

**Znak sprawy: 36/2022/KO**

**SZCZEGÓŁOWE  
WARUNKI KONKURSU OFERT  
NA UDZIELANIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

***CPV 60130000-8 specjalistyczny transport osób***

*Konkurs ofert prowadzony jest na podstawie przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jedn.: Dz. U. z 2015r, poz.618), oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.: Dz.U. z 2018.1510 t.j. z dn.08.08.2018r.).*

Zatwierdzam 07.12.2022r.

Prokurent

Członek Zarządu

/-/Wojciech Górnik

/-/Marcin Danił

## **I. Podstawowe zasady przeprowadzania Konkursu Ofert.**

- 1.Oferta skierowana jest do podmiotów dysponujących osobami o odpowiednich kwalifikacjach i uprawnieniach do wykonywania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem zamówienia w zakresie objętym postępowaniem konkursowym.
- 2.Korespondencja dotycząca Konkursu powinna być kierowana przez Oferenta na adres: Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. w Zagórz, 05-462 Wiązowna, i oznaczona nr sprawy 36/2022/KO.
- 3.Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu oraz przesunięcia terminu składania ofert.
- 4.O odwołaniu konkursu i przesunięciu terminu otwarcia ofert Udzielający zamówienia poinformuje oferentów zawiadomieniem umieszczonym na stronie internetowej [www.centrumzagorze.pl](http://www.centrumzagorze.pl) i tablicy ogłoszeń.
- 5.Udzielający zamówienia zezwala na składanie ofert częściowych.

## **II. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

- 1.Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług transportu sanitarnego specjalistycznymi środkami transportu samochodowego na rzecz pacjentów Udzielającego zamówienia  
-karetką specjalistyczną typu S z lekarzem,  
-karetką transportową z kierowcą typu A1 lub A2 (do przewozu jednego lub więcej niż jednego pacjenta).
- 2.Przedmiot zamówienia został podzielony na 2 części:  
Część 1 – Transport specjalistyczny,  
Część 2 - Transport sanitarny .

Dopuszcza się złożenie oferty na 1,2 lub obydwie części.

- 3.Czas trwania zamówienia od dnia 01 stycznia 2023r. do dnia 31 grudnia 2024r. dla obydwu części.

- 4.Opis przedmiotu zamówienia

### **Część 1**

- 1)Transport specjalistyczny realizowany na wezwanie telefoniczne Udzielającego zamówienia w sytuacji zagrożenia zdrowia i życia pacjentów hospitalizowanych w jednostkach organizacyjnych Udzielającego zamówienia tj. 1) Zagórz, 05-462 Wiązowna, Józefowie ul.3 Maja 127, Otwocku, ul.Kochanowskiego 25/27 oraz w godzinach pracy oddziałów dziennych:  
-- w Warszawie, ul. Koszykowa 79 B,
- 2) Skład zespołu zgodny z definicją zawartą w art.36 ust.1 ustawy z dnia 8 września 2006r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. z 2006r.Nr 191,poz. 1410 z późn. zm.) tj .składający się z co najmniej 3 osób uprawnionych do wykonywania medycznych czynności ratunkowych w tym lekarza systemu, pielęgniarki systemu i ratownika medycznego lub lekarza systemu i 2 ratowników.
3. Wymagana całodobowa dyspozycyjność we wszystkie dni tygodnia, soboty, niedziele i święta.
- 4) Przyjęcie zlecenia na usługę nastąpi na podstawie telefonicznego zgłoszenia przez upoważniony personel Udzielającego zamówienia na alarmowy numer telefonu podany przez Wykonawcę.

**Wymagane jest przybycie karetki w czasie nie dłuższym niż 20 – 30 minut od momentu przyjęcia zgłoszenia.**

5. Usługa będzie polegała na udzieleniu specjalistycznej pomocy medycznej w miejscu wezwania lub przewiezieniu pacjenta do innej specjalistycznej placówki służby zdrowia w razie zaistnienia takiej konieczności.
- 6.Szacunkowe zapotrzebowanie w okresie trwania umowy 70 wyjazdów.

Wskazana ilość jest wielkością szacunkową, a umowa będzie realizowana zgodnie z potrzebami Udzielającego zamówienia.

W związku z tym Wykonawcy nie przysługuje roszczenie o realizację umowy w wielkościach podanych w SWKO.

#### 7.Wynagrodzenie:

-Za przejazdy do 25 kilometrów (od siedziby Wykonawcy do miejsca wezwania) będzie płacone w formie ryczałtu (przyjazd + oczekiwanie do 30 minut),

-przejazdy powyżej 25 kilometrów (od siedziby Wykonawcy do miejsca wezwania ) za każdy przejechany kilometr + oczekiwanie ).

### **Część 2**

1.Wymagany samochód transportowy typu T z kierowcą służący do transportu pacjentów nie wymagających opieki medycznej :

- do innych placówek służby zdrowia w celu wykonania badań diagnostycznych lub konsultacji specjalistycznej,
- do innej jednostki organizacyjnej Udzielającego zamówienia
- do innej placówki służby zdrowia
- innych zleconych przewozów.

2.Udzielający zamówienia wymaga, aby kierowca pojazdu był ratownikiem medycznym lub posiadał przeszkolenie w zakresie ratownictwa przedmedycznego udokumentowane Certyfikatem ukończenia kursu pomocy przedmedycznej.

3.Wymagana dyspozycyjność: w godz. od 08:00 do 15:00 w dni robocze od poniedziałku do piątku.

4.Zgłoszenie potrzeby wyjazdu nastąpi 12 godzin wcześniej za pomocą poczty elektronicznej, potwierdzonego przez Wykonawcę w czasie max.30 min. od momentu wysłania wiadomości.

5.Wyjazd nastąpi na podstawie pisemnego „Zlecenia na transport”, które powinno zawierać:

- imię, nazwisko, PESEL pacjenta,
- miejsce rozpoczęcia transportu,
- miejsce docelowe,
- datę i godzinę rozpoczęcia zlecenia,
- cel wyjazdu,
- datę i godzinę zakończenia zlecenia,
- podpis i pieczęć osoby zlecającej.

W/w zlecenie będzie dokumentem potwierdzającym wykonanie usługi.

6.Obowiązki kierowcy pojazdu:

- pomoc przy transportowaniu chorego z dysfunkcją ruchową lub na wózku inwalidzkim (wniesienie do/z samochodu ).
- zapewnienie środka łączności pomiędzy Udzielającym zamówienia, a Wykonawcą w czasie wykonywania usługi,
- zapewnienie odpowiedniej do pory roku j temperatury w kabinie (ogrzewanie, klimatyzacja).

7.Udzielający zamówienia zapewni przy każdym wyjeździe opiekuna (pracownik ,rodzic) dla pacjenta.

8.Usluga będzie rozliczana za każdy przejechany kilometr od **lokalizacji Udzielającego** zamówienia do miejsca wezwania i z powrotem, w cenie 1 kilometra będą zawarte wszystkie koszty związane z wykonywaniem zamówienia.

9.Szacunkowe zapotrzebowanie w okresie trwania umowy – 15.000 km.

10.Od momentu przejęcia pacjenta do zakończenia usługi (dostarczenie pacjenta do miejsca docelowego)Wykonawca odpowiada za jego bezpieczeństwo.

Wymagania dotyczące środków transportu ,które będą wykorzystywane przy realizacji usługi Środki transportu powinny:

- 1.spełniać wymagania sanitarne i techniczne określone w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U z 2015r popz.618),oraz w Dz.VI a Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j.Dz.Uz 2018r poz.1510

z dn.08.08.2018r.)

- 2.wymagania dotyczące wyposażenia medycznego, zestawu leków oraz wyrobów medycznych załącznik do zarządzenia Prezesa Narodowego funduszu zdrowia z dnia 27.10.20016r. w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz realizacji i finansowania umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych w rodzaju: pomoc doraźna i transport sanitarny- dot.cz.1.
- 3.być zarejestrowane na terenie Rzeczypospolitej Polskiej jako samochód sanitarny spełniający normy techniczne i jakościowe przenoszące europejskie normy zharmonizowane.
- 4.posiadać zezwolenie Ministra Spraw wewnętrznych i administracji na uprzywilejowanie w ruchu drogowym ,posiadać wyposażenia w sygnalizację świetlno-dźwiękową i możliwość jej używania podczas jazdy,
- 5.przystosowanie do przewozu chorych na wózkach inwalidzkich oraz możliwość unieruchomienia wózka podczas jazdy.

#### **Kod CPV 6013000-8 Specjalistyczny transport osób**

### **III. Wymagane dokumenty**

1. decyzja o wpisie/wpis do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą,
  2. aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centrali ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert,
  3. kopia opłaconej polisy lub innego dokumentu ubezpieczenia potwierdzającego, że Oferent jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z opisem przedmiotu zamówienia (polisa +przelew) na kwotę min.1.000.000,-PLN
  4. kopia polisy OC posiadaczy pojazdów mechanicznych ,oraz NW dla pojazdów służących do realizacji zamówienia.
  5. Oświadczenie, że pracownicy Przyjmującego zamówienie posiadają kwalifikacje i uprawnienia do wykonywania świadczeń objętych przedmiotowym postępowaniem.
- oraz

#### **Formularz oferty – zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszych warunków.**

Wymienione wyżej za wyjątkiem Oświadczenia wykonawcy mogą być złożone w formie oryginału lub w formie kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.

### **IV.Termin wykonania zamówienia – od dnia 01 stycznia 2023r. do dnia 31 grudnia 2024r.**

### **V. Obowiązki Oferenta i sposób przygotowania oferty.**

1. Koszty przygotowania i złożenia oferty ponosi Wykonawca.
2. Oferta powinna być złożona w formie pisemnej w języku polskim wraz z wymaganymi załącznikami i dokumentami wymienionymi w rozdziale III, na formularzu oferty wg wzoru stanowiącego załącznik do niniejszych warunków.
3. Oferta oraz wszystkie dokumenty muszą być podpisane, a kopie potwierdzone „za zgodność z oryginałem” przez Oferenta lub osobę uprawnioną do reprezentowania Oferenta.
4. Wszelkie zmiany lub poprawki w tekście oferty muszą być parafowane własnoręcznie przez Wykonawcę. Poprawki mogą być dokonywane jedynie poprzez wyraźne przekreślenie błędnego zapisu i umieszczenie obok zapisu poprawnego.
5. Wykonawca może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną ofertę, jeżeli w formie pisemnej powiadomi udzielającego zamówienie o wprowadzeniu zmian lub zamiarze wycofania oferty, nie później jednak niż przed upływem terminu składania ofert.
6. Ofertę z wprowadzonymi zmianami oznacza się dopiskiem – Zmiana oferty –

- i składa zgodnie z wymaganiami określonymi w ogłoszeniu o konkursie ofert.
- Ofertę wraz z załącznikami opatrzoną danymi Wykonawcę należy umieścić w zaklejonej kopercie oznaczonej:

**Konkurs ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych**  
**Nr.spr.36/2022/KO**  
**Nie otwierać przed 15 grudnia 2022r. godz.10:30**  
**Część 1,2 (proszę zaznaczyć odpowiednią część/części)**

i dostarczyć do siedziby Zamawiającego - Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. z siedzibą w Zagórz, 05-462 Wiązowna, Sekretariat, (II p.pokój 54) Budynek Zespołu Szkół Specjalnych.

- W przypadku, gdy Wykonawca nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów, lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja wzywa Wykonawcę do usunięcia braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.
- Jeżeli oferta wpłynie do siedziby Udzielającego zamówienia po terminie otwarcia ofert, zostanie zwrócona bez otwierania oferentowi.

**VI. Kryterium oceny ofert**

- Kryterium oceny ofert:

100% - cena brutto oferty.

W ramach przedstawionego wyżej kryterium, Wykonawcy będą przyznawane punkty w skali od 0 do 100.

Wszystkie obliczenia będą dokonywane z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

Ocena ofert dokonywana będzie według następującego wzoru :

$$W_x = (c_{\min} : C_x) \times 100 \times \text{waga kryterium}$$

gdzie:

$W_x$  - ilość punktów przyznanych danej ofercie za cenę lub odległość ,

$C_{\min}$  - cena minimalna ( z VAT ) zaoferowana w konkursie

$C_x$  - cena ( z VAT ) podana przez Wykonawcę dla którego wynik jest obliczany

- Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska największą liczbę punktów.

**VII. Miejsce i termin składania ofert.**

- Ofertę w zaklejonej kopercie należy złożyć w Sekretariacie (II p.pokój 54) **Mazowieckiego Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. w Zagórz k/W-wy ,05-462 Wiązowna,-** (Budynek Zespołu Szkół Specjalnych) lub przesłać pocztą na w/w adres **do dnia 15 grudnia 2022r. do godz. 10:00.**
- Ofertę przesłaną drogą pocztową uważa się za złożoną w terminie, jeżeli wpłynie do siedziby Udzielającego zamówienie przed upływem terminu składania ofert.

**VIII. Miejsce i termin otwarcia ofert.**

- Komisyjne otwarcie ofert nastąpi na posiedzeniu Komisji Konkursowej, które odbędzie się w siedzibie Udzielającego zamówienia w Zagórz, gm. Wiązowna, Sekcja Zamówień Publicznych, Budynek D w dniu **15.12. 2022r.o godz. 10:30.**
- Do chwili otwarcia ofert, Udzielający zamówienia przechowuje oferty w stanie nienaruszonym w swojej siedzibie.
- Komisja Konkursowa działa na posiedzeniach zamkniętych, bez udziału Oferentów.
- Komisja Konkursowa niezwłocznie zawiadamia Oferentów o zakończeniu konkursu i jego wyniku na piśmie.

**IX. Termin związania ofertą.**

- Składający ofertę pozostaje nią związany przez okres 30 dni.
- Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert

**X. Udzielania wyjaśnień.**

- Oferent może zwracać się do Udzielającego zamówienie o wyjaśnienia dotyczące wszelkich

wątpliwości związanych ze sposobem przygotowania oferty.

2. Osoby uprawnione do kontaktu z Oferentami :

1) w sprawach merytorycznych

Dyrektor ds. medycznych –lek.med.Zofia Łysiak tel.22 468 25 75 /Z-ca Dyrektora ds. pielęgniarstwa mgr Alicja Gos, tel. 22 468 2566

2) w sprawach formalnych – mgr Hanna Gadoś, tel.22 468 2453

w godzinach: od poniedziałku do piątku w godz. od 8:00 14:00.

#### **XI. Środki odwoławcze przysługujące Oferentom.**

1. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, do czasu zakończenia postępowania, oferent może złożyć do komisji umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.
2. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.
3. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest.
4. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
5. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej Udzielającego zamówienia.
6. W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.
7. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do Udzielającego zamówienia, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.
8. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania.
9. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia.
10. Środki odwoławcze nie przysługują na:
  - 1) wybór trybu postępowania;
  - 2) niedokonanie wyboru świadczeniodawcy;
  - 3) unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

#### **XII. Zawarcie umowy.**

1. Oferent, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą zostanie powiadomiony o miejscu i terminie podpisania umowy.
2. Jeżeli Oferent, który wygrał konkurs uchyli się od zawarcia umowy, Udzielający zamówienie wybierze najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert uznanych za ważne.

#### **XIII. KLAUZULA INFORMACYJNA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH**

Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. z siedzibą w Zagórz k/Warszawy wypełniając obowiązki informacyjne towarzyszące zbieraniu danych osobowych określone w art. 13 oraz art. 14 rozporządzenia 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 4.05.2016 r. zwane dalej rozporządzeniem, w odniesieniu do danych osobowych osób fizycznych (przedsiębiorców), osób fizycznych reprezentujących podmiot biorący udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia, oraz osób fizycznych wskazanych przez ten podmiot jako osoby do kontaktu, osoby wskazane w ofercie oraz osoby odpowiedzialne za wykonywanie czynności w ramach prowadzonego postępowania i udzielenia zamówienia, podaje następujące informacje:

- 1.Administratorem jest Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. z siedzibą w Zagórz k/Warszawy, 05-462 Wiązowna.
- 2.Dane kontaktowe w sprawach dotyczących danych osobowych: email: [iod@centrumzagorze.pl](mailto:iod@centrumzagorze.pl)

adres do korespondencji: Inspektor Danych Osobowych Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. z siedzibą w Zagórz k/Warszawy, 05-462 Wiązowna.

3. Dane osobowe przetwarzane będą w celu (celach) niezbędnym do wypełnienia obowiązków prawnych ciążyących na administratorze, polegających na:

- 1) przeprowadzeniu postępowania i udzieleniu zamówienia poprzez zawarcie umowy,
- 2) realizacji zawartej umowy;
- 3) obsługi wynagrodzenia i innych świadczeń;
- 4) ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń;
- 5) sprawozdawczych, statystycznych, archiwalnych oraz innych wynikających z obowiązujących przepisów prawa.

Kategoria przetwarzanych danych osobowych: dane zwykłe - imię, nazwisko, zajmowane stanowisko i miejsce pracy, numer służbowego telefonu/faksu, służbowy adres email, a także dane identyfikujące wykonawcę biorącego udział w prowadzonym postępowaniu o udzielenie zamówienia, tj. nazwę wykonawcy, siedzibę i adres wykonawcy, REGON, NIP, PESEL, adres zamieszkania, adres strony internetowej - jeżeli dane te zostały przez wykonawcę podane Mazowieckiemu Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. z siedzibą w Zagórz k/Warszawy, 05-462 Wiązowna w związku z prowadzonym postępowaniem o udzielenie zamówienia.

Podstawa prawna przetwarzania danych osobowych: art. 6 ust. 1 lit. b, c, f rozporządzenia.

4. Odbiorcami danych osobowych będą podmioty:

- 1) upoważnione na podstawie decyzji administracyjnych, orzeczeń sądowych, tytułów wykonawczych;
- 2) którym przekazanie danych osobowych następuje na podstawie wniosku lub zgody;
- 3) którym administrator powierzy przetwarzanie danych osobowych;
- 4) inne podmioty upoważnione na podstawie przepisów prawa.

Odbiorcami danych osobowych będą również osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 8 oraz 96 ust. 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 z późn. zm.).

5. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres 5 lat od końca roku kalendarzowego, w którym umowa została wykonana lub postępowanie o udzielenie zamówienia zostało zakończone bez zawarcia umowy, chyba że niezbędny będzie dłuższy okres przetwarzania np.: z uwagi na obowiązki archiwizacyjne, dochodzenie roszczeń lub inny obowiązek wymagany przez przepisy prawa powszechnie obowiązującego.

6. Osoba, od której zbierane są jej dane osobowe ma prawo do:

- 1) na podst art. 15 RODO dostępu do swoich danych osobowych;
- 2) na podst. art. 16 RODO sprostowania swoich danych osobowych ;
- 3) na podst art. 18 RODO ograniczenia przetwarzania swoich danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO ;
- 4) wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych ,gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO.

7. W stosunku do podanych danych nie przysługuje:

- 1) w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e rozporządzenia prawo do usunięcia danych osobowych,
- 2) prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 rozporządzenia,
- 3) na podstawie art. 21 rozporządzenia prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit c rozporządzenia.

8. Podstawą przetwarzania danych jest prowadzenie postępowania lub wykonywanie umowy, a także wymogi ustawowe.

9. Podanie danych osobowych, o których mowa powyżej, jest wymagane do przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia i zawarcia umowy. Wniesienie żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych skutkuje obowiązkiem po stronie przedsiębiorcy niezwłocznego wskazania innej osoby w miejsce osoby żądającej ograniczenia przetwarzania jej danych osobowych.

10. Dane osobowe będą przetwarzane w formie papierowej i przy wykorzystaniu systemów

informatycznych oraz chronione będą zgodnie z wymogami rozporządzenia.

11. Dane osobowe nie będą:

1) profilowane;

2) przekazywane do państwa trzeciego ani do organizacji międzynarodowej.

12. W przypadku udostępnienia do Mazowieckiego Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. z siedzibą w Zagórz k/Warszawy, 05-462 Wiązowna przez podmiot biorący udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia, będący adresatem niniejszego pisma, danych osobowych swoich pracowników, pełnomocników, członków zarządu, wspólników, współpracowników, kontrahentów, dostawców, beneficjentów rzeczywistych lub innych osób, Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. z siedzibą w Zagórz k/Warszawy, 05-462 Wiązowna prosi o poinformowanie tych osób:

1) o zakresie danych osobowych dotyczących tych osób, a przekazanych Mazowieckiemu Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. z siedzibą w Zagórz k/Warszawy, 05-462 Wiązowna,

2) o tym, że Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. z siedzibą w Zagórz k/Warszawy, 05-462 Wiązowna jest administratorem ich danych osobowych oraz ,że przetwarza ich dane osobowe na zasadach określonych powyżej,

3) o tym, że ww. Podmiot jest źródłem, od którego Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. z siedzibą w Zagórz k/Warszawy, 05-462 Wiązowna pozyskał ich dane.

Powyższych informacji nie podaje się ponownie, jeżeli osoba od której zbierane są dane osobowe dysponuje już tymi informacjami.

**Załączniki :**

1. Formularz oferty 1a,1b
2. Wzór Oświadczenia
3. Projekt umowy

Sporządziła: H.Gadoś



Nazwa Oferenta

.....

Adres

.....

TEL./FAX, e-mail

.....

NIP.....REGON.....

**Formularz ofertowy**

Nawiązując do ogłoszenia o konkursie ofert na **udzielanie świadczeń zdrowotnych „Świadczenie usług transportu sanitarnego”** dla Mazowieckiego Centrum Neuropsychiatrii Spółka z o.o. w Zagórzku k/W-wy, 05-462 Wiązowna, nr spr. 36/2022/KO składamy ofertę:

**Część 1.**

Rodzaj usługi	Ilość / ilość km	Cena jednostkowa	Wartość brutto usługi
Interwencja ambulansu typu S Udzielenie pomocy w siedzibie zamawiającego	50		Wartość brutto .....zł.
Cena za 1 km. transportu od jednostki Udzielającego zamówienia do miejsca przeznaczenia z wliczonym czasem oczekiwania do 30 minut.	450		Wartość brutto .....zł.
Oczekiwanie na pacjenta kolejne 30 minut	20		Wartość brutto .....zł.
Oczekiwanie na pacjenta powyżej 1 godz.	10		Wartość brutto .....zł.
<b>RAZEM</b>	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	Wartość brutto .....zł.

Wartość brutto słownie:.....

.....zł.

**Oświadczamy, że:**

1. Zapoznałam/em się projektem Umowy i zobowiązuję się do jej podpisania na zaoferowanych warunkach,
2. Zobowiązuję się do przedłużenia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie w/w świadczeń zdrowotnych na zasadach określonych w Rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 22.12.2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenie zdrowotne (Dz. U. Nr 293, poz. 1729) i przedstawienia jej Zamawiającemu pod rygorem rozwiązania umowy.

.....  
(podpis i pieczęć )

Nazwa Oferenta

.....

Adres

.....

TEL./FAX, e-mail

.....

NIP.....REGON.....

**Formularz ofertowy**

Nawiązując do ogłoszenia o konkursie ofert na **udzielanie świadczeń zdrowotnych Świadczenie usług transportu sanitarnego** dla Mazowieckiego Centrum Neuropsychiatrii Spółka z o.o. w Zagórzku k/W-wy, 05-462 Wiązowna, nr spr. 36/2022/KO składamy ofertę:

**Część 1.**

Rodzaj usługi	Ilość / ilość km	Cena jednostkowa	Wartość brutto usługi
Transport pacjentów nie wymagających opieki medycznej od miejsca wezwania do miejsca docelowego wraz z powrotem z wliczonym czasem oczekiwania na pacjenta do 30 minut. Ambulans sanitarny z kierowcą.	11.000	.....zł./km.netto, .....podatek VAT Cena.....zł. brutto.	Wartość brutto ..... .....zł.
Transport pacjentów nie wymagających opieki medycznej od miejsca wezwania do miejsca docelowego wraz z powrotem z wliczonym czasem oczekiwania na pacjenta do 30 minut. Ambulans sanitarny z kierowcą dostosowany do potrzeb osób niepełnosprawnych tj. wyposażony w rampę lub windę umożliwiającą wjazd wózkami inwalidzkimi oraz szyny lub inne urządzenia do mocowania wózków dla osób niepełnosprawnych.	3.000	.....zł./km.netto, .....podatek VAT Cena.....zł. brutto.	Wartość brutto ..... .....zł.
Oczekiwanie na pacjenta -każde rozpoczęte następne 30 min.	250	.....zł./km.netto, .....podatek VAT Cena.....zł. brutto.	Wartość brutto ..... .....zł.
Koszt dodatkowego ratownika w pojeździe (zł/godz)	50	.....zł./km.netto, .....podatek VAT Cena.....zł. brutto.	Wartość brutto ..... .....
<b>RAZEM</b>	XXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXXX	Wartość brutto ..... .....zł.

Wartość brutto słownie:.....

.....zł.

**Oświadczamy, że:**

1. Zapoznałam/em się projektem Umowy i zobowiązuję się do jej podpisania na zaoferowanych warunkach,
2. Zobowiązuję się do przedłużenia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie w/w świadczeń zdrowotnych na zasadach określonych w Rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 22.12.2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenie zdrowotne (Dz. U. Nr 293, poz. 1729) i przedstawienia jej Zamawiającemu pod rygorem rozwiązania umowy.

.....  
(podpis i pieczęć )

Nazwa Wykonawcy

.....

Adres Wykonawcy

.....

TEL./FAX, e-mail

.....

## **O Ś W I A D C Z E N I E**

**Nr spr.36/2022/KO**

Oświadczam, że wszystkie osoby, które będą brały udział przy wykonywaniu zamówienia posiadają przewidziane prawem uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych.

.....  
(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania)

zawarta w dniu ..... w wyniku przeprowadzonego konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych pomiędzy:

Mazowieckim Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. z siedzibą w Zagórz, 05-462 Wiązowna, wpisaną do Krajowego Rejestru Sądowego przez Sąd Rejonowy dla m.st.W-wy, XIV Wydz. Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego w Warszawie pod nr KRS 0000336643, NIP 532-20-02-036, REGON 142011670, reprezentowana przez:

Prezesa Zarządu – Michała Stelmańskiego,  
zwaną dalej Udzielającym zamówienia,

a

.....zwanym Przymującym  
zamówienie” reprezentowanym przez:  
.....

## § 1

### Przedmiot umowy

1. Przedmiotem umowy jest świadczenie usług transportu sanitarnego wykonywanego specjalistycznymi środkami transportu samochodowego tj.:
  - 1) Udzielenie pomocy medycznej w siedzibie udzielającego zamówienia i transport pacjenta w razie takiej potrzeby do innej jednostki świadczącej usługi medyczne specjalistycznym ambulansem sanitarnym typu S na wezwanie Zamawiającego w sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia pacjentów Zamawiającego
  - 2) ambulansem transportowym .

## § 2

### Warunki umowy (dotyczy części 1)

- 1.Podstawą wykonania usługi jest zgłoszenie telefoniczne przez upoważnionego pracownika zamawiającego pod numer tel....., lub za pomocą poczty elektronicznej na adres e-mail.....lub faxu.....
- 2.Ze względu na rodzaj usługi Wykonawca zobowiązuje się do wykonania jej **niezwłocznie** od momentu zgłoszenia.
- 3.W przypadku konieczności zapewnienia transportu powrotnego wykonawca pozostawia zespół wyjazdowy w oczekiwaniu na pacjenta, zgodnie z załącznikiem nr 1 do umowy.
- 4.Zakres umowy obejmuje obsługę jednostek organizacyjnych Zamawiającego tj.: placówki w Zagórz, 05-462 Wiązowna, Otwocku ul.Kochanowskiego .... oraz Józefowie ul.3-Maja127 we wszystkie dni tygodnia (również soboty, niedziele i święta) 24 godziny na dobę.

### Warunki umowy (dotyczy części 2)

- 1.Podstawą wykonania usługi jest zgłoszenie potrzeby wyjazdu telefonicznie pod nr tel....., za pomocą poczty elektronicznejna adres e-mail.....,lub faxu pod nr.....wykonane przez upoważnionego pracownika zamawiającego.  
Fakt otrzymania zgłoszenia wykonawca potwierdza w ciągu jednej godziny od momentu wysłania. Zgłoszenie telefoniczne potwierdzone zostanie pisemnym „Zleceniem na transport” doręczonym pracownikowi Wykonawcy przed rozpoczęciem realizacji transportu.
- 2.W przypadku konieczności zapewnienia transportu powrotnego wykonawca pozostawia zespół wyjazdowy w oczekiwaniu na pacjenta. Za czas oczekiwania wykonawcy przysługuje wynagrodzenie .....zgodnie z załącz. nr 1 do umowy.
- 3.Zakres umowy obejmuje obsługę jednostek organizacyjnych Zamawiającego tj.: placówki w Zagórz, 05-462 Wiązowna,Otwocku ul.Kochanowskiego ....,oraz Józefowie ul.3-Maja127 w dni robocze w godzinach od 8:00 do 15:00.

4. Koszty dojazdu do siedziby zamawiającego i powrotu ponosi wykonawca.
5. Zamawiający zapewnia nieodpłatnie pomieszczenie socjalne dla kierowcy i w razie potrzeby miejsce parkingowe.

#### § 4

1. Wykonawca wystawi Zamawiającemu, w oparciu o zlecenia miesięczne zbiorcze zestawienie potwierdzające wykonanie usług transportowych, które stanowiło będzie załącznik do faktury.
2. Załącznik do faktury, o którym mowa w ust. 1, winien zawierać następujące dane:
  - 1) rodzaj transportu;
  - 2) datę;
  - 3) nazwę komórki organizacyjnej/oddziału Zamawiającego;
  - 4) miejsce zleconego transportu;
  - 5) miejsce przeznaczenia;
  - 6) ilość kilometrów,
  - 7) czas oczekiwania (30 minut, kolejne 30 min, powyżej 1 godz.)
  - 7) nazwisko zlecającego transport.
3. Kierowca jest zobowiązany rejestrować w karcie drogowej każdy wyjazd i przebieg kilometrów każdej usługi. Ilość przejechanych kilometrów ustalana będzie na podstawie wskazań licznika pojazdu.
4. Przedstawiciel zamawiającego (osoba zlecająca wyjazd) poświadczają każdorazowo wykonanie usługi.

#### § 5

##### Wartość zamówienia

1. Za wykonanie przedmiotu umowy Przyjmujący zamówienie otrzyma wynagrodzenie na podstawie cennika, który stanowi załącznik nr 1 do niniejszej umowy.
2. Wykonawca gwarantuje niezmiennosc cen jednostkowych wskazanych w ust. 1 przez cały okres obowiązywania umowy.

#### § 6

##### Forma i terminy płatności

1. Wynagrodzenie za przedmiot umowy ustalane w okresach miesięcznych na podstawie prawidłowo wystawionej przez Wykonawcę faktury oraz zestawienia, o którym mowa w § 4 umowy.
2. Wynagrodzenie będzie płatne przez Zamawiającego w terminie 30 dni od daty otrzymania faktury wraz z zestawieniem, o którym mowa w § 4 umowy, przelewem bankowym na rachunek bankowy Wykonawcy podany na fakturze.
3. W przypadku przedstawienia przez Wykonawcę nieczytelnej lub nieprawidłowej faktury VAT Zamawiający zastrzega sobie prawo odmowy jej przyjęcia.
1. Za datę zapłaty przyjmuje się datę obciążenia rachunku **Zamawiającego**. Termin zapłaty należności uważa się za zachowany, jeżeli obciążenie rachunku **Zamawiającego** nastąpi najpóźniej w ostatnim dniu płatności.
2. Opóźnienie przez **Zamawiającego** terminu zapłaty upoważnia **Wykonawcę** do naliczenia odsetek ustawowych.

#### § 7

Czynność prawna mająca na celu zmianę wierzyciela Zamawiającego z tytułu wierzytelności wynikających z niniejszej umowy, może nastąpić po wyrażeniu zgody przez podmiot tworzący – zgodnie z treścią art.54 ust.5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (**Dz. U. Nr 112, poz. 654 z późn. zm.**).

#### § 8

##### Obowiązki wykonawcy (dotyczy części 1 )

1. Wykonawca zobowiązuje się do:

- a) zapewnienia w zespołach wyjazdowych składu osobowego i wyposażenia zgodnego z wymogami przewidzianymi dla ambulansu ratunkowego,
  - b) przestrzegania praw pacjenta
  - c) zachowania tajemnicy zawodowej na podstawie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty i ustawy o ochronie danych osobowych.
2. W okresie wykonywania umowy wykonawca zobowiązany jest do posiadania umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń objętych umową na warunkach i w wysokości zgodnej z obowiązującymi przepisami. Kserokopia polisy stanowi załącznik nr 2 do niniejszej umowy.
3. Wykonawca zobowiązany jest do poddania się kontroli przeprowadzanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia w zakresie określonym w przepisach ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004r. (Dz.U.2008r.nr 164,poz.1027 z późn.zm.), oraz udostępnienia prowadzoną zgodnie z przepisami dokumentację medyczną.
4. Wykonawca zobowiązany jest do dokonania rejestracji umowy na stronie Narodowego Funduszu Zdrowia w systemie SZOI w terminie 3 dni od dnia jej podpisania.

### **Obowiązki wykonawcy (dotyczy części 2 )**

1. Obowiązki wykonawcy (kierowcy)
- pomoc przy transportowaniu chorego (z dysfunkcją ruchową lub na wózku inwalidzkim), włącznie z wniesieniem pacjenta o ile zajdzie taka konieczność,
  - zapewnienie środka łączności pomiędzy zamawiającym, a wykonawcą podczas wykonywania usługi,
  - zapewnienie odpowiedniej do pory roku temperatury w kabinie.
2. Zapewnienie bezpiecznego transportu pacjentom na wózku inwalidzkim i pacjentom poniżej 12 roku życia zgodnie z obowiązującymi przepisami w tym zakresie.
3. W okresie wykonywania umowy wykonawca zobowiązany jest do posiadania umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń objętych umową na warunkach i w wysokości zgodnej z obowiązującymi przepisami. Kserokopia polisy stanowi załącznik nr 2 do niniejszej umowy.

## **§ 9**

### **Odpowiedzialność stron**

1. Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność za szkody wyrządzone w związku z wykonywaniem umowy zarówno wobec zamawiającego jak i osób trzecich w szczególności za uszkodzenie osób lub mienia w wyniku zdarzeń komunikacyjnych.
2. W przypadku odstąpienia od umowy przez którąkolwiek ze Stron z przyczyn leżących po drugiej Stronie, ta ostatnia zapłaci karę umowną w wysokości 10% wartości brutto przedmiotu umowy, wskazanej w § 3 ust. 2 niniejszej umowy.
2. W przypadku odstąpienia od niniejszej umowy przez Wykonawcę z przyczyn nie leżących po stronie Zamawiającego – Wykonawca zapłaci karę umowną w wysokości 10% wartości brutto przedmiotu umowy, określonej w § 3 ust. 2 umowy niniejszej umowy.
3. Zapłacenie kar umownych nie pozbawia Stron możliwości dochodzenia odszkodowania przewyższającego kary umowne, na zasadach ogólnych.
4. W przypadku odstąpienia od umowy z przyczyn leżących po stronie **Wykonawcy** lub na zasadach określonych w **ust. 3 i 4, Wykonawcy** przysługuje wynagrodzenie wyłącznie za część zrealizowanej umowy, która została odebrana bez zastrzeżeń przez **Zamawiającego**.
5. Wykonawca zobowiązuje się pokryć wszystkie straty poniesione przez Zamawiającego lub osoby trzecie, powstałe w czasie wykonywania niniejszej umowy z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy, wynikłe z wadliwego lub nieterminowego wykonania umowy.
6. Naprawienie szkód, o których mowa w ust. 5, obejmuje wyłącznie rzeczywiste straty Zamawiającego lub osób trzecich.



7. Wykonawca wyraża zgodę na potrącenie przez Zamawiającego kar umownych z przysługującej Wykonawcy należności lub na zapłatę kar umownych na podstawie noty księgowej wystawionej przez Zamawiającego.

## **§ 10**

1. Umowę zawarto na czas określony od dnia .....do dnia.....
2. W przypadku zmiany formy prawnej Zamawiającego, zastrzega on sobie prawo rozwiązania umowy z zachowaniem 14-dniowego terminu wypowiedzenia, bez ponoszenia z tego tytułu odpowiedzialności materialnej.

## **§ 11**

Jeżeli przedmiot umowy będzie wykonywany przez Wykonawcę w sposób wadliwy lub sprzeczny z umową, Zamawiający może od umowy odstąpić, powierzając poprawienie lub dalsze wykonanie przedmiotu umowy innej osobie lub podmiotowi na koszt Wykonawcy

## **§ 12**

### **Warunki rozwiązania umowy**

1. Każda ze Stron może od umowy odstąpić lub rozwiązać umowę w trybie natychmiastowym z powodu niedotrzymania przez drugą Stronę istotnych warunków umowy oraz w przypadkach przewidzianych w Kodeksie cywilnym, z konsekwencjami określonymi w § 9 ust. 3 niniejszej umowy.
2. Odstąpienie od wykonania umowy lub rozwiązanie umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.
3. **Zamawiający** może odstąpić od umowy w trybie natychmiastowym w razie:
  - 1) złożenia wniosku o ogłoszenie upadłości Wykonawcy lub wszczęcia postępowania naprawczego albo wykreślenia Wykonawcy z właściwego rejestru, w terminie 6 miesięcy od dnia powzięcia wiadomości o którejkolwiek z powyższych okoliczności,
  - 2) w przypadku wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, w szczególności w razie konieczności zmiany siedziby Zamawiającego, w terminie 30 dni od dnia powzięcia wiadomości o tych okolicznościach,
  - 3) jeżeli wyjdzie na jaw, że w toku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, którego dotyczy niniejsza umowa, Wykonawca złożył oświadczenie niezgodne z prawdą,
  - 4) w przypadku nienależytego wykonywania umowy przez wykonawcę, w szczególności w przypadku nieterminowej czy nieprawidłowej realizacji świadczonej usługi.
  - 5) w przypadku, gdy opóźnienie w podstawieniu samochodu trwa dłużej niż 8 godzin po ustalonym terminie.
4. W przypadku odstąpienia przez **Zamawiającego** od umowy na zasadach określonych w ust. 3, skutki określone w § 9 ust. 3 nie mają zastosowania.

## **§ 13**

### **Zmiany umowy**

1. Zamawiający zastrzega sobie możliwość zmiany postanowień zawartej umowy w sytuacji obiektywnej konieczności wprowadzenia zmiany w niżej przedstawionym zakresie, z zastrzeżeniem art. 140 ust 1 i 3 ustawy:
  - 1) zmiany danych Wykonawcy lub Zamawiającego (np. zmiana adresu, nazwy) lub zmiana wynikająca z przekształcenia podmiotowego po stronie Wykonawcy lub Zamawiającego skutkująca sukcesją generalną,
  - 2) zmiany wynikające z powstania niezamierzonych niezgodności pomiędzy zapisami umowy, a treścią oferty i/lub SWKO.
  - 3) zmiany w obowiązujących przepisach prawa mające wpływ na przedmiot i warunki umowy, oraz

zmiany sytuacji prawnej i faktycznej Wykonawcy i/lub Zamawiającego skutkująca niemożnością realizacji przedmiotu umowy.

2. Powyższe wskazane zmiany mogą być dokonane na wniosek Zamawiającego lub Wykonawcy za zgodą obu Stron i zostaną wprowadzone do umowy aneksem.

#### **§ 14**

#### **Postanowienia końcowe**

1. Wszelkie zmiany i uzupełnienia niniejszej umowy wymagają dla swej ważności zgody obu Stron i aneksu w formie pisemnej, pod rygorem nieważności.
2. Żadna ze Stron umowy nie może dokonać cesji praw i obowiązków z niej wynikających na osobę trzecią.
3. Spory mogące powstać na tle wykonania niniejszej umowy strony starają się rozstrzygnąć w drodze polubownego postępowania, w przeciwnym razie poddają je pod rozstrzygnięcie sądowni właściwemu dla siedziby Zamawiającego.
4. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze stron.

ZAMAWIAJĄCY:

WYKONAWCA: