

Załącznik nr 1**Konkurs Ofert nr Sp.LOM/KO/01/15 na świadczenie usług w zakresie**

transportu sanitarnego-ambulans sanitarny typu „S”, „P” i „T” dla Szpitala w Pyskowicach Sp. z o.o.

Nazwa Zleceniobiorcy

Cennik- ambulans sanitarny typu „S”, „P” i „T” dla Szpitala w Pyskowicach Sp. z o.o.
na wykonanie wymienionego przedmiotu zamówienia (jak w załączonej tabeli):

Przedmiot zamówienia	Cena jednostkowa netto	Ilość na okres 12 miesięcy	Cena łączna netto	VAT %	Cena łączna Brutto
Transport sanitarny- Ambulans sanitarny typu „S”	Za 1h	350 godzin			
	Za 1 km	5.500 km			
	Ryczałt				
		Wartość netto		Wartość brutto	
Transport sanitarny- Ambulans sanitarny typu „P”	Za 1h	650 godzin			
	Za 1 km	8000 km			
	Ryczałt				
		Wartość netto		Wartość brutto	
Transport sanitarny- Ambulans sanitarny typu „T”	Za 1 h	400 godzin			
	Za 1 km	4500 km			
	Ryczałt				
		Wartość netto		Wartość brutto	
Transport krwi i preparatów krwiopochodnych	Za 1 transport	Średnio 350 wyjazdów Ryczałt 50km za jeden wyjazd			
		Wartość ryczałt netto za jeden transport:		Wartość ryczałt brutto za jeden wyjazd:	

Podpis osoby uprawnionej
do działania w imieniu Oferenta

Konkurs ofert nr Sp.LOM/KO/01/15

SZPITAL W PYSKOWICACH sp. z o.o.
GŁÓWNY KSIĘGOWY
PROKURENT
mgr Beata Telepko

Nazwa, adres Oferenta

Szpital w Pyskowicach Sp. z o.o.
ul. Szpitalna 2
44-120 Pyskowice

WYKAZ WYKONANYCH/WYKONYWANYCH USŁUG

Składając ofertę w konkursie ofert na:

„Transport sanitarny – ambulans sanitarny typu „S” „P” „T”

przedkładam/y następujący wykaz wykonanych/wykonywanych usług:

Lp.	Zleceniodawca /Odbiorca	Opis wykonanych/wykonywanych usług – przedmiot usługi, wartość brutto usługi	Data wykonania (data rozpoczęcia i zakończenia)	Uwagi

Do niniejszego wykazu dołączamy szt. dokumentów potwierdzających, że wskazane i opisane
wyżej usługi zostały wykonane należycie lub są wykonywane należycie.

podpis osoby upoważnionej
do działania w imieniu Oferenta



Załącznik nr 3

Konkurs ofert nr Sp. LOM/KO/01/2015 na świadczenie usług w zakresie transportu sanitarnego – ambulans sanitarny typu: „S” „P”, „T” dla Szpitala w Pyskowicach Sp. z o.o.

miejsowość, data,

Nazwa, adres Oferenta

Szpital w Pyskowicach Spółka z o.o.
ul. Szpitalna 2, 44-120 Pyskowice

DOTYCZY:

Konkurs ofert nr Sp.LOM/KO/01/2015 na świadczenie usług w zakresie transportu sanitarnego – ambulans sanitarny typu „S”, „P”, „T” dla Szpitala w Pyskowicach Spółka z o.o.

OŚWIADCZENIE OFERENTA

Oświadczam, że:

1. Dysponuję wykwalifikowanym personelem o odpowiednich kwalifikacjach zawodowych pozwalających na pełną realizację przedmiotu umowy w tym zespole specjalistycznego w składzie zgodnym z art. 36 ust.1 ustawy z dnia 08 września 2006 o Państwowym Ratownictwie Medycznym(Dz.U.2013 poz.757 tj.)
2. Dysponuję ambulansami sanitarnymi typu „S”, „P” i „T” odpowiadającego warunkom określonym w obowiązujących przepisach prawa, w szczególności w rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 31 grudnia 2002 w sprawie warunków technicznych pojazdów oraz zakresu ich niezbędnego wyposażenia (Dz.U.2013.poz.951 tj.) oraz art. 36 ust 2 ustawy z dnia 08 września 2006r. o Państwowym ratownictwie Medycznym (Dz.U. 2013 poz.757 tj.).

.....dnia.....

Imię i nazwisko

Podpis osoby uprawnionej



Załącznik nr 4

Konkurs ofert nr Sp. LOM/KO/01/2015 na świadczenie usług w zakresie transportu sanitarnego – ambulans sanitarny typu: „S” „P”, „T” dla Szpitala w Pyskowicach Sp. z o.o.

miejsowość, data,

Nazwa, adres Oferenta

Szpital w Pyskowicach Spółka z o.o.
ul. Szpitalna 2, 44-120 Pyskowice

DOTYCZY:

Konkurs ofert nr Sp.LOM/KO/01/2015 na świadczenie usług w zakresie transportu sanitarnego – ambulans sanitarny typu „S”, „P”, „T” dla Szpitala w Pyskowicach Spółka z o.o.

OŚWIADCZENIE OFERENTA

Oświadczam, że:

- a) zapoznałem się z treścią ogłoszenia o konkursie,
- b) zapoznałem się z warunkami konkursu ofert oraz wszystkimi załącznikami i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
- c) dysponuję niezbędną wiedzą i doświadczeniem do wykonywania określonego w ofercie zamówienia
- d) posiadam uprawnienia i niezbędne do wykonywania określonych prac lub czynności, jeżeli uregulowania prawne nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień
- e) uważam się za związanego postanowieniami warunków konkursu oraz umową z załącznikami
- f) akceptuję „Wzór umowy” określony w załączniku nr 5 i w razie wybrania mojej oferty zobowiązuję się zawrzeć z Udzielającym zamówienia umowę wg postanowień w nim zawartych w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego zamówienie.
- g) uzyskałem konieczne informacje do przygotowania oferty.

.....dnia.....

Imię i nazwisko

Podpis osoby uprawnionej



Załącznik nr 5

Konkursu ofert nr Sp.LOM/KO/01/15 na świadczenie usług w zakresie transportu sanitarnego – ambulans sanitarny typu „S”, „P” i „T” dla Szpitala w Pyskowicach Spółka z o.o.

**Wzór umowy nr Sp.LOM/KO/01/15
na świadczenie usług w zakresie transportu sanitarnego – ambulans sanitarny typu „S”, „P” i „T” dla
Szpitala w Pyskowicach Spółka z o.o.**

zawarta w Pyskowicach w dniu pomiędzy:

Szpitałem w Pyskowicach Spółka z o.o. z siedzibą

przy ul. Szpitalnej 2, 44-120 Pyskowice

NIP: 9691608096 REGON: 276247465

**zarejestrowaną w Sądzie Rejonowym w Gliwicach Wydział X Gospodarczy KRS
Rejestr Przedsiębiorców pod nr 0000469643 o kapitale zakładowym w wysokości
16 600 000 zł**

reprezentowaną przez:

Leszka Kubiak – Prezesa Zarządu

zwanym dalej **Udzielającym zamówienia**

oraz firmą

wpisaną do KRS

posiadającą NIP: oraz REGON:

reprezentowaną przez

zwaną dalej **Przyjmującym zamówienie**

Strony umowy zgodnie postanowiły, co następuje:

§1

Na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej tj.(Dz. U. z 2015, poz. 618), po przeprowadzonym konkursie ofert nr Sp.LOM/KO/01/15, Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się świadczyć usługi dla Szpitala w Pyskowicach Sp. z o.o. przedmiot zamówienia określony w załączniku nr 1 do umowy.

§ 2

Przedmiotem umowy jest świadczenie usług w zakresie transportu sanitarnego – ambulans sanitarny typu „S” „P” i „T” w systemie całodobowej obsługi Udzielającego zamówienia, które będą realizowane przez Przyjmującego zamówienie zgodnie z przepisami prawa, a w szczególności ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015, poz. 618).oraz złożonej oferty Pakiet nr.....

§ 3

1. Umowa zostaje zawarta na czas oznaczony od dnia 01.01.2016 r. do dnia 31.12.2016 r. (tj. na okres 12 miesięcy) lub do wyczerpania maksymalnej wartości zamówienia, o której mowa w § 7 ust. 1.
2. Umowa wygasa samoistnie z chwilą zaistnienia jednej z w/w okoliczności, z zastrzeżeniem § 8 ust. 1 pkt a.

§ 4

1. Świadczenie usług, o których mowa w §2 obejmuje zapewnienie:
 - 1) Zespołu specjalistycznego w składzie zgodnym z art. 36 ust. 1 ustawy z dnia 08 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2013 r. , poz. 757 tj.),
 - 2) Ambulansu sanitarnego typu „S” i „P” i „T” odpowiadającego pod względem technicznym warunkom określonym w obowiązujących przepisach prawa, w szczególności, w Rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych pojazdów oraz zakresu ich niezbędnego wyposażenia (Dz. U. z 2013r. poz. 951 tj.), oraz art. 36 ust. 2 ustawy z dnia 08 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2013 r., poz. 757 tj).
2. Strony ustalają, że:
 - 1) Szacunkowa ilość godzin wszystkich rodzajów transportu pacjentów transportu sanitarnego w okresie trwania umowy wynosi: 1400 godz.,
 - 2) Szacunkowa ilość kilometrów transportu sanitarnego dla wszystkich rodzajów transportu pacjentów w okresie trwania umowy wynosi: 18.000 km, a dla przewozu krwi i preparatów krwiopochodnych liczona będzie wg. ceny ryczałtowej za 1 transport.
 - 3) Transport pacjenta będzie wykonywany w pozycji leżącej lub siedzącej w zależności od zalecenia lekarza zlecającego transport
 - 4) Usługi będą świadczone całodobowo, we wszystkie dni tygodnia. Przyjmujący zamówienie świadom jest okoliczności, iż świadczenie usług na podstawie niniejszej umowy może wymagać zaangażowania w tym samym czasie więcej niż jednego zespołu i ambulansu, o których mowa w ust. 1 powyżej.
3. Dodatkowe wymogi dotyczące transportu medycznego: dyspozycyjność – całą dobę
4. Udzielający zamówienia zastrzega a Przyjmujący zamówienie przyjmuje, że:
 - a) Punktem wyjściowym do naliczania ilości kilometrów jest Szpital w Pyskowicach Spółka z o.o. zlokalizowany przy ul. Szpitalnej 2.
 - b) Orientacyjny wykaz odległości (w kilometrach) pomiędzy Szpitalem zlokalizowanym w Pyskowicach przy ul. Szpitalnej 2, a poszczególnymi miastami, do których najczęściej wykonywane są transporty chorych ze Szpitala w Pyskowicach Spółka z o.o. stanowi załącznik nr 3 do umowy.
 - c) Usługa transportowa wykonywana jest na trasie wskazanej w zleceniu lekarskim i liczona:
 - od momentu przybycia zespołu do miejsca wezwania zgodnie z zapisem pkt a ust.4 do czasu powrotu do Szpitala w Pyskowicach, natomiast powrót do najbliższej bazy transportowej Przyjmującego zamówienie będzie liczony ryczałtowo zgodnie z zał. Nr 1
 - w przypadku pozostawienia pacjenta w innym podmiocie leczniczym, powrót z tego podmiotu do najbliższej bazy transportowej Udzielającego zamówienie liczony będzie ryczałtowo zgodnie z zał. Nr 1.
 - d) Udzielający zamówienia będzie przekazywał zlecenia telefonicznie tylko i wyłącznie pod wskazany, numer telefonu. Osobą koordynującą transport sanitarny po stronie Przyjmującego zamówienie będzie dyspozytor:
 - e) Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo weryfikacji faktur pod względem tras przejazdu. Transport należy wykonać na trasie najkrótszej, najszybszej najkorzystniejszej dla zdrowia pacjenta.
 - f) W przypadku gdy wykonanie usługi transportowej nie może nastąpić z przyczyn niezależnych od Udzielającego zamówienia (zgon pacjenta, nagłe pogorszenie stanu zdrowia uniemożliwiające transport), a Przyjmujący zamówienie dostarczył środek transportu – sytuację tę należy traktować jak zlecenie przez Udzielającego zamówienia transportu na trasie ze Szpitala do bazy Przyjmującego zamówienie.
 - g) Przyjmujący zamówienie przed wykonaniem usługi transportowej będzie potwierdzał (podpis, pieczęć, data, czas: godzina, minuta) na kopii „zlecenia na przewiezienie chorego”, że pacjent został zabrany ze Szpitala w celu przewiezienia do miejsca zgodnie z informacją na zleceniu.

5. Ilości godzin i kilometrów podane w załączniku nr 1 do umowy są ilościami orientacyjnymi na cały okres trwania umowy, a Udzielający zamówienia będzie składał zamówienia na usługi według rzeczywistych potrzeb, przy czym ilości mogą ulec zmniejszeniu bez uzasadnienia Udzielającego zamówienia.
6. Przyjmujący zamówienie jest zobowiązany do posiadania 24 – godzinnej łączności.
7. Kontakt telefoniczny z Udzielającym zamówienia;
 - Szpital w Pyskowicach Spółka z o.o. ul. Szpitalna 2 - Izba Przyjęć tel. 032 2332424 wew. 250

§5

1. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że do realizacji zamówienia posiada wymagane prawem uprawnienia, specjalistyczny sprzęt medyczny i wykwalifikowaną kadrę.
2. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że środki transportu i łączności oraz aparatura i sprzęt medyczny stosowane do wykonania usług są w pełni sprawne i dopuszczone do użytkowania zgodnie z obowiązującymi przepisami
3. Przyjmujący zamówienie ponosi pełną odpowiedzialność za powierzonego pacjenta oraz sprzęt będący własnością Udzielającego zamówienia w czasie świadczenia usługi transportowej. wg zasad określonych w art.27 ust.7 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 o działalności leczniczej.
4. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się poddać kontroli przez Udzielającego zamówienia.
5. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje poddać się kontroli przeprowadzonej przez NFZ na zasadach określonych w ustawie z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2008r., Nr 164 poz.1027 ze zm.) w zakresie wynikającym z umowy zawartej przez Zamawiającego z Oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowia, pod względem spełniania przez Przyjmującego zamówienie wszelkich wymogów dot. udzielania świadczeń objętych zakresem niniejszej umowy.
6. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do wpisania umowy do Portalu świadczeniodawcy z uwzględnieniem harmonogramu świadczenia usług transportu , wykazu personelu oraz sprzętu – numer umowy z NFZ Udzielającego zamówienia: 126/100549.
7. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że zawarł z ubezpieczycielem umowę obowiązkowego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w następstwie działania lub zaniechania ubezpieczonego podczas udzielania świadczeń zdrowotnych wykonywanych na podstawie niniejszej umowy obejmującą czas jej trwania. Umowa zawarta z ubezpieczycielem stanowi załącznik nr.3 do niniejszej umowy(kserokopia uwierzytelniona za zgodność z oryginałem)
8. W przypadku zmiany przepisów prawa w zakresie minimalnej sumy gwarancyjnej ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do dostosowania sumy gwarancyjnej do obowiązujących przepisów
9. W przypadku gdy umowa ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej ulega rozwiązaniu w trakcie obowiązywania niniejszej umowy, Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest dostarczyć Udzielającemu zamówienia kopię nowej polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia na następny okres, najpóźniej w ostatnim dniu obowiązywania poprzedniej umowy

§ 6

1. Udzielający zamówienia o ile jest to możliwe zgłasza zapotrzebowanie na transport z jednodniowym wyprzedzeniem pod nr telefonu:.....
2. W przypadkach nagłych Udzielający zamówienia zgłasza zapotrzebowanie na transport sanitarny w dniu realizacji. Przyjmujący zamówienie w momencie przyjmowania zgłoszenia transportu

sanitarnego określi maksymalny czas oczekiwania na przyjazd zamawianego ambulansu sanitarnego: nie dłuższy niż 60 minut.

3. W przypadku gdy Przyjmujący zamówienie nie może wykonać świadczenia zgodnie z § 6 ust. 2 umowy, z przyczyn leżących po jego stronie, Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo zamówienia transportu zastępczego spełniającego wymagania umowy. Różnice w cenie transportu zobowiązuje się pokryć Przyjmujący zamówienie w terminie wskazanym na wystawionej fakturze.
4. Udzielający zamówienia przygotowuje pisemną formę zlecenia na przewiezienie chorego opatrzoną podpisem i pieczętą w dwóch tożsamych egzemplarzach, jeden dla Przyjmującego zamówienie, drugi dla Udzielającego zamówienia.
5. Zlecenie na przewiezienie chorego powinno zawierać:
 - imię i nazwisko pacjenta, wiek, PESEL,
 - rozpoznanie, kod (ICD10) oraz pozycja pacjenta w czasie transportu,
 - miejsce rozpoczęcia transportu,
 - data rozpoczęcia, godzina na którą transport ma być wykonany z uwzględnieniem warunków komunikacyjnych (przewóz na badanie, konsultację itp. na daną godzinę),
 - dla konsultacji – nazwisko lekarza konsultanta, dla do szpitala – nazwisko lekarza, z którym ustalono miejsce dla pacjenta (nie dotyczy stanów nagłych),
 - rodzaj opieki medycznej w czasie transportu.
6. Powyższe zlecenie otrzymuje pracownik Przyjmującego zamówienie, realizujący transport.
7. Zadania Przyjmującego zamówienie obejmują:
 - opiekę medyczną podczas transportu zgodnie ze zleceniem lekarza,
 - przewóz ambulansem na trasie wg zlecenia.
8. Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do przestrzegania obowiązujących przepisów sanitarnych i z tego tytułu ponosić będzie pełną odpowiedzialność przed służbami sanitarno-epidemiologicznymi.
9. Nadzór nad realizacją umowy ze strony Udzielającego zamówienia pod względem formalnym sprawuje: Sekcja Organizacyjno-Metodyczna, pod względem merytorycznym: Kierownik Izby Przyjęć

§ 7

1. Maksymalna wartość zamówienia wynosizł brutto (słownie złotych:.....). w tymzł netto + podatek od towarów i usług według obowiązującej stawki.
2. Uzgodnione ceny jednostkowe netto przedmiotu zamówienia zawiera załącznik nr 1 do umowy.
3. Przyjmujący zamówienie gwarantuje niepodwyższenie cen jednostkowych netto przez cały okres obowiązywania umowy.
4. W przypadku obniżenia obowiązującej w czasie obowiązywania umowy stawki podatku VAT, Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest obniżyć cenę brutto przedmiotu zamówienia od daty obowiązywania stawki podatku VAT
5. W przypadku podwyższenia obowiązującej stawki podatku VAT, Przyjmujący zamówienie może podwyższyć cenę brutto przedmiotu zamówienia jedynie za pisemną zgodą Udzielającego zamówienie, na zasadzie aneksu do niniejszej umowy.
6. Obniżenie cen jednostkowych netto przez Przyjmującego zamówienie może nastąpić w każdym czasie.
7. Strony ustalają: rozliczenie za wykonane usługi odbywać się będzie w okresach rozliczeniowych miesięcznych (miesiąc kalendarzowy).
8. Udzielający zamówienia zobowiązany jest do zapłaty należności wg ustalonych cen zgodnie z załącznikiem nr 1 do umowy, w terminie 30 dni od daty doręczenia prawidłowo wystawionej faktury.
9. Przyjmujący zamówienie do każdej faktury zobowiązany jest dołączyć dla potwierdzenia wykonanych usług wykaz wykonanych zleceń Udzielającemu zamówienia z podaniem dla każdego transportu -zał.nr 2do umowy:
 - daty usługi
 - trasy przewozu
 - ilości kilometrów

- czasu trwania usługi
 - imienia i nazwiska oraz PESEL pacjenta
 - nazwisko osoby zlecającej
 - potwierdzona godzina przybycia do miejsca rozpoczęcia transportu i godzina zakończenia transportu (w przypadku zakończenia transportu w innej jednostce organizacyjnej Udzielającemu zamówienia lub innym ZOZ-ie z doliczeniem trasy i czasu dojazdu do stacji Przyjmującego zamówienie)
 - czytelny podpis osoby odbierającej pacjenta na zleceniu Udzielającego zamówienia.
10. Faktura winna być opisana przez Przyjmującego zamówienie numerem umowy.
11. Zapłata nastąpi przelewem na rachunek bankowy nr.....
12. Zwłoka w zapłacie należności za wykonaną usługę nie upoważnia Przyjmującego zamówienie do odstąpienia od dalszej realizacji umowy.
13. Jako dzień zapłaty faktury przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Udzielającego zamówienie. Jeżeli dzień zapłaty wypada w dzień wolny od pracy, to wymagalność przesuwa się na najbliższy dzień roboczy.

§ 8

1. Udzielający zamówienia przewiduje możliwość dokonania zmiany zawartej umowy w przypadku:
 - a) niewykorzystania wartości umowy określonej w § 7 ust. 1, w terminie określonym § 3 ust. 1, Przyjmujący zamówienie przewiduje możliwość przedłużenia okresu obowiązywania umowy na czas określony, nie dłużej jednak niż do wykorzystania wartości umowy;
 - b) gdy konieczność wprowadzenia zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy:
 - zamiany adresowe Stron,
 - zmiana przepisów obowiązujących w dniu zawarcia umowy,
 - siła wyższa,
 - inne nieistotne zmiany postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Przyjmującego zamówienie.
2. W każdym z powyższych przypadków zmiana umowy wymaga zgody obu stron, wyrażonej na piśmie pod rygorem nieważności.

§ 9

1. Spory powstałe w związku z realizacją umowy rozstrzyga Sąd właściwy dla siedziby Udzielającego zamówienia.
2. Strony ustalają, że wszelkie spory, które wynikają z niniejszej umowy postarają się rozstrzygać na drodze polubownej, a w braku porozumienia podaje je rozstrzygnięciu Sądowi właściwego miejscowo dla siedziby Udzielającego zamówienia.
3. Przelew wierzytelności może nastąpić wyłącznie za uprzednią zgodą Udzielającego zamówienia wyrażoną pod rygorem nieważności w formie pisemnej.
4. Wszelkie zmiany postanowień niniejszej umowy wymagają formy pisemnej w postaci aneksu, pod rygorem nieważności.

§ 10

1. Na podstawie art. 31 ustawy z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (t. j. Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 z późn. zm.) Udzielający zamówienia powierza Przyjmującemu zamówienie przetwarzanie danych osobowych pacjentów w zakresie objętym niniejszą umową oraz w celu jej wykonywania zgodnie z załącznikiem nr 5 do umowy.
2. Przyjmujący zamówienie zapewnia, iż znane mu są zasady dotyczące ochrony danych osobowych pacjentów i obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem i obowiązków tych przy wykonywaniu umowy będzie przestrzegał.

§ 11

1. Umowa pomiędzy Udzielającym zamówienia, a Przyjmującym zamówienie ulega rozwiązaniu:
 - 1) z upływem czasu, na który była zawarta.
 - 2) z dniem zakończenia udzielania określonych świadczeń zdrowotnych na wskutek wykorzystania kwoty określonej w umowie.

- 3) wskutek oświadczenia jednej ze stron, z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia, w przypadku gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia.

§ 12

1. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest zapłacić Udzielającemu zamówienia karę umowną w przypadku naruszenia terminu określonego § 6 ust. 2 w wysokości 100,00 zł za każdy przypadek.

§ 13

1. W sprawach nie uregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy ustawy o:
- a. o działalności leczniczej
 - b. Państwowym Ratownictwie Medycznym,
 - c. ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
 - d. Kodeksu Cywilnego
 - e. inne powszechnie obowiązujące.

§ 14

1. Załączniki do umowy:
- załącznik nr 1 – Formularz ofertowy
 - załącznik nr 2 wzór wykazu wykonanych świadczeń
 - załącznik nr 3 - Orientacyjny wykaz odległości (w kilometrach) pomiędzy Szpitalem w Pyskowicach Sp. z o.o. zlokalizowanym przy ul. Szpitalnej 2 w Pyskowicach a poszczególnymi miastami, do których najczęściej wykonywane są transporty chorych ze Szpitala w Pyskowicach sp. z o.o.
 - załącznik nr 4 – Potwierdzona za zgodność kopia oryginału dowodu ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń objętych zakresem umowy
 - załącznik nr 5 – obowiązki związane z ochroną prawną danych osobowych.

§ 15

Umowę sporządzono w 2-ch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

UDZIELAJĄCY ZAMÓWIENIA

PRZYJMUJĄCY ZAMÓWIENIE

RADCA PRAWNY

mgr Danuta Arłoniak-Swoboda
K.T. 22362

SZPITAL W PYSKOWICACH sp. z o.o.

GŁÓWNY KSIĘGOWY

PROKURENT

mgr Beata Telepko