

WOJEWÓDZKIE POGOTOWIE RATUNKOWE
SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W LUBLINIE

20-043 LUBLIN ul. Spadochroniarzy 8

tel. (081) 533-77-90, faks (081) 533-78-00

NIP: 712-241-34-74

WARUNKI KONKURSU OFERT

na

udzielanie świadczeń zdrowotnych dyspozytorów medycznych oraz zabezpieczenie łączności umożliwiającej przyjmowanie zgłoszeń, powiadamianie i dysponowanie zespołów ratownictwa medycznego w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego w ramach systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.

Nr sprawy: NOZ – 12/13

Lublin, dnia 04 lipca 2013 r.

1. Nazwa i adres Udzielającego Zamówienia.

Wojewódzkie Pogotowie Ratunkowe SP ZOZ w Lublinie, 20-043 Lublin, ul.
Spadochroniarzy 8
Sąd Rejonowy Lublin-Wschód w Lublinie z siedzibą w Świdniku, VI Wydział
Gospodarczy – Krajowy Rejestr Sądowy nr KRS 0000005890
Telefon: (81) 533-77-90, Fax (81) 533-78-00,
Godziny pracy: poniedziałek–czwartek w godz. od 7:00 do 15:00, piątek w godz. od
7:00 do 12:55,
REGON: 431018621, NIP: 712-241-34-74
Strona internetowa: www.pogotowie.lublin.pl ,
e-mail: zampubliczne@pogotowie.lublin.pl

2. Oznaczenie postępowania.

Postępowanie, którego dotyczy niniejszy dokument oznaczone jest znakiem: NOZ –
12/13. Przyjmujący Zamówienie zobowiązani są do powoływania się na wyżej podane
oznaczenie we wszelkich kontaktach z Udzielającym Zamówienia.

3. Podstawa prawna.

Postępowanie konkursowe jest prowadzone na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15
kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011 r. Nr 112, poz. 654) oraz w
oparciu o aneks nr 2 do umowy nr 43 zawartej dnia 20 stycznia 2011 r. pomiędzy
Wojewodą Lubelskim a Narodowym Funduszem Zdrowia i Wojewódzki plan działania
systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa lubelskiego,
zatwierdzonego w dniu 02.03.2011 r.

4. Opis przedmiotu postępowania.

4.1 Przedmiotem postępowania jest udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne
dyspozytorów medycznych wraz z zapewnieniem łączności dyspozytorów
medycznych z zespołami ratownictwa medycznego w rejonie operacyjnym Ryki,
wymienionym w Wojewódzkim planie działania systemu Państwowe Ratownictwo
Medyczne dla województwa lubelskiego. Rejon operacyjny Ryki obejmuje obszar
miasta i gminy Ryki oraz obszar gmin: Dęblin, Kłoczew, Nowodwór, Ułęż, Stężyca,
w którym specjalistyczny ZRM ma miejsce wyczekiwania w Rykach, a podstawowy
ZRM ma miejsce wyczekiwania w Dęblinie.

4.2 Do obowiązków Przyjmujących Zamówienie należy w szczególności:

4.2.1 udzielanie świadczeń poprzez zorganizowanie dyspozytorni medycznej i
zabezpieczenie jej w stosowny sprzęt i środki łączności niezbędne do:

4.2.1.1 przyjmowania zgłoszeń, powiadamianie i dysponowanie zespołów
ratownictwa medycznego w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego w
ramach systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne,

4.2.1.2 zapewnienia komunikacji z zespołami ratownictwa medycznego
wykonujących medyczne czynności ratunkowe wobec każdej osoby
znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego,

4.2.1.3 realizowanie innych zadań związanych z dyspozytornią medyczną
wynikających z przepisów ustawy o Państwowym Ratownictwie
Medycznym,

- 4.2.2 udzielanie świadczeń w trybie całodobowym przez wszystkie dni w okresie obowiązywania umowy,
- 4.2.3 zatrudnienie dyspozytorów medycznych w takiej liczbie aby zapewnić całodobową obsadę – nie mniej niż pięciu,
- 4.2.4 realizowanie zadań określonych w art. 27 ust. 1,2 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, przez osoby posiadające kwalifikacje określone w art. 26 ust. 1,2 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym,
- 4.2.5 nagrywanie zgłoszeń (z numerów alarmowych) dotyczących wezwań zespołów ratownictwa medycznego,
- 4.2.6 prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 30 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r., Nr 52, poz. 417 z późn. zm.) i innymi przepisami obowiązującymi w tym zakresie,
- 4.2.7 archiwizowanie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
- 4.2.8 zapewnienie gotowości do udzielania świadczeń utrzymując w stałej dyspozycji środki łączności wraz z niezbędnymi elementami wyposażenia,
- 4.2.9 bezwzględne przestrzeganie zasady, iż zespół dyspozytorów medycznych zapewniający gotowość do udzielania świadczeń nie może realizować w tym czasie zleceń od innych podmiotów.

5. Termin wykonania przedmiotu postępowania.

Umowa na świadczenie usług medycznych zostanie zawarta **od 01 sierpnia 2013 r.** do dnia **31 grudnia 2013 r.** z możliwością przedłużenia umowy w formie aneksu.

6. Warunki udziału w postępowaniu oraz opis sposobu dokonywania oceny spełnienia tych warunków.

6.1 O zamówienie mogą ubiegać się Przyjmujący Zamówienie którzy:

- 6.1.1 posiadają uprawnienia do wykonania świadczeń zdrowotnych dyspozytorów medycznych,
- 6.1.2 posiadają wiedzę i doświadczenie,
- 6.1.3 dysponują odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia tj:
 - 6.1.3.1 posiadają stosowny sprzęt i środki łączności niezbędne do przyjmowania zgłoszeń, powiadamianie i dysponowanie zespołów ratownictwa medycznego w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego w ramach systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne,
 - 6.1.3.2 zawarli umowy w sprawie warunków wykorzystywania radiowych kanałów częstotliwości z operatorem sieci radiokomunikacji ruchomej lądowej typu dyspozytorskiego o jednolitej strukturze w skali kraju w zakresie częstotliwości zarezerwowanych przez prezesa Urzędu Komunikacji Elektronicznej dla systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne,
 - 6.1.3.3 dysponują osobami, które posiadają kwalifikacje określone w art. 26 ust. 2 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym,
- 6.1.4 znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia tj: posiadają opłaconą polisę lub inny dokument ubezpieczenia potwierdzającego, że Przyjmujący Zamówienie jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności, związanej z

przedmiotem postępowania.

6.2 Ocena spełnienia warunków udziału w postępowaniu będzie przeprowadzona w oparciu o złożone oświadczenia i dokumenty zgodnie z formułą „spełnia – nie spełnia”.

6.3 Jako spełniający warunki udziału w postępowaniu zostaną ocenieni Przyjmujący Zamówienie, którzy:

6.3.1 w zakresie warunków określonych w pkt. 6.1.1. przedłożą oświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą -

załącznik nr 5

6.3.2 w zakresie warunków określonych w pkt. 6.1.2. przedłożą oświadczenie o posiadanym doświadczeniu w realizowaniu usług z zakresu będącego przedmiotem konkursu na formularzu stanowiącym - **załącznik nr 3,**

6.3.3 w zakresie warunków określonych w pkt. 6.1.3. przedłożą:

6.3.3.1 kopię umowy w sprawie warunków wykorzystywania radiowych kanałów częstotliwości z operatorem sieci radiokomunikacji ruchomej lądowej typu dyspozytorskiego o jednolitej strukturze w skali kraju w zakresie częstotliwości zarezerwowanych przez prezesa Urzędu Komunikacji Elektronicznej dla systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne,

6.3.3.2 wykaz osób, które będą realizowały usługi będące przedmiotem postępowania wraz z ich kwalifikacjami - **załącznik nr 4,**

6.3.4 w zakresie warunków określonych w pkt. 6.1.4. przedłożą kopię polisy lub innego dokumentu potwierdzającego zawarcie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Przyjmującego Zamówienie za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń z zakresu przedmiotu postępowania na okres obowiązywania umowy.

6.4 W przypadku składania oferty wspólnej wymagane warunki muszą spełniać Przyjmujący Zamówienie łącznie.

7. Opis sposobu porozumiewania się Udzielającego Zamówienia z Przyjmującymi Zamówienie oraz przekazywania oświadczeń i dokumentów, a także osoby uprawnione do porozumiewania się z Przyjmującymi Zamówienie.

7.1 Ogłoszenie o organizowanym konkursie ofert zostało umieszczone na stronie internetowej www.pogotowie.lublin.pl.

7.2 Przyjmujący Zamówienie może zwrócić się do Udzielającego Zamówienia z pisemną prośbą o wyjaśnienie treści Warunków konkursu ofert. Udzielający Zamówienia odpowie niezwłocznie na piśmie na zadane pytanie.

7.3 Treść zapytań wraz z wyjaśnieniami Udzielający Zamówienia przekazuje Przyjmującym Zamówienie, którym przekazał Warunki konkursu ofert bez ujawniania źródła zapytania. Treść zapytań i wyjaśnień zamieszcza się na stronie internetowej Udzielającego Zamówienia.

7.4 Pytania należy kierować na adres Udzielającego Zamówienia.

7.5 W przypadku rozbieżności pomiędzy treścią niniejszych Warunków konkursu ofert a treścią udzielonych odpowiedzi, jako obowiązującą należy przyjąć treść pisma zawierającego późniejsze oświadczenie Udzielającego Zamówienia.

7.6 Udzielający Zamówienia wyznacza p. **Janusza Grzegorzcyka, tel. 81-536-71- 91** w sprawach procedury konkursowej do porozumiewania się z Przyjmującymi Zamówienie w dniach: poniedziałek–czwartek w godz. od 7:00 do 15:00, piątek w godz. od 7:00-12:55.

8. Termin związania ofertą.

Termin związania ofertą wynosi **30 dni**. Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

9. Opis sposobu przygotowania ofert.

9.1 Przyjmujący Zamówienie może złożyć jedną ofertę.

9.2 Udzielający Zamówienia nie dopuszcza składania ofert wariantowych.

9.3 Oferta winna zawierać wypełniony formularz „Oferta” - zał. nr 1 zamieszczony w Warunkach konkursu ofert.

Z ofertą winny być złożone:

9.3.1 Oświadczenia i dokumenty wymagane postanowieniami pkt 4, 6 i 7.

9.3.2 Pełnomocnictwo do podpisania oferty, o ile prawo do podpisania oferty nie wynika z innych dokumentów złożonych wraz z ofertą. Treść pełnomocnictwa musi jednoznacznie określać czynności, co do wykonywania których pełnomocnik jest upoważniony.

9.4 Oferta oraz pozostałe dokumenty, dla których Udzielający Zamówienia określił wzory, winny być sporządzone zgodnie z tymi wzorami co do treści oraz opisu kolumn i wierszy.

9.5 Oferta winna być sporządzona, pod rygorem nieważności, w formie pisemnej (ręcznie, na maszynie do pisania lub w postaci wydruku komputerowego), w języku polskim, w formie zapewniającej pełną czytelność jej treści.

9.6 Wszystkie dokumenty winny być złożone w oryginale lub kserokopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez Przyjmującego Zamówienie.

9.7 Wszystkie strony oferty winny być podpisane czytelnie lub parafowane wraz z pieczęcią imienną przez Przyjmującego Zamówienie. Wszelkie zmiany w treści oferty (poprawki, przekreślenia, dopiski) powinny być podpisane lub parafowane przez Przyjmującego Zamówienie – w przeciwnym wypadku nie będą uwzględniane.

9.8 Strony oferty winny być trwale ze sobą połączone i kolejno ponumerowane. W treści oferty winna być umieszczona informacja o ilości stron.

9.9 Ofertę wraz z oświadczeniami i dokumentami należy umieścić w zamkniętej kopercie, uniemożliwiając odczytanie jej zawartości bez uszkodzenia kopert. Należy stosować koperty zewnętrzne i wewnętrzne. Koperta zewnętrzna powinna być zaadresowana na adres:

Wojewódzkie Pogotowie Ratunkowe SP ZOZ w Lublinie, 20-043 Lublin

ul. Spadochroniarzy 8,

oraz opisana:

„Oferta na udzielanie świadczeń zdrowotnych dyspozytorów medycznych”

Nie otwierać przed dniem 17.07.2013 r., godz. 09:10.

9.1 Koperta wewnętrzna powinna być zaadresowana i oznakowana tak jak wyżej, a ponadto opatrzona nazwą i dokładnym adresem Przyjmującego Zamówienie.

9.2 Wymagania określone w pkt 9.8 nie stanowią o treści oferty i ich niespełnienie nie będzie skutkować odrzuceniem oferty; wszelkie negatywne konsekwencje mogące wynikać z niezachowania tych wymagań będą obciążały Przyjmującego Zamówienie.

9.3 Przyjmujący Zamówienie może wprowadzić zmiany do złożonej przez siebie oferty lub wycofać złożoną przez siebie ofertę. Oświadczenia o wprowadzeniu zmian lub o wycofaniu oferty winny być doręczone Udzielającemu Zamówienie na piśmie, pod rygorem nieważności, przed upływem terminu składania ofert.

Oświadczenia winny być opakowane tak jak oferta, a opakowania winny zawierać odpowiednio dodatkowe oznaczenie wyrazem: „ZMIANA” lub „WYCOFANIE”.

10. Miejsce i termin składania ofert.

- 10.1 Oferty winny być złożone w terminie do **17.07.2013 r., do godziny 09:00** w siedzibie Udzielającego Zamówienia, w Lublinie ul. Spadochroniarzy 8, pok. nr 222.
- 10.2 Udzielający Zamówienia niezwłocznie zawiadamia Przyjmującego Zamówienie o złożeniu oferty po terminie oraz zwraca ofertę po upływie terminu przewidzianego na wniesienie odwołania.

11. Miejsce i termin otwarcia ofert.

- 11.1 Oferty zostaną otwarte w dniu **17.07.2013 r., o godzinie 09:10** w siedzibie Udzielającego Zamówienia, w Lublinie ul. Spadochroniarzy 8, pok. 207.

12. Opis sposobu obliczenia ceny.

- 12.1 Cena oferty na usługi będące przedmiotem konkursu stanowi sumę ceny za usługi dyspozytorów medycznych i ceny za realizowanie łączności dyspozytorów z zespołami ratownictwa medycznego.
- 12.2 Na usługi dyspozytorów medycznych oraz zapewnienie łączności z zespołami ratownictwa medycznego Udzielający Zamówienia przeznacza ryczałtową kwotę brutto nie większą niż **18 930 zł** miesięcznie.

13. Odrzucenie oferty.

- 13.1 Udzielający Zamówienia odrzuci oferty w przypadku zaistnienia okoliczności opisanych w art. 149 ust 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.),
- 13.2 Udzielający Zamówienia odrzuci część oferty obarczonej brakami zgodnie z art. 149 ust 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.),
- 13.3 W przypadku gdy oferta Przyjmującego Zamówienie zawiera braki formalne Udzielający Zamówienia wzywa do usunięcia braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty zgodnie z art. 149 ust 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.),

14. Unieważnienie postępowania.

Udzielający Zamówienia unieważni postępowanie w przypadkach określonych w art. 150 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.).

15. Opis kryteriów, którymi Udzielający Zamówienia będzie się kierował przy wyborze oferty, wraz z podaniem znaczenia tych kryteriów i sposobu oceny ofert.

Udzielający Zamówienia dokona wyboru najkorzystniejszej oferty kierując się kryterium ceny ofert.

Cena oferty – waga 100 %

Sposób obliczania wartości punktowej.

Punkty za cenę C:

$$C = \frac{C_n}{C_d} \times W \times 100$$

gdzie:

C – punkty za cenę wyliczone dla badanej oferty

C_n – oferta o najniższej cenie

C_d – cena badanej oferty

W – waga procentowa ocenianego kryterium

16. Istotne dla stron postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści zawieranej umowy.

Istotne dla stron postanowienia umowy zawarte są w **załączniku nr 2** – projekt umowy.

17. Pouczenie o środkach ochrony prawnej przysługujących Przyjmującym Zamówienie w toku postępowania o udzielenie zamówienia.

Procedura odwoławcza i skarga zgodnie z art. 152, 153 i 154 ust 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.).

18. Rozstrzygnięcie konkursu ofert.

18.1 Rozstrzygnięcie konkursu ofert nastąpi w trybie art. 151 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.).

18.2 Ogłoszenie o rozstrzygnięciu konkursu zostanie zamieszczone na stronie internetowej Udzielającego Zamówienia w terminie do 6 dni od terminu otwarcia ofert.

	OFERTA
--	---------------

Do
Wojewódzkiego Pogotowia Ratunkowego
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lublinie,
20-043 Lublin
ul. Spadochroniarzy 8

Nawiązując do ogłoszenia konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych dyspozytorów medycznych oraz zabezpieczenie łączności umożliwiającej przyjmowanie zgłoszeń, powiadamianie i dysponowanie zespołów ratownictwa medycznego w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego w ramach systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.

MY NIŻEJ PODPISANI

działając w imieniu i na rzecz

(nazwa i dokładny adres Przyjmującego Zamówienie)

NIP: REGON:
telefon: faks:
e-mail: adres internetowy:
nazwa banku:
nr konta:
województwo
kraj

- 1 **OFERUJEMY** wykonanie usług w zakresie i zgodnie z warunkami określonymi w Warunkach konkursu ofert.
- 2 **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się z Warunkami konkursu ofert, nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty i zobowiązujemy się spełnić wszystkie wymienione wymagania Udzielającego Zamówienia.
- 3 **OFERUJEMY** wykonanie usług za miesięczną kwotę ryczałtową brutto:
cena brutto -zł
(słownie:)
- 4 **ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ** do realizacji zamówienia w następującym terminie:
od 01.08.2013 r do 31.12.2013 r. z możliwością przedłużenia umowy w formie aneksu.
- 5 **AKCEPTUJEMY** umowę wraz z warunkami płatności określonymi przez Udzielającego Zamówienia.
- 6 **ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ** wykonać usługę zgodnie z wymaganiami zawartymi w pkt. 4 Warunków konkursu ofert.

- 7 **UWAŻAMY SIĘ** za związanych niniejszą ofertą przez okres **30 dni** od upływu terminu składania ofert.
- 8 **OŚWIADCZAMY**, iż - za wyjątkiem informacji i dokumentów zawartych w ofercie na stronach nr od ____ do ____ - niniejsza oferta oraz wszelkie załączniki do niej są jawne i nie zawierają informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.
- 9 **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się z postanowieniami umowy, określonymi w Warunkach konkursu ofert i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w Warunkach konkursu ofert, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Udzielającego Zamówienia.
- 10 **WSZELKĄ KORESPONDENCJĘ** w sprawie niniejszego postępowania należy kierować na poniższy adres: _____
-

11 **WRAZ Z OFERTĄ** składamy następujące oświadczenia i dokumenty, na ____ kolejno ponumerowanych stronach:

- 11.1 Akceptowany projekt umowy zał. Nr 2,
- 11.2 Oświadczenie o posiadaniu doświadczenia – zał. nr 3,
- 11.3 Wykaz osób udzielających świadczeń – zał. nr 4,
- 11.4 Oświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą – zał. nr 5,
- 11.5 Aktualny odpis z KRS albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej,
- 11.6 Kopia obowiązującego statutu zakładu opieki zdrowotnej,
- 11.7 Polisa lub inny dokument ubezpieczenia potwierdzający, że Przyjmujący Zamówienie jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności,
- 11.8 Pełnomocnictwo, jeżeli Przyjmujący Zamówienie ubiegają się o zamówienie wspólnie,
- 11.9 Pełnomocnictwo upoważniające do podpisywania dokumentów,
- 11.10 Kopia umowy w sprawie warunków wykorzystywania radiowych kanałów częstotliwości z operatorem sieci radiokomunikacji ruchomej lądowej typu dyspozytorskiego o jednolitej strukturze w skali kraju w zakresie częstotliwości zarezerwowanych przez prezesa Urzędu Komunikacji Elektronicznej dla systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.

Nr sprawy: NOZ – 12/13

.....dnia.....

.....
podpis upoważnionego przedstawiciela Przyjmującego Zamówienie

U M O W A NR /DL/..... / 2013

zawarta w Lublinie w dniu2013 roku pomiędzy:

Wojewódzkim Pogotowiem Ratunkowym Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Lublinie, 20-043 Lublin, ul. Spadochroniarzy 8, NIP: 712-241-34-74, REGON: 431018621 zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym Lublin – Wschód w Lublinie z siedzibą w Świdniku, VI Wydział Gospodarczy - Krajowy Rejestr Sądowy pod numerem KRS **0000005890** reprezentowanym przez:

lek. med. Zdzisława Kuleszę - Dyrektora

zwanym w dalszej części umowy **"Udzielającym Zamówienia"**,
a

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

NIP: **REGON:**
zarejestrowaną w Sądzie Rejonowym – Sądzie Gospodarczym Krajowego Rejestru Sądowego
w pod nr KRS lub posiadający zaświadczenie o wpisie do
ewidencji działalności gospodarczej prowadzonej przez.....
w pod numerem z dnia..... reprezentowanym przez:

1)

2)

zwanym w dalszej części umowy **"Przyjmującym Zamówienie"**.

Umowa zawarta na podstawie ust. 26 - 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011 r. Nr 112, poz. 654 z późn. zm.).

§ 1

1. Przedmiotem umowy są świadczenia zdrowotne dyspozytorów medycznych oraz zabezpieczenie łączności umożliwiającej przyjmowanie zgłoszeń powiadamianie i dysponowanie zespołów ratownictwa medycznego w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego w ramach systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.
2. Umowa niniejsza określa warunki świadczenia usług zdrowotnych dyspozytorów medycznych w ramach systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne w rejonie operacyjnym „Ryki” wymienionym w Wojewódzkim planie działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa lubelskiego, zatwierdzonym w dniu 02.03.2011 r.
3. Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest wykonywać umowę zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa i zarządzeniami Prezesa NFZ z należytą starannością wynikającą z zawodowego charakteru prowadzonej działalności.

§ 2

Do obowiązków Przyjmującego Zamówienie należy udzielanie świadczeń zdrowotnych dyspozytorów medycznych oraz zabezpieczenie łączności umożliwiającej przyjmowanie zgłoszeń powiadamianie i dysponowanie zespołów ratownictwa medycznego w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego, a w szczególności:

1. udzielanie świadczeń poprzez zorganizowanie dyspozytorni medycznej i zabezpieczenie jej w stosowny sprzęt i środki łączności niezbędne do:
 - 1.1. przyjmowania zgłoszeń, powiadamianie i dysponowanie zespołów ratownictwa medycznego w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego w ramach systemu Państwowe Ratownictwo

Medyczne,

- 1.2. zapewnienia komunikacji z zespołami ratownictwa medycznego wykonujących medyczne czynności ratunkowe wobec każdej osoby znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego,
- 1.3. realizowanie innych zadań związanych z dyspozytornią medyczną wynikających z przepisów ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym,
2. udzielanie świadczeń w trybie całodobowym przez wszystkie dni w okresie obowiązywania umowy,
3. zatrudnienie dyspozytorów medycznych w takiej liczbie aby zapewnić całodobową obsadę – nie mniej niż pięciu,
4. realizowanie zadań określonych w ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym,
5. nagrywanie zgłoszeń (numerów alarmowych) dotyczących wezwań zespołów ratownictwa medycznego,
6. prowadzenie dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 30 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r., Nr 52, poz. 417 z późn. zm.) i innymi przepisami obowiązującymi w tym zakresie,
7. archiwizowanie dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
8. zapewnienie gotowości do udzielania świadczeń utrzymując w stałej dyspozycji środki łączności wraz z niezbędnymi elementami wyposażenia,
9. bezwzględne przestrzeganie zasady, iż zespół dyspozytorów medycznych zapewniający gotowość do udzielania świadczeń nie może realizować w tym czasie zleceń od innych podmiotów.
10. Przyjmujący Zamówienie nie może przenieść na osobę trzecią praw i obowiązków wynikających z umowy.

§ 3

1. Wojewoda Lubelski oraz Dyrektor Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia ma prawo do przeprowadzenia kontroli Przyjmującego Zamówienie, na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w zakresie wykonywania umowy.
2. Przyjmujący Zamówienie podda się kontroli przeprowadzanej przez Udzielającego Zamówienia w zakresie wykonywania umowy.

§ 4

1. Świadczenia w ramach określonych niniejszą umową finansowane są na podstawie ryczału, w wysokości zł brutto miesięcznie (słownie zł).
2. Należności z tytułu realizacji umowy określone w ust. 1 Udzielający Zamówienia wypłaca na rachunek bankowy Przyjmującego Zamówienie nr
3. Podstawą rozliczeń i płatności za świadczenia udzielone w okresie sprawozdawczym jest prawidłowo wystawiona faktura w terminie do 7. dnia miesiąca, za miesiąc poprzedni.
4. Udzielający Zamówienia dokonuje płatności na konto Przyjmującego Zamówienie w terminie 2 dni od daty wpływu środków pieniężnych na rachunek bankowy Udzielającego Zamówienia z Oddziału Funduszu Zdrowia za usługi określone w niniejszej umowie, nie później jednak jak w ciągu 30 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury.
5. Ryczałt miesięczny, o którym mowa w ust. 1 może ulec zmianie w przypadku zawarcia przez Udzielającego Zamówienie nowej umowy na świadczenie zdrowotne z Oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowia lub aneksowania dotychczasowej umowy.
6. Zmiany o których mowa w ust. 5 wymagają aneksu w formie pisemnej.

§ 5

1. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie, Udzielający Zamówienia może nałożyć na Przyjmującego Zamówienie karę umowną.
2. Kary umowne, o których mowa w ust. 1 nakładane są w trybie i na zasadach określonych w

Ogólnych warunkach umów wynikających z obowiązującego Zarządzenia Prezesa NFZ.

3. Nienależyte wykonanie umowy skutkuje naliczeniem przez Udzielającego Zamówienia kar umownych w wysokości 0,5 % wartości przedmiotu zamówienia tj. kwoty ryczałtu pomnożonej przez liczbę miesięcy obowiązywania niniejszej umowy.
4. W przypadku rozwiązania umowy bez wypowiedzenia z winy Przyjmującego Zamówienie, Udzielającemu Zamówienia należą się od Przyjmującego Zamówienie kary umowne w wysokości 10% wartości przedmiotu zamówienia.
5. Gdy szkoda poniesiona przez Udzielającego Zamówienia przewyższa wysokość kar umownych, Udzielający Zamówienia ma prawo dochodzić od Przyjmującego Zamówienie odszkodowania uzupełniającego.
6. Ponadto Przyjmujący Zamówienie pokryje pełną wysokość kar umownych nałożonych na Udzielającego Zamówienie na skutek niewykonania lub nienależytego wykonania umowy zawartej z NFZ, z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie.

§ 6

1. Umowa niniejsza zostaje zawarta na czas określony od dnia **01 sierpnia 2013 roku** do dnia **31 grudnia 2013 roku**, z możliwością przedłużenia umowy w formie aneksu.
2. Umowa ulega rozwiązaniu:
 - 2.1. z upływem czasu, na który była zawarta;
 - 2.2. z dniem zakończenia udzielania określonych świadczeń zdrowotnych;
 - 2.3. na zasadzie porozumienia Stron;
 - 2.4. w przypadku zmiany sposobu finansowania usług dyspozytorów medycznych przez NFZ.
3. Udzielający Zamówienia ma prawo do rozwiązania umowy z zachowaniem 30 dniowego terminu wypowiedzenia w przypadku:
 - 3.1. rozwiązania umowy zawartej pomiędzy nim a Oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowia dotyczącej świadczenia usług w rodzaju ratownictwo medyczne;
 - 3.2. zrealizowania działań (przewidzianych w Wojewódzkim planie działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla województwa lubelskiego, zatwierdzonym w dniu 02.03.2011 r.) dotyczących tworzenia technicznych i organizacyjnych możliwości dysponowania zespołami ratownictwa medycznego przez dyspozytorów medycznych będących w dyspozycji Udzielającego Zamówienia;
4. Umowa może zostać rozwiązana bez wypowiedzenia w przypadku gdy druga strona rażąco narusza jej istotne postanowienia.

§ 7

1. Udzielający Zamówienia oświadcza, że jest czynnym podatnikiem podatku od towarów i usług VAT i posiada Numer Identyfikacji Podatkowej – NIP: 712-241-34-74.
2. Udzielający Zamówienia upoważnia przez okres obowiązywania umowy Przyjmującego Zamówienie do wystawiania faktur VAT z tytułu realizacji niniejszej umowy bez podpisu osoby upoważnionej.
3. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, że jest czynnym podatnikiem podatku od towarów i usług VAT i posiada Numer Identyfikacji Podatkowej – NIP:

§ 8

1. Zmiana niniejszej umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.
2. Nieważna jest zmiana postanowień zawartej umowy niekorzystnych dla Udzielającego Zamówienia jeżeli przed ich uwzględnieniem zachodziłaby konieczność zmiany treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Przyjmującego Zamówienie, chyba że konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.

§ 9

W zakresie nieuregulowanym umową stosuje się przepisy Ogólnych warunków umów określonych obowiązującymi Zarządzeniami Prezesa NFZ, odpowiedniego rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ratownictwa medycznego oraz przepisy Kodeksu

Cywilnego.

§ 10

Ewentualne spory wynikłe na tle niniejszej umowy rozstrzygane będą przez rzeczowo właściwy Sąd powszechny w Lublinie.

§ 11

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Przyjmujący Zamówienie

Udzielający Zamówienia

.....
pieczęć Przyjmującego Zamówienie

Nr sprawy: NOZ - 12/13

**NINIEJSZYM OŚWIADCZAM ŻE POSIADAM DOŚWIADCZENIE W
REALIZOWANIU USŁUGI W ZAKRESIE PRZEWIDZIANYM W NINIEJSZYM
KONKURSIE OFERT.**

.....

Miejscowość, data

.....
podpis upoważnionego przedstawiciela Przyjmującego Zamówienie

.....
pieczęć Przyjmującego Zamówienie

Nr sprawy: NOZ - 12/13

WYKAZ OSÓB UDZIELAJĄCYCH ŚWIADCZEŃ DYSPOZYTORA MEDYCZNEGO

L.p.	Imię i nazwisko	Pełniona funkcja	Kwalifikacje	Spełnia wymagania p. 6.1.3.3 tak/nie

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis upoważnionego
przedstawiciela Przyjmującego Zamówienie

Dane składającego oświadczenie

.....

.....

.....

.....

Nazwa, adres siedziby i nr telefonu

Nr sprawy: NOZ - 12/13

**Oświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność
lecniczą**

Niniejszym oświadczam, że jako Oferent jestem wpisany do księgi rejestrowej rejestru
podmiotów wykonujących działalność leczniczą prowadzonego przez

.....

.....

.....

pod numerem

oraz, że posiadam potwierdzoną wpisem do rejestru zdolność do udzielania świadczeń opieki
zdrowotnej będących przedmiotem niniejszego postępowania.

.....

Miejscowość, data

.....

Podpis upoważnionego
przedstawiciela Przyjmującego Zamówienie