

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia i wymagań Zamawiającego dotyczących sposobu realizacji usług.

I. Pakiet nr 1. Transport medyczny całodobowy wraz opieką nad pacjentem .

1. Jest to rodzaj transportu medycznego polegający na przewożeniu ambulansem do innych placówek medycznych pacjentów hospitalizowanych w SPZOZ w Wieluniu będących w stanie zagrożenia zdrowia lub życia. W trakcie wykonywania usługi opiekę medyczną nad pacjentem musi sprawować, w zależności od rodzaju wybranego transportu: lekarz i druga osoba uprawniona do wykonywania medycznych czynności ratunkowych lub tylko ratownik medyczny. O rodzaju zleconego transportu, który jest uzależniony od stanu zdrowia pacjenta, w każdym przypadku decyduje lekarz Zamawiającego.
2. Usługi w ramach tego pakietu obejmują transport pacjentów SPZOZ w Wieluniu wynikający z potrzeby zachowania ciągłości leczenia jak np. transport do innego szpitala celem kontynuowania leczenia, wykonania badań lub konsultacji.
3. Transport w ramach tego pakietu musi być realizowany pojazdem (ambulansem) spełniającym wymagania określone w **Polskiej Normie EN 1789:2008 dla środka transportu drogowego typu B lub C**. Wykonawca, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą dostarczy kopię certyfikatu o spełnianiu w.w normy lub normy równoważnej dla pojazdów zaoferowanych do realizacji usługi.
4. Ambulans przeznaczony do realizacji usług musi być wyposażony w niezbędny sprzęt i aparaturę medyczną, zgodnie z wymogami określonymi w w.w normie oraz spełniać wszystkie wymagania sanitarne i techniczne zgodne z aktualnie obowiązującym stanem prawnym przez cały okres świadczenia usług. Zamawiający zastrzega sobie prawo przeprowadzenia kontroli w tym zakresie zarówno na etapie prowadzenia postępowania przetargowego, po wyborze oferty przed podpisaniem umowy, po podpisaniu umowy przed rozpoczęciem świadczenia usług oraz na każdym etapie realizacji umowy. Szczegółowy sposób przeprowadzenia kontroli opisany został w rozdz. III p.11 SIWZ.
5. Ambulans realizujący transport medyczny musi posiadać aktualne zezwolenie (decyzję) wydane przez Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji na uprzywilejowanie w ruchu drogowym oraz być wyposażony w sprawną sygnalizację świetlną i dźwiękową.
6. Do realizacji usług w ramach tego pakietu Wykonawca zobowiązany będzie zapewnić do dyspozycji Zamawiającego **minimum 2 pojazdy (ambulanse) z czego:**
 - **1 ambulans (lekarski) wraz z zespołem o składzie: minimum 2 osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych w tym lekarz + kierowca, który nie musi posiadać uprawnień do wykonywania medycznych czynności ratunkowych.** Np. lekarz + pielęgniarka + kierowca lub lekarz + ratownik medyczny + kierowca lub lekarz + dwóch ratowników medycznych w tym jeden posiadający stosowne uprawnienia do prowadzenia pojazdów uprzywilejowanych . **Zawsze wymagany jest 3 osobowy skład zespołu;**
 - **1 ambulans (ratowniczy) wraz z zespołem o składzie: minimum 1 ratownik + kierowca, który nie musi posiadać uprawnień do wykonywania medycznych czynności ratunkowych.** Np. ratownik medyczny + kierowca lub dwóch ratowników medycznych w tym jeden posiadający stosowne uprawnienia do prowadzenia pojazdów uprzywilejowanych. **Zawsze wymagany jest 2 osobowy skład zespołu.**

7. Wykonawca zobowiązany będzie utrzymywać **obydwa ambulanse wraz z zespołami w gotowości przez 24 godziny na dobę, przez 7 dni w tygodniu w tym dni świąteczne i wolne od pracy.**
8. Przyjęcie zlecenia na usługę nastąpi na podstawie wcześniejszego zgłoszenia telefonicznego przez upoważniony personel Zamawiającego pod nr telefonu wskazany przez Wykonawcę w ofercie. Ze względu na rodzaj usługi wymagana jest realizacja niezwłoczna. Podstawienie pojazdu wraz z zespołem do siedziby SPZOZ w Wieluniu musi nastąpić w czasie **do 30 minut** od momentu zgłoszenia .
9. W przypadku awarii lub innego przestoju technicznego ambulansu zgłoszonego do realizacji usługi, bądź innej przyczyny uniemożliwiającej wykonanie zleconego transportu Wykonawca zobowiązany jest zabezpieczyć transport zastępczy spełniający wszystkie wymagania określone przez Zamawiającego. Transport zastępczy Wykonawca zobowiązany jest zapewnić nie później niż w czasie **1 godziny** od momentu przyjęcia zgłoszenia telefonicznego. Jeśli Wykonawca nie zapewni transportu zastępczego w określonym terminie zostanie obciążony karą umowną w wysokości określonej w Załączniku nr 6 do SIWZ – Projekt umowy.
10. Usługa będąca przedmiotem zamówienia musi być wykonywana przy użyciu sprzętu i narzędzi , które zapewnia Wykonawca na podstawie prawa własności lub innego prawa do dysponowania. Wykonawca zapewnia również pełną obsadę pojazdów przez osoby posiadające stosowne uprawnienia i kwalifikacje do pełnienia powierzonych im obowiązków.
11. Wykonawca zobowiązany będzie również do zapewnienia na wyposażeniu ambulansu niezbędnych dla ratowania życia i zdrowia pacjentów leków oraz wyrobów medycznych. Zamawiający wymaga zapewnienia leków i wyrobów medycznych identycznych jak dla karetki specjalistycznej typu „S” systemu ratownictwa. Szczegółowe wymogi w tym zakresie określa ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym.
12. Wykonawca będzie ponosił przez cały okres obowiązywania umowy wszystkie koszty niezbędne do utrzymania pojazdów w stanie pełnej sprawności technicznej w tym koszty eksploatacyjne, koszty ubezpieczeń a także koszty związane ze szkoleniem osób biorących udział w realizacji usługi. Wszystkie koszty powinny być wliczone w cenę oferty.
13. Wykonawca zobowiązany będzie do posiadania przez cały okres realizacji usług objętych umową, oprócz obowiązkowego ubezpieczenia OC pojazdu, także ubezpieczenia NNW kierowcy i pasażera.
14. Wykonawca zobowiązany będzie do zapewnienia stałej łączności pomiędzy pojazdem realizującym transport a Zamawiającym.
15. Transport pacjentów zgodnie ze zleceniem transportu powinien rozpocząć się odebraniem pacjenta z oddziału szpitalnego Zamawiającego lub izby przyjęć i zakończyć się wniesieniem pacjenta na oddział szpitalny, izbę przyjęć lub inne miejsce docelowe w placówce medycznej, do której pacjent był transportowany.
16. Wykonawca ma obowiązek zapewnić opiekę medyczną nad pacjentem w czasie transportu a także oczekiwania na konsultację lub badanie, jeżeli pacjent będzie transportowany z powrotem.
17. Wykonawca zobowiązany jest do zachowania tajemnicy medycznej i danych osobowych pacjenta, do których ma dostęp w trakcie realizacji usługi, stosowne oświadczenie w tym zakresie będzie stanowiło załącznik do zawartej umowy.
18. Transport medyczny powinien być realizowany możliwie najkrótszą trasą a sytuacjach nagłych trasą zapewniającą najszybszy możliwy przejazd.

19. Łódzki Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia ma prawo do przeprowadzenia kontroli Wykonawcy w każdym momencie realizacji usługi na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. nr 20 poz.2135 z późn. zm.) w zakresie wynikającym z zawartej umowy.
20. Wynagrodzenie Wykonawcy będzie naliczane za km przejazdu od siedziby Zamawiającego do miejsca wskazanego w zleceniu i z powrotem i będzie obejmowało wszystkie koszty związane z kompleksowym wykonaniem umowy.
21. Koszt dojazdu do siedziby Zamawiającego należy wliczyć w cenę oferty, Zamawiający nie narzuca Wykonawcy miejsca postoju ambulansu w czasie oczekiwania na wyjazd. Jednocześnie Zamawiający informuje, że jest w stanie udostępnić Wykonawcy odpłatnie miejsca postojowe na terenie SPZ ZOZ.
22. Cena pozostanie niezmienna i obowiązuje przez cały czas trwania umowy.
23. Dokumentem potwierdzającym wykonanie usługi jest zlecenie transportu wystawione przez Zamawiającego. Zlecenie musi być zawierać: imię i nazwisko pacjenta, datę oraz planowaną godzinę realizacji transportu, miejsce transportu, nazwę oddziału Zamawiającego oraz pieczęć i podpis lekarza Zamawiającego, odpowiedzialnego za zlecenie transportu.
24. Okresem rozliczeniowym będzie miesiąc kalendarzowy. Zapłata wynagrodzenia odbywać się będzie na podstawie prawidłowo wystawionej przez Wykonawcę faktury VAT wraz z załącznikiem sporządzonym według wzoru określonego w pkt.25.
25. Załącznik do faktury VAT powinien być sporządzony według wzoru zamieszczonego poniżej i dostarczony do siedziby Zamawiającego, w formie papierowej, wraz z fakturą w terminie do 5 każdego miesiąca – za miesiąc poprzedni. Złożenie faktury bez załącznika lub z załącznikiem nieprawidłowo wypełnionym, będzie skutkowało brakiem zapłaty za wykonane usługi - do czasu złożenia prawidłowo wypełnionego dokumentu, od którego będzie liczony termin płatności.

| L.p. | Data realizacji | Oddział Zlecający | Imię i nazwisko pacjenta | Miejsce docelowe transportu | Ilość kilometrów | Rodzaj transportu | Imię i nazwisko lekarza zlecającego |
|------|-----------------|--|--------------------------|-----------------------------|------------------|-------------------|-------------------------------------|
| 1. | | | | | | | |
| 2. | | | | | | | |
| 3. | | | | | | | |
| | | Sprawdzono zgodność treści załącznika ze zleceniami transportu: (pieczęć i podpis właściwego pracownika Zamawiającego) | | | | | |

Uwaga! Za potwierdzenie zgodności wpisu w załączniku do faktury ze zleceniem transportu po stronie Zamawiającego odpowiedzialny jest TRUM. Wypełniony przez Wykonawcę załącznik złożony wraz z fakturą celem rozliczenia powinien zawierać pieczęć i podpis pracownika w.w jednostki organizacyjnej Zamawiającego.

II. Pakiet 2. Transport sanitarny całodobowy pacjentów oraz personelu medycznego.

1. Jest to rodzaj transportu sanitarnego obejmujący przewóz pacjentów niebędących w stanie zagrożenia życia lub zdrowia i /lub personelu medycznego SPZOZ w Wieluniu obejmujący:
 - transport pacjentów hospitalizowanych w SPZOZ w Wieluniu wymagających konsultacji lekarza specjalisty lub wykonania badania diagnostycznego w innej placówce medycznej;
 - transport pacjentów hospitalizowanych w SPZOZ w Wieluniu do innych zakładów opieki zdrowotnej celem kontynuowania leczenia;
 - transport pacjentów niezdolnych do samodzielnego korzystania z publicznych środków transportowych do miejsca zamieszkania po zakończonym leczeniu;
 - transport pacjentów z domu do poradni specjalistycznych i z powrotem;

 - transport pacjentów w razie konieczności podjęcia natychmiastowego leczenia w zakładzie opieki zdrowotnej z wyłączeniem sytuacji nagłego zagrożenia zdrowia lub życia (np. w czasie domowej wizyty lekarskiej).
2. Transport w ramach tego pakietu musi być realizowany pojazdem (ambulansem) spełniającym wymagania określone w **Polskiej Normie EN 1789:2008 dla środka transportu drogowego typu A1 lub A2**. Wykonawca, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą dostarczy kopię certyfikatu o spełnianiu w.w normy lub normy równoważnej dla pojazdów zaoferowanych do realizacji usługi. Ambulans przeznaczony do realizacji usług musi posiadać wyposażenie, zgodnie z wymogami określonymi w w.w normie oraz spełniać wszystkie wymagania sanitarne i techniczne zgodne z aktualnie obowiązującym stanem prawnym przez cały okres świadczenia usług. Zamawiający zastrzega sobie prawo przeprowadzenia kontroli w tym zakresie zarówno na etapie prowadzenia postępowania przetargowego, po wyborze oferty przed podpisaniem umowy, po podpisaniu umowy przed rozpoczęciem świadczenia usług oraz na każdym etapie realizacji umowy. Szczegółowy sposób przeprowadzenia kontroli opisany został w rozdz. III p.11 SIWZ.
3. Do realizacji usług w ramach tego pakietu Wykonawca zobowiązany jest zapewnić do dyspozycji Zamawiającego **minimum 2 pojazdy (ambulanse) z czego: 1 ambulans tylko z kierowcą oraz 1 ambulans z kierowcą i sanitariuszem, obydwa w gotowości przez 24 godziny na dobę, przez 7 dni w tygodniu w tym dni świąteczne i wolne od pracy.**
4. Przyjęcie zlecenia na usługę nastąpi na podstawie wcześniejszego zgłoszenia telefonicznego przez upoważniony personel Zamawiającego pod nr telefonu wskazany przez Wykonawcę w ofercie. Ze względu na rodzaj usługi wymagana jest realizacja niezwłoczna, podstawienie pojazdu wraz z kierowcą musi nastąpić w czasie **do 60 minut** od momentu zgłoszenia.
5. W przypadku awarii lub innego przestoju technicznego ambulansu zgłoszonego do realizacji usługi, bądź innej przyczyny uniemożliwiającej wykonanie zleconego transportu Wykonawca zobowiązany jest zabezpieczyć transport zastępczy spełniający wszystkie wymagania określone przez Zamawiającego. Transport zastępczy Wykonawca zobowiązany jest zapewnić nie później niż w czasie **2 godzin** od momentu przyjęcia zgłoszenia telefonicznego. Jeśli Wykonawca nie zapewni transportu zastępczego w określonym czasie zostanie obciążony karą umowną w wysokości określonej w Załączniku nr 6 do SIWZ – Projekt umowy.
6. Usługa będąca przedmiotem zamówienia musi być wykonywana przy użyciu sprzętu i narzędzi , które zapewnia Wykonawca na podstawie prawa własności lub innego prawa do dysponowania. Wykonawca

- zapewnia również pełną obsadę pojazdów przez osoby posiadające stosowne uprawnienia i kwalifikacje do pełnienia powierzonych im obowiązków.
7. Wykonawca będzie ponosił przez cały okres obowiązywania umowy wszystkie koszty niezbędne do utrzymania pojazdów w stanie pełnej sprawności technicznej w tym koszty eksploatacyjne, koszty ubezpieczeń a także koszty związane ze szkoleniem osób biorących udział w realizacji usługi. Wszystkie koszty powinny być wliczone w cenę oferty.
 8. Wykonawca zobowiązany będzie do posiadania przez cały okres realizacji usług objętych umową, oprócz obowiązkowego ubezpieczenia OC pojazdu, także ubezpieczenia NNW kierowcy i pasażera.
 9. Wykonawca zobowiązany jest do zachowania tajemnicy medycznej i danych osobowych pacjenta, do których ma dostęp w trakcie realizacji usługi, stosowne oświadczenie w tym zakresie będzie załącznikiem do zawartej umowy.
 10. Transport sanitarny powinien być realizowany możliwie najkrótszą trasą.
 11. Wynagrodzenie Wykonawcy będzie naliczane za km przejazdu od siedziby Zamawiającego do miejsca zleconego transportu i z powrotem i będzie obejmowało wszystkie koszty związane z kompleksowym wykonaniem umowy.
 12. Koszt dojazdu do siedziby Zamawiającego należy wliczyć w cenę oferty, Zamawiający nie narzuca Wykonawcy miejsca postoju ambulansu w czasie oczekiwania na wyjazd. Jednocześnie Zamawiający informuje, że jest w stanie udostępnić Wykonawcy odpłatnie miejsca postojowe na terenie SPZ ZOZ.
 13. Cena pozostanie niezmienna i obowiązuje przez cały czas trwania umowy.
 14. Dokumentem potwierdzającym wykonanie usługi jest zlecenie transportu wystawione przez Zamawiającego. Zlecenie musi być zawierać: imię i nazwisko pacjenta, datę oraz planowaną godzinę realizacji transportu, miejsce transportu, nazwę oddziału Zamawiającego oraz pieczętkę i podpis lekarza Zamawiającego, odpowiedzialnego za zlecenie transportu.
 15. Okresem rozliczeniowym będzie miesiąc kalendarzowy. Zapłata wynagrodzenia odbywać się będzie na podstawie prawidłowo wystawionej przez Wykonawcę faktury VAT wraz z załącznikiem sporządzonym według wzoru określonego w pkt.16.
 16. Załącznik do faktury VAT powinien być sporządzony według wzoru zamieszczonego poniżej i dostarczony do siedziby Zamawiającego, w formie papierowej, wraz z fakturą w terminie do 5 każdego miesiąca – za miesiąc poprzedni. Złożenie faktury bez załącznika lub z załącznikiem nieprawidłowo wypełnionym, będzie skutkowało brakiem zapłaty za wykonane usługi - do czasu złożenia prawidłowo wypełnionego dokumentu, od którego będzie liczony termin płatności.

| L.p. | Data realizacji | Oddział Zlecający | Imię i nazwisko pacjenta | Miejsce docelowe transportu | Ilość kilometrów | Rodzaj transportu | Imię i nazwisko lekarza zlecającego |
|------|-----------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|------------------|-------------------|-------------------------------------|
| 1. | | | | | | | |
| 2. | | | | | | | |
| 3. | | | | | | | |

| | |
|--|---|
| | Sprawdzono zgodność treści załącznika ze zleceniami transportu: (pieczęć i podpis właściwego pracownika Zamawiającego) |
|--|---|

Uwaga! Za potwierdzenie zgodności wpisu w załączniku do faktury ze zleceniem transportu po stronie Zamawiającego odpowiedzialny jest TRUM. Wypełniony przez Wykonawcę załącznik złożony wraz z fakturą celem rozliczenia powinien zawierać pieczęć i podpis pracownika w.w jednostki organizacyjnej Zamawiającego.

III. Pakiet 3. Transport krwi.

1. Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług w zakresie transportu krwi i jej składników z Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Łodzi przy ul. Franciszkańskiej 17/25 do siedziby SPZOZ w Wieluniu, przy ul. Szpitalnej 16 .
2. Transport krwi i jej składników musi odbywać się zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 października 2017 r. w sprawie określenia sposobu i organizacji leczenia krwią i jej składnikami w zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2017 r., poz. 2051) oraz pozostałymi obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa w szczególności wymogami dla pojazdów służących do transportu krwi określonych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 13.03.2015 r. w sprawie wymagań Dobrej Praktyki Dystrybucyjnej.
3. Krew i jej składniki powinny być transportowane specjalnymi kontenerami z izolacją (koncentrat krwinek płytkowych), lodówkami transportowymi (koncentrat krwinek czerwonych i czynniki krzepnięcia). Do transportu małych ilości składników krwi dopuszcza się przenośne lodówki (kontenery) z wkładami chłodzącymi lub stałym dwutlenkiem węgla tzw. „suchym lodem”, zamrażarki zasilane z akumulatora samochodowego.
4. Jeżeli przenośne urządzenia chłodnicze nie są wyposażone we własny czujnik temperatury, to w bezpośredniej styczności z przewożonym składnikiem krwi trzeba umieścić termometr, a odczytu temperatury dokonywać po 5 minutach od chwili umieszczenia składnika krwi w pojemniku izotermicznym oraz po zakończeniu transportu.
5. Optymalne temperatury dla transportu krwi i jej składników :
 - koncentrat krwinek czerwonych, krew pełna – temperatura od + 2°C do + 6°C nie powinna przekraczać + 10 °C
 - osocze świeżo mrożone FFP- transport w stanie zamrożenia w temperaturze co najmniej - 18 °C
 - koncentrat krwinek płytkowych – transport w pojemniku z izolacją w temperaturze od + 20 °C do +24 °C
 - czynnik krzepnięcia – temperatura od od + 2°C do + 10°C
6. Usługa powinna być realizowana przy użyciu w pełni sprawnych środków transportu, dopuszczonymi do użytku zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa i spełniającymi warunki dla pojazdów uprzywilejowanych wyposażonych w niezbędną sygnalizację świetlną i dźwiękową oraz środki łączności zapewniające kontakt pomiędzy Zamawiającym a realizującym transport Wykonawcą tj. minimum telefon komórkowy lub inną łączność bezprzewodową, posiadających zezwolenie (decyzję) wydane przez Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji na uprzywilejowanie w ruchu drogowym. Pojazd przeznaczony do realizacji usług musi posiadać wyposażenie oraz spełniać wszystkie wymagania sanitarne i techniczne zgodne z aktualnie obowiązującym stanem prawnym

przez cały okres świadczenia usług. Zamawiający zastrzega sobie prawo przeprowadzenia kontroli w tym zakresie zarówno na etapie prowadzenia postępowania przetargowego, po wyborze oferty przed podpisaniem umowy, po podpisaniu umowy przed rozpoczęciem świadczenia usług oraz na każdym etapie realizacji umowy. Szczegółowy sposób przeprowadzenia kontroli opisany został w rozdz. III p.11 SIWZ.

7. Pojazd przeznaczony do realizacji usługi wraz z niezbędnym wyposażeniem zapewnia Wykonawca na podstawie prawa własności lub innego prawa do dysponowania.
8. Wykonawca będzie ponosił przez cały okres obowiązywania umowy wszystkie koszty niezbędne do utrzymania pojazdu w stanie pełnej sprawności technicznej w tym koszty eksploatacyjne, koszty ubezpieczeń a także koszty związane ze szkoleniem osób biorących udział w realizacji usługi. Wszystkie koszty powinny być wliczone w cenę oferty.
9. Wykonawca zobowiązany będzie do posiadania przez cały okres realizacji usług objętych umową, oprócz obowiązkowego ubezpieczenia OC pojazdu, także ubezpieczenia NNW kierowcy i pasażera.
10. Zamawiający wymaga aby Wykonawca pozostawał w gotowości do wykonania usługi transportu całą dobę przez 7 dni w tygodniu, w tym w dni wolne od pracy i święta.
11. Transport realizowany będzie w trybie zwykłym i „NA RATUNEK”; o trybie realizacji usługi decyduje Zamawiający.
12. Transport w trybie „NA RATUNEK” to rodzaj transportu, którego Zamawiający nie jest w stanie przewidzieć i zaplanować, a jego natychmiastowa realizacja jest konieczna. Wykonawca zobowiązuje się do podjęcia jego realizacji natychmiast po zgłoszeniu telefonicznym i zakończenia przewozu nie później niż w ciągu **2 godzin** od przekazania zlecenia telefonicznego.
13. W przypadku transportu w trybie zwykłym, Wykonawca zobowiązany jest do podjęcia jego realizacji bezpośrednio po zgłoszeniu telefonicznym, **nie później niż w ciągu 30 minut**.
14. W przypadku awarii lub innego przestoju technicznego pojazdu zgłoszonego do realizacji usługi, bądź innej przyczyny uniemożliwiającej wykonanie zleconego transportu Wykonawca zobowiązany jest zabezpieczyć transport zastępczy spełniający wszystkie wymagania określone przez Zamawiającego. Transport zastępczy Wykonawca zobowiązany jest zapewnić **nie później niż w czasie 1 godziny** od momentu przyjęcia zgłoszenia telefonicznego – przy realizacji usługi w trybie zwykłym oraz **zakończenia realizacji usługi w czasie maksymalnie 2,5 godziny** w przypadku realizacji w trybie „NA RATUNEK”. Jeśli Wykonawca nie zapewni transportu zastępczego w określonym terminie zostanie obciążony karą umowną w wysokości określonej w Załączniku nr 6 do SIWZ – Projekt umowy.
15. Realizacja usługi będzie odbywała się na podstawie zleceń transportu otrzymanych od Zamawiającego po wykonaniu zadania. Zlecenie takie musi być zawierać: imię i nazwisko pacjenta, datę oraz wybrany tryb realizacji transportu, miejsce transportu, oraz pieczętą i podpis pracownika laboratorium działającego na rzecz Zamawiającego, odpowiedzialnego za zlecenie transportu.
16. Wykonawca zobowiązuje się do zachowania w poufności danych dotyczących pacjenta w tym zawartych w dokumentacji medycznej, do których będzie miał dostęp w trakcie realizacji usługi, stosowne oświadczenie w tym zakresie będzie załącznikiem do zawartej umowy.
17. Jednorazowy transport krwi będzie rozliczany wg ilości km, przy czym odległość w obie strony nie może przekraczać 225 km.
18. Koszt dojazdu do Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Łodzi należy wliczyć w cenę oferty, Zamawiający nie narzuca Wykonawcy miejsca postoju pojazdu w czasie oczekiwania na wyjazd.
19. Cena pozostanie niezmienna i obowiązuje przez cały czas trwania umowy.

20. Okresem rozliczeniowym będzie miesiąc kalendarzowy. Zapłata wynagrodzenia odbywać się będzie na podstawie prawidłowo wystawionej przez Wykonawcę faktury VAT wraz z załącznikiem sporządzonym według wzoru określonego w pkt.21.
21. Załącznik do faktury VAT powinien być sporządzony według wzoru zamieszczonego poniżej i dostarczony do siedziby Zamawiającego, w formie papierowej, wraz z fakturą w terminie do 5 każdego miesiąca – za miesiąc poprzedni. Złożenie faktury bez załącznika lub z załącznikiem nieprawidłowo wypełnionym, będzie skutkowało brakiem zapłaty za wykonane usługi - do czasu złożenia prawidłowo wypełnionego dokumentu, od którego będzie liczony termin płatności.

| L.p. | Data realizacji | Oddział Zlecający | Imię i nazwisko pacjenta | Miejsce docelowe transportu | Ilość kilometrów | Imię i nazwisko pracownika laboratorium zlecającego transport krwi |
|---|-----------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|------------------|--|
| 1. | | | | | | |
| 2. | | | | | | |
| Sprawdzono zgodność treści załącznika ze zleceniami transportu: (pieczęć i podpis pracownika laboratorium Zamawiającego) | | | | | | |

Uwaga! Za potwierdzenie zgodności wpisu w załączniku do faktury ze zleceniem transportu po stronie Zamawiającego odpowiedzialne jest laboratorium działające na rzecz Zamawiającego prowadzące Bank Krwi. Wypełniony przez Wykonawcę załącznik złożony wraz z fakturą celem rozliczenia powinien zawierać pieczętkę i podpis pracownika laboratorium.