**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług transportu pacjentów**

**SP ZOZ Miejskiego Szpitala Zespolonego w Częstochowie.**

Usługa transportu sanitarnego wraz z opieką medyczną:

**TRANSPORT SPECJALISTYCZNY**

1. Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług transportu sanitarnego wraz
z opieką medyczną – **TRANSPORT SPECJALISTYCZNY** pojazdami Wykonawcy w zakresie:
2. transport chorych wymagających konsultacji lekarza specjalisty lub wykonania badania diagnostycznego w innym zakładzie opieki zdrowotnej,
3. transport chorych do innego szpitala wchodzącego w skład Miejskiego Szpitala Zespolonego
4. Przedmiot zamówienia będzie realizowany z jednostek organizacyjnych SP ZOZ Miejskiego Szpitala Zespolonego:

- przy ul. Mirowskiej 15 , 42-200 Częstochowa

- przy ul. Bony 1/3, 42-200 Częstochowa

- przy ul. Mickiewicza 12, 42-200 Częstochowa

1. Wymagania dotyczące personelu:

Transport Specjalistyczny – **co najmniej 3 osoby** uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych w tym: lekarz, oraz pielęgniarka lub ratownik medyczny oraz kierowca – ratownik medyczny.

Wykaz osób **(co najmniej jeden zespół)**, którymi dysponuje Wykonawca i będą uczestniczyć w wykonywaniu przedmiotu zamówienia:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Nazwisko i Imię** | **Funkcja/zawód** | **Nr Prawa Wykonywania Zawodu** |
|  |  | Lekarz |  |
|  |  | Ratownik Medyczny/ Pielęgniarka |  |
|  |  | Kierowca – Ratownik Medyczny  |  |
|  |  |  |  |

1. Wykaz środków transportu Wykonawcy przewidywanych do realizacji przedmiotu zamówienia.

Wykonawca musi dysponować **minimum 1** środkiem transportu dla zespołu transportowego specjalistycznego. Zamawiający wymaga spełnienia normy PN-EN 1789 ambulans typu B lub C.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Marka i typ pojazdu** | **Przeznaczenie: rodzaj transportu****(specjalistyczny)** | **Nr rejestracyjny** | **Rok produkcji** | **Oświadczenie o spełnieniu wymagań\* danego typu( B, C)** | **Informacja o podstawie dysponowania pojazdem** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |

\* ambulanse drogowe spełniające cech techniczne i jakościowe określone w Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane PN-EN 1789. Określono wymagania dotyczące konstrukcji, badania, osiągów i wyposażenia ambulansów drogowych stosowanych do transportu
i sprawowania opieki nad pacjentami. Stosuje się do ambulansów drogowych, w których istnieje możliwość transportu na noszach co najmniej jednej osoby. Wymagania określono dla kategorii ambulansów drogowych są to: ambulans ratunkowy (typ B) i ruchoma jednostka intensywnej opieki (typ C).

Wykonawca musi przedstawić deklarację zgodności z normą PN-EN 1789 dla zaoferowanych wymienionych pojazdów ambulans typu B lub C.

1. Transport pacjentów zgodnie ze zleceniem transportowym powinien odbywać się ze wskazanego i na wskazany oddział szpitalny lub izbę przyjęć lub pracownię, na adres wskazany na zleceniu włącznie z wniesieniem i wyniesieniem pacjenta.
2. Wykonawca zapewnia obsadę pojazdów, przez osoby posiadające uprawnienia i kwalifikacje do pełnienia powierzonych im obowiązków.
3. Pojazdy muszą posiadać uprawnienia do poruszania się w ruchu drogowym jako uprzywilejowane a także posiadać pakiet ubezpieczeń OC, NW obowiązujący dla tego typu pojazdów i aktualne badania techniczne.
4. Wykonawca będzie ponosił przez cały okres obowiązywania umowy wszystkie koszty niezbędne do utrzymania samochodów w stanie przydatnym do użytku,
w tym w szczególności koszty paliwa, badań technicznych, serwisu, bieżących napraw, ubezpieczenia OC, NW, szkolenia kierowców, itp. Wykonawca zobowiązany jest do posiadania przez cały okres realizacji usług objętych umową, oprócz obowiązkowego ubezpieczenia OC pojazdu, ubezpieczenia NW kierowcy i pasażerów.
5. Przed podpisaniem umowy wybrany Wykonawca jest zobowiązany przekazać Zamawiającemu kserokopie potwierdzone za zgodność z oryginałem dokumentów dotyczących pojazdów, które będą wykorzystane do realizacji umowy w zakresie: aktualnych badań technicznych, dowodu ubezpieczenia w zakresie OC i NW kierowcy i pasażerów.
6. Pojazdy i ich wyposażenie muszą być poddawane dezynfekcji zgodnie z obowiązującymi przepisami ze szczególnym uwzględnieniem ustawy z dnia 05 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.
7. Wykonawca zapewnia dyspozycyjność całodobowo we wszystkie dni tygodnia.
8. Wykonawca zapewnia opiekę medyczną pacjenta w czasie transportu, oczekiwania na konsultację lub badanie.
9. Wykonawca zobowiązuje się do zachowania tajemnicy medycznej i danych osobowych.
10. Wykonawca podda się kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. z późń. zm. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w zakresie wynikającym z umowy zawartej z Dyrektorem Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.
11. Transport sanitarny specjalistyczny powinien być realizowany najkrótszą trasą.
12. Transport sanitarny specjalistyczny winien być realizowany (przyjazd po pacjenta) w ciągu 60 minut od momentu jego zgłoszenia; jednak każdorazowo podstawienie środka transportu nastąpi na ustalony z góry czas z osobą zlecającą, tj. dysponentem ze strony Zamawiającego Usługi transportu zgłaszane będą telefonicznie.
13. Wynagrodzenie Wykonawcy liczone będzie za 1 km przejazdu i będzie obejmowało wszystkie koszty jakie poniesie Zamawiający w związku
z kompleksowym wykonaniem umowy.
14. Wynagrodzenie Wykonawcy liczone będzie za 1 km naliczany od jednostki organizacyjnej Zamawiającego do miejsca zleconego transportu i z powrotem.
Koszt dojazdu do Zamawiającego Wykonawca musi wliczyć
w cenę oferty.
15. Dokumentem potwierdzającym wykonanie usługi jest zlecenie na transport wystawione przez Zamawiającego. Zlecenie transportowe musi być opatrzone: imieniem i nazwiskiem pacjenta, PESEL pacjenta, nazwą szpitala i oddziału Zamawiającego, datą i godziną zgłoszenia transportu oraz godziną przyjazdu - rozpoczęcia transportu, miejscem zleconego transportu oraz pieczątką i podpisem lekarza Zamawiającego oraz zaznaczeniem rodzaju transportu (plus ewentualne istotne uwagi). Kopię zleceń należy dołączyć do faktury Vat oraz załącznika przygotowanego przez Wykonawcę.

Uwaga: Brak powyższych danych na zleceniu transportowym, a w szczególności pieczątki oraz podpisu lekarza zlecającego transport, będzie skutkował niezapłaceniem faktury.

1. Zapłata wynagrodzenia odbywać się będzie w jednomiesięcznych okresach rozliczeniowych na podstawie prawidłowo wystawionej przez Wykonawcę faktury VAT wraz z załącznikiem i kopiami zleceń.
2. Zamawiający przewiduje transporty na terenie jednej lokalizacji na terenie Szpitala przy ul. Mirowskiej 15 (z budynku do budynku między oddziałami oraz pracowniami), jednak na chwilę obecną nie jest w stanie określić ilości takich transportów. Zamawiający będzie rozliczał takie transporty w ilościach kilometrowych 2 km za jeden taki transport.
3. Załącznik do faktury VAT powinien być sporządzony wg następującego wzoru
i dostarczony w wersji papierowej wraz z fakturą.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Data realizacji transportu | Imię i Nazwisko pacjenta | PESEL pacjenta | Oddział zlecający – miejsce rozpoczęcia transportu | Miejsce docelowe transportu | Rodzaj transportu | Ilość kilometrów |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |

1. Zamawiający nie narzuca Wykonawcy miejsca postoju karetki w czasie oczekiwania na wyjazd.
2. Wykonawca oświadcza, że posiada sprawny technicznie tabor samochodowy, dostosowany do wykonywania usług przewozu pacjentów, zgodny z przepisami prawa w tym zakresie, należycie oznakowany i ubezpieczony.
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo przed podpisaniem umowy do sprawdzenia środków transportu i ich wyposażenia wykazanych do realizacji przedmiotu zamówienia.
4. Szacunkowe zapotrzebowanie na świadczenie usług transportu sanitarnego wraz z opieką medyczną w okresie 12 miesięcy.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Rodzaj transportu** | **Ilość kilometrów** |
| 1 | Transport Specjalistyczny | **1200** |

1. Wykonawca oświadcza, iż ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy udzielaniu usług osobom trzecim. Przez cały czas obowiązywania Umowy Wykonawca zobowiązany jest do posiadania ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej z tytułu świadczonych usług o sumie gwarancyjnej nie mniejszej, niż określona w Rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r.
w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą.
2. Wykonawca zobowiązuje się do realizacji przedmiotowej usługi również po wprowadzeniu Wyższych Stanów Gotowości Obronnej Państwa (szczegółowe informacje będą przekazane po podpisaniu umowy), zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 27 czerwca 2012 r. z późn. zm. w sprawie warunków
i sposobu przygotowania oraz wykorzystania podmiotów leczniczych na potrzeby obronne państwa oraz właściwości organów w tych sprawach.