

WOJEWÓDZKA STACJA POGOTOWIA RATUNKOWEGO
I TRANSPORTU SANITARNEGO „MEDITRANS”
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI
ZDROWOTNEJ W WARSZAWIE

00-685 Warszawa, ul. Poznańska 22
tel: (0-22) 525-14-05 fax: (0-22) 525-13-80

NIP: 526-17-36-429

REGON: 000294674

1/ZP/2021

Warszawa, dnia 29.01.2021 r.

SZCZEGÓŁOWE
WARUNKI KONKURSU

Dotyczy:

Postępowania konkursowego ogłoszonego przez Wojewódzką Stację Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego „MEDITRANS” SPZOZ w Warszawie na:

Wykonywanie świadczeń zdrowotnych
w zakresie ratownictwa medycznego w ramach podwykonawstwa
w Rejonie Operacyjnym nr 14/01 w obszarach działania:
Legionowo, Jabłonna, Zegrze, Serock

I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Do konkursu mogą przystąpić podmioty wymienione w art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2020 poz. 295 z późn. zm.), których działalność obejmuje przedmiot zamówienia oraz podmioty spełniające wymagania ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym z dnia 8 września 2006 r. (Dz. U. 2020 poz. 882 z późn. zm.), określone w art. 32 ust. 2.

2. „Szczegółowe Warunki Konkursu” na zawieranie umów na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie ratownictwa medycznego zwane dalej „Szczegółowymi Warunkami Konkursu” określają:

- zakres świadczeń opieki zdrowotnej
- wymagania stawiane Oferentom
- tryb składania ofert
- sposób przeprowadzenia konkursu
- tryb zgłaszania i rozpatrywania środków odwoławczych.

3. W celu prawidłowego przygotowania i złożenia oferty, Oferent winien zapoznać się ze wszystkimi informacjami zawartymi w „Szczegółowych Warunkach Konkursu”.

4. Oferent przystępujący do konkursu ofert powinien spełniać warunki określone w „Szczegółowych Warunkach Konkursu”.

II. DEFINICJE I POJĘCIA

Ilekoć w „Szczegółowych Warunkach Konkursu” jest mowa o:

1. **Ofercie** – rozumie się przez to ofertę w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego złożoną przez Oferenta zgodnie z przedmiotem zamówienia w formie pisemnej.
2. **Oferencie** – rozumie się podmioty o których mowa w art. 26. ustawy o działalności leczniczej.
3. **Zamawiającym** – rozumie się przez to Wojewódzką Stację Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego „MEDITRANS” Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Warszawie.
4. **Przedmiocie konkursu ofert / Przedmiot zamówienia** – rozumie się przez to zakres świadczeń zdrowotnych określony w pkt. III.
5. **Formularzu ofertowym** – rozumie się przez to druk oferty stanowiący - **załącznik nr 2**.

III. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

Przedmiot konkursu ofert obejmuje realizację świadczeń zdrowotnych ratownictwa medycznego w okresie **od 01.04.2021 r. do 31.12.2022 r.** udzielanych w ramach podwykonawstwa w Rejonie Operacyjnym Nr 14/01 w następujących obszarach działania Legionowo, Nieporęt, Wieliszew, Jabłonna, Serock miasto, Serock Obszar Wiejski przez:

- Podstawowe zespoły ratownictwa medycznego
- Podstawowy czasowy zespół ratownictwa medycznego
- Specjalistyczny zespół ratownictwa medycznego

Poszczególne obszary działania obejmują następujące miejsca wyczekiwania (oddziały):

- Oddział Legionowo,
- Oddział Jabłonna,

- Oddział Zegrze,
- Oddział Serock.

Szczegółowy wykaz miejsc wyczekiwania i gmin w obszarach działania, kody terytorialne miejsc wyczekiwania, kody zespołów ZRM, ilości zespołów ratownictwa medycznego, ilość dni w roku, liczbę dni tygodnia i godzin na dobę, został przedstawiony w formie wykazu przedstawionego w **załączniku nr 1** do „Szczegółowych Warunkach Konkursu” – formularz ofertowy.

Zamawiający określa proponowane maksymalne stawki za jedną dobę zespołu ratownictwa medycznego:

- Specjalistycznego – 4 000 zł
- Podstawowego – 3 000 zł

IV. OGÓLNE ZASADY KONKURSU OFERT

Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.

Dokonując wyboru najkorzystniejszej oferty Zamawiający stosuje zasady określone w „Szczegółowych Warunkach Konkursu”.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu, unieważnienia konkursu oraz do przesunięcia terminu składania ofert i terminu rozstrzygnięcia konkursu bez podania przyczyny.

V. WARUNKI STAWIANE OFERENTOM

1. Wpis do rejestru podmiotów leczniczych prowadzonego przez Wojewodę lub Ministra Zdrowia. Posiadanie lub oświadczenie o dokonaniu wpisu, zgodnie z przepisami ustawy o działalności leczniczej.
2. Spełnienie wymagań dotyczących środków transportu wraz z wyposażeniem zgodnie z Zarządzeniem Prezesa NFZ z dnia 12 listopada 2020 r. nr 179/2020/DSM.
3. Spełnienie wymagań dotyczących kwalifikacji personelu do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, zgodnie z Zarządzeniem Prezesa NFZ z dnia 12 listopada 2020 r. nr 179/2020/DSM oraz zgodnie z ustawą z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. 2020 poz. 882 z późn zm.).

lekarze systemu:

- ✓ *lekarz posiadający specjalizację lub tytuł specjalisty w dziedzinie: anestezjologii i intensywnej terapii, medycyny ratunkowej lub neurologii albo lekarz po drugim roku specjalizacji w tej dziedzinie, który kontynuuje szkolenie specjalizacyjne, lub*
- ✓ *lekarz posiadający specjalizację lub tytuł specjalisty w dziedzinie: chorób wewnętrznych, kardiologii, chirurgii ogólnej, chirurgii dziecięcej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, ortopedii i traumatologii lub pediatrii, lub*
- ✓ *lekarz, który w ramach szkolenia specjalizacyjnego ukończył moduł podstawowy w dziedzinie: chorób wewnętrznych, pediatrii lub chirurgii ogólnej i kontynuuje lub zakończył szkolenie specjalizacyjne oraz uzyskał tytuł specjalisty.*

- pielęgniarce systemu:

- ✓ *pielęgniarka, która posiada tytuł specjalisty lub specjalizująca się w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, anestezjologii i intensywnej opieki, chirurgii, kardiologii, pediatrii, a także pielęgniarce posiadająca ukończony kurs kwalifikacyjny*

w dziedzinie pielęgniarstwa ratunkowego, anestezjologii i intensywnej opieki, chirurgii, kardiologii, pediatrii;

- ✓ posiada co najmniej 3 letni staż pracy w oddziałach ww. specjalności, oddziałach pomocy doraźnej, izbach przyjęć lub pogotowiu ratunkowym;

- ratownicy medyczni:

Oferenci powinni spełniać wymagania art. 10 i 58 Ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, tj.

- ✓ *ratownik, który posiada ukończone studia wyższe na kierunku (specjalności) ratownictwo medyczne lub ukończył publiczną lub niepubliczną szkołę policealną o uprawnieniach szkoły publicznej i posiada dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu zawodowego „ratownik medyczny”;*
oraz wymogi określone art. 36 ust. 5 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym:
- ✓ *kierownikiem zespołu ratownictwa medycznego, może być osoba będąca ratownikiem medycznym lub pielęgniarzką systemu, która posiada doświadczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zespole ratownictwa medycznego, lotniczym zespole ratownictwa medycznego lub szpitalnym oddziale ratunkowym, w wymiarze co najmniej 5000 godzin w okresie ostatnich 5 lat.*

- kierowcy karetki

Oferenci powinni spełniać wymagania art. 10 i 58 Ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, tj.

- ✓ *ratownik, który posiada ukończone studia wyższe na kierunku (specjalności) ratownictwo medyczne lub ukończył publiczną lub niepubliczną szkołę policealną o uprawnieniach szkoły publicznej i posiada dyplom potwierdzający uzyskanie tytułu zawodowego „ratownik medyczny”.*
oraz wymogi określone art. 36 ust. 5 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym:
- ✓ *kierownikiem zespołu ratownictwa medycznego, może być osoba będąca ratownikiem medycznym lub pielęgniarzką systemu, która posiada doświadczenie w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zespole ratownictwa medycznego, lotniczym zespole ratownictwa medycznego lub szpitalnym oddziale ratunkowym, w wymiarze co najmniej 5000 godzin w okresie ostatnich 5 lat.*
- ✓ *prawo jazdy kategorii B lub C;*
- ✓ *zezwolenie na kierowanie pojazdem uprzywilejowanym lub pojazdem przewożącym wartości pieniężne na podstawie Ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami (t.j. Dz.U. 2020 r. poz. 1268 ze zm.).*

4. Posiadanie przez cały okres obowiązywania umowy polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29.04.2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczej (Dz. U. 2019, poz. 866).

5. Posiadanie tytułu prawnego do korzystania z:

- a) lokali lub budynków będących miejscem stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego zlokalizowanych w obszarze działania,

- b) środków transportu medycznego wykorzystywanych przez zespoły ratownictwa medycznego,
 - c) sprzętu i aparatury medycznej stanowiącej wyposażenie środków transportu sanitarnego.
6. Wskazane posiadanie certyfikatu ISO w zakresie usług ratownictwa medycznego.
7. Wskazane posiadanie w ambulansach systemu transmisji zapisu EKG w ramach współpracy odpowiednio do oddziałów wykonujących PCI i leczenie trombolityczne i/lub SOR. Powyższa współpraca powinna zostać potwierdzona stosowną umową.
8. Posiadanie umowy/promesy (ważnej w dniu złożenia oferty) w sprawie warunków wykorzystywania radiowych kanałów częstotliwości z operatorem sieci radiokomunikacji ruchomej lądowej typu dyspozytorskiego o jednolitej strukturze w skali kraju, w zakresie częstotliwości zarezerwowanych przez prezesa Urzędu Komunikacji Elektronicznej dla systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.
9. Spełnianie warunków dotyczących łączności zgodnie z Zarządzeniem Prezesa NFZ z dnia z dnia 12 listopada 2020 r. nr 179/2020/DSM w szczególności:
- a) posiadania łączności radiowej zapewniającej komunikację zespołu ratownictwa medycznego z dyspozytornią medyczną, szpitalnymi oddziałami ratunkowymi, centrami urazowymi, centrami urazowymi dla dzieci oraz z pozostałymi zespołami ratownictwa medycznego, w tym z lotniczymi zespołami ratownictwa medycznego,
 - b) posiadania łączności komórkowej zapewniającej komunikację zespołu ratownictwa medycznego z dyspozytorniami medycznymi, wojewódzkim koordynatorem ratownictwa medycznego oraz z pozostałymi zespołami ratownictwa medycznego,
 - c) posiadania sieci Internet w miejscach stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego,
 - d) spełniania wymagań niezbędnych do zapewnienia wyposażenia do obsługi SWD PRM w miejscu stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego oraz w specjalistycznym środku transportu sanitarnego wykorzystywanym przez zespół ratownictwa medycznego, określonego w przepisach wydanych na podstawie art. 24 g ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.
10. Posiadanie doświadczenia w zakresie świadczenia usług medycznych ratownictwa medycznego w obszarze działania przez okres minimum 3 lat.

VI. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Oferent składa ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w Szczegółowych Warunkach Konkursu.
- Każdy oferent może złożyć jedną ofertę.
 - Oferent, który złoży więcej niż jedną ofertę zostanie odrzucony z postępowania.
 - Nie dopuszcza się składania ofert wariantowych. Oferta zawierająca wariantowe propozycje cenowe zostanie odrzucona.
2. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
3. Ofertę należy opracować na druku "OFERTA". Oferentowi nie wolno dokonywać żadnych zmian merytorycznych we wzorze druku „OFERTA”,

4. Oferta - pod rygorem jej odrzucenia - powinna być napisana w języku polskim (z wyłączeniem pojęć medycznych), na maszynie, komputerze lub ręcznie nieścieralnym atramentem oraz podpisana przez osobę / osoby upoważnione do reprezentowania oferenta.
5. Oferty złożone po wyznaczonym terminie lub nadane jako przesyłka pocztowa lub droga faksu, niezależnie od daty nadania, nie będą rozpatrywane.
6. Każda zapisana strona oferty powinna być paraflowana przez osobę podpisującą ofertę.
7. Wszystkie dokumenty i oświadczenia sporządzone w językach obcych należy złożyć wraz z tłumaczeniem na język polski sporządzonym przez tłumacza przysięgłego.
8. Ofertę wraz ze wszystkimi załącznikami na ponumerowanych stronach należy umieścić w zapieczętowanej kopercie opatrzonej napisem:

Nazwa Oferenta

**Konkurs ofert
na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie ratownictwa
medycznego w ramach podwykonawstwa
w Rejonie Operacyjnym nr 14/01 w obszarach działania:
Legionowo, Jabłonna, Zegrze, Serock**

Nie otwierać przed 03.02.2021 r. godz. 12:00

9. Oferta pod rygorem odrzucenia musi zawierać wszystkie wymagane w Szczegółowych Warunkach Konkursu dokumenty wymienione w rozdziale VII.
10. Jeśli dokument przedstawiony jest w postaci kserokopii - poświadczenie, winien być opatrzony adnotacją: „za zgodność z oryginałem” i podpisany przez osobę składającą ofertę.
11. Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście oferty muszą być paraflowane przez osobę podpisującą ofertę.
12. Ofertę przed upływem terminu składania ofert można zmienić lub wycofać.
13. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty winno zostać złożone w sposób i w formie przewidzianej dla oferty, z tym, że koperta winna być dodatkowo oznaczona określeniem „ZMIANA” lub „WYCOFANIE”.
14. Zamawiający może żądać przedstawienia oryginału lub notarialnie potwierdzonej kopii dokumentu wyłącznie wtedy, gdy przedstawiona przez oferenta kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości, co do jej prawdziwości, a zamawiający nie może sprawdzić jej prawdziwości w inny sposób.

VII. WYMAGANE DOKUMENTY

1. Formularz ofertowy, stanowiący **załącznik nr 1**;
2. Oświadczenie podwykonawcy o wpisach do rejestrów zgodnie z § 14 ust. 1 pkt 1 oraz w przypadku oferentów wykonujących działalność leczniczą w formie spółki cywilnej – dokumenty wskazane w § 14 ust. 1 pkt 2 zarządzenia Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wraz z oświadczeniem stanowiącym **załącznik nr 2**;

3. W przypadku oferentów wykonujących działalność leczniczą w formie spółki cywilnej – kopię umowy spółki lub wyciąg z tej umowy zawierający postanowienie o zasadach reprezentacji spółki albo uchwałę wspólników spółki cywilnej w przedmiocie zasad reprezentacji spółki lub kopie pełnomocnictw udzielonych przez pozostałych wspólników do prowadzenia spraw spółki wykraczających poza zwykłe czynności;
4. NIP;
5. REGON;
6. Oświadczenie oferenta o zapoznaniu się ze „Szczegółowymi Warunkami Konkursu” oraz o akceptacji treści umowy – **załącznik nr 3**;
7. Oświadczenie oferenta o spełnianiu warunków – **załącznik nr 4**;
8. Zgłoszenie dotyczące środków transportu – **załącznik nr 5**;
9. Kopię dokumentów dotyczących ambulansów przedstawionych o ofercie, do korzystania z których tytuł prawny posiada podwykonawca;
10. Wykaz personelu zespołu ratownictwa medycznego (suma miesięcznych czasów pracy przypisanych poszczególnym grupom zawodowym musi wynosić 100% czasu funkcjonowania zespołów ratownictwa medycznego) – **załącznik nr 6**;
11. Umowa/promesa (ważna w dniu złożenia oferty) w sprawie warunków wykorzystywania radiowych kanałów częstotliwości z operatorem sieci radiokomunikacji ruchomej lądowej typu dyspozytorskiego o jednolitej strukturze w skali kraju, w zakresie częstotliwości zarezerwowanych przez prezesa Urzędu Komunikacji Elektronicznej dla systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne;
12. Umowa ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29.04.2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczej (Dz. U. 2019, poz. 866).
13. Umowa/porozumienie o współpracy z oddziałami wykonującymi PCI i leczenie trombolityczne i/lub SOR w zakresie systemu transmisji zapisu EKG z ambulansów – jeżeli dotyczy;
14. W celu potwierdzenia posiadania niezbędnej wiedzy i doświadczenia, Zamawiający żąda złożenia wraz z ofertą: oświadczenia o posiadanym doświadczeniu w zakresie świadczenia usług medycznych ratownictwa medycznego przez okres minimum 3 lat;
15. Kopia certyfikatu ISO w zakresie usług ratownictwa medycznego.
16. Dokumenty wymienione w ust. 9, 11-13, 15 mogą być przedłożone w formie kopii, poświadczonych za zgodność z oryginałem przez Oferenta.

VIII. ZASADY OCENY OFERT

1. Zasady wyboru oferty.
Zamawiający wyłoni Oferenta, którego oferta:
 - odpowiada wszystkim wymaganiom przedstawionym w SWK;
 - przedstawia najkorzystniejszą ofertę, wg podanych kryteriów.

2. Kryteria oceny ofert

Oferty będą oceniane na podstawie następujących nw. kryteriów:

- Kryterium cena - 100 %

Ocena punktowa = (najniższa cena spośród cen ofert nieodrzuconych/cena oferty ocenianej) x 100 pkt x 100 %.

3. W przypadku gdy Oferent nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja wzywa Oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.
4. W przypadku stwierdzenia w ofercie oczywistych omyłek pisarskich, oczywistych omyłek rachunkowych lub innych omyłek polegających na niezgodności oferty z SWK, niepowodujących istotnych zmian w treści oferty, Zamawiający poprawi je w tekście oferty niezwłocznie zawiadamiając o tym Oferenta, którego oferta została poprawiona.
5. Oferta Oferenta, który w terminie 3 dni od dnia otrzymania zawiadomienia nie zgodził się na poprawienie omyłek, będzie podlegała odrzuceniu. Brak odpowiedzi ze strony Oferenta będzie traktowany jako zgoda na poprawienie omyłek.

IX. MIEJSCE SKŁADANIA OFERT

1. Ofertę w zamkniętej / zaklejonej kopercie opatrzonej napisami jak w Szczegółowych Warunkach Konkursu należy złożyć **do dnia 03.02.2021 r. do godz. 11:30** w Dziale Zamówień Publicznych, pokój 1.12, I piętro – Budynek Główny.
2. Na swoje życzenie Oferent otrzyma pisemne potwierdzenie złożenia oferty wraz z numerem, jakim została oznakowana oferta.
3. Celem dokonania zmian bądź poprawek - Oferent może wycofać wcześniej złożoną ofertę i złożyć ją po modyfikacji ponownie, pod warunkiem zachowania wyznaczonego w SWK terminu składania ofert.
4. Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona Oferentowi bez otwierania po upływie terminu składania ofert.

X. TRYB UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ W SPRAWACH DOTYCZĄCYCH SWK ORAZ CAŁEGO POSTĘPOWANIA

1. Przed wyznaczonym terminem do składania ofert, Oferent może zwracać się do Zamawiającego o wyjaśnienia dotyczące wszelkich wątpliwości związanych z SWK, sposobem przygotowania i złożenia oferty - kierując swoje zapytania na piśmie.

Pisemna odpowiedź zostanie zamieszczona na stronie internetowej Zamawiającego.

Zamawiający nie ma obowiązku udzielania odpowiedzi na zapytania do SWK w wypadku ich złożenia w terminie późniejszym niż 3 dni przed wyznaczoną datą otwarcia ofert.

Do kontaktu z oferentami w sprawach jw. upoważniony jest:

Michał Kupezak
Tel. (22) 52 – 51 – 243
Budynek Główny – I piętro, pok. 1.20

2. Wszystkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i Oferenci przekazują pisemnie.

XI. TRYB WPROWADZANIA EWENTUALNYCH ZMIAN W SWK

1. W szczególnie uzasadnionych przypadkach, przed terminem składania ofert Zamawiający może zmodyfikować treść dokumentów składających się na Szczegółowe Warunkach Konkursu.
2. O każdej zmianie Zamawiający zawiadomi niezwłocznie każdego z uczestników postępowania, zamieszczając informację na stronie internetowej.
3. W przypadku, gdy zmiana powodować będzie konieczność modyfikacji oferty, Zamawiający może przedłużyć termin składania ofert. W takim przypadku wszelkie prawa i zobowiązania - Oferenta i Zamawiającego będą podlegały nowemu terminowi.

XII. TERMIN ZWIĄZANIA WARUNKAMI OFERTY

Oferent związany jest ofertą przez okres **30 dni**, licząc od dnia, w którym upływa termin składania ofert. Wniesienie protestu przerywa bieg terminu związania ofertą.

XIII. MIEJSCE I TRYB OTWARCIA OFERT

1. Komisyjne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu KOMISJI KONKURSOWEJ, które odbędzie się w siedzibie Zamawiającego w Sali konferencyjnej **dnia 03.02.2021 r. o godz. 12:00**.
2. Odrzuca się ofertę:
 - złożoną przez Oferenta po terminie
 - zawierającą nieprawdziwe informacje
 - jeżeli Oferent nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej liczby lub ceny świadczeń
 - jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia
 - jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów
 - jeżeli Oferent złożył Ofertę alternatywną
 - jeżeli Oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz w „Szczegółowych Warunkach Konkursu”.
3. Wyniki konkursu obowiązują po ich zatwierdzeniu przez ZAMAWIAJĄCEGO.

XIV. OBOWIĄZKI ZAMAWIAJĄCEGO

1. Zamawiający w czasie otwarcia ofert, przekaze uczestnikom postępowania konkursowego obecnym na otwarciu informacje dotyczące:
 - nazwy Oferenta;
 - ceny oferty;
2. Zamawiający po zatwierdzeniu wyników konkursu przekaze wszystkim Oferentom:
 - nazwę Oferenta, którego ofertę uznano za najkorzystniejszą;
 - uzasadnienie wyboru oferty;

3. Ogłoszenie wyników odbędzie się poprzez wywieszenie ogłoszenia na tablicy ogłoszeń w siedzibie Zamawiającego oraz zamieszczenie na stronie internetowej www.meditrans.waw.pl w zakładce „zamówienia publiczne”, w terminie nie później niż do dnia 22.02.2021 r.

XV. ISTOTNE POSTANOWIENIA ZAWIERANEJ UMOWY

1. Umowa zostaje zawarta na okres od dnia 01 kwietnia 2021 r. od godz. 00.00 do dnia 31 grudnia 2022 r. godz. 24.00.
2. Okres finansowania umowy na warunkach określonych w ofercie obowiązuje od 01 kwietnia 2021 r. do 31 grudnia 2021 r.
3. Warunki finansowania na rok 2022 zostaną określone po uzgodnieniach Zamawiającego z NFZ, w aneksie zawartym pomiędzy stronami niniejszej umowy.
4. W przypadku zmiany warunków finansowania przez NFZ „w górę” lub „w dół”, Zamawiający proporcjonalnie zmieni warunki finansowania dla podwykonawców.
5. Umowa wejdzie w życie od 1 kwietnia 2021 r. pod warunkiem zawarcia przez Zamawiającego umowy z NFZ na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie ratownictwo medyczne od dnia 1 kwietnia 2021 r. do dnia 31 grudnia 2022 r., obejmującej swym zakresem przedmiot umowy z podwykonawcą.
6. Wzór umowy stanowi załącznik nr 7.

XVI. FORMALNOŚCI, JAKIE POWINNY ZOSTAĆ DOPEŁNIONE W CELU ZAWARCIA UMOWY

W przypadku braku protestów i odwołań Oferent, który złożył najkorzystniejszą ofertę obowiązany jest podpisać umowę, zgodnie ze stawkami przedstawionymi w ofercie.

Umowa zostanie zawarta w terminie nie krótszym niż 7 dni od dnia przekazania zawiadomienia o wyborze oferty.

XVII. ŚRODKI ODWOŁAWCZE PRZYSŁUGUJĄCE OFERENTOM

Oferentom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez zamawiającego zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługuje protest na zasadach, o których mowa w art. 153 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1398 z późn. zm.) oraz odwołanie na zasadach określonych w art. 154 ust. 1 i 2 ww. ustawy.

XVIII. KLAUZULA INFORMACYJNA RODO

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia 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), dalej „RODO”, informuję, że:

- administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego „Meditrans” Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Warszawie, ul. Poznańska 22, wpisana do Rejestru Stowarzyszeń, Innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji oraz Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Krajowego Rejestru Sądowego, prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy w Warszawie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000061291;
- kontakt do inspektora ochrony danych osobowych w Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego „Meditrans” SPZOZ w Warszawie: iod@meditrans.waw.pl; /22/ 52 51 365;
- Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z przedmiotowym postępowaniem konkursowym na świadczenie usług medycznych;
- odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o przepisy prawa, z którymi administrator zawarł umowę powierzenia przetwarzania danych w związku z realizacją usług na rzecz administratora;
- Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 13 ust. 2 RODO, przez okres 5 lat od dnia zakończenia postępowania konkursowego, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 5 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;
- obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach prawa, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych będzie brak możliwości realizacji umowy;
- w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
- posiada Pani/Pan:
 - na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
 - na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych **;
 - na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO ***;
 - prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
- nie przysługuje Pani/Panu:
 - w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
 - prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
 - na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

* **Wyjaśnienie:** informacja w tym zakresie jest wymagana, jeżeli w odniesieniu do danego administratora lub podmiotu przetwarzającego istnieje obowiązek wyznaczenia inspektora ochrony danych osobowych.

" **Wyjaśnienie:** skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania konkursowego ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z ustawą o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2020 poz. 295 z późn. Zm.) oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników.

"" **Wyjaśnienie:** prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego.

"" **Wyjaśnienie:** prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego.

Wykaz załączników do Szczegółowych Warunków Konkursu:

Załącznik nr 1 – druk oferty wraz z formularzem ofertowym (w tym szczegółowy wykaz miejsc wyczekiwania i ilość zespołów ratownictwa medycznego)

Załącznik nr 2 – oświadczenie Oferenta o wpisie do rejestrów

Załącznik nr 3 – oświadczenie Oferenta o akceptacji SWK i umowy

Załącznik nr 4 – oświadczenie Oferenta o spełnianiu warunków

Załącznik nr 5 – zgłoszenie dotyczące środka transportu

Załącznik nr 6 – wykaz personelu ZRM

Załącznik nr 7 - wzór umowy

Akceptacja treści SWK wraz z załącznikami przez członków komisji (podpis i pieczęć):

Przewodniczący komisji: Jerzy Rekosz

Sekretarz komisji: Michał Kupczak

Członek komisji: Eliza Gaja

Członek komisji: Ewa Ślęzak

Członek komisji: Aneta Stańczyk

Sprawdzono treść SWK wraz z załącznikami pod względem formalno-prawnym (podpis i pieczęć):

Radca prawny:

Szczegółowe Warunki Konkursu
zatwierdził w dniu 29.01.2021 r.

DYREKTOR

....., dnia.....

.....
pieczętka

O F E R T A

I. Dane Oferenta:

1. Nazwa podmiotu

2. Adres

3. Numer telefonu.

4. Adres e-mail.

II. Przedmiot oferty:

Oferta dotyczy postępowania konkursowego ogłoszonego przez:

WOJEWÓDZKĄ STACJĘ POGOTOWIA RATUNKOWEGO
I TRANSPORTU SANITARNEGO „MEDITRANS” SPZOZ W WARSZAWIE
UL. POZNAŃSKA 22
00-685 WARSZAWA

na:

Wykonywanie świadczeń zdrowotnych
w zakresie ratownictwa medycznego w ramach podwykonawstwa
w Rejonie Operacyjnym nr 14/01 w obszarach działania:
Legionowo, Jabłonna, Zegrze, Serock

Nr postępowania: 1/ZP/2021

III. Potwierdzenie spełnienia wymagań formalno - prawnych

- wypełniony formularz ofertowystrony od do.....
- oświadczenie o wpisie do rejestrówstrony od do.....
- kopia decyzji o nadaniu NIPstrony od do.....
- kopia decyzji o nadaniu REGONstrony od do.....
- kopia umowy spółki – *jeśli dotyczy*strony od do.....
- zgłoszenie środków transportustrony od do.....
- oświadczenie oferenta o akceptacji SWK, umowy i zgoda na przetwarzanie danych osobowychstrony od do.....
- oświadczenie oferenta o spełnianiu warunkówstrony od do.....
- wykaz personelu ZRM..... strony od do.....
- kopia aktualnej polisy obowiązkowego ubezpieczeniastrony od do.....
- kopia umowy/promesy wykorzystania kanałów radiowychstrony od do.....
- oświadczenie o posiadanym doświadczeniustrony od do.....
- umowa porozumienie o współpracy w zakresie transmisji EKG – *jeżeli dotyczy*.....
.....strony od do.....
- kopia certyfikatu ISO – *jeżeli dotyczy*.....strony od do.....
- inne dokumentystrony od do.....

IV. Wynagrodzenie za jedną dobę zespołu ratownictwa medycznego:

- specjalistycznego.....zł (słownie.....zł)
- podstawowego.....zł (słownie:.....zł)
- podstawowego czasowegozł (słownie:.....zł)

.....
(pieczęć, podpis Oferenta)

Warszawa, dnia r.

FORMULARZ OFERTOWY

**Wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie ratownictwa medycznego
w ramach podwykonawstwa w Rejonie Operacyjnym nr 14/01
w obszarach działania Legionowo, Jabłonna, Zegrze, Serock**

NAZWA OFERENTA.....

ADRES.....

Legionowo, Jabłonna, Zegrze, Serock

Wynagrodzenie za jedną dobę zespołu ratownictwa medycznego:

- specjalistycznego.....zł (słownie:.....zł)
- podstawowego.....zł (słownie:.....zł)
- podstawowego czasowegozł (słownie:.....zł)

Rodzaj zespołu	Ilość zespołów	Ilość dni*	Stawka za 1 dobę	Wartość
S	1	275		
P	3	275		
P-czasowy	1	275		
Razem:				

*do 31.12.2022

Oświadczam, że posiadam odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem umowy.

.....
(pieczęć, podpis Oferenta)

Rejony operacyjne i miejsca stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego - obowiązuje od 01.04.2021 r. do dnia 31.12.2022 r.

ZADANIE	Miejsce stacjonowania zespołu ratownictwa medycznego	Liczba zespołów ratownictwa medycznego w danym rejonie operacyjnym	Obszar działania zespołu ratownictwa medycznego	Kod zespołu ratownictwa medycznego	Nazwa zespołu ratownictwa medycznego	Kod TERYT miejsca stacjonowania	Liczba dni w roku pozostawiania w gotowości zespołu ratownictwa medycznego	Liczba godzin na dobę pozostawiania w gotowości zespołu ratownictwa medycznego	Dni tygodnia pozostawiania w gotowości zespołu ratownictwa medycznego
1	Legionowo	S - 1	1408011 - Legionowo;	1408011401	W 01 161	1408011	365	24	7
		P cz - 1		1408011201	W 01 162		365	12*	7
	Zegrze Przystań Jezioro Zegrzyńskie Gm. Nieporęt	P - 1	1408032 - Nieporęt; 1408052 - Wieliszew;	1408032201	W 01 164	1408032	365	24	7
	Jabłonna	P - 1	1408022 - Jabłonna;	1408022201	W 01 168	1408022	365	24	7
	Serock	P - 1	1408044 - Serock miasto; 1408045 - Serock obszar wiejski;	1408044201	W 01 160	1408044	365	24	7

* funkcjonuje w godz. 7:00 – 19:00

Tabela stanowi część załącznika nr 1 do Planu Działania systemu PRM dla województwa Mazowieckiego

(pieczęć, podpis Oferenta)

Dane Oferenta:

Nazwa:

adres:

nr telefonu:

NIP:

REGON:

OŚWIADCZENIE OFERENTA O WPISACH DO REJESTRÓW, EWIDENCJI I POSIADANYCH KONCESJACH

1. Niniejszym oświadczam, że jako Oferent jestem:

- podmiotem leczniczym, wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego przez,
pod numerem księgi rejestrowej.....,
- praktyką zawodową, wpisaną do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego przez,
pod numerem księgi rejestrowej,
- osobą fizyczną inną niż wymienione powyżej, która uzyskała fachowe uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych i udziela ich w ramach wykonywanej działalności gospodarczej.

2. Oświadczam, że jako Oferent jestem wpisany do*:

Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem
nie dotyczy

3. Oświadczam, że jako Oferent jestem wpisany do*:

Ewidencji Działalności Gospodarczej, prowadzonej przez,
pod numerem
Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej
nie dotyczy

*Podanie nieprawdziwych informacji skutkuje nieważnością umowy, o ile zostanie zawarta, oraz odpowiedzialnością karną wynikającą z art. 193 pkt 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2020 poz. 1398 ze zm.).

.....

(miejscowość, data)

*właściwe zaznaczyć

.....

(pieczęć, podpis)

Dane Oferenta:

Nazwa:

adres:

nr telefonu:

Nr NIP:

Nr REGON:

**OŚWIADCZENIE OFERENTA
O AKCEPTACJI SWK WZORU UMOWY ORAZ ZGODA NA
PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH**

Oświadczam, że jako Oferent występujący w postępowaniu konkursowym na realizację zamówienia na:

**Wykonywanie świadczeń zdrowotnych
w zakresie ratownictwa medycznego w ramach podwykonawstwa
w Rejonie Operacyjnym nr 14/01 w obszarach działania: Legionowo,
Jabłonna, Zegrze, Serock**

- ✓ zapoznałem/łam się z treścią ogłoszenia, SWK oraz wzorem umowy i nie zgłaszam zastrzeżeń;
- ✓ wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych przekazanych w ofercie oraz w później składanych dokumentach, oświadczeniach i wyjaśnieniach dla potrzeb związanych z niniejszym postępowaniem konkursowym, zgodnie z ustawą z 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 1000) oraz w związku z Rozporządzeniem 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 4.5.2016, str. 1).

.....

(miejscowość, data)

.....

(pieczęć, podpis Oferenta)

Dane Oferenta:

Nazwa:

adres:

nr telefonu:

Nr NIP:

Nr REGON:

OŚWIADCZENIE OFERENTA
o spełnianiu warunków

Oświadczam, że jako Oferent występujący w postępowaniu konkursowym na realizację zamówienia na:

Wykonywanie świadczeń zdrowotnych
w zakresie ratownictwa medycznego w ramach podwykonawstwa
w Rejonie Operacyjnym nr 14/01 w obszarach działania: Legionowo,
Jabłonna, Zegrze, Serock

Oświadczam, że jako oferent:

- 1) zapoznałem się z przepisami zarządzenia oraz z warunkami zawierania umów i nie zgłaszam do nich zastrzeżeń oraz przyjmuję je do stosowania;
- 2) zapoznałem się i akceptuję ogólne warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, określone w przepisach rozporządzenia ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
- 3) zapoznałem się i akceptuję wzory umów określone w zarządzeniach Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dla danego rodzaju lub zakresu świadczeń;
- 4) zapoznałem się z regulaminem technicznym przygotowania oferty określonym przez dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 5) zapoznałem się z aplikacjami informatycznymi określonymi przez dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w regulaminie technicznym przygotowania oferty;
- 6) posiadam tytuł prawny do korzystania z:
 - a) lokali lub budynków, w których będą udzielane świadczenia,
 - b) sprzętu i aparatury medycznej stanowiącej ich wyposażenie;
- 7) w przypadku ratownictwa medycznego posiadam tytuł prawny do korzystania z:
 - a) lokali lub budynków będących miejscem stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego zlokalizowanych w rejonie operacyjnym;
 - b) środków transportu medycznego wykorzystywanych przez zespoły ratownictwa medycznego;
 - c) sprzętu i aparatury medycznej stanowiącej wyposażenie środków transportu sanitarnego;

- 8) będę wykonywał świadczenia objęte umową z oddziałem wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia w lokalach i pomieszczeniach oraz przy pomocy sprzętu i aparatury, o których mowa w pkt 6;
- 9) w przypadku ratownictwa medycznego będę wykonywał świadczenia objęte umową z oddziałem wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia przy pomocy środków transportu medycznego, sprzętu i aparatury, o których mowa w pkt 7b i 7c, a zespoły ratownictwa medycznego stacjonować będą w lokalach lub budynkach o których mowa w pkt 7a;
- 10) spełniam wymogi sanitarno-epidemiologiczne dla pomieszczeń, w których będą wykonywane świadczenia;
- 11) w przypadku ratownictwa medycznego spełniam wymogi sanitarno-epidemiologiczne dla pomieszczeń składających się na miejsce stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego;
- 12) spełniam inne wymogi określone w odrębnych przepisach dla podmiotów udzielających świadczeń opieki zdrowotnej;
- 13) dane przedstawione w ofercie i niniejszych oświadczeniach są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym;
- 14) nie zachodzi wobec mnie przeszkoda do zawarcia umowy, o której mowa w art. 132 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, z późn. zm).

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć, podpis Oferenta)

* - właściwe podkreślić

ZGŁOSZENIE DOTYCZĄCE ŚRODKA TRANSPORTU
do Wojewódzkiej Stacji Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego
„Meditrans” SPZOZ w Warszawie

.....
Pieczęć podwykonawcy

Rodzaj zespołu: specjalistyczny/podstawowy*
Miejsce wyczekiwania:

1	Marka	
2	Model	
3	Nr VIN	
4	Rok produkcji	
5	Nr rejestracyjny	
6	Pojemność silnika w cm3	
7	typ ambulansu	B / C*
8	Nr homologacji	
9	Data homologacji	
10	Czy środek transportu posiada umowę serwisową gwarantującą sprawność	TAK / NIE*
11	Czy środek transportu posiada atest	TAK / NIE*
12	Czy środek transportu spełnia wymagania dotyczące wyposażenia medycznego środka transportu zgodnego z aktualnie obowiązującą polską normą przenoszącą europejskie normy zharmonizowane oraz wytyczne Ministerstwa Zdrowia	TAK / NIE*
13	Czy środek transportu spełnia wymagania techniczne środka transportu drogowego określone w aktualnie obowiązującej polskiej normie przenoszącą europejskie normy zharmonizowane oraz wytyczne Ministerstwa Zdrowia	TAK / NIE*
14	Kod zespołu ZRM (zgodnie z planem ratownictwa medycznego / kod resortowy identyfikujący komórkę organizacyjną stanowiący część VII systemu resortowych kodów identyfikacyjnych	/.....

*niewłaściwe skreślić

.....
data i podpis osoby uprawnionej

Oświadczam, iż informacje zawarte w zgłoszeniu
zgodne są ze stanem faktycznym.

WYKAZ PERSONELU
Zespołów Ratownictwa Medycznego

L.p.	Imię	Nazwisko	Numer PESEL	Nr prawa (jeśli posiada)	Liczba godzin w miesiącu

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczętka, podpis Oferenta)

Załącznik nr 7

WZÓR UMOWY

UMOWA O UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W RAMACH PODWYKONAWSTWA

zawarta w Warszawie dnia r., pomiędzy:

Wojewódzką Stacją Pogotowia Ratunkowego i Transportu Sanitarnego „MEDITRANS” Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Warszawie, ul. Poznańska 22, działającą na podstawie wpisu do Rejestru Stowarzyszeń, Innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji oraz Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej w Sądzie Rejonowym dla m.st. Warszawy, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr 0000061291 reprezentowaną przez:

Karola Bielskiego – Dyrektora

zwanym w dalszej treści umowy **“Zamawiającym”**

a

.....,

reprezentowanym przez,

zwanym dalej **„Podwykonawcą”**.

Zamawiający i Podwykonawca zwani łącznie „Stronami” a indywidualnie również Stroną

PREAMBUŁA

Umowa zostaje zawarta w oparciu o przeprowadzony konkurs ofert na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne [Nr postępowania 1/ZP/2021], na podstawie art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2020 poz. 295 z późn. zm.), a także na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r., o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (tj. Dz. U. z 2020 r., poz. 1398 ze zm.) oraz przepisów kodeksu cywilnego.

§ 1. Przedmiot umowy

1. Przedmiotem umowy jest wykonywanie przez Podwykonawcę świadczeń zdrowotnych w rodzaju ratownictwo medyczne, udzielanych osobom w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego w miejscu wypadku lub zachorowania przez podstawowe i specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego, w zakresach określonych w Zarządzeniu Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ratownictwo medyczne.
2. Świadczenia, o których mowa w ust.1 będą udzielane przez Podwykonawcę w rejonie operacyjnym nr 14/01, w szczególności w obszarze działania Legionowo Nieporęt, Wieliszew, Jabłonna, Serock miasto, Serock obszar wiejski, jako podwykonawcę Zamawiającego w zawartej w tym zakresie umowy z NFZ. Lokalizacja miejsc wyczekiwania będzie zgodna z wytycznymi określonymi w Planie działania Państwowego Ratownictwa Medycznego dla

Województwa Mazowieckiego. Miejsca wyczekiwania zlokalizowane będą pod adresem:
.....

3. Podwykonawca oświadcza, że posiada tytuł prawny do korzystania z: lokali lub budynków będących miejscem stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego, środków transportu medycznego wykorzystywanych przez zespoły ratownictwa medycznego oraz sprzętu i aparatury medycznej stanowiącej wyposażenie środków transportu medycznego.
4. Podwykonawca zobowiązuje się wykonywać umowę zgodnie z zasadami i warunkami określonymi w Zarządzeniu Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ratownictwo medyczne, wydanego na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 1 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U z 2020 r., poz. 1398 ze zm.) oraz rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 4 lutego 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ratownictwa medycznego (Dz. U. 2019, poz. 237).
5. Podwykonawca oświadcza, że spełnia wymagania dotyczące miejsca wyczekiwania, środka transportu oraz składu zespołów ratownictwa medycznego oraz kwalifikacji personelu do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, zgodnie z Zarządzeniem Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków i realizacji umów w rodzaju ratownictwo medyczne oraz złożoną ofertą.

§ 2. Organizacja udzielania świadczeń

1. Podwykonawca oświadcza, że świadczenia zdrowotne w poszczególnych zakresach udzielane będą przez specjalistyczne i podstawowe zespoły ratownictwa medycznego wymienione w **załączniku nr 1** przy wykorzystaniu środków transportu i osób wskazanych w ofercie na formularzach wg wzorów stanowiących załączniki do SWK.
2. Najpóźniej w dniu podpisania umowy, Podwykonawca zobowiązuje się zarejestrować umowę w Portalu NFZ – Systemie Zarządzania Obiegiem Informacji (SZOI) jako podwykonawca, wraz ze wskazaniem wszystkich miejsc udzielania świadczeń (oddziałów), środków transportu oraz personelu - zgłoszonych w ofercie.
3. Podwykonawca zobowiązuje się do prowadzenia w Portalu NFZ – Systemie Zarządzania Obiegiem Informacji (SZOI) konta podwykonawcy, w którym będą odnotowywane informacje dotyczące faktów związanych z działaniem Podwykonawcy jako podwykonawcy WSPRiT „Meditrans” SPZOZ w Warszawie w świadczeniu usług zdrowotnych.
4. W celu prawidłowej realizacji niniejszej Umowy, Podwykonawca zobowiązany jest do uzyskania na własne ryzyko i na własny koszt, wszelkich zezwoleń, koncesji, autoryzacji i innych niezbędnych pozwoleń w zakresie, w jakim dotyczą one osoby Podwykonawcy lub jego działalności. Powinien dokonać we własnym zakresie wszelkich niezbędnych zgłoszeń i wyrejestrowań. Uzyskanie zezwoleń, koncesji, autoryzacji, itp., jak też koniecznych wpisów, powinno nastąpić na co najmniej 7 dni przed terminem przystąpienia do realizacji przedmiotu niniejszej umowy.
5. Osoby, o których mowa w ust.1 posiadają wymagane kwalifikacje określone w ustawie z dnia 5 grudnia 1996r o zawodzie lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2020 r. poz. 514 ze zm.) oraz ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2020 r. poz. 882 ze zm.).

6. Podwykonawca zobowiązany jest do bieżącego aktualizowania danych o swoim potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji umowy, przez który rozumie się zasoby będące w dyspozycji Podwykonawcy, w szczególności osoby udzielające tych świadczeń, środki transportu oraz sprzęt (np. system dowodzenia lub system teletransmisji EKG), w postaci zgłoszenia stanowiącego załącznik nr 2 do umowy (w przypadku zmiany środka transportu powyżej 1 dnia). W przypadku dokonania zmiany danych personelu medycznego (suma średnich tygodniowych czasów pracy przypisanych poszczególnym grupom zawodowym musi wynosić 100% czasu funkcjonowania zespołów ratownictwa medycznego) Podwykonawca zobowiązany jest do zgłoszenia jej Zamawiającemu nie później niż 7 dni przed planowaną zmianą w postaci zgłoszenia stanowiącego załącznik nr 3 do umowy wraz z kserokopiami dokumentów świadczących o uprawnieniach i kwalifikacjach osób udzielających świadczeń, zgodnie z przepisami.
7. Podwykonawca zobowiązany jest na własny koszt zapewnić pracownikom, podmiotom działającym w imieniu i na zlecenie Podwykonawcy lub na podstawie jakiegokolwiek innego stosunku zobowiązującego zaplecze socjalne z uwzględnieniem powszechnie obowiązujących przepisów w zakresie BHP, ochrony przeciwpożarowej, sanitarno- epidemiologicznej itp.
8. Wszelkie zmiany warunków udzielania świadczeń przez Podwykonawcę, mające wpływ na dostępność do świadczeń, zgłaszane będą przez Podwykonawcę do Zamawiającego w terminie umożliwiającym przekazanie tej zmiany do NFZ, nie później jednak niż 30 dni przed wystąpieniem takiej zmiany. Powyższe nie dotyczy sytuacji losowych, o których Podwykonawca będzie informował niezwłocznie po wystąpieniu.
9. Podwykonawca zobowiązuje się na żądanie Zamawiającego do sporządzenia i przedstawienia innych wymaganych przez właściwe organy zestawień dotyczących udzielonych świadczeń zdrowotnych.
10. Podwykonawca zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w systemie całodobowym, z wyjątkiem podstawowego czasowego zespołu ratownictwa medycznego, funkcjonującego w godzinach 07:00 – 19:00.

§ 3. Warunki udzielania świadczeń

1. Podwykonawca jest zobowiązany wykonywać umowę zgodnie z warunkami udzielania świadczeń określonymi w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym, w przepisach w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z warunkami wymaganymi od podwykonawców określonymi przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia na podstawie art. 146 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
2. Podwykonawca zapewnia gotowość do udzielania świadczeń, utrzymując w stałej dyspozycji i ciągłości dyżurowania obsadę kadrową, środki transportu wraz z niezbędnymi elementami wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną oraz zestaw leków i wyrobów medycznych, zgodnie z wymogami określonymi przez NFZ, przepisami odrębnymi oraz procedurami obowiązującymi u Zamawiającego w zakresie objętym niniejszą umową (np. receptariusz leków ratownictwa medycznego).

3. Podwykonawca jest zobowiązany do udzielania świadczeń z zachowaniem należytej staranności oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej.
4. Podwykonawca jest zobowiązany do przestrzegania praw pacjenta wynikających z obowiązujących przepisów prawa.
5. Podwykonawca jest zobowiązany do podejmowania i prowadzenia działań mających na celu zapewnienie należytej jakości udzielanych świadczeń.
6. Podwykonawca jest zobowiązany zaopatrywać się we własnym zakresie w produkty lecznicze, wyroby medyczne oraz inne materiały niezbędne do udzielania świadczeń na podstawie umowy.
7. Odbiór i utylizacja odpadów medycznych, wytwarzanych przez Podwykonawcę podczas udzielania świadczeń zdrowotnych, zgodnie z przepisami prawa, leży po stronie Podwykonawcy. Podwykonawca w szczególności zapewni pomieszczenia i wyposażenie niezbędne do przechowywania odpadów medycznych.
8. Podwykonawca oświadcza, że posiada system teletransmisji zapisu EKG dokonanego w ambulansie, odpowiednio do oddziałów wykonujących przezskórne interwencje wieńcowe (PCI) i leczenie trombolityczne i/lub SOR, współpraca potwierdzona umową/porozumieniem – jeżeli dotyczy.
9. Podwykonawca zobowiązuje się zapewnienia łączność z Centrum Dyspozytorskim.
10. W celu uniknięcia wątpliwości, Podwykonawca gwarantuje, że:
 - a) posiada łączność radiową, zapewniającą komunikację zespołu ratownictwa medycznego z dyspozytornią medyczną, szpitalnymi oddziałami ratunkowymi, centrami urazowymi, centrami urazowymi dla dzieci oraz z pozostałymi zespołami ratownictwa medycznego, w tym z lotniczymi zespołami ratownictwa medycznego.
 - b) posiada łączność komórkową zapewniającą komunikację zespołu ratownictwa medycznego z dyspozytorniami medycznymi, wojewódzkim koordynatorem ratownictwa medycznego oraz z pozostałymi zespołami ratownictwa medycznego,
 - c) posiada sieć Internetową w miejscach stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego,
 - d) spełniania wszelkie wymagania niezbędne do zapewnienia wyposażenia do obsługi SWD PRM w miejscu stacjonowania zespołów ratownictwa medycznego oraz w specjalistycznym środku transportu sanitarnego wykorzystywanym przez zespół ratownictwa medycznego, określonego w przepisach wydanych na podstawie art. 24g ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

§ 4.

1. W trakcie obowiązywania niniejszej umowy Podwykonawcy nie wolno świadczyć usług zdrowotnych na rzecz innych podmiotów w zakresie objętym niniejszą umową i nie może realizować w tym czasie zleceń od innych podmiotów oraz udzielać świadczeń, wynikających z realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w innych rodzajach świadczeń, w szczególności leczenia szpitalnego, nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, transportu sanitarnego w podstawowej opiece zdrowotnej.
2. W trakcie trwania niniejszej umowy Podwykonawca zobowiązuje się nie polecać usług zakładów pogrzebowych ani prowadzić ich reklamy, a w szczególności nie będzie informować zakładów pogrzebowych o przypadkach stwierdzenia zgonu i adresach takich interwencji.

3. W przypadku powzięcia wiadomości przez Zamawiającego o naruszeniu postanowień ust. 1 i/lub ust. 2, Zamawiającemu przysługuje prawo rozwiązania umowy w trybie natychmiastowym.
4. Zamawiający nie dopuszcza możliwości zlecenia dalszego podwykonawstwa świadczeń zdrowotnych objętych umową.

§ 5. Obowiązki Podwykonawcy

1. Podwykonawca zobowiązuje się do rzetelnego wykonania świadczeń zdrowotnych, zgodnie z przepisami prawa, z należytą starannością zawodową, wykorzystując wiedzę i umiejętności medyczne, z poszanowaniem praw pacjenta i zgodnie z zasadami etyki zawodowej.
2. Podwykonawca realizując przedmiot niniejszej Umowy powinien zapewnić wysoką jakość usług, dobierając niezbędne środki mające na celu wdrożenie nowoczesnych metod pracy.
3. Podwykonawca zobowiązuje się do zapewnienia bezpieczeństwa pacjentom podczas udzielania świadczeń zdrowotnych.
4. Podwykonawca zobowiązany jest do znajomości i przestrzegania:
 - a) aktów prawnych obowiązujących w ochronie zdrowia,
 - b) obowiązujących przepisów prawa w zakresie BHP, ochrony przeciwpożarowej, sanitarno – epidemiologicznej, radiologicznej itp.
 - c) zasad etyki oraz ogólnie przyjętych norm społecznych z poszanowaniem praw pacjenta,
 - d) standardów i procedur udzielania świadczeń zdrowotnych ustalonych przez Zamawiającego, a w szczególności procedur zgodnych z zintegrowanym systemem zarządzania,
 - e) przepisów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (zwanego dalej RODO) oraz Ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz. U. z 2018 r. poz. 1000 z pzm.) (zwana dalej Ustawą).
 - f) przepisów wewnętrznych WSPRiTS „Meditrans” SP ZOZ w Warszawie w zakresie objętym umową.
5. Podwykonawca zobowiązuje się do utrzymywania pojazdów w pełnej sprawności technicznej.
6. W przypadku awarii pojazdu Podwykonawca zobowiązuje się do natychmiastowego udostępnienia pojazdu zastępczego o odpowiednich standardach technicznych, właściwych dla pojazdu naprawianego.
7. Koszty wszelkich przeglądów i napraw pojazdów i sprzętu oraz koszty eksploatacji obciążają Podwykonawcę.
8. Podwykonawca oświadcza, że pojazdy posiadają obowiązkowe ubezpieczenie OC.
9. Podwykonawca zobowiązuje się do utrzymania ważności polisy przez cały okres trwania umowy.
10. Podwykonawca zobowiązuje się do zawarcia umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29.04.2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. 2019, poz. 866).

11. Podwykonawca zobowiązany jest do kontynuowania ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 10 przez cały okres obowiązywania umowy. W przypadku przedłużenia ubezpieczenia, Podwykonawca zobowiązuje się przedstawić Zamawiającemu kopię nowej polisy co najmniej na 10 dni przed datą wygaśnięcia poprzedniej polisy.
12. Podwykonawca zobowiązany jest:
 - a) posiadać aktualne orzeczenia lekarskie dla personelu wchodzącego w skład zespołu ratownictwa medycznego, wydane przez uprawnionego lekarza medycyny pracy, o braku przeciwwskazań do pracy tych osób na ich stanowiskach,
 - b) w przypadku osób kierujących pojazdem (karetkami) posiadać aktualne zaświadczenia wydane na podstawie art. 106 ustawy z dnia 5 stycznia 2011 o kierujących pojazdami (Dz.U. z 2020 r., poz. 1268 ze zm.).
 - c) do przestrzegania przepisów bhp i p. poż. w tym zapewnienia wymaganych szkoleń.
 - d) do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej w zakresie rozliczeń z NFZ za pośrednictwem oprogramowania kompatybilnego z oprogramowaniem Zamawiającego,
 - e) do bieżącego wprowadzania danych do właściwych systemów informatycznych funkcjonujących u Podwykonawcy,
 - f) do dokonywania odpowiednich korekt w sprawozdawczości zgodnie z wymaganiami NFZ,
 - g) do eksportowania Zamawiającemu wymaganych raportów statystycznych przy pomocy posiadanego przez Podwykonawcę oprogramowania,

§ 7.

1. Podwykonawca oraz osoby świadczące usługi w jego imieniu zobowiązują się w szczególności do:
 - a) dbałości o właściwy wizerunek Zamawiającego, jego dobre imię wobec pacjentów, personelu, placówek medycznych, administracji władzy państwowej i samorządowej, a także jakichkolwiek innych osób fizycznych lub prawnych;
 - b) ochrony prawnie chronionych interesów Zamawiającego oraz informowania bez zbędnej zwłoki o przypadkach, okolicznościach i sytuacjach, które mogłyby naruszać wizerunek lub dobre imię Zamawiającego;
 - c) zaniechania jakichkolwiek czynności, w wyniku których naruszony zostanie wizerunek lub dobre imię Zamawiającego, w celu uniknięcia wątpliwości interpretacyjnych, Podwykonawca zapewnia, że nie będzie rozpowszechniał, przekazywał lub/ oraz występował o jakiekolwiek informacje, które mogłyby naruszyć dobre imię Zamawiającego;
 - d) bezwzględnego zachowania w poufności wszelkich informacji uzyskanych w związku z wykonywaniem Umowy, także po zakończeniu jej realizacji;
 - e) udostępnienia pełnej dokumentacji medycznej na potrzeby kontroli wykonania Umowy, sprawowanej przez NFZ, jak również do udostępnienia tej dokumentacji medycznej na potrzeby dochodzenia przez kogokolwiek roszczeń w stosunku do Zamawiającego, pozostających w związku z realizacją Umowy, w tym sądowych oraz przed Komisją Orzekającą o zdarzeniach medycznych w terminie ustalonym przez Zamawiającego;
 - f) realizowania zgłoszeń bez zbędnej zwłoki zgodnie z obowiązującymi procedurami i utrzymywania kontaktu radiowego z Centrum Dyspozytorskim;

- g) utrzymywania w stałej sprawności technicznej dodatkowego środka łączności tj. telefonu komórkowego będącego na wyposażeniu ambulansu (w tym systematycznego doładowywania baterii);
 - h) zgłaszania się drogą radiową do Centrum Dyspozytorskiego w trakcie i po realizacji zlecenia wyjazdu;
 - i) prowadzenia dokumentacji medycznej czytelnie, w sposób zgodny z wymogami i przepisami oraz prowadzenia innej dokumentacji wymaganej zgodnie z procedurami;
 - j) dokumentacja zespołów ratownictwa medycznego sporządzana będzie w systemie SWD PRM zgodnie z obowiązującymi przepisami. Jej oryginał stanowić będzie wydrukowany i podpisany przez kierownika ZRM wydruk karty zlecenia wyjazdu i karty medycznych czynności ratunkowych z systemu SWD PRM;
 - k) sprawowania nadzoru nad sporządzaniem dokumentacji medycznej i kontrolowania jej poprawność;
 - l) przeprowadzania raz na trzy miesiące oceny warunków pracy oraz udostępnienie dokumentacji sporządzonej w wyniku kontroli wewnętrznej warunków pracy w części odnoszącej się do ochrony zdrowia Zamawiającemu w terminie 3 dni od daty przeprowadzenia ww. czynności.
2. Obowiązujące druki i formularze oraz recepty zapewnia Zamawiający.
 3. Podwykonawca zobowiązuje się do noszenia przez osoby udzielające świadczeń ubrania ochronnego wraz z identyfikatorem wg wzorów określonych przez Zamawiającego lub przez niego zatwierdzonych.
 4. Ubrania ochronne, o których mowa w ust. 3 Podwykonawca zapewnia we własnym zakresie.
 5. Podwykonawca zobowiązany jest do stałej współpracy z Zamawiającym w zakresie, w jakim będzie wymagała realizacja przedmiotu umowy.

§ 8. Odpowiedzialność Podwykonawcy

1. Podwykonawca ponosi wyłączną odpowiedzialność za udzielanie lub za zaniechanie udzielania świadczeń przez osoby udzielające świadczeń oraz odpowiada za szkody powstałe, także u osób trzecich, w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania świadczeń, a także za szkody powstałe w wyniku prowadzenia dokumentacji medycznej w sposób niezgodny z obowiązującymi przepisami lub zaniechaniem prowadzenia odpowiedniej dokumentacji. Przez zaniechanie Strony rozumieją w szczególności: jakiegokolwiek braki, niekompletności, niezgodności, błędy, zgubienie dokumentacji lub jej uszkodzenie.
2. Podwykonawca ponosi odpowiedzialność za ordynowanie leków, wyrobów medycznych i środków pomocniczych, zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz z aktualnym stanem wiedzy medycznej
3. Podwykonawca zobowiązany jest zapewnić ład, porządek oraz bezpieczeństwo osób i mienia w trakcie udzielania świadczeń medycznych, uniemożliwić dostęp do miejsca wykonywania świadczeń nieuprawnionym osobom trzecim.
4. Podwykonawca zobowiązuje się zwolnić Zamawiającego, w najszerszym prawie dopuszczalnym zakresie, z wszelkich strat, roszczeń, zobowiązań, odpowiedzialności, żądań, szkód, kosztów, opłat i wydatków (w tym działań i postępowań z tym związanych) (łącznie „Straty”), które Zamawiający może ponieść w związku z lub w wyniku, bezpośrednio lub

pośrednio, naruszenia przez Podwykonawcę postanowień niniejszej Umowy lub przepisów prawa albo przekazania przez Podwykonawcę informacji bezprawnych, nieprawdziwych, nierzetelnych lub wprowadzających w błąd. Podwykonawca nie będzie zobowiązany do zwolnienia Zamawiającego ze Strat w zakresie, w którym bezpośrednią przyczyną Strat było rażące niedbalstwo, podstęp lub zawinione naruszenie obowiązków przez Zamawiającego.

5. W celu uniknięcia wątpliwości, w przypadku zgłoszenia przeciwko Zamawiającemu roszczeń osób trzecich pozostających w związku z zawarciem lub realizacją niniejszej Umowy, albo w związku z wykonywaniem, niewykonaniem lub nienależytym wykonaniem Umowy przez Podwykonawcę, jego pracowników lub współpracowników, Podwykonawca zobowiązuje się zwolnić Zamawiającego w trybie art. 392 kodeksu cywilnego z wszelkiej odpowiedzialności w związku z tymi roszczeniami.

§ 9. Kontrola realizacji umowy

1. Zamawiający jest uprawniony do kontrolowania prawidłowości udzielanych świadczeń przez Podwykonawcę, Podwykonawca zobowiązany jest do poddania się kontroli Zamawiającego, Dyrektora Mazowieckiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia, Wojewody Mazowieckiego oraz innych uprawnionych podmiotów na zasadach obowiązujących u Zamawiającego lub określonych w odrębnych przepisach oraz realizacji zaleceń pokontrolnych.
2. Kontrola obejmuje wykonywanie umowy, a w szczególności:
 - a) ocenę udzielanych świadczeń zdrowotnych,
 - b) sposób udzielania świadczeń zdrowotnych,
 - c) sposób prowadzonej dokumentacji,
 - d) rzetelność, jakość, terminowość udzielanych świadczeń, a także sposób wykonywania świadczeń, w szczególności liczbę i rodzaj udzielonych świadczeń, prowadzenie wymaganej dokumentacji medycznej, sprawozdawczości statystycznej, przestrzeganie praw pacjenta i ochrony danych osobowych
 - f) przestrzegania warunków udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z wymaganiami sanitarno - epidemiologicznymi określonymi w odrębnych przepisach oraz w procedurach zintegrowanego systemu zarządzania obowiązującego u Zamawiającego.
3. Zamawiający określa, że osobą odpowiedzialną za prawidłową realizację przedmiotu zamówienia jest Z-ca Dyrektora ds. Medycznych, zaś ze strony Podwykonawcy: p.....
4. Pełną kontrolę nad organizacją udzielania świadczeń zdrowotnych sprawuje Dyrektor WSPRiTŚ „Meditrans” SP ZOZ w Warszawie.
5. Kontrola przez Zamawiającego, o której mowa w niniejszym paragrafie powinna zostać poprzedzona nie wcześniej niż po upływie 2 dni od daty pisemnego powiadomienia Podwykonawcy o planowanym terminie kontroli.
6. Podwykonawca zobowiązany jest bez zbędnej zwłoki przekazać na żądanie Zamawianego w formie pisemnej wszelkie informacje mające związek z wykonywaną Umową w każdym przypadku w terminie nie dłuższym niż 2 dni od daty powiadomienia otrzymanego za pośrednictwem poczty elektronicznej lub nadanej za pośrednictwem operatora pocztowego lub jakiegokolwiek innego podmiotu świadczącego usługi kurierskie.

7. Niezależnie od postanowień niniejszego paragrafu Podwykonawca na każde żądanie Zamawiającego zobowiązany jest do:
- a) wyjaśniania wątpliwości Zamawiającego dotyczących dokumentacji stanowiącej przedmiot kontroli,
 - b) sporządzenia dodatkowych wyjaśnień, jeżeli Zamawiający stwierdzi, że informacje przedstawione zgodnie z postanowieniem § 7 ust. 1 są niekompletne lub niezetelne.
 - c) niezwłocznego informowania Zamawiającego o wszelkich znanych Podwykonawcy błędach lub uchybieniach powstałych w trakcie realizacji przedmiotu Umowy, z jednoczesnym wskazaniem informacji o środkach, które przedsięwziął Podwykonawca w celu minimalizacji ewentualnych szkód mogących powstać w następstwie błędów, o których mowa w zdaniu poprzedzającym.

§ 10. Ryzyko gospodarcze

1. Podwykonawca rozlicza się z Urzędem Skarbowym oraz z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych we własnym zakresie.
2. Ryzyko gospodarcze związane z wykonaniem niniejszej umowy ponosi Podwykonawca.
3. Odpowiedzialność wobec osób trzecich za rezultat czynności objętych umową oraz ich wykonywanie ponosi Podwykonawca.
4. Podwykonawca ponosi odpowiedzialność za wyrządzone szkody przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych stosownie do przepisów kodeksu cywilnego oraz łączącej strony umowy.

§ 11. Warunki finansowania świadczeń

1. Strony uzgodniły łączną wartość umowy w okresie finansowania na kwotę:
..... zł (słownie złotych)
 - a) zł (słownie złotych)
za zespół ratownictwa medycznego „S”,
 - b) zł (słownie złotych)
za zespół ratownictwa medycznego „P”,
 - c) zł (słownie złotych)
za podstawowy, czasowy zespół ratownictwa medycznego (funkcjonujący w godzinach 7:00 – 19:00)
2. Kwoty wymienione w ust.1 zawierają wszystkie koszty związane z wykonywaniem przedmiotu umowy.
3. Wysokość wynagrodzenia miesięcznego Podwykonawcy stanowi iloczyn dni w danym miesiącu kalendarzowym i stawki za dobę udzielania świadczeń zdrowotnych w danym rodzaju zespołu ratownictwa medycznego.

§ 12. Rozliczenia

1. Podstawą rozliczeń i płatności za świadczenia udzielone w okresie sprawozdawczym jest rachunek wraz z raportem statystycznym, złożonym przez Podwykonawcę na zasadach określonych w ust. 2 poniżej.
2. Podwykonawca sporządza raport statystyczny w formie:

- a) zestawienia wykonanych świadczeń zespołów ratownictwa medycznego zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2019 r. w sprawie zakresu niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, szczegółowego sposobu rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych w formie elektronicznej w formacie Excel i przesyła zakodowany plik drogą elektroniczną,
 - b) zestawienie odmów szpitali w formie wskazanej przez Zamawiającego wraz z kopią dokumentacji medycznej w postaci karty zlecenia wyjazdu i karty medycznych czynności ratunkowych.
- 3. Świadczeniodawca przekazuje Zamawiającemu zabezpieczony raport statystyczny w formie elektronicznej w terminie do 5 dnia każdego miesiąca następującego po miesiącu rozliczeniowym.
 - 4. Przekazuje wszystkie zmiany lub korekty w dokumentacji medycznej w formie wskazanej przez Zamawiającego celem dokonania korekt w systemie SWD PRM w Module Analityk.
 - 5. Podwykonawca sprawozdając wykonane przez zespoły ratownictwa medycznego procedury medyczne, posługuje się klasyfikacją procedur wg ICD 9, w tym pomocniczo listą procedur ICD 9 dedykowaną dla ratownictwa medycznego.
 - 6. W przypadku stwierdzenia przez NFZ lub Zamawiającego, w wyniku weryfikacji nieprawidłowości lub błędnych danych w przekazanych raportach statystycznych, Podwykonawca zobowiązany jest do ich skorygowania w terminie 2 dni roboczych od powiadomienia przez Zamawiającego o nieprawidłowościach.
 - 7. W wypadku, gdy korekta wymaga przedstawienia NFZ lub Zamawiającemu dokumentacji medycznej pacjenta, Podwykonawca przekazuje dokumentację w formie kserokopii lub skanów dokumentów.
 - 8. Podstawą rozliczeń i płatności za świadczenia udzielone w okresie sprawozdawczym jest rachunek wystawiony przez Podwykonawcę wraz z raportem statystycznym, o którym mowa powyżej, przekazany Zamawiającemu do 5 dnia danego miesiąca kalendarzowego za usługi wykonane w miesiącu poprzednim.
 - 9. Należność z tytułu wykonania umowy będzie przekazywana na konto bankowe Podwykonawcy w terminie 2 dni roboczych od daty otrzymania przez Zamawiającego płatności z NFZ, z zastrzeżeniem ust. 10.
 - 10. W przypadku określonym w ust. 6 Zamawiający ma prawo wstrzymania wypłaty wynagrodzenia do czasu usunięcia nieprawidłowości. Zapłata należności przez Zamawiającego nastąpi w ciągu 2 dni roboczych od otrzymania zapłaty za świadczenia od NFZ.
 - 11. Za termin płatności przyjmuje się datę obciążenia rachunku Zamawiającego.

§ 13. Kary umowne

- 1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do potrącenia z rachunków lub faktur wystawianych przez Podwykonawcę za wykonane usługi zdrowotne (po wystawieniu noty obciążeniowej) kary nałożonej na niego przez NFZ w pełnej wysokości, w razie stwierdzenia niewykonania lub wykonania umowy przez Podwykonawcę niezgodnie z jej postanowieniami lub wymogami Funduszu.

2. Zamawiającemu przysługuje prawo zastosowania wobec Podwykonawcy kary umownej za każdy przypadek naruszenia w wysokości 1% miesięcznego wynagrodzenia w przypadku:
 - a) niekompletnego umundurowania przez osoby udzielające świadczeń, jego braku lub stwierdzonego nadmiernego zużycia umundurowania,
 - b) braku identyfikatora,
 - c) uzasadnionej skargi pacjenta lub kontrahenta Zamawiającego,
 - d) opóźnienia wyjazdu (np. spóźnienia do wyjazdu),
 - e) braku kontaktu radiotelefonicznego z przyczyn leżących po stronie Podwykonawcy,
 - f) nie zgłaszania się do Centrum Dyspozytorskiego po realizacji zlecenia wyjazdu,
 - g) prowadzenia dokumentacji medycznej nieczytelnie lub w sposób niezgodny z wymogami i przepisami,
 - h) nie przestrzegania przepisów obowiązujących u Zamawiającego,
 - i) zachowania osób udzielających świadczeń niezgodnie z zasadami etyki oraz z ogólnie przyjętymi normami społecznymi.
3. W przypadku naruszenia obowiązku określonego w § 9 ust. 6 w zw. z ust. 7 lit a) – c), Podwykonawca zobowiązany będzie do zapłaty na rzecz Zamawiającego kary umownej w wysokości 10% miesięcznego wynagrodzenia za każdy przypadek naruszenia wskazanego wyżej obowiązku, co nie narusza prawa Zamawiającego do odszkodowania przewyższającego wartość zastrzeżonej kary umownej.
4. W przypadku naruszenia obowiązku określonego w § 10 ust. 11 lit. a) – e) oraz § 7 ust. 1 lit. a) – c); oraz lit. e)-l), Podwykonawca zobowiązany będzie do zapłaty na rzecz Zamawiającego kary umownej w wysokości 10% miesięcznego wynagrodzenia za każdy przypadek naruszenia wskazanego wyżej obowiązku, co nie narusza prawa Zamawiającego do odszkodowania przewyższającego wartość zastrzeżonej kary umownej.
5. W przypadku postanowień w zakresie bezpieczeństwa przekazywania danych osobowych lub obowiązku zachowania poufności wszelkich uzyskanych informacji dotyczących Zamawiającego – 5000 zł za każdorazowe naruszenie.
6. O zastosowaniu kary każdorazowo Podwykonawca będzie powiadamiany w formie pisemnej.
7. Podwykonawca wyraża zgodę na potrącanie kwot, o których mowa w ust.1 i 2 z bieżących jego należności.
8. W przypadku braku możliwości potrącenia kwot w sposób, o którym mowa w ust. 4, Podwykonawca zobowiązuje się do uregulowania należności w terminie określonym w nocie obciążeniowej wystawionej przez Zamawiającego.
9. Naliczenie przez Zamawiającego bądź zapłata przez Podwykonawcę kary umownej nie zwalnia go ze zobowiązań wynikających z niniejszej Umowy.

§ 14. Okres obowiązywania umowy i jej rozwiązanie

1. Umowa zostaje zawarta na okres od dnia 01.04.2021 r. od godz. 00:00 do dnia 31.12.2022 r. godz. 24:00.
2. Okres finansowania umowy na warunkach określonych w § 11 obowiązuje od 01.04.2021 r. do 31.12.2021 r.

3. Warunki finansowania na rok 2022 zostaną określone po uzgodnieniach Zamawiającego z NFZ, w aneksie zawartym pomiędzy stronami niniejszej umowy.
4. Każda ze stron może rozwiązać umowę za 1 - miesięcznym okresem wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
5. Umowa może być rozwiązana przez Zamawiającego ze skutkiem natychmiastowym w przypadkach:
 - a) dopuszczenia się przez Podwykonawcę rażącego naruszenia postanowień umowy,
 - b) nieprzestrzegania warunków udzielania świadczeń zdrowotnych określonych przez NFZ,
 - c) nie przedłużenia polisy lub nie dostarczenia jej przedłużenia do Zamawiającego w terminie określonym w §5 ust. 11 umowy.
 - d) nie poddania się przez Podwykonawcę kontroli przez Zamawiającego lub NFZ.
 - e) niedopełnienia lub naruszenia obowiązków wynikających z § 2 ust. 4 niniejszej umowy.
 - f) prowadzenia dokumentacji medycznej niezgodnie z wymaganiami i przepisami prawa,
 - g) zmiany Planu Działania Ratownictwa Medycznego dla Województwa Mazowieckiego.
6. Umowa ulega rozwiązaniu ze skutkiem natychmiastowym w razie zaistnienia okoliczności uniemożliwiających dalszą realizację umowy, a w szczególności:
 - a) likwidacji lub postawienia Podwykonawcy w stan upadłości,
 - b) wygaśnięcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Podwykonawcy i nie zawarcia nowej.
7. Podwykonawca zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania Zamawiającego o zaistnieniu okoliczności o których mowa w ust. 6.
8. Strony zgodnie ustalają, że niniejsza umowa wchodzi w życie pod warunkiem zawarcia przez Zamawiającego umowy z NFZ na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie ratownictwa medyczne od dnia r. do dnia r., objętych zakresem niniejszej umowy podwykonawstwa.
9. Strony zgodnie oświadczają, że w przypadku nieziszczenia się warunku opisanego w ust.8 niniejsza umowa nie wejdzie w życie i Podwykonawca nie będzie dochodził żadnych roszczeń wobec Zamawiającego z tytułu niewejścia w życie niniejszej umowy.

§ 15. Postanowienia końcowe

1. Prawa i obowiązki stron niniejszej umowy nie mogą być przenoszone na osoby trzecie.
2. Jeżeli jakiegokolwiek postanowienie umowy byłoby w całości bądź w części nieważne, nie nadające się do wykonania lub bezskuteczne, pozostałe postanowienia umowy pozostają w mocy. W takim przypadku obowiązywać będzie postanowienie skuteczne i wykonalne, znaczeniowo i celowościowo najbardziej zbliżone do postanowienia nieskutecznego lub niewykonalnego. Strony Umowy będą ponadto w takim przypadku wzajemnie zobowiązane na żądanie drugiej Strony zastąpić postanowienie nieskuteczne lub niewykonalne postanowieniem skutecznym i wykonalnym, które znaczeniowo i celowościowo będzie najbardziej zbliżone do postanowienia nieskutecznego lub niewykonalnego
3. Ewentualne spory rozwiązywane będą w drodze negocjacji pomiędzy Stronami. Strony zobowiązują się działać w dobrej wierze w celu rozwiązania sporu, zważając na cel niniejszej umowy przy równym uwzględnieniu interesów Stron W przypadku gdyby ww. procedura

okazała się nieskuteczna, Sądem właściwym dla rozpoznawania spraw spornych między Stronami umowy jest sąd powszechny właściwy dla siedziby Zamawiającego.

4. Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
5. W zakresie nieuregulowanym umową stosuje się przepisy Kodeksu Cywilnego, Zarządzenia Prezesa NFZ w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ratownictwo medyczne oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 lutego 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ratownictwa medycznego (Dz. U. 2019, poz. 237).
6. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Załączniki do umowy stanowią jej integralną część:

Załącznik 1 – formularz ofertowy wraz ze szczegółowym wykazem miejsc wyczekiwania i ilości zespołów ratownictwa medycznego

Załącznik 2 – zgłoszenie dotyczące środka transportu

Załącznik 3 – zgłoszenie dot. personelu zatrudnionego w zespołach ratownictwa medycznego

ZAMAWIAJĄCY

PODWYKONAWCA