

Załącznik nr 1

FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

Dane dotyczące wykonawcy

Nazwa:

Siedziba:

Adres poczty elektronicznej:

Strona internetowa:

Numer telefonu:

Numer faksu:

Numer REGON:

Numer NIP:

Numer KRS:

„Usługa transportu medycznego dla Szpitala w Pyskowicach Sp. z o.o.”

Numer sprawy: Sp/AZP/382/5/2022

zadania od 1 do 4

1. Oświadczam, że zapoznałem się ze specyfikacją warunków zamówienia i zawarte w niej wymagania oraz warunki zawarcia umowy przyjmuję bez zastrzeżeń, zobowiązuję się do wykonania w/w zamówienia zgodnie z warunkami określonymi w SWZ i wzorze umowy.
2. Zobowiązuję się wykonać zamówienie w terminie: systematycznie w okresie 12 miesięcy od podpisania umowy

Numer sprawy: **Sp/AZP/382/5/2022** oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie z wymogami Specyfikacji Warunków Zamówienia dla zadań od 1 do 4 za cenę wynikającą z formularza ofertowego:

Cena oferty zad nr 1

Część I: transport sanitarny z opieką lekarską "S"

cena netto.....zł
(słownie:)
podatek VAT.....zł
cena brutto.....zł
(słownie:)
.....)

Czas dojazdu

Termin płatności 30 dni

Cena oferty zad nr 2

Część II : transport sanitarny z podstawową opieką medyczną "P"

cena netto.....zł
(słownie:)
podatek VAT.....zł
cena brutto.....zł
(słownie:)
.....)

Czas dojazdu

Termin płatności 30 dni

Cena oferty zad nr 3

III: transport sanitarny bez opieki medycznej "T"

cena netto.....zł
(słownie:)
podatek VAT.....zł
cena brutto.....zł
(słownie:)
.....)

Czas dojazdu

Termin płatności 30 dni

Cena oferty zad nr 4

Transport krwi i preparatów krwiopochodnych"

cena netto.....zł
(słownie:)
podatek VAT.....zł
cena brutto.....zł
(słownie:)
.....)

Czas dojazdu

Termin płatności 30 dni

UWAGA!!! Poniższe oświadczenie wypełniają jedynie wykonawcy mający siedzibę poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, którzy nie są zarejestrowanymi podatnikami podatku VAT na terytorium RP oraz w przypadku, gdy w wyniku świadczenia usług lub realizowanej dostawy towarów na Zamawiającym będzie ciążył obowiązek odprowadzenia podatku VAT zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług.

Oświadczam(y) że wybór oferty będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, w zakresie następujących towarów/usług:

Nazwa towaru/usługi, których dostawa/świadczenie będzie prowadzić do powstania obowiązku podatkowego	wartość bez kwoty podatku od towarów i usług.

3. Oświadczam, że***:

- wykonam zadanie siłami własnymi
- przewiduję wykonanie zadania przy pomocy podwykonawcy (ów)

Zakres zlecany Podwykonawcy	Nazwa Podwykonawcy

4. Oświadczam(y), że:

- jestem(śmy) ***
- mikro przedsiębiorcą,
- małym przedsiębiorcą
- średnim przedsiębiorcą

(zaznaczyć, jeżeli wykonawca jest mikro-, małym lub średnim przedsiębiorcą w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców Dz. U. z 2019 r., poz. 1292 z późn. zm)

- załączony do specyfikacji warunków zamówienia projekt umowy - ZAŁĄCZNIK NR 3, został przeze mnie (przez nas) zaakceptowany i zobowiązuję(emy) się w przypadku wyboru mojej (naszej) oferty do zawarcia umowy na określonych w nim warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
- uważam(y) się za związanych niniejszą ofertą przez okres wskazany w SWZ;
- zapoznałem(liśmy) się ze specyfikacją warunków zamówienia i jej załącznikami dotyczącymi niniejszego postępowania i nie wnoszę(simy) do nich żadnych zastrzeżeń oraz zdobyłem(liśmy) wszelkie informacje niezbędne do przygotowania oferty;

- oświadczam(y), że nie uczestniczę(y) w jakiegokolwiek innej ofercie dotyczącej tego samego zamówienia jako Wykonawca;
- Adres strony internetowej, pod którym możliwe jest pozyskanie informacji z ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych (dot. np. odpisu lub informacji z KRS, CEiDG lub innego właściwego rejestru):

.....

.....dnia,

.....
imię i nazwisko oraz podpis osoby/-b
uprawnionej/-ych
do reprezentowania Wykonawcy

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

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

*** Proszę zakreślić odpowiedni kwadrat

Załącznik nr 1A

Formularz cenowy

Dane dotyczące wykonawcy

Nazwa:
Siedziba:

Wykonawca samodzielnie edytuje załącznik zgodnie z wybranym zadaniem od 1 do 4 dla każdego zadania indywidualnie

Część I: transport sanitarny z opieką lekarską "S"

	Przedmiot zamówienia	Cena jednostkowa netto	Ilość szacowana 12 miesięcy	Cena łączna netto w zł	VAT%	Cena łączna Brutto w zł	Czas dojazdu
1	Transport sanitarny – ambulans sanitarny typu „S”	Za 1 godzinęzł	400 godzin				
		Za 1 kilometrzł	9000 km				
			Wartość netto:		Wartość brutto:		

Część II : transport sanitarny z podstawową opieką medyczną "P"

	Przedmiot zamówienia	Cena jednostkowa netto	Ilość szacowana 12 miesięcy	Cena łączna netto w zł	VAT%	Cena łączna Brutto w zł	Czas dojazdu
1	Transport sanitarny – ambulans sanitarny typu „P”	Za 1 godzinęzł	800 godzin				
Za 1 kilometrzł		16000 km					
		Wartość netto:		Wartość brutto:			

Część III: transport sanitarny bez opieki medycznej "T"

	Przedmiot zamówienia	Cena jednostkowa netto	Ilość szacowana 12 miesięcy	Cena łączna netto w zł	VAT%	Cena łączna Brutto w zł miesięczne	Czas dojazdu
1	Transport sanitarny – ambulans sanitarny typu „T”	Za 1 godzinęzł	400 godzin				
Za 1 kilometrzł		8000 km					
		Wartość netto:		Wartość brutto:			

Część IV: Transport krwi i preparatów krwiopochodnych"

	Przedmiot zamówienia	Cena jednostkowa netto	Ilość szacowana na 12 miesięcy	Cena łączna netto w zł	VAT%	Cena łączna Brutto w zł	Czas dojazdu
1	Transport krwi i preparatów krwiopochodnych	Ryczałt 1 wyjazd 50km	400				
			Wartość netto:		Wartość brutto:		

Wartości w formularza cenowego należy przenieść do formularza ofertowego.

.....
(podpis osoby uprawnionej)

Załącznik nr 2

Nazwa wykonawcy

Adres wykonawcy

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy Pzp

DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

W związku z ubieganiem się o udzielenie zamówienia publicznego pod nazwą:

„Usługa transportu medycznego dla Szpitala w Pyskowicach Sp. z o.o.”

Numer sprawy: Sp/AZP/382/5/2022

oświadczam(y), co następuje:

OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY

1. Oświadczam(y), że nie podlegam(y) wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.
2. Oświadczam(y), że nie podlegam(y) wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp.
3. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2022 poz. 835)

miejsowość, data

podpis wykonawcy lub osoby
upoważnionej

Oświadczam(y), że zachodzą w stosunku do mnie/nas podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ustawy Pzp (*podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2, 5 i 6 lub art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp*). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem/podjęliśmy następujące środki naprawcze:

.....

miejsowość, data

podpis wykonawcy lub osoby
upoważnionej

Załącznik nr 2A

Nazwa wykonawcy

Adres wykonawcy

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY
o aktualności informacji zawartych w
oświadczeniu składanym na podstawie art. 125 ust. 1 (Wykonawca)
lub 5 (Podmiot trzeci) ustawy Pzp

W związku z ubieganiem się o udzielenie zamówienia publicznego pod nazwą:

„Usługa transportu medycznego dla Szpitala w Pyskowicach Sp. z o.o.”

oświadczam, że informacje dotyczące braku podstaw wykluczenia zawarte w oświadczeniu:

- a) złożonym uprzednio na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy pzp,
- b) podmiotu trzeciego złożonego na podstawie art. 125 ust. 5 ustawy pzp *

są / nie są aktualne *.

Nieaktualne jest oświadczenie w zakresie podstawy wykluczenia wynikającej z (wskazać nieaktualną podstawę wykluczenia) w stosunku do mnie / podmiotu trzeciego *

miejsowość, data

podpis wykonawcy lub osoby
upoważnionej

UWAGA: Poniższa treść dotyczy wyłącznie Wykonawcy!

Oświadczam(y), że zachodzą w stosunku do mnie/nas podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ustawy Pzp (*podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2, 5 i 6 lub art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp*). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem/podjęliśmy następujące środki naprawcze:

.....

miejsowość, data

podpis wykonawcy lub osoby
upoważnionej

* niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 4

WYKAZ USŁUG

Nazwa wykonawcy

Adres wykonawcy

„Usługa transportu medycznego dla Szpitala w Pyskowicach Sp. z o.o.”

Numer sprawy: Sp/AZP/382/5/2022

Wykaz wykonanych usług wymagany jest w celu potwierdzenia warunku określonego w specyfikacji warunków zamówienia (rozdział VI pkt. 3.A) .

Lp.	Podmiot, na rzecz którego dostawy zostały wykonywane	Przedmiot wykonanej usługi	Wartość	Data wykonania

* w przypadku gdy zadanie obejmowało szerszy zakres, niż określony do spełnienia warunku udziału w postępowaniu, należy wskazać wartość usług niezbędnych do spełnienia warunku udziału w postępowaniu.

Do wykazu należy dołączyć dowody określające, czy te usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego dostawy lub usługi zostały wykonane, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów - oświadczenie wykonawcy; w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wystawione w okresie ostatnich 3 miesięcy.

miejsowość,
data

podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej

ZAŁĄCZNIK NR 5

ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU TRZECIEGO ORAZ OŚWIADCZENIE

_____ (imię i nazwisko lub nazwa podmiotu)

_____ (adres podmiotu)

NIP: _____ PESEL: _____ KRS: _____

Stosownie do art. 118 ustawy Pzp, zobowiązuję się do oddania do dyspozycji na rzecz wykonawcy tj.:

.....
(nazwa i adres wykonawcy, któremu zostanie udostępniony potencjał)

na potrzeby realizacji zamówienia:

Usługa transportu medycznego dla Szpitala w Pyskowicach Sp. z o.o.

niezbędnych zasobów w zakresie:

ZDOLNOŚCI TECHNICZNE LUB ZAWODOWE

- zakres dostępnych wykonawcy zasobów:

.....
.....
(należy wpisać nazwę, przedmiot zrealizowanych zamówień, podczas których zdobyto doświadczenie lub opisać zespół kadrowy, będące przedmiotem niniejszego zobowiązania)

- sposób i okres udostępnienia wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów podmiotu udostępniającego te zasoby przy wykonywaniu zamówienia:

.....
.....
(należy wpisać w jaki sposób i przez jaki okres zasób podmiotu będzie wykorzystana podczas realizacji zamówienia)

- czy i w jakim zakresie podmiot udostępniający zasoby, na zdolnościach którego wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zrealizuje roboty budowlane lub usługi, których wskazane zdolności dotyczą:

.....
.....
(należy wskazać, czy podmiot udostępniający zasób będzie realizował roboty, których zdolności dotyczą)

_____ (data i podpis podmiotu udostępniającego zasoby)

OŚWIADCZENIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY
składane na podstawie art. 125 ust. 5 ustawy Pzp

DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

W związku z udostępnieniem zasobów Wykonawcy ubiegającego się o udzielenie zamówienia publicznego:

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy Pzp.
3. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2022 poz. 835)

miejsceowość, data

podpis wykonawcy lub osoby
upoważnionej

OŚWIADCZENIE PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY
składane na podstawie art. 125 ust. 5 ustawy Pzp,

DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

W związku z udostępnieniem zasobów Wykonawcy ubiegającego się o udzielenie zamówienia publicznego oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w rozdz. 8 dotyczące

(wskazać warunki, na które powołuje się Wykonawca za pośrednictwem podmiotu udostępniającego zasoby)

miejsceowość, data

podpis wykonawcy lub osoby
upoważnionej

Załącznik nr 6

Nazwa wykonawcy.....

Adres wykonawcy

INFORMACJA

potwierdzająca zasadność zastrzeżenia informacji jako tajemnicy przedsiębiorstwa

W związku z ubieganiem się o udzielenie zamówienia publicznego pod nazwą:

„Usługa transportu medycznego dla Szpitala w Pyskowicach Sp. z o.o.”

Numer sprawy: Sp/AZP/382/5/2022

oświadczam, że dokumenty załączone do niniejszej informacji stanowią tajemnice przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.

Stanowią one informację

.....

(należy wpisać odpowiednio: np. techniczne, technologiczne, organizacyjne przedsiębiorstwa)

Nie zostały podane w żaden sposób do publicznej wiadomości.

Podjęliśmy w stosunku do nich następujące niezbędne działania w celu zaufania poufności:

.....
.....

Zał. nr 3

Umowa nr Sp/AZP/381/...../2022

na świadczenie usług w zakresie transportu sanitarnego – zadanie nr..... dla Szpitala w Pyskowicach Spółka z o.o.

zawarta w dniu r. w Pyskowicach pomiędzy:

Szpitałem w Pyskowicach Sp. z o.o., 44-120 Pyskowice ul. Szpitalna 2 wpisanym do rejestru przedsiębiorców KRS prowadzonym przez Sąd Rejonowy w Gliwicach wydział X Gospodarczy pod numerem KRS: 0000469643, NIP: 9691608096,

REGON: 276247465

reprezentowanym przez:

Leszek Kubiak – Prezes Zarządu

zwanym w dalszej części umowy „Zamawiającym”

a

.....
reprezentowaną przez

.....
..
zwanym dalej „Wykonawcą”

Strony umowy zgodnie postanowiły, co następuje:

§1

Niniejsza umowa została zawarta w wyniku przeprowadzonego postępowania nr Sp/AZP/382/5/2022 prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji, o którym mowa w art. 275 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019 roku Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1710), zwanej dalej „ustawą Pzp”.

§ 2

Przedmiotem umowy jest świadczenie usług w zakresie transportu Część nr w systemie całodobowej obsługi przez Wykonawcę zgodnie z przepisami prawa, a w szczególności ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz złożoną ofertą

§ 3

Umowa zostaje zawarta na okres 12 miesięcy od dnia
r.

§ 4

1. Usługa transportu, o której mowa w §2 obejmuje:

1) transport środkami transportu spełniającymi wymagania określone w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2022, poz. 633) i w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r., poz. 1285), oraz spełniać warunki techniczne określone w Rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 31.12.2002 r. (Dz. U. 2016r. poz. 2022) w sprawie warunków technicznych pojazdów oraz zakresu ich niezbędnego wyposażenia oraz spełniać wymagania dotyczące niezbędnych elementów wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną oraz zestaw leków i wyrobów medycznych i posiadać

2) Wykonawca musi posiadać zezwolenie MSWiA na wykorzystanie pojazdu jako uprzywilejowanego w ruchu drogowym w związku z ratowaniem życia lub zdrowia ludzkiego

2. Strony ustalają, że:

1) Szacunkowa ilość godzin transportu sanitarnego w okresie trwania umowy wynosi:godz.,

2) Szacunkowa ilość kilometrów transportu w okresie trwania umowy wynosi: km.

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. Zamawiający zastrzega a Wykonawca przyjmuje, że:

a. Punktem wyjściowym do naliczania ilości kilometrów jest Szpital w Pyskowicach Spółka z o.o. zlokalizowany przy ul. Szpitalnej 2.

- b. Usługa transportowa wykonywana jest na trasie wskazanej w zleceniu lekarskim
- c. Wykonawca będzie przekazywał zlecenia telefonicznie tylko i wyłącznie pod wskazany, numer telefonu. Osobą koordynującą transport sanitarny po stronie Wykonawcy będzie dyspozytor:
- d. Zamawiający zastrzega sobie prawo weryfikacji faktur pod względem tras przejazdu. Transport należy wykonać na trasie najkrótszej, najszybszej najkorzystniejszej dla zdrowia pacjenta.
- e W przypadku gdy wykonanie usługi transportowej nie może nastąpić z przyczyn niezależnych od Zamawiającego (zgon pacjenta, nagłe pogorszenie stanu zdrowia uniemożliwiające transport), a Wykonawca dostarczył środek transportu – sytuację tę należy traktować jak zlecenie przez Zamawiającego transportu na trasie ze Szpitala do bazy Wykonawcy
- f. Wykonawca 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. Wykonawca jest zobowiązany do posiadania 24 – godzinnej łączności.
6. Kontakt telefoniczny z Zamawiającym
- Szpital w Pyskowicach Spółka z o.o. ul. Szpitalna 2 - Izba Przyjęć tel. 032 2332424 wew. 250 laboratorium wew.213
Z Wykonawcą

.....
§5

1. Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność za powierzonego pacjenta w czasie usługi świadczenia transportu.
2. Wykonawca 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 w zakresie wynikającym z umowy zawartej przez Zamawiającego z Oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowia, pod względem spełniania przez Wykonawcę wszelkich wymogów dot. udzielania świadczeń objętych zakresem niniejszej umowy.
3. Wykonawca zobowiązany jest do wpisania umowy do Portalu świadczeniodawcy z uwzględnieniem harmonogramu świadczenia usług transportu , wykazu personelu oraz sprzętu numer umowy z NFZ Zamawiającego: 126/100549.
4. Wykonawca 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 obejmująca czas jej trwania.

§ 6

1. Zamawiający zgłasza zapotrzebowanie na transport pod nr telefonu:.....
2. W przypadkach nagłych Zamawiający zgłasza zapotrzebowanie na transport sanitarny do. Wykonawca w momencie przyjmowania zgłoszenia transportu sanitarnego określi maksymalny czas oczekiwania na przyjazd zamawianego ambulansu sanitarnego: nie dłuższy niż minut.
3. W przypadku gdy Wykonawca nie może wykonać świadczenia zgodnie z § 6 ust. 2 umowy, z przyczyn leżących po jego stronie, Zamawiający zastrzega sobie prawo zamówienia transportu zastępczego spełniającego wymagania umowy. Różnice w cenie transportu zobowiązuje się pokryć Wykonawca w terminie wskazanym na wystawionej fakturze przez Zamawiającego.
4. Zamawiający przygotowuje pisemną formę zlecenia na przewiezienie chorego opatrzoną podpisem i pieczęcią w dwóch tożsamych egzemplarzach, jeden dla Wykonawcy, drugi dla Zamawiającego

5. Zlecenie na przewiezienie chorego powinno zawierać:
- imię i nazwisko pacjenta, wiek, Numer Księgi Głównej,
 - 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 Wykonawcy, realizujący transport.
7. Zadania Wykonawcy obejmują:
- opiekę medyczną podczas transportu zgodnie ze zleceniem lekarza,
 - przewóz ambulansem na trasie wg zlecenia.
8. Wykonawca 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 Zamawiającego pod względem formalnym sprawuje: Sekcja Organizacyjno-Metodyczna, pod względem merytorycznym: Ordynatorzy Oddziałów szpitalnych i Kierownik Izby Przyjęć § 7
1. Strony uzgadniają łączną wartość przedmiotu umowy na 12 miesięcy określonego w § 2 ust. 1 na kwotę brutto zł (słownie:); nettozł.
2. Ceny jednostkowe usługi transportowej określone są w załączniku oraz w złożonej ofercie stanowiącej integralną część umowy.
3. Płatność będzie dokonywana miesięcznie po wykonaniu usługi na podstawie protokołu ilości wykonanych transportów z podaniem kilometrów i czasu wykonania usługi oraz faktury za każdą należycie zrealizowaną usługę w terminie do 30 dni od daty dostarczenia w/w dokumentów Zamawiającemu,
4. Należność płatna będzie przelewem na konto Wykonawcy numer konta
5. Wynagrodzenie Wykonawcy, o którym mowa w ust. 1, dotyczące niewykonanej części umowy, będzie waloryzowane w trakcie obowiązywania umowy, w przypadku zmiany wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego na podstawie art. 2 ust. 3-5 ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę, jeżeli zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonania zamówienia przez Wykonawcę. Warunkiem dokonania waloryzacji będzie skierowanie do Zamawiającego pisemnego wniosku Wykonawcy zawierającego obligatoryjnie następujące elementy:
- a) Opis proponowanej zmiany,
 - b) Szczegółową kalkulację cenową wraz ze wskazaniem zasobów kadrowych realizujących usługę objętą niniejszą umową,
 - c) Szczegółowe uzasadnienie wpływu zmian na wysokość wynagrodzenia Wykonawcy.
6. Wynagrodzenie Wykonawcy, o którym mowa w ust. 1, dotyczące niewykonanej części umowy, będzie waloryzowane w trakcie obowiązywania umowy w przypadku zmiany zasad gromadzenia i wysokości pracowniczych planów kapitałowych, o których mowa w ustawie z dnia 4 października 2018r. o pracowniczych planach kapitałowych, jeżeli zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonania zamówienia przez Wykonawcę;. Warunkiem dokonania waloryzacji będzie skierowanie do Zamawiającego pisemnego wniosku Wykonawcy zawierającego obligatoryjnie następujące elementy:
- a) Opis proponowanej zmiany,
 - b) Szczegółową kalkulację cenową wraz ze wskazaniem zasobów kadrowych

realizujących usługę objętą niniejszą umową,

c) Szczegółowe uzasadnienie wpływu zmian na wysokość wynagrodzenia Wykonawcy

7. Wynagrodzenie Wykonawcy, o którym mowa w ust. 1, dotyczące niewykonanej części umowy, będzie waloryzowane w trakcie obowiązywania umowy w przypadku zmiany podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu wysokości stawki składki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, jeżeli zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonania zamówienia przez Wykonawcę;. Warunkiem dokonania waloryzacji będzie skierowanie do Zamawiającego pisemnego wniosku Wykonawcy zawierającego obligatoryjnie następujące elementy:

a) Opis proponowanej zmiany,

b) Szczegółową kalkulację cenową wraz ze wskazaniem zasobów kadrowych realizujących usługę objętą niniejszą umową,

c) Szczegółowe uzasadnienie wpływu zmian na wysokość wynagrodzenia Wykonawcy.

8. Wynagrodzenie brutto, o którym mowa w ust 1 może ulec zmianie w przypadku urzędowej zmiany stawki podatku VAT na usługi stanowiące przedmiot niniejszej umowy, licząc od dnia wejścia przepisów podatkowych. Wartość netto pozostaje bez zmian.

9. Zamawiający wyraża zgodę, aby Wykonawca wystawił faktury VAT bez podpisu zamawiającego na fakturze, pod warunkiem wcześniejszego potwierdzenia protokołem wykonania usługi bez zastrzeżeń.

10. Strony ustalają: rozliczenie za wykonane usługi odbywać się będzie w okresach rozliczeniowych miesięcznych (miesiąc kalendarzowy).

11. Zamawiający zobowiązany jest do zapłaty należności wg ustalonych cen zgodnie z złożoną ofertą, w terminie 30 dni od daty doręczenia prawidłowo wystawionej faktury.

12. Wykonawca do każdej faktury zobowiązany jest dołączyć dla potwierdzenia wykonanych usług wykaz wykonanych zleceń Zamawiającemu z podaniem dla każdego transportu

- 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 innym podmiocie leczniczym z doliczeniem trasy i czasu dojazdu do stacji Wykonawcy)
- czytelny podpis osoby odbierającej pacjenta na zleceniu Zamawiającego

13. Faktura winna być opisana przez Wykonawcę numerem umowy.

14. Zapłata nastąpi przelewem na rachunek bankowy nr

..... w terminie do 30 dni od daty dostarczenia dokumentów do Zamawiającemu,

15. Zwłoka w zapłacie należności za wykonaną usługę nie upoważnia Wykonawcę do odstąpienia od dalszej realizacji umowy.

16. Jako dzień zapłaty faktury przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego. Jeżeli dzień zapłaty wypada w dzień wolny od pracy, to wymagalność przesuwana się na najbliższy dzień roboczy.

§ 8

1. Strony umowy ustalają następujące kary umowne:

a) wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną za odstąpienie od umowy przez którąkolwiek ze stron z powodu okoliczności, za które odpowiada Wykonawca w wysokości 2% wynagrodzenia umownego brutto nie zrealizowanej części umowy.

c.) za niestaranne i nienależyte wykonywanie umowy Wykonawca zapłaci

Zamawiającemu karę umowną w wysokości 5% miesięcznego wynagrodzenia brutto z ostatnich miesiąca. Podstawą naliczenia kar będzie protokół niestarannie lub nienależycie wykonanej usługi podpisany przez osoby wskazane w §5 ust.1

2.Strony postanawiają, że mogą dochodzić odszkodowania przewyższającego kary umowne.

§9

Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o wystąpieniu istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.

W

W takim przypadku Wykonawcy przysługuje wynagrodzenie należne z tytułu wykonania części umowy.

§10

1. Wykonawca nie może przenosić na osoby trzecie praw i obowiązków wynikających z tytułu niniejszej Umowy, bez uprzedniej zgody Zamawiającego wyrażonej na piśmie.
2. Zmiana postanowień niniejszej umowy dopuszczalna jest w przypadkach określonych w art. 455 ustawy Pzp oraz określonych w niniejszej umowie..
3. W sprawach nie uregulowanych niniejszą Umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego oraz Ustawy Prawo Zamówień Publicznych.
- 4.Strony mają obowiązek wzajemnego informowania o wszelkich zmianach statusu prawnego swojej firmy, a także o wszczęciu postępowania upadłościowego, układowego i likwidacyjnego.
5. Ewentualne spory powstałe na tle wykonywania przedmiotu umowy strony rozstrzygać będą polubownie. W przypadku nie dojścia do porozumienia spory rozstrzygane będą przez właściwy rzeczowo sąd powszechny według siedziby Zamawiającego

§11

1. Umowę sporządzono w 2 jednakowych egzemplarzach; po 1 egzemplarzu dla Wykonawcy i 1 dla Zamawiającego.
2. Integralną część niniejszej umowy stanowi specyfikacja warunków Zamówienia, oraz oferta Wykonawcy w tym formularz ofertowo cenowy.

ZAMAWIAJĄCY
WYKONAWCA