**CZĘŚĆ II – WZÓR UMOWY**

# **UMOWA Nr …./……/PN/2020**

Zawarta w dniu .............. r. w Miastku pomiędzy:

* **Szpitalem Miejskim w Miastku Sp. z o.o.**, **ul. Wybickiego 30, 77-200 Miastko** wpisanym do KRS pod nr 0000492641, nr REGON 222007697, nr NIP 8421770610   
  z siedzibą w Miastku. ul. Wybickiego 30,reprezentowanym przez:

**Prezes Zarządu. – Renatę Kiempa**

zwanym w dalszej części umowy „ **ZAMAWIAJĄCYM”**, a:

* **.......................................................................**

działającą na podstawie wpisu do ........................... NIP: ...................................

reprezentowaną przez:

..................................................................................

.................................................................................

zwaną w dalszej części umowy **„WYKONAWCĄ”,** o następującej treści:

**§ 1.**

1. Umowa została zawarta na podstawie przeprowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego nr 15/PN/2020 w trybie przetargu nieograniczonego zgodnie z ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych.
2. Termin realizacji umowy: zamówienie należy realizować w terminie 12 miesięcy od dnia ………….. r.

**PRZEDMIOT UMOWY**

**§ 2.**

1. Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług transportu sanitarnego dla potrzeb Szpitala Miejskiego w Miastku Sp. z o.o. oraz usług ratowniczych na Izbie Przyjęć w godzinach pracy POZ-NS.
2. Wymagana ilość środków transportu do dyspozycji Zamawiającego:
3. Podstawowy - Jeden ambulans klasy A1 lub A2 (lub wyższej), całodobowo we wszystkie dni tygodnia z obsadą – kierowca + ratownik medyczny.
4. Pomocniczy - Jeden ambulans klasy A1 lub A2 (lub wyższej) na wezwanie zamawiającego z obsadą – kierowca + ratownik medyczny (Zamawiający wymaga podstawienia środka transportu pomocniczego w przypadku gdy podstawowy środek transportu będzie zajęty ,a zajdzie pilna potrzeba uruchomienia drugiego)
5. Zamówienie obejmuje usługę transportową przez całą dobę/ 7 dni w tygodniu/ 365 dni w roku w zakresie:
   1. transport medyczny szpitalny, między szpitalny
   2. transport medyczny w POZ,
   3. obsługa wyjazdowa POZ NS,
   4. przewóz pacjentów na konsultacje i badania diagnostyczne,
   5. przekazanie pacjenta do innego podmiotu leczniczego,
   6. transport do domu,
   7. transport krwi, badań i innych potrzeb transportowych wynikających z działalności Zamawiającego
6. Wykonawca zobowiązuje się do wykonania umowy zgodnie z wymaganiami dotyczącymi przedmiotu zamówienia określonymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, załącznikach do specyfikacji oraz postanowieniami złożonej oferty, które stanowią integralną części umowy.
7. Wykonawca zobowiązuje się do wykonania innych obowiązków określonych szczegółowo   
   w specyfikacji istotnych warunków zamówienia, załącznikach do specyfikacji i ofercie Wykonawcy, które stanowią integralną część umowy.

**ZOBOWIĄZANIA WYKONAWCY**

**§ 3*.***

1. Wykonawcazobowiązuje się do:
   1. Dysponowania odpowiedniej ilości środków transportu sanitarnego, aby zapewnić Zamawiającemu ciągłość wykonywania usługi.
   2. ambulans **podstawowy** – ma stacjonować całodobowo przy Izbie Przyjęć szpitala. Podjęcie zlecenia przez zespół transportowy powinno nastąpić w czasie wskazanym w zleceniu, nie dłuższym niż 15 min.
   3. ambulans **pomocniczy** – ma realizować zlecenia wyjazdów w trybie pilnym, podczas gdy ambulans podstawowy będzie zajęty. O pilności zlecenia decyduje zamawiający (lekarz zlecający transport). Podjęcie zlecenia przez zespół transportowy powinno nastąpić w czasie wskazanym w zleceniu, nie dłuższym niż 15 min.
   4. Zapewnienia w obsadzie medycznej zespołu wyjazdowego składu osobowego i wyposażenia środka transportu zgodnie ze standardami określonymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia
   5. Zapewnienia całodobowej ciągłości w wykonywaniu usług,
   6. Stosowania optymalnych tras przejazdowych w celu minimalizacji kosztów ponoszonych przez Zamawiającego
   7. Zabezpieczenia pracy ratownika z uprawnieniami kierowcy ratownika na izbie przyjęć w godzinach pracy POZ-NS
   8. Posiadania aktualnego ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia.
   9. Dostarczenia w ciągu 10 dni roboczych od daty podpisania umowy uwierzytelnione kopie dokumentów, o których mowa w Opisie przedmiotu zamówienia w szczególności takie jak: Umowa na dostawę tlenu medycznego, paszporty techniczne potwierdzające aktualności przeglądów technicznych, certyfikaty CE na sprzęt i wyposażenie pojazdów itp.
   10. Przedstawienia grafików na obsadę karetki i ratownika na Izbie przyjęć w celu zatwierdzenia przez Oddziałową Izby Przyjęć na 7 dni przed rozpoczęciem miesiąca kalendarzowego którego dotyczy grafik.

**WARUNKI REALIZACJI**

**§ 4*.***

1. Zamówienia transportu dokonuje pracownik rejestracji Izby Przyjęć (telefonicznie, odnotowując na Karcie Zlecenia Wyjazdu datę i godzinę powiadomienia),
2. Przewóz odbywa się na podstawie wystawionej przez rejestrację Izby Przyjęć Karty Zlecenia Wyjazdu Transportu Sanitarnego
3. Na życzenie Zamawiającego, Wykonawca zabezpieczy bez dodatkowych opłat transport z obsadą lekarską. Zamawiający taki transport musi zgłosić z min. 30 minutowym wyprzedzeniem.
4. W ramach obsługi wyjazdowej POZ NS wymagana jest gotowość karetki i kierowcy lub kierowcy ratownika z tym, że kierowca ratownik może w tym czasie pełnić dyżur na izbie przyjęć jako ratownik, a w przypadku braku obsady kierowcy, zabezpiecza on pracę kierowcy w transportach POZ- NS.
5. Zamawiający będzie rozliczał ambulans podstawowy na podstawie ryczałtu za godzinę pracy.
6. Zamawiający będzie rozliczał ilość przejechanych kilometrów dla **ambulansu pomocniczego** na podstawie najkrótszej trasy według Google Maps zgodnie z warunkami realizacji zlecenia:

* w przypadku przewozów krwi, materiałów do badań itp. miejscem rozpoczęcia   
  i zakończenia transportu jest Szpital Miejski w Miastku
* w przypadku przewozów pacjenta - miejscem rozpoczęcia jest miejsce podjęcia pacjenta a zakończenia transportu miejsce docelowe wskazane w karcie wyjazdu. Powrót będzie liczony wyłącznie w przypadkach powrotu z pacjentem wyraźnie opisanym na karcie zlecenia wyjazdu.

1. Wykonawca jest zobowiązany do oddania **prawidłowo wypełnionej Karty Zlecenia Wyjazdu** w rejestracji Izby Przyjęć Zamawiającego.
2. Rejestracja Izby Przyjęć sprawdza pod względem formalnym poprawność wypełnienia Karty Zlecenia Wyjazdu i zatwierdza wykonanie zamówienia

**CENA**

**§ 5***.*

1. Zamawiającyzobowiązuje się zapłacić za wykonaną usługę zgodnie z ceną ustaloną   
   w postępowaniuprowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego –na podstawie stawek określonych w Załączniku nr 2 (Formularz asortymentowo-ilościowy), który stanowi integralną cześć umowy.
2. Ryczałt miesięczny za godzinę pracy **ambulansu podstawowego:**

**.......................... PLN netto** – słownie: ......................................................................... PLN,

plus **podatek VAT** w wysokości **...%**, tj.:

**.......................... PLN brutto –** słownie ....................................................................... PLN.

1. stawkę za przejechany 1 km **ambulansu pomocniczego:**

**.......................... PLN netto** – słownie: ......................................................................... PLN,

plus **podatek VAT** w wysokości **...%**, tj.:

**.......................... PLN brutto –** słownie ....................................................................... PLN

1. stawkę za 1 godz. pracy ratownika medycznego zgodnie z pkt. 24 f. OPZ

**.......................... PLN netto** – słownie: ......................................................................... PLN,

plus **podatek VAT** w wysokości **...%**, tj.:

**.......................... PLN brutto –** słownie ....................................................................... PLN.

1. Okresem rozliczeniowym jest miesiąc kalendarzowy.
2. Wykonawca dostarczać będzie faktury za okres rozliczeniowy w terminie do 15 dnia miesiąca następującego po miesiącu rozliczeniowym. Do faktury załączać będzie miesięczny rejestr wykonanych usług transportu sanitarnego (osobny dla każdego z ambulansów) zwierający:
   * + - 1. nr zlecenia z karty zlecenia wyjazdu transportu sanitarnego,
         2. początkowe i docelowe miejsce transportu
         3. ilość przejechanych przez ambulanse kilometrów (zgodnie z warunkami rozliczenia)
         4. oraz wykaz godzin pracy ratownika w ramach obsługi POZ - NS,
3. Zapłata należności za wykonaną usługę nastąpi po uprzedniej weryfikacji w formie polecenia przelewu z rachunku Zamawiającego na rachunek bankowy Wykonawcy umieszczony na fakturze w terminie 30 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury przez Zamawiającego.
4. W przypadku błędnego wystawienia faktury/rachunku, bądź niezgodności wysokości faktury z faktycznie wykonanymi świadczeniami Zamawiający wskaże nieprawidłowości i wezwie do złożenia korekty. Zapłata dokonana zostanie po przedstawieniu prawidłowej faktury/rachunku w terminie 30 dni od wpływu do zamawiającego.
5. Osobą odpowiedzialną za realizację niniejszej umowy ze strony **Zamawiającego** jest:   
   p. ……………………………. tel.: ……………… lub w przypadku nieobecności inna osoba upoważniona przez **Zamawiającego**.
6. Osobą odpowiedzialną za realizację niniejszej umowy ze strony **Wykonawcy** jest:   
   p. ............................................tel.: ....................... lub w przypadku nieobecności inna osoba upoważniona przez **Wykonawcę**.

**KARY UMOWNE, ODSTĄPIENIE OD UMOWY**

**§ 6**

1. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości:
2. 5 % kwoty netto wartości umowy podanej w Formularzu ofertowym w razie odstąpienia przez Zamawiającego od niniejszej umowy z powodu okoliczności, za które odpowiada Wykonawca.

Zamawiający może od umowy odstąpić, co traktowane będzie jak odstąpienie od umowy z powodu okoliczności, za które odpowiada Wykonawca w szczególności gdy:

1. Wykonawca trzykrotnie naruszy postanowienia niniejszej umowy
2. Wykonawca trzykrotnie naruszy zasady realizacji transportu określone w Opisie przedmiotu zamówienia
3. Wykonawca dwukrotnie nie wykona zleconego transportu.
4. W wysokości 0,5 % kwoty wartości netto umowy podanej w Formularzu ofertowym w przypadku niewykonania zleconego transportu.
5. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną za zwłokę w terminie podstawienia ambulansu do transportu. Kara umowna za zwłokę w terminie wykonania umowy w tym zakresie wynosi 50,00 zł. za każdą rozpoczętą godzinę zwłoki w podstawieniu odpowiedniego środka transportu.
6. Zamawiający zastrzega sobie prawo dochodzenia roszczeń do pełnej wysokości powstałej szkody.
7. W razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach.
8. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 5 000,00 zł netto za każde stwierdzone powierzenie danych osobowych podwykonawcy bez zgodny Zamawiającego a także karę umową w wysokości 5 000,00 zł netto za każde stwierdzenie powierzenia podwykonawcy wykonania części umowy bez zgody Zamawiającego.
9. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 5 000,00 zł netto za każde stwierdzone niepoinformowanie Zamawiającego o wystąpieniu zagrożeniu bezpieczeństwa danych osobowych Zamawiającego.

**ZMIANA UMOWY, JĘZYK, PRAWO, ZAWIADOMIENIA**

**§ 7**

1. Bez pisemnej zgody Zamawiającego Wykonawca nie może przenieść na osoby trzecie wierzytelności, wynikającej z niniejszej umowy.
2. Wszelkie zmiany w treści niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
3. Zamawiający, w terminie realizacji zamówienia w szczególnie uzasadnionych przypadkach, dopuszcza wprowadzenie zmiany w postanowieniach zawartej umowy w następujących sytuacjach:
4. Wykonawca zaproponuje wykonanie umowy na warunkach bardziej korzystnych niż zaproponował to w ofercie:

W takim przypadku Zamawiający uprawniony jest do zmiany umowy w zakresie zaproponowanym przez Wykonawcę i zaakceptowanym przez Zamawiającego.

1. Zmiany umowy nie mogą dotyczyć zobowiązań Wykonawcy zawartych w ofercie, chyba, że zobowiązania te w ocenie Zamawiającego są wyższe (lepsze) od oferowanych przez Wykonawcę w ofercie, a cena oferty nie ulegnie zmianie.
2. Cena jednostkowa ulegnie zmianie na skutek zmiany stawek podatkowych dla przedmiotu zamówienia, w takim przypadku zmienie ulega cena jednostkowa brutto, przy zachowaniu ceny jednostkowej netto.
3. Zamawiający przewiduje możliwość przedłużenia terminu obowiązywania umowy w przypadku braku wykorzystania wartości przedmiotu umowy do czasu jej wykorzystania jednak nie dłużej niż na 12 miesięcy. Przedłużenie okresu obowiązywania umowy nastąpi w formie pisemnego aneksu podpisanego przez obie strony.
4. Spory wynikłe z niniejszej umowy poddaje się rozstrzygnięciu sądu właściwego dla siedziby Zamawiającego.
5. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego.
6. Integralną częścią umowy jest specyfikacja istotnych warunków zamówienia i oferta Wykonawcy wraz z załącznikami.
7. Umowa podlega prawu polskiemu i zgodnie z nim powinna być interpretowana.
8. Wszelka korespondencja, zawiadomienia, wezwania i inne stanowiska stron mogą być przekazywane drugiej stronie wyłącznie w formie pisemnej.
9. Umowa została sporządzona w 2 jednobrzmiących egzemplarzach.
10. Umowa wchodzi w życie z dniem zawarcia.

**WYKONAWCA ZAMAWIAJĄCY**

............................ ..............................

**Załączniki:**

1. Formularz Ofertowy
2. Formularz asortymentowo-ilościowy
3. Opis przedmiotu zamówienia