

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

**I. Pakiet nr 1. Przewóz personelu medycznego i pacjentów w ramach NPL.**

1. Jest to rodzaj usługi polegający na przewozie personelu medycznego SPZOZ w Wieluniu w ramach nocnej i świątecznej wyjazdowej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej (NPL) z siedziby SPZOZ do miejsca docelowego (miejsce zamieszkania pacjenta) każdorazowo wskazane przez Zamawiającego w zleceniu transportu oraz przewóz pacjentów do siedziby SPZOZ.
2. Transport w ramach tego pakietu musi być realizowany pojazdem (ambulansem) spełniającym wymagania określone w **Polskiej Normie EN 1789:2015 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. Usługa będzie realizowana zgodnie z bieżącymi potrzebami Zamawiającego, szacunkową ilość km zawiera Załącznik nr 3 do SIWZ – Formularz asortymentowo-cenowy.
4. Usługa będzie realizowana każdorazowo na podstawie zlecenia transportu (zgłoszenia) wydanego przez upoważnionego dysponenta ze strony Zamawiającego.
5. Wykonawca zobowiązany jest zapewnić gotowość do świadczenia usługi w dni robocze w godzinach od **18.00 do 8.00 rano** dnia następnego oraz przez **całą dobę** w dni świąteczne i wolne od pracy. Z uwagi na charakter usługi Zamawiający wymaga podstawienia pojazdu (ambulanse) w ciągu maksymalnie **60 minut** od momentu przyjęcia zgłoszenia.
6. Do realizacji usługi w ramach tego pakietu Wykonawca zobowiązany jest zapewnić na wyłączność 1 pojazd (ambulans) wraz z kierowcą.
7. Wykonawca zobowiązany jest do zapewnienia stałej łączności w trakcie realizacji usługi na poziomie Wykonawca – Zamawiający.
8. 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.
9. 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.

10. 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.
11. Wykonawca zobowiązany będzie do posiadania przez cały okres realizacji usług objętych umową, oprócz obowiązkowego ubezpieczenia OC pojazdu, także ubezpieczenia NNW kierowcy i pasażera.
12. 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.
13. Transport sanitarny powinien być realizowany możliwie najkrótszą trasą.
14. 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.
15. 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.
16. Cena pozostanie niezmienna i obowiązuje przez cały czas trwania umowy.
17. 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.
18. 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.19.
19. 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 | Imię i nazwisko pacjenta | Miejsce docelowe przejazdu | Ilość kilometrów | Imię i nazwisko personelu biorącego udział w transporcie |
|------|-----------------|--------------------------|----------------------------|------------------|----------------------------------------------------------|
| 1.   |                 |                          |                            |                  |                                                          |
| 2.   |                 |                          |                            |                  |                                                          |
| 3.   |                 |                          |                            |                  |                                                          |

**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 pieczętkę i podpis pracownika w.w jednostki organizacyjnej Zamawiającego.**

## **II. Pakiet 2. Przewóz personelu medycznego Hospicjum Domowego.**

1. Jest to rodzaj usługi polegający na przewożeniu personelu medycznego Ośrodka Opieki Pozaszpitalnej – Hospicjum Domowego działającego przy SP ZOZ w Wieluniu do miejsc docelowych każdorazowo wskazanych przez Zamawiającego.
2. Usługi w ramach tego pakietu muszą być świadczone środkiem transportu zapewniającym bezpieczny dojazd do pacjenta (samochód osobowy) minimum 4 drzwiowy, wyposażonym w klimatyzację.
3. Do realizacji usług w ramach tego pakietu Wykonawca zobowiązany jest zapewnić do dyspozycji Zamawiającego **minimum 1 pojazd wraz z kierowcą, 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 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 **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. Przejazd powinien być realizowany możliwie najkrótszą trasą.
10. Wynagrodzenie Wykonawcy będzie naliczane za km przejazdu od siedziby Zamawiającego do miejsca zleconego przejazdu i z powrotem i będzie obejmowało wszystkie koszty związane z kompleksowym wykonaniem umowy.
11. Koszt dojazdu do siedziby Zamawiającego należy wliczyć w cenę oferty, Zamawiający nie narzuca Wykonawcy miejsca postoju pojazdu w czasie oczekiwania na wyjazd. Jednocześnie Zamawiający informuje, że jest w stanie udostępnić Wykonawcy odpłatnie miejsca postojowe na terenie SPZ ZOZ.

12. Cena pozostanie niezmienna i obowiązuje przez cały czas trwania umowy.
13. Dokumentem potwierdzającym wykonanie usługi jest wypełniona karta drogowa zawierająca: liczbę km, planowaną godzinę wyjazdu oraz powrotu, miejsce docelowe przewozu.
14. 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.15.
15. 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 | Numer karty drogowej                                                                                                                   | Liczba przejechanych kilometrów | Miejscowości docelowe, do których zrealizowano transport |
|-------------|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|----------------------------------------------------------|
| 1.          |                 |                                                                                                                                        |                                 |                                                          |
| 2.          |                 |                                                                                                                                        |                                 |                                                          |
| 3.<br>..... |                 |                                                                                                                                        |                                 |                                                          |
|             |                 | Sprawdzono zgodność treści załącznika ze zrealizowanymi zleceniami przewozu:<br>(pieczęć i podpis właściwego pracownika Zamawiającego) |                                 |                                                          |

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

### **III. Pakiet 3. Przewóz personelu medycznego Pielęgniarskiej Opieki Długoterminowej.**

1. Jest to rodzaj usługi polegający na przewożeniu personelu medycznego Pielęgniarskiej Opieki Długoterminowej działającej przy SP ZOZ w Wieluniu do miejsc docelowych każdorazowo wskazanych przez Zamawiającego.
2. Usługi w ramach tego pakietu muszą być świadczone środkiem transportu zapewniającym bezpieczny dojazd do pacjenta (samochód osobowy) minimum 4 drzwiowy, wyposażonym w klimatyzację.
3. Do realizacji usług w ramach tego pakietu Wykonawca zobowiązany jest zapewnić do dyspozycji Zamawiającego **minimum 1 pojazd wraz z kierowcą, w gotowości w następujących godzinach: w dni robocze od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 do 20.00 oraz w sytuacjach uzasadnionych stanem zdrowia pacjenta również w dni świąteczne i wolne od pracy w godzinach od 8.00 do 20.00.**

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 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 **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. Przejazd powinien być realizowany możliwie najkrótszą trasą.
10. Wynagrodzenie Wykonawcy będzie naliczane za km przejazdu od siedziby Zamawiającego do miejsca zleconego przejazdu i z powrotem i będzie obejmowało wszystkie koszty związane z kompleksowym wykonaniem umowy.
11. Koszt dojazdu do siedziby Zamawiającego należy wliczyć w cenę oferty, Zamawiający nie narzuca Wykonawcy miejsca postoju pojazdu w czasie oczekiwania na wyjazd. Jednocześnie Zamawiający informuje, że jest w stanie udostępnić Wykonawcy odpłatnie miejsca postojowe na terenie SPZ ZOZ.
12. Cena pozostanie niezmienna i obowiązuje przez cały czas trwania umowy.
13. Dokumentem potwierdzającym wykonanie usługi jest wypełniona karta drogowa zawierająca: liczbę km, planowaną godzinę wyjazdu oraz powrotu, miejsce docelowe przewozu.
14. 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.15.
15. 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 | Numer karty | Liczba przejechanych | Miejscowości docelowe, do których zrealizowano transport |
|------|-----------------|-------------|----------------------|----------------------------------------------------------|
|------|-----------------|-------------|----------------------|----------------------------------------------------------|

|             |  |                                                                                                                                            |            |  |
|-------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--|
|             |  | drogowej                                                                                                                                   | kilometrów |  |
| 1.          |  |                                                                                                                                            |            |  |
| 2.          |  |                                                                                                                                            |            |  |
| 3.<br>..... |  |                                                                                                                                            |            |  |
|             |  | Sprawdzono zgodność treści załącznika ze<br>zrealizowanymi zleceniami przewozu:<br>(pieczęć i podpis właściwego pracownika Zamawiającego ) |            |  |

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