

Szczegółowe warunki, jakie powinna spełniać oferta złożona w SP ZOZ MSW w Łodzi w związku z konkursem ofert na wykonywanie usług medycznych w zakresie transportu sanitarnego świadczonego za pomocą karettek typu „S”, „P” oraz „T” dla potrzeb SP ZOZ MSW w Łodzi.

Działając na podstawie art. 26 i 27 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 poz. 217 ze zmianami) Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej MSW w Łodzi jako Udzielający Zamówienia przedstawia warunki udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie konkursu ofert.

I. Udzielający Zamówienia: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Łodzi, ul. Północna 42, 91-425 Łódź, tel. 4(2)63-41-112, fax: (42)678-55-23, mail: dyrekcja@zoz-mswia-lodz.pl

II. Przedmiot zamówienia: Przedmiotem postępowania konkursowego jest wykonywanie usług medycznych w zakresie transportu sanitarnego świadczonego za pomocą karettek typu „S”, „P” i „T” według Załącznika nr 1.

1. Przedmiot zamówienia składa się z 10 części, z których każda część stanowi osobny pakiet.
2. Udzielający Zamówienia **dopuszcza** możliwość składania ofert częściowych. Oferent składa ofertę na wybrane pakiety z pośród wymienionych w Załączniku nr 1.
3. Załącznik nr 1 określa również szacunkową ilość przewozów zleczanych w ciągu roku, przy czym w trakcie realizacji przedmiotu umowy będącej wynikiem niniejszego konkursu ilości te mogą ulec zmianie, a Przyjmującemu Zamówienie nie będą przysługiwać roszczenia z tego tytułu.
4. Udzielający Zamówienia wybierze najlepsze oferty cenowe w zakresie każdego pakietu z osobna według zasad określonych w pkt. VIII.

IV. Miejsce i czas ukazania się ogłoszenia: Ogłoszenie zostało zamieszczone w dniu **19.05.2014r.** na stronie internetowej oraz tablicy informacyjnej SP ZOZ MSW w Łodzi ul. Północna 42.

V. Obowiązki Oferenta i sposób przygotowania oferty

1. Do konkursu mogą przystąpić podmioty wykonujące działalność leczniczą zgodnie z ustawą z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 poz. 217 ze zmianami) oraz zgodnie z ustawą posiadające w zakresie działalności zgłoszonej w rejestrze podmiotów wykonujących działalność leczniczą działalność będącą przedmiotem zamówienia.
2. Ponadto do konkursu mogą przystąpić tylko podmioty wykonujące działalność będącą przedmiotem zamówienia i mające miejsce prowadzenia działalności na terenie miasta Łodzi.
3. Koszty przygotowania i złożenia oferty ponosi Oferent.

4. Oferta winna być złożona w formie pisemnej w języku polskim wraz z wymaganymi załącznikami i dokumentami.
5. Wszystkie dokumenty oferty muszą być podpisane, a kopie potwierdzone „za zgodność z oryginałem” przez osoby uprawnione do reprezentowania Oferenta. W przypadku podpisu przez osobę uprawnioną wymaga się by do dokumentów konkursowych dołączyć stosowne pełnomocnictwo.
6. Wszelkie zmiany lub poprawki w tekście oferty muszą być parafowane własnoręcznie przez Oferenta.
7. Ofertę wraz z załącznikami opatrzoną danymi Oferenta należy umieścić w zaklejonej kopercie oznaczonej: „Oferta na wykonywanie usług medycznych w zakresie transportu sanitarnego świadczonego za pomocą karettek typu „S”, „P” oraz „T” dla potrzeb SP ZOZ MSW w Łodzi”. Nie otwierać przed 27.05.2014r. do godz. 09:00”
8. W celu prawidłowego przygotowania oferty, Oferent powinien zadać wszelkie niezbędne w tym zakresie pytania.
9. Oferent może złożyć tylko jedną ofertę.
10. Kryteria oceny ofert oraz warunki wymagane od „Przyjmującego Zamówienie” nie podlegają zmianie w toku postępowania.

VI. Warunki wymagane od Oferenta i dokumenty jakie powinien złożyć Oferent :

1. Dane o Oferencie - nazwa, dokładny adres, telefon/fax, numer rachunku bankowego.
2. Aktualne zaświadczenie o wpisie do właściwego rejestru (KRS, CEIDG) oraz odpis z Księgi Rejestrowej Wojewody – tylko strona pierwsza i strona zawierająca informację o prowadzonej działalności w zakresie zgodnym z przedmiotem niniejszego postępowania.
3. Oświadczenie Oferenta, stanowiące Załącznik nr 2 do niniejszych warunków.
4. Kopię aktualnej umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, której minimalna suma gwarancyjna jest zgodna z obowiązującymi przepisami prawa.
5. Proponowaną kwotę należności za realizację zamówienia – wg Załącznika nr 1 do warunków konkursu.

VII. Termin wykonania umowy: Umowa zostanie zawarta na okres 12 miesięcy od dnia 15.06.2014r. do dnia 14.06.2015r.

VIII. Opis kryteriów oceny ofert, ich znaczenie oraz sposób oceny ofert.

1. Przy wyborze oferty Udzielający Zamówienia będzie się kierował następującym kryterium i jego znaczeniem:

Cena ofertowa (tj. wartość brutto) - 100 %

Cena min.

----- x waga kryterium, gdzie:

Cena oferty badanej

Cena min. – najniższa wartość brutto spośród wszystkich ocenianych ofert

2. Dla każdego z 10 pakietów Udzielający Zamówienie wybierze najlepszą ofertę cenową kierując się powyższym schematem obliczania najkorzystniejszej oferty.
3. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Wykonawcy wyjaśnień dotyczących treści złożonej oferty.
4. W przypadku omyłek rachunkowych tj. wadliwego wyniku działania arytmetycznego oczywistym dla Zamawiającego będzie, iż cena jednostkowa brutto została podana prawidłowo.

IX. Miejsce i termin składania ofert.

1. **Ofertę w zaklejonej kopercie należy złożyć w Kancelarii SP ZOZ MSW w Łodzi przy ul. Północnej 42 do dnia 27.05.2014r. do godz. 08:30.**
2. Składający ofertę osobiście otrzymuje potwierdzenie jej złożenia zawierające datę i godzinę złożenia oferty.
3. Ofertę przesłaną drogą pocztową uważa się za złożoną w terminie, jeżeli zostanie ona dostarczona w terminie nie późniejszym niż wyżej określony.
4. Oferta złożona po terminie zostanie zwrócona bez otwierania.
5. Celem dokonania zmian, bądź poprawek – Oferent może wycofać wcześniej złożoną ofertę i złożyć ją ponownie pod warunkiem zachowania wcześniej wyznaczonego terminu.

X. Miejsce, termin, tryb otwarcia ofert oraz ogłoszenie o rozstrzygnięciu konkursu ofert.

1. **Komisyjne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu komisji konkursowej, które odbędzie się w siedzibie Zamawiającego, w Łodzi przy ul. Północnej 42 w sali konferencyjnej w dniu 27.05.2014r. o godz. 09:00.**
2. Do chwili otwarcia ofert Zamawiający przechowuje oferty w stanie nienaruszonym w swojej siedzibie.
3. Wyniki konkursu obowiązują po ich zatwierdzeniu przez Dyrektora SP ZOZ MSW w Łodzi.
4. Komisja konkursowa informuje pisemnie o ofertach odrzuconych zgodnie z art. 149 ustawy z dnia 27.08.2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 Nr. 164, poz. 1027 ze zmianami).
5. **Informacja o rozstrzygnięciu konkursu ofert zostanie zamieszczona na stronie internetowej oraz tablicy informacyjnej SP ZOZ MSW w Łodzi ul. Północna 42 w terminie związania z ofertą.**

XI. Termin związania ofertą.

1. Składający ofertę pozostaje nią związany przez okres 30 dni.

2. Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

XII. Tryb udzielania wyjaśnień dotyczących materiałów informacyjnych.

1. Oferent może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienia dotyczące wszelkich wątpliwości związanych ze sposobem przygotowania oferty osobiście lub na piśmie.
2. Osobami uprawnionymi do kontaktu z Oferentami są członkowie Komisji Konkursowej. Wszelkie dokumenty związane z postępowaniem konkursowym należy składać w Kancelarii SP ZOZ MSW w Łodzi w godz. od 8⁰⁰ do 14⁰⁰, telefon (042) 634 12 34.

XIII. Środki odwoławcze przysługujące Oferentowi.

1. Na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 poz. 217 ze zmianami) oraz art. 152 i 153 ustawy z dnia 27.08.2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 Nr. 164, poz. 1027 ze zmianami) oferentowi w toku postępowania konkursowego przysługuje prawo do złożenia do Komisji Konkursowej protestu w terminie 7 dni roboczych od dnia zaskarżonej czynności, nie później jednak niż do czasu zakończenia postępowania.
2. Na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 poz. 217 ze zmianami) oraz art. 152 i 154 ustawy z dnia 27.08.2004 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 Nr. 164, poz. 1027 ze zmianami) oferentowi w toku postępowania konkursowego przysługuje prawo do złożenia do Udzielającego Zamówienie odwołania w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania.

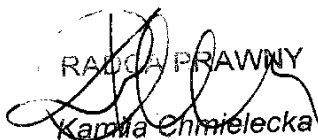
XIV. SP ZOZ MSW w Łodzi zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu bez podania przyczyny oraz prawo do przesunięcia terminów składania, otwarcia i rozstrzygnięcia ofert.

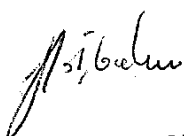
XV.

1. **SP ZOZ MSW w Łodzi zastrzega by** transport zlecony przez Udzielającego Zamówienia pojawił się w miejsce zlecenia w najkrótszym możliwym czasie od chwili jego zlecenia, jednak nie dłużej niż w ciągu:
 - a) Karetka typu „T” – 30 minut od chwili zlecenia,
 - b) Karetka typu „P” – 30 minut od chwili zlecenia,
 - c) Karetka typu „S” – 15 minut od chwili zlecenia.
2. W przypadku nie wywiązania się przez Przyjmującego Zamówienie z w/w terminów czasowych, Udzielającemu Zamówienie przysługuje prawo zamówienia transportu w innej firmie i obciążenie kosztami tego transportu Przyjmującego Zamówienie.

XVI. Informacja o sposobie porozumiewania się Udzielającego Zamówienia z Oferentami.

1. W niniejszym postępowaniu wyjaśnienia, oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Udzielający Zamówienia i Oferenci przekazują za pomocą telefaksu lub drogą elektroniczną.
2. W przypadku braku potwierdzenia otrzymania wiadomości przez oferenta Udzielający Zamówienia uznaje, że pismo wysłane na numer faksu lub adres poczty elektronicznej podany przez Oferenta zostało mu doręczone w sposób umożliwiający zapoznanie się Oferenta z treścią pisma.
3. W przypadku pism przekazywanych do Udzielającego Zamówienia przekazywanie pisemnej korespondencji należy kierować na adres: **Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej MSW w Łodzi ul. Północna 42, 91-425 Łódź, fax: 42-6785523, mail: dyrekcja@zoz-mswia-lodz.pl**


RADCA PRAWNY
Kamila Chmielecka


JACEK GOŁĘBIOWSKI
lekarz chorób wewnętrznych
6060856

OFERTA CENOWA

| Lp. | Rodzaj przewozu | Typ transportu | Kierunek transportu | Szacunkowa ilość zleconych przewozów w ciągu roku | Cena brutto |
|-----|--|--|---------------------|---|-------------|
| 1 | Przewóz chorych w granicach administracyjnych miasta Łodzi, rozliczane w formie ryczałtu | Transport specjalistyczny karetką „S” | w jedną stronę | 80 szt. |zł |
| 2 | Przewóz chorych w granicach administracyjnych miasta Łodzi, rozliczane w formie ryczałtu | Transport specjalistyczny karetką „S” | w obie strony | 10 szt. |zł |
| 3 | Przewóz chorych w granicach administracyjnych miasta Łodzi, rozliczane w formie ryczałtu | Transport podstawowy karetką „P” | w jedną stronę | 140 szt. |zł |
| 4 | Przewóz chorych w granicach administracyjnych miasta Łodzi, rozliczane w formie ryczałtu | Transport podstawowy karetką „P” | w obie strony | 2 szt. |zł |
| 5 | Przewóz chorych w granicach administracyjnych miasta Łodzi, rozliczane w formie ryczałtu | Transport bez zespołu medycznego karetką „T” | w jedną stronę | 300 szt. |zł |
| 6 | Przewóz chorych w granicach administracyjnych miasta Łodzi, rozliczane w formie ryczałtu | Transport bez zespołu medycznego karetką „T” | w obie strony | 10 szt. |zł |
| 7 | Przewozy chorych poza granicami miasta i województwa łódzkiego – każdy kilometr przejechany w związku z wykonaniem usługi – od siedziby Udzielającego Zamówienia do miejsca zlecenia | Transport specjalistyczny karetką „S” | - | 20 szt. |zł/km |
| 8 | Przewozy chorych poza granicami miasta | Transport podstawowy | - | | |

| | | | | | |
|----|---|---|--|------------|------------|
| | i województwa łódzkiego – każdy kilometr przejechany w związku z wykonaniem usługi – od siedziby Udzielającego Zamówienia do miejsca zlecenia | karetka „P” | | 40 szt. |zł/km |
| 9 | Przewozy chorych poza granicami miasta i województwa łódzkiego – każdy kilometr przejechany w związku z wykonaniem usługi – od siedziby Udzielającego Zamówienia do miejsca zlecenia | Transport bez zespołu medycznego karetka „T” | | 30 szt. |zł/km |
| 10 | Pozostawanie w dyspozycji Zamawiającego w miejscu przez niego wskazanym w rozliczeniu godzinowym | Transport specjalistyczny karetka „S” | | ok.10 szt. |zł/h |

Data i podpis oferenta

.....
Pieczętka z pełną nazwą Oferenta

Załącznik nr 2

OŚWIADCZENIE OFERENTA

1. Oświadczam, że **spełniam warunki** określone dla podmiotu wykonującego działalność leczniczą zgodnie z ustawą z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 poz. 217 ze zmianami).
2. Oświadczam, że **zapoznałem się** z treścią ogłoszenia, szczegółowymi warunkami konkursu ofert i materiałami informacyjnymi – nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
3. Oświadczam, że **nie wnoszę zastrzeżeń** do załączonego projektu umowy i zobowiązuję się do jej podpisania na warunkach określonych w w/w projekcie umowy, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Oświadczam, że **zainteresowałem się** wszystkimi koniecznymi informacjami niezbędnymi do przygotowania oferty oraz wykonania usług będących przedmiotem zamówienia.
5. Oświadczam, że **pozostanę związany** ofertą przez okres 30 dni od daty składania ofert.
6. Oświadczam, że wszystkie załączone dokumenty **są zgodne** z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
7. Oświadczam, że **zobowiązuję się** do wykonywania usług z należytą starannością swego działania wymagana od profesjonalisty i przy zastosowaniu aktualnie obowiązujących metod.
8. Oświadczam, że **umowę będę realizował** zgodnie z obowiązującymi przepisami Ustawy z dnia 8 września 2006r. o Państwowym Ratownictwie medycznym (Dz.U.2013 poz. 757 ze zmianami) oraz przepisami NFZ.
9. Oświadczam, że kwalifikacje personelu wykonującego świadczenie zdrowotne, aparatura i sprzęt medyczny **są zgodne** z aktualnymi standardami i wymaganiami określonymi w Ustawie z dnia 8 września 2006r. o Państwowym Ratownictwie medycznym (Dz.U.2013 poz. 757 ze zmianami) oraz przepisami NFZ.
10. Oświadczam, że **karetka specjalistyczna „S” jest wyposażona** w sprzęt określony w przepisach prawa, a w szczególności w : defibrylator, respirator transportowy, ssak elektryczny, nosze, instalację gazów medycznych, instalację elektryczną przedziału medycznego.
11. Oświadczam, że **wszystkie karetki** będące na wyposażeniu naszej firmy, a których używanie jest planowane w ramach realizacji przedmiotu zamówienia będącego wynikiem niniejszego postępowania konkursowego, **posiadają decyzje Ministra właściwego do spraw wewnętrznych na uprzywilejowanie w ruchu drogowym** tzn. na używanie sygnałów świetlnych oraz dźwiękowych.
12. Oświadczam, że minimalna liczba osób udzielających świadczenia to
osób.

Data i podpis Oferenta

PROJEKT

UMOWA NR

/2014

DYREKTOR
SP ZOZ MSW w Łodzi
dr n. med. Robert Starca

zawarta w dniu,
w wyniku konkursu ofert o świadczenie usług w zakresie transportu sanitarnego
świadczonego za pomocą karetek typu „S”, „P” oraz „T”, przeprowadzonego na
podstawie art. 26 i 27 ustawy z dnia 15.04.2011 o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013
poz. 217 ze zmianami), pomiędzy:

Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw
Wewnętrznych w Łodzi z siedzibą przy ulicy Północnej 42, 91-425 Łódź, wpisanym do
Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy
dla Łodzi – Śródmieście w Łodzi, XX Wydział Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem
KRS 0000023744, posiadającym NIP 7260004820, REGON: 470805076,
reprezentowanym przez:

Dyrektora – dr n. med. Roberta Starca,
zwanym w dalszej części umowy „Udzielającym Zamówienia”,

a

.....
.....
.....
reprezentowanym przez:

.....
zwanym w dalszej części umowy „Przyjmującym Zamówienie”,
o następującej treści:

§ 1

Przedmiot Umowy

1. Przedmiotem umowy jest udzielanie przez Przyjmującego Zamówienie świadczeń
zdrowotnych w zakresie transportu sanitarnego świadczonego za pomocą karetek typu „S”
(z zespołem specjalistycznym), typu „P” (z zespołem podstawowym) oraz typu „T” (bez
zespołu medycznego) przy czym:

- a) Przez karetkę typu „S” (specjalistyczną) należy rozumieć pojazd specjalistyczny wraz
z zespołem medycznym, w skład którego wchodzi co najmniej trzy osoby uprawnione
do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym lekarz systemu oraz
pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny. W przypadku gdy żaden z członków
zespołu nie posiada prawa jazdy kategorii B w skład zespołu wchodzi dodatkowo
kierowca,
- b) Przez karetkę typu „P” (podstawową) należy rozumieć pojazd specjalistyczny wraz
z zespołem medycznym, w skład którego wchodzi co najmniej dwie osoby
uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych. W przypadku gdy
żaden z członków zespołu nie posiada prawa jazdy kategorii B w skład zespołu
wchodzi dodatkowo kierowca,
- c) Przez karetkę typu „T” (transportową) należy rozumieć pojazd specjalistyczny bez
zespołu medycznego,

w rozumieniu ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2013 Nr 757
ze zmianami) oraz przepisów NFZ.

2. Usługi będą świadczone całodobowo przez wszystkie dni tygodnia.
3. W celu realizacji usługi Udzielający Zamówienia jest zobowiązany uzgodnić termin
transportu z dyspozytorem oraz wystawić zlecenie na transport sanitarny.

4. Transport sanitarny Przyjmującego Zamówienie zlecony przez lekarza Udzielającego Zamówienie pojawia się w miejsce zlecenia w najkrótszym możliwym czasie od chwili jego zlecenia, jednak nie dłużej niż w ciągu:
 - a) Karetka typu „T” – 30 minut od chwili zlecenia,
 - b) Karetka typu „P” – 30 minut od chwili zlecenia,
 - c) Karetka typu „S” – 15 minut od chwili zlecenia.
5. W przypadku nie wywiązania się przez Przyjmującego Zamówienie z terminów czasowych określonych w ust.4, Udzielającemu Zamówienie przysługuje prawo zamówienia transportu w innej firmie i obciążenie kosztami tego transportu Przyjmującego Zamówienie.
6. Załącznik nr 1 określa szacunkową ilość przewozów zlecanych w ciągu roku, przy czym trakcie realizacji przedmiotu umowy będącej wynikiem niniejszego konkursu ilości te mogą ulec zmianie, a Przyjmującemu Zamówienie nie będą przysługiwały roszczenia z tego tytułu.

§ 2

Oświadczenia i zobowiązania

1. W zakresie transportu sanitarnego, świadczonego na podstawie ustawy z dnia 27 sierpnia 2008 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 164, poz. 1027 ze zmianami) Przyjmujący Zamówienie zapewnia przewóz osób wymagających według wskazań medycznych specjalnych warunków transportu.
2. Udzielający Zamówienia zobowiązuje się wywiązać wobec swoich pacjentów z wszelkich obowiązków informacyjnych związanych z wykonywaniem przez Przyjmującego Zamówienie świadczeń określonych niniejszą umową.
3. Przyjmujący Zamówienie jest zobowiązany do prowadzenia rejestracji zgłoszeń, ewidencji udzielonych świadczeń oraz dokumentacji medycznej pacjentów zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
4. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że świadczenia będą udzielane przez osoby posiadające wymagane kwalifikacje i uprawnienia do wykonywania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem niniejszej umowy oraz że spełnia warunki lokalowe i sprzętowe określone przez NFZ dla rodzaju świadczeń będących przedmiotem niniejszej umowy.
5. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że minimalna liczba osób udzielających świadczeń to osób.
6. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że posiadane karetki typu „S” , „P” oraz „T” posiadają decyzje Ministra właściwego do spraw wewnętrznych na uprzywilejowanie w ruchu drogowym tzn. na używanie sygnałów świetlnych oraz dźwiękowych.

§ 3

Odpowiedzialność

1. Strony ponoszą solidarną odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy udzielaniu usług zdrowotnych, chyba że szkoda jest wyrządzona przez Przyjmującego Zamówienie umyślnie bądź jest wynikiem zaniedbania obowiązków wynikających z przedmiotu niniejszej umowy przez Przyjmującego Zamówienie.

2. Przyjmujący Zamówienie nie może zlecić wykonania przedmiotu niniejszej umowy osobom trzecim bez pisemnej zgody Udzielającego Zamówienie.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do posiadania przez cały czas trwania niniejszej umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej, której minimalna suma gwarancyjna jest zgodna z obowiązującymi przepisami prawa.. Kopia polisy stanowi Załącznik nr 2 do niniejszej umowy.
4. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do udokumentowania zawarcia nowej umowy ubezpieczenia OC w okresie najpóźniej 1 dnia przed zakończeniem okresu obowiązywania poprzedniej umowy OC.
5. Przez udokumentowanie, o którym mowa w § 3 ust.3, rozumieć należy złożenie do Działu Organizacji i Nadzoru Udzielającego Zamówienia kserokopii polisy potwierdzonej za zgodność z oryginałem oraz udostępnienie w siedzibie Przyjmującego Zamówienie oryginału polisy do wglądu Kierownikowi w/w działu.

§ 4

Okres obowiązywania

Powyższa umowa zostaje zawarta na okres 12 miesięcy od dnia **15.06.2014r.** do dnia **14.06.2015r.**

§ 5

Rozwiązanie umowy

1. Strony dopuszczają możliwość wcześniejszego rozwiązania niniejszej umowy, z zachowaniem 1-miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego przez:

Udzielającego Zamówienia, w przypadku gdy Przyjmujący Zamówienie:

- a) nie przestrzega przepisów obowiązujących w SP ZOZ MSW w Łodzi;
- b) nie dokonuje bądź nieprawidłowo dokonuje wpisów w dokumentacji medycznej pacjentów;
- c) okazuje lekceważący stosunek do pacjenta;

Przyjmującego Zamówienie, w przypadku gdy Udzielający Zamówienia:

- a) zalega z zapłatą należności za świadczenie usług zdrowotnych za okres co najmniej 3 miesięcy z tym, że przed dokonaniem wypowiedzenia Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest wezwać Udzielającego Zamówienia do wypłaty zaległości, wyznaczając termin nie krótszy niż 14 dni;
2. Ponadto Udzielający Zamówienia zastrzega sobie prawo rozwiązania umowy bez zachowania okresu wypowiedzenia w trybie natychmiastowym, w przypadku gdy:
 - a) osoby świadczące usługi dla Przyjmującego Zamówienie utraciły prawo wykonywania zawodu;
 - b) stwierdzonego narażenia pacjenta na utratę życia, uszkodzenie ciała bądź rozstrój zdrowia;
 - c) Przyjmujący Zamówienie w inny sposób rażąco narusza postanowienia niniejszej umowy.
4. Strony dopuszczają możliwość rozwiązania niniejszej umowy za porozumieniem stron.

§ 6

Warunki płatności

1. Za realizację świadczeń, będących przedmiotem niniejszej umowy, Udzielający Zamówienia zapłaci Przyjmującemu Zamówienie wynagrodzenie zgodnie z Załącznikiem nr 1.
2. Podstawą do wystawienia faktury przez Przyjmującego Zamówienie będzie faktyczna liczba udzielanych świadczeń uprawnionym podopiecznym Udzielającego Zamówienia obliczona na podstawie liczby wystawianych zleceń.
3. Faktury będą wystawiane przez Przyjmującego Zamówienie raz w miesiącu i płatne przelewem na numer konta wskazany w fakturze w ciągu 30 dni od ich otrzymania i zaakceptowania prawidłowo wystawionej faktury przez Udzielającego Zamówienie. Udzielający Zamówienia upoważnia Przyjmującego Zamówienie do wystawiania faktur VAT bez jego podpisu.
4. W przypadku opóźnienia w płatności, Przyjmującemu Zamówienie przysługuje prawo naliczania odsetek ustawowych.

§ 7

Kontrole

1. Przyjmujący Zamówienie ma obowiązek poddać się kontroli przeprowadzonej przez NFZ i Udzielającego Zamówienia w zakresie wykonywania warunków niniejszej umowy, a w szczególności kontroli jakości udzielanych świadczeń.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się do dokładnego i systematycznego prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami, a w szczególności zgodnie z wymogami określonymi przez NFZ.
3. W przypadku ewentualnego negatywnego wyniku kontroli koszty nałożonych kar ponosi Przyjmujący Zamówienie.

§ 8

Postanowienia końcowe

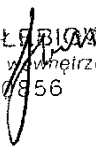
1. Strony postanawiają, że Przyjmujący Zamówienie nie ma prawa dokonywać przelewu wierzytelności wynikających z niniejszej umowy w stosunku do Udzielającego Zamówienie bez jego pisemnej zgody, pod rygorem nieważności. Przelew wierzytelności bez zgody Udzielającego Zamówienie będzie skutkować rozwiązaniem umowy w trybie natychmiastowym i obowiązkiem zapłaty przez Przyjmującego Zamówienie na rzecz Udzielającego Zamówienie kary umownej w wysokości równowartości przeniesionej wierzytelności.
2. Przyjmujący Zamówienie zobowiązuje się względem Udzielającego Zamówienie do nieprzyjmowania bez jego zgody, od osób trzecich, żadnych zabezpieczeń wierzytelności przysługujących Przyjmującemu Zamówienie względem Udzielającego Zamówienie i wynikających z niniejszej umowy, w szczególności Przyjmujący Zamówienie nie przyjmie bez zgody Udzielającego Zamówienie poręczenia za dług Udzielającego Zamówienie wynikający z niniejszej umowy. Przyjęcie zabezpieczenia wierzytelności bez zgody Udzielającego Zamówienie będzie skutkować rozwiązaniem umowy w trybie natychmiastowym i obowiązkiem zapłaty przez Przyjmujący Zamówienie na rzecz Udzielającego Zamówienie kary umownej w wysokości równowartości poręczenia lub przyjętego w innej formie zabezpieczenia.

3. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego, ustawy o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 poz. 217 ze zmianami) oraz zasady NFZ, w szczególności dotyczące finansowania świadczeń ze środków publicznych.
4. Wszelkie spory wynikłe w trakcie realizacji niniejszej umowy będą rozstrzygane przez sąd właściwy dla siedziby Udzielającego Zamówienie.
5. Zmiana treści powyższej umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.
6. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach – po jednej dla każdej ze stron

PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA


RADCA PRAWNY
Kamila Chmielecka


JACEK GOŁĘBOWSKI
lekarz chorób wewnętrznych
606 7856

Załącznik nr 1
Do umowy nr...../2014
z dnia

| Lp. | Rodzaj przewozu | Typ transportu | Kierunek transportu | Szacunkowa ilość zleconych przewozów w ciągu roku | Cena brutto |
|-----|--|--|---------------------|---|-------------|
| 1 | Przewóz chorych w granicach administracyjnych miasta Łodzi, rozliczane w formie ryczałtu | Transport specjalistyczny karetką „S” | w jedną stronę | 80 szt. |zł |
| 2 | Przewóz chorych w granicach administracyjnych miasta Łodzi, rozliczane w formie ryczałtu | Transport specjalistyczny karetką „S” | w obie strony | 10 szt. |zł |
| 3 | Przewóz chorych w granicach administracyjnych miasta Łodzi, rozliczane w formie ryczałtu | Transport podstawowy karetką „P” | w jedną stronę | 140 szt. |zł |
| 4 | Przewóz chorych w granicach administracyjnych miasta Łodzi, rozliczane w formie ryczałtu | Transport podstawowy karetką „P” | w obie strony | 2 szt. |zł |
| 5 | Przewóz chorych w granicach administracyjnych miasta Łodzi, rozliczane w formie ryczałtu | Transport bez zespołu medycznego karetką „T” | w jedną stronę | 300 szt. |zł |
| 6 | Przewóz chorych w granicach administracyjnych miasta Łodzi, rozliczane w formie ryczałtu | Transport bez zespołu medycznego karetką „T” | w obie strony | 10 szt. |zł |
| 7 | Przewozy chorych poza granicami miasta i województwa łódzkiego – każdy kilometr przejechany w związku z wykonaniem usługi – od siedziby Udzielającego Zamówienia do miejsca zlecenia | Transport specjalistyczny karetką „S” | - | 20 szt. |zł/km |
| 8 | Przewozy chorych poza granicami miasta i województwa łódzkiego – każdy kilometr przejechany w związku z wykonaniem usługi – od siedziby Udzielającego Zamówienia do miejsca zlecenia | Transport podstawowy karetką „P” | - | 40 szt. |zł/km |
| 9 | Przewozy chorych poza granicami miasta | Transport bez | - | | |

| | | | | | |
|----|--|---|---|------------|------------|
| | i województwa łódzkiego – każdy kilometr przejechany w związku z wykonaniem usługi – od siedziby Udzielającego Zamówienia do miejsca zlecenia | zespołu medycznego karetką „T” | | 30 szt. |zł/km |
| 10 | Pozostawanie w dyspozycji Zamawiającego w miejscu przez niego wskazanym w rozliczeniu godzinowym | Transport specjalistyczny karetką „S” | - | ok.10 szt. |zł/h |

PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA

JACEK GOŁĘBIOWSKI
lekarz chorób wewnętrznych
6060856