**Część nr III - Opis przedmiotu zamówienia**

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 sanitarny szpitalny, między szpitalny
   2. transport sanitarny 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. Ambulanse do transportu sanitarnego powinny być oznakowane zgodnie z obowiązującymi przepisami.
7. Po stronie Wykonawcy leży obowiązek zapewnienia środków łączności służących do stałej komunikacji pomiędzy załogą środka transportu a Izbą Przyjęć Zamawiającego.
8. Wykonawca zobowiązany jest do dostarczenia na wezwanie Zamawiającego listy pojazdów, zawierających następujące dane:
   1. nr rejestracyjny pojazdu
   2. rodzaj pojazdu (specjalny sanitarny)
   3. nr zezwolenia MSWiA na uprzywilejowanie pojazdu sanitarnego w ruchu drogowym
   4. protokół kontroli sanepidu na pojazd sanitarny
   5. certyfikat zgodności z NORMĄ PN-EN 1789+A2
9. Zamawiający nie będzie ponosić żadnych kosztów związanych z eksploatacją środków transportu sanitarnego Wykonawcy skierowanych do realizacji przedmiotów zamówienia.
10. Wykonawca zobowiązany jest zabezpieczyć dodatkowy pojazd spełniający wszystkie wymagania Zamawiającego zgodnie z OPZ w razie awarii pojazdu podstawowego lub pomocniczego wraz z obsadą.
11. Wykonawca zobowiązany będzie do utrzymywania środków transportu sanitarnego   
    w należytym stanie technicznym, czystości oraz do prowadzenia regularnej dezynfekcji ich wnętrza i wyposażenia. Czynności te muszą być odnotowywane w sposób umożliwiający ich weryfikację przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązany będzie do posiadania opracowanej procedury dotyczącej mycia i dezynfekcji zatwierdzonej przez Zespół Kontroli Zakażeń Szpitalnych funkcjonujący w strukturach Zamawiającego.
12. Ratownik i kierowca muszą być wyposażeni w odzież ochronną – wg. wzoru obowiązującego w ratownictwie medycznym – umożliwiającą identyfikację jego jako pracownika transportu sanitarnego.
13. Usługa transportu sanitarnego musi być świadczona w szczególności z zachowaniem następujących przepisów:
    1. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 września 2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. 2015 poz. 1400),
    2. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.),
    3. Usługa transportu sanitarnego, transportu krwi i preparatów krwiopochodnych musi być świadczona w szczególności z zachowaniem następujących przepisów: Zasady i warunków transportu krwi, które określono w „Przepisach dotyczących krwiodawstwa i krwiolecznictwa w zakładach opieki zdrowotnej” rozdział VI „Preparatyka krwi i jej składników” Krajowego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa i Instytut Hematologii i Transfuzjologii.
14. Zamawiający szacuje ilość kilometrów:

* dla ambulansu podstawowego – 100 000 km/rok.
* dla ambulansu pomocniczego – 6 000 km/rok

Wskazane w Opisie przedmiotu zamówienia ilości kilometrów są ilościami szacunkowymi, ustalonymi przez Zamawiającego na podstawie wykonanych usług w okresie ostatnich 12 miesięcy. Wykonawca zobowiązany jest do wyceny oferty na podstawie szacowanych ilości kilometrów, jednakże zamawiający zastrzega, iż umowa realizowana będzie zgodnie z bieżącym zapotrzebowaniem. Wykonawcy nie przysługuje roszczenie o realizację usługi w wielkościach podanych w Opisie przedmiotu zamówienia.

1. Realizacja usług transportu sanitarnego powinna odbywać się trasą najbardziej optymalną z punktu widzenia kosztów ponoszonych przez Zamawiającego, zaplanowaną logistycznie pod względem możliwości łączenia transportów.
2. Wykonawca zobowiązany jest do prowadzenia miesięcznego rejestru wykonanych usług transportu sanitarnego (osobno dla każdego z ambulansów), oraz pracy ratownika w ramach obsługi POZ – NS. Rejestr powinien zawierać:
3. nr zlecenia z karty zlecenia wyjazdu transportu sanitarnego,
4. datę wykonania zlecenia
5. trasę przejazdu określoną przez miejsce początkowe i docelowe wykonanego transportu
6. ilość przejechanych kilometrów zgodnie z warunkami rozliczenia
7. oraz wykaz godzin pracy ratownika w ramach obsługi POZ - NS,
8. W przypadku sytuacji uniemożliwiającej osobiste wykonanie usługi, Wykonawca jest zobowiązany zapewnić transport przez osobę trzecią spełniającą warunki wymagane przez Zamawiającego. W takim przypadku wszelką odpowiedzialność za niewłaściwe wykonanie usługi ponosi Wykonawca zobowiązany umową zawartą z Zamawiającym. Rozliczenie za taki transport nastąpi zgodnie ze stawkami wynikającymi z umowy, a ewentualna różnica pozostaje do zapłaty po stronie Wykonawcy. Brak podjęcia realizacji zlecenia objętego umową w wymaganym terminie upoważnia Zamawiającego do zlecenia przewozu innemu uprawnionemu podmiotowi i obciążenia Wykonawcy wszystkimi kosztami zamówionego transportu.
9. Wykonawca zobowiązuje się poddać kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia (lub innej instytucji uprawnionej do kontroli świadczeń usług medycznych) na zasadach określonych w Ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków Publicznych.
10. Zamawiający ma prawo kontroli realizacji usługi na każdym etapie jej wykonywania, w tym ma prawo wglądu do dokumentacji prowadzonej w trakcie realizacji zleconej usługi
11. Wykonawca zobowiązany jest do zaopatrzenia się we własnym zakresie w wyroby medyczne, sprzęt i inne materiały niezbędne do udzielania świadczeń w ramach umowy,
12. Do 10 dni roboczych od daty podpisania umowy wykonawca dostarczy do Zamawiającego 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.
13. Zamawiający wymaga podania przez Wykonawcę numeru wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez właściwego Wojewodę
14. Zamawiający wymaga by Wykonawca zarejestrowany był w Portalu Świadczeniodawcy NFZ
15. Wymagania dotyczące personelu:
    1. Kwalifikacje ratownika medycznego zgodne z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych (Dz. U. Nr 151 poz.896)
    2. Kierowca musi spełniać wymagania w stosunku do kierujących pojazdami uprzywilejowanymi, o których mowa w Rozdz. 16 Ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r.   
       o kierujących pojazdami (Dz. U. Nr 30 poz. 151 z późn. zm.)
16. Wymagania dotyczące środków transportu:

**ambulans podstawowy:**

* + 1. Samochód nie starszy niż 2014 r.
    2. w klasie A1 lub A2 (lub wyższy)
    3. Spełniający wymogi obowiązującej Normy PN EN 1789
    4. Umowa na dostawę tlenu medycznego.
    5. Cały sprzęt oraz wyposażenie medyczne ma posiadać certyfikat CE oraz wpisy do rejestru wyrobów medycznych. Sprzęt jednorazowy musi posiadać ważne terminy sterylizacji, sprzęt wielorazowy musi posiadać paszporty techniczne z ważnym wpisem o dopuszczeniu do użytkowania.

**ambulans pomocniczy:**

* + 1. Samochód nie starszy niż 2010 r.
    2. w klasie A1 lub A2 (lub wyższy)
    3. Spełniający wymogi obowiązującej normy PN EN 1789
    4. Umowa na dostawę tlenu medycznego.
    5. Cały sprzęt oraz wyposażenie medyczne ma posiadać certyfikat CE oraz wpisy do rejestru wyrobów medycznych. Sprzęt jednorazowy musi posiadać ważne terminy sterylizacji, sprzęt wielorazowy musi posiadać paszporty techniczne z ważnym wpisem o dopuszczeniu do użytkowania

1. Pozostałe wymagania:
   1. 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.
   2. 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.
   3. Dwa środki transportu (ambulanse) muszą być gotowe do realizacji usług transportu sanitarnego przez wszystkie dni tygodnia.
   4. Sporadycznie Zamawiający wymaga zabezpieczenia przez Wykonawcę transportu z obsadą lekarską (zamawiający szacuje ilość takich transportów na ok. 6/rok). Zamawiający taki transport musi zgłosić z min. 30 minutowym wyprzedzeniem.
   5. 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. W przypadku braku obsady kierowcy, zabezpiecza on pracę kierowcy w transportach POZ- NS.
   6. Zabezpieczenie pracy ratownika z uprawnieniami kierowcy ratownika na izbie przyjęć w godzinach pracy POZ-NS – szacowana ilość ok. 520 godzin miesięcznie.
2. Zasady rozliczania realizowanych zleceń:
   1. Usługi będą wykonywane na podstawie Karty Zlecenia Wyjazdu Transportu Sanitarnego (druk w załączeniu).
   2. Zamawiający będzie rozliczał ambulans podstawowy na podstawie ryczałtu za godzinę pracy.
   3. 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 transportu jest miejsce podjęcia pacjenta a zakończenia transportu miejsce docelowe wskazane w Karcie Zlecenia Wyjazdu Transportu Sanitarnego. Powrót będzie liczony wyłącznie w przypadkach powrotu z pacjentem wyraźnie opisanym na Karcie Zlecenia Wyjazdu.
  1. Wykonawca zapewnia transportowanym niezbędną pomoc medyczną oraz wszelkie działania służące uzyskaniu najlepszego efektu zdrowotnego lub samopoczucia   
     podczas przewozu oraz trakcie przemieszczania z oddziału do karetki, wsiadania i wysiadania z karetki, w przypadku pacjentów leżących obsługa karetki zapewnia transport na noszach z miejsca rozpoczęcia zlecenia do miejsca docelowego.
  2. Wykonawca nie może pobierać od osób transportowanych lub ich opiekunów czy innych podmiotów opłat z tytułu realizowanego świadczenia
  3. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za szkodę doznaną przez pacjenta, na skutek realizowania transportu środkiem nieadekwatnym do wskazań medycznych, wynikających ze stanu pacjenta lub braku należytego zabezpieczenia w trakcie przemieszczania do środka transportu i podczas samego transportu
  4. Logistyczne rozplanowanie transportu leży w gestii Wykonawcy, który winien zrealizować usługę w określonym czasie najkrótszą możliwą drogą.
  5. Grafiki na obsadę karetek zatwierdzają Oddziałowa Izby Przyjęć szpitala na 7 dni przed rozpoczęciem miesiąca kalendarzowego którego dotyczy grafik.

1. Warunki dotyczące formularza zlecenia na transport:
   1. Usługi transportu realizowane są na podstawie wypełnionych w sposób czytelny Karty Zlecenia Wyjazdu wydawanej przez Izbę Przyjęć Zamawiającego.
   2. Zamawiający powiadamia Wykonawcę o transporcie sanitarnym telefonicznie, odnotowując datę i godzinę powiadomienia Wykonawcy na Karcie Zlecenia Wyjazdu.
   3. Wykonawca jest zobowiązany do oddania **prawidłowo wypełnionej Karty Zlecenia Wyjazdu** w rejestracji Izby Przyjęć Zamawiającego.
   4. Pracownik Izby Przyjęć sprawdza pod względem formalnym poprawność wypełnienia Karty Zlecenia Wyjazdu przez Zamawiającego odnotowuje wykonanie transportu sanitarnego wrejestrze wyjazdów
   5. Wykonawca zobowiązany jest do zachowania w tajemnicy i nie ujawniania żadnych danych osobowych pacjenta otrzymanych od Zamawiającego

…………………………………

Podpis Wykonawcy