wykreślenie).

3. Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:
   1) ..... ;
   2) ..... ;
   3) ..... .

....
Miejscowość, data podpis oraz pieczęć Wykonawcy

05-400 Otwock | ul. Prusa 1/3 | tel.: 22 779 20 61 | fax: 22 77946 71
e-mail: sekretariat@zozmswia.pl | www.zozmswia.pl

Załącznik nr 2
do zapytania ofertowego

…….
(pieczęć Wykonawcy)

ZAMAWIAJĄCY:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Szpital Specjalistyczny MSWiA w Otwocku

OŚWIADCZENIE O BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA I SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Składając ofertę w postępowaniu na**:** wykonywanie usług transportu sanitarnego dla pacjentów SP ZOZ Szpitala Specjalistycznego MSWiA w Otwocku CZĘŚĆ……. spełniamy warunki udziału w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego określone w zapytaniu ofertowym i

OŚWIADCZAM(Y)*, ŻE:

że na dzień składania ofert nie podlegam wykluczeniu z postępowania i spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w zakresie:

1. sytuacji ekonomicznej lub finansowej,
2. zdolności technicznej lub zawodowej.

……. …….

(miejscowość) (data) (podpis oraz pieczęć Wykonawcy)

05-400 Otwock | ul. Prusa 1/3 | tel.: 22 779 20 61 | fax: 22 77946 71
e-mail: sekretariat@zozmswia.pl | www.zozmswia.pl

Załącznik nr 3
do zapytania ofertowego

UMOWA nr ……./2021- wzór

w dniu ……2021 r. w Otwocku pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Szpitalem Specjalistycznym MSWiA w Otwocku z siedzibą przy ul. Prusa 1/3, 05-400 Otwock, wpisanym do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji i samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XIV Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr: 0000177289, NIP 532-10-17-768, REGON 010158710, zwanym w dalszej części umowy Zamawiającym/Udzielającym Zamówienia, reprezentowanym przez:
Dariusza Kołodziejczyka - Kierownika Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej uprawnionego do reprezentacji zgodnie z informacją odpowiadającą odpisowi aktualnemu z KRS

a

..... z siedzibą w ..... przy ul. ..... wpisaną do rejestru przedsiębiorców prowadzonego przez ..... pod nr KRS ....., REGON....., NIP....., kapitał zakładowy…….. zwaną dalej Wykonawcą, reprezentowaną przez:
Panią/Pana .....*

lub

Panią/Panem .....zam. …… nr dowodu osobistego …….. prowadzącą/-ym działalność gospodarczą pod firmą ..... z adresem głównego miejsca wykonywania działalności w ..... przy ul. ..... zarejestrowanym/-ą w systemie centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej prowadzonej w systemie elektronicznym przez ministra właściwego ds. gospodarki na stronie internetowej pod adresem: http://prod.ceidg.gov.pl stan na dzień …….. REGON ..... NIP .....*, zwaną/-ym dalej Wykonawcą

na podstawie art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy Prawo zamówień publicznych została zawarta umowa o następującej treści:

§ 1.

1. Zamawiający zleca, a Wykonawca zobowiązuje się do wykonania usługi transportu sanitarnego pacjentów zgodnie z potrzebami Zamawiającego.

05-400 Otwock | ul. Prusa 1/3 | tel.: 22 779 20 61 | fax: 22 77946 71
e-mail: sekretariat@zozmswia.pl | www.zozmswia.pl

2. Transport sanitarny będzie zlecany od poniedziałku do piątku, a w szczególnych wypadkach również w dniach ustawowo wolnych od pracy.
3. Wykonawca odpowiada za wszelkie szkody wyrządzone pacjentom lub osobom trzecim w związku z realizacją bądź zaniechaniem realizacji przez niego umowy.

§ 2.

1. Wykonawca zobowiązuje się do poddania kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (tj. Dz. U. Z 2020, poz. 1398 ze zm.) w zakresie wykonywania postanowień umowy, oraz udostępniania wszelkich danych i informacji zgodnie z wymogami określonymi przez NFZ.
2. Wykonawca zobowiązuje się do przestrzegania obowiązujących przepisów sanitarnych i z tego tytułu ponosił będzie pełną odpowiedzialność przed służbami sanitarno-epidemiologicznymi.

§ 3.

1. Wykonawca zapewnia realizację przedmiotu zamówienia przez personel posiadający odpowiednie kwalifikacje, zgodnie z ustawą o Państwowym Ratownictwie Medycznym.
2. Wykonawca deklaruje gotowość realizacji przedmiotu zamówienia 7 dni w tygodniu, 24 h/dobę.
3. Usługi transportu sanitarnego w zakresie objętym zamówieniem będą wykonywane przez Wykonawcę w ciągu 3 godzin od telefonicznego zgłoszenia Zamawiającego.
4. Usługi transportu sanitarnego w zakresie objętym zamówieniem będą wykonywane przez Wykonawcę, w przypadkach pilnych „na cito", bezzwłocznie po telefonicznym zagłoszeni przez Zamawiającego, jednakże nie dłużej niż 1 godzinę od zgłoszenia.
5. Wykonawca dysponuje środkami transportu, które spełniają wymagania określone w art. 36 ust. 2 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Usługi będą wykonywane następującymi środkami transportu:

CZĘŚĆ I:

1) Ambulans do transportu pacjentów (środek transportu sanitarnego spełniającego cechy techniczne i jakościowe określone w polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane odpowiadające środkom transportu typu A1 i A2) – ambulans drogowy skonstruowany zgodnie z normą PN-EN 1789 i wyposażony zgodnie z Zarządzeniem Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Nr 14/2019/DSM z dnia 07 lutego 2019 r. ze szczególnym uwzględnieniem załącznika nr 3
   - **Ambulans typu A1** do transportu jednego pacjenta na fotelu ze szpitala Zleceniodawcy do miejsca zamieszkania pacjenta, przewóz pacjenta na badania diagnostyczne np. RTG.
     Zespół: kierowca i sanitariusz.
   - **Ambulans typu A2** do transportu jednego pacjenta lub kilku pacjentów na noszach i fotelu do miejsca zamieszkania pacjenta, przewóz pacjenta na badania diagnostyczne np. RTG, do innego podmiotu leczniczego celem diagnostyki i dalszego leczenia.
     Zespół: kierowca i ratownik medyczny.

05-400 Otwock | ul. Prusa 1/3 | tel.: 22 779 20 61 | fax: 22 77946 71
e-mail: sekretariat@zozmswia.pl | www.zozmswia.pl

CZĘŚĆ II:

1. **Ambulans ratunkowy typu B** przeznaczony do podstawowego leczenia i monitorowania pacjentów (środek transportu sanitarnego spełniającego cechy techniczne i jakościowe określone w polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane odpowiadające środkom transportu typu B – ambulans drogowy skonstruowany zgodnie z normą PN-EN 1789:2008 i wyposażony do transportu zgodnie z Zarządzeniem Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia Nr 14/2019/DSM z dnia 07 lutego 2019 r. ze szczególnym uwzględnieniem załącznika nr 3

   Zespół Ambulansu ratunkowego typu B: zespół, w którego skład wchodzą kierowca i co najmniej dwie osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych w tym lekarz, ratownik medyczny/pielęgniarka.

6. Ambulanse będą wyposażone w łączność radiową lub GSM;
7. Wykonawca zapewnia realizację przedmiotu umowy środkami transportu sanitarnego posiadającymi aktualny pakiet ubezpieczeń OC, NW oraz aktualne badania techniczne oraz aktualne badania techniczne oraz spełniać wymogi określone w Rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z 31 grudnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych pojazdów oraz zakresu ich niezbędnego wyposażenia (Dz.U. 2016, poz. 2022 z późn. zm.).
8. Świadczenie każdorazowej usługi transportu sanitarnego będzie realizowane na podstawie pisemnego zlecenia transportu sanitarnego, zgodnie z aktualnie obowiązującą dokumentacją medyczną, którego wzór stanowi integralny Załącznik nr 2 do umowy.
9. Zgłaszania konieczności transportu będą dokonywane drogą telefoniczną.
10. W przypadku braku możliwości realizacji transportu określonym w zleceniu zespołem, Wykonawca zobowiązuje się do realizacji transportu zespołem nie gorszym od wymaganego w cenie żądanego rodzaju zespołu, a w przypadku braku takiej możliwości, do poniesienia kosztów transportu zleconego innemu Wykonawcy przez Zamawiającego.
11. Usługa transportu sanitarnego liczona będzie od miejsca zgłoszenia się Zespołu na terenie szpitala Zamawiającego lub w innym punkcie wyznaczonym przez Zamawiającego do miejsca zakończenia realizacji usługi.
12. Wykonawca zobowiązuje się do wykonania usługi transportu sanitarnego najkrótszą drogą, a w przypadku jej wydłużenia do złożenia pisemnego wyjaśnienia przyczyn wydłużenia drogi przejazdu.
13. Wykonawca zobowiązuje się do zabezpieczenia transportu także w czasie awarii samochodu, a w przypadku braku takiej możliwości, do poniesienia kosztów transportu zleconego innemu Wykonawcy (tj. różnicą pomiędzy ceną podmiotu trzeciego a ceną Wykonawcy).
14. Wykonawca oświadcza, że posiada opłacone ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej wymagane przepisami powszechnie obowiązującego prawa na kwotę min. 500 000,00 zł, stwierdzone polisą lub innym dokumentem, w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem umowy. Wykonawca zobowiązuje się do systematycznego przedłużania umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w czasie trwania umowy i przedkładania uwierzytelnionej kopii polisy lub innego dokumentu Zamawiającemu.

05-400 Otwock | ul. Prusa 1/3 | tel.: 22 779 20 61 | fax: 22 77946 71
e-mail: sekretariat@zozmswia.pl | www.zozmswia.pl

15. Wykonawca oświadcza, iż będzie prowadził dokumentację medyczną oraz sprawozdawczość statystyczną, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
16. Koszty ubezpieczenia, transportu, oraz wszystkie pozostałe koszty związane z prawidłową i terminową realizacją zamówienia, ponosi Wykonawca i uwzględnia je w cenie oferty. Za wszelkie działania osób trzecich związanych z realizacją przedmiotu umowy przez Wykonawcę, odpowiedzialność ponosi Wykonawca, który osobami trzecimi posługuje się przy realizacji umowy.

§ 4.

Niniejsza umowa zawarta zostaje na okres 24 miesięcy, tj. od dnia 28.09.2021 r. do dnia 27.09.2023 r.

§ 5.

1. Za wykonane świadczenia objęte niniejszą umową Zamawiający zobowiązany jest do uiszczenia zapłaty wg cen określonych w Załącznika nr 3 do niniejszej umowy.
2. Łączne wynagrodzenie wykonawcy nie może przekroczyć w okresie obowiązywania umowy kwoty netto: ..... PLN (słownie: .....), ... % VAT, brutto: ..... PLN (słownie: .....).
3. Wykonawca zobowiązuje się do utrzymania stałości cen jednostkowych za usługi transportu sanitarnego przez cały okres obowiązywania umowy, z zastrzeżeniem postanowień § 5 ust. 11 niniejszej umowy.
4. Za należycie wykonane usługi transportu sanitarnego Wykonawca wystawi fakturę VAT.
5. Zamawiający zobowiązuje się dokonać zapłaty faktury VAT przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy o nr ..... w terminie 30 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury VAT.
6. Podstawą wystawienia faktury VAT będzie rozliczenie usług transportowych na podstawie miesięcznego zestawienia faktycznie wykonanych przewozów.
7. Za datę zapłaty przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
8. Za nieterminowe regulowanie należności Wykonawca może naliczyć odsetki ustawowe.
9. Prawa i obowiązki stron określone i wynikające z niniejszej umowy nie mogą być przenoszone na osoby trzecie bez zgody drugiej strony.
10. Wykonawca nie może bez zgody Zamawiającego przenieść na osobę trzecią wierzytelności z niniejszej umowy.
11. Ceny jednostkowe mogą ulec zmianie w przypadku zmiany obowiązującej stawki podatku od towarów i usług (VAT). W takim przypadku, w całym okresie trwania umowy, zmianie ulegnie kwota należnego podatku VAT i cena brutto, cena netto pozostanie niezmienna. Zmiany dotyczące stawek VAT nie wymagają zawierania przez Strony pisemnych aneksów do umowy.

§ 6.

1. Zamawiający zastrzega zastosowanie kar umownych w następujących przypadkach:

1) w przypadku niezgłoszenia się Wykonawcy w ustalonym przez Strony miejscu, terminie oraz czasie, w wysokości 100 złotych netto, za przybycie po czasie 10 godzin od wezwania lub 1 godzinę od wezwania w przypadku, o którym mowa w § 3 ust. 4 niniejszej umowy. Kara nie będzie naliczana w przypadku opóźnienia wywołanego siłą wyższą.

05-400 Otwock | ul. Prusa 1/3 | tel.: 22 779 20 61 | fax: 22 77946 71
e-mail: sekretariat@zozmswia.pl | www.zozmswia.pl

2) w przypadku odstąpienia od umowy przez Wykonawcę z przyczyn niezawinionych przez Zamawiającego albo w przypadku każdej formy prawnej rozwiązania umowy z przyczyn, za które Wykonawca ponosi odpowiedzialność, w wysokości 5% wartości brutto całości zamówienia.
3) łączna wysokość kar umownych, których zapłaty może dochodzić Zamawiający do Wykonawcy, nie może przekroczyć 40% ceny brutto umowy wskazanej w § 5 ust. 2 umowy.

2. Zamawiający jest uprawniony do potrącenia kary umownej z wynagrodzenia przysługującego Wykonawcy, po wystąpieniu uchybień, bez wezwania Wykonawcy do zapłaty, na co Wykonawca wyraża zgodę.
3. W przypadkach, gdy kary umowne nie okrywają poniesionych strat, Zamawiający może dochodzić odszkodowania uzupełniającego na drodze sądowej.
4. Wykonawcy przysługują odsetki ustawowe za opóźnienie w przypadku nieterminowego regulowania należności przez Zamawiającego.
5. Umowa może być wypowiedziana bez konsekwencji przez każdą ze Stron bez podania przyczyny, z zachowaniem dwumiesięcznego okresu wypowiedzenia na koniec miesiąca kalendarzowego.
6. Zamawiający zastrzega sobie prawo do odstąpienia od Umowy w przypadku naruszeń warunków Umowy, w terminie 30 dni od dnia powzięcia wiadomości o naruszeniu warunków umowy, z wyjątkiem udokumentowanych sytuacji losowych, których strony nie mogły przewidzieć. W tej sytuacji Wykonawcy nie przysługują żadne roszczenia w stosunku do Zamawiającego z tytułu niezrealizowanej części umowy a przysługuje mu wynagrodzenie tylko za transport zrealizowany należycie – zgodnie z niniejszą umową i warunkami w niej zawartymi.
7. Ewentualne zmiany warunków umowy wymagają dla swej ważności formy pisemnego aneksu podpisanego przez obie strony.

§ 7.

1. Niniejsza umowa ulega rozwiązaniu:
   1) z upływem terminu, o którym mowa w § 4 niniejszej umowy;
   2) w przypadku wyczerpania łącznego wynagrodzenia, o którym mowa w § 5 ust. 2 niniejszej umowy;

- w zależności od tego, który z powyższych przypadków nastąpi wcześniej;

   3) z dniem zakończenia przez Zamawiającego udzielania świadczeń zdrowotnych, w szczególności z powodu likwidacji albo utraty finansowania ze środków publicznych pozostających
   w dyspozycji Narodowego Funduszu Zdrowia.

8. Zamawiający może rozwiązać niniejszą umowę ze skutkiem natychmiastowym bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku, gdy:

1) Wykonawca utraci uprawnienia niezbędne do wykonywania przedmiotu zamówienia;
2) Wykonawca, pomimo uprzedniego pisemnego wezwania, nie będzie wykonywał bądź będzie niewłaściwie wykonywał obowiązki wynikające z łączącego strony stosunku prawnego wynikającego z niniejszej umowy,

17. W razie zaistnienia istotnej okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy,

05-400 Otwock | ul. Prusa 1/3 | tel.: 22 779 20 61 | fax: 22 77946 71
e-mail: sekretariat@zozmswia.pl | www.zozmswia.pl

Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach. Wykonawca ma prawo żądać jedynie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonanej części umowy.

§ 8.

1. Osobą /Osobami upoważnionymi ze strony Wykonawcy do kontaktu z Zamawiającym w trakcie realizacji umowy jest / są:

1) …….. tel. ……., e-mail: ……

2. Osobą /Osobami upoważnionymi ze strony Zamawiającego do kontaktu z Wykonawcą w trakcie realizacji umowy jest / są:

2) …….. tel. ……., e-mail: ……

§ 9.

W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu cywilnego.

§ 10.

Ewentualne spory między stronami umowy rozstrzygać będzie Sąd powszechny właściwy miejscowo dla siedziby Zamawiającego.

§ 11.

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

§ 12.

1. Załącznikami do umowy są:
   1) Oferta
   2) Zlecenie transportu sanitarnego
   3) Cennik

ZAMAWIAJĄCY **WYKONAWCA**

05-400 Otwock | ul. Prusa 1/3 | tel.: 22 779 20 61 | fax: 22 77946 71
e-mail: sekretariat@zozmswia.pl | www.zozmswia.pl