Na podstawie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.)

**Mazowieckie Centrum Leczenia Chorób Płuc i Gruźlicy**
zaprasza oferentów do składania ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych polegających na zabezpieczeniu transportu sanitarnego, na okres od dnia 19.03.2021 r. do dnia 31.12.2022 r. w poniższym zakresie:

specjalistyczny zespół reanimacyjno-transportowy i/lub karetka z lekarzem we wszystkie dni tygodnia w ciągu całej doby

W konkursie ofert mogą brać udział Świadczeniodawcy spełniający wymogi obowiązujących przepisów. Oferty na udostępnionych formularzach, należy skła­dać w formie pisemnej, w zamkniętych kopertach w siedzibie Mazowieckiego Centrum Leczenia Chorób Płuc i Gruźlicy w Otwocku, ul. Narutowicza 80, 05-400 Otwock - Sekretariat (parter).

Postępowanie konkursowe prowadzi komisja konkursowa powo­łana przez Dyrektora Naczelnego Mazowieckiego Centrum Leczenia Chorób Płuc i Gruźlicy w Otwocku, zgodnie z poniższym harmonogramem:

1. Składanie ofert do dnia 18.03.2021 r. do godz. 12.00.
2. Rozstrzygnięcie konkursu ofert dnia 18.03.2021 r. o godz. 13.00.
3. Informacje o rozstrzygnięciu konkursu ofert zostaną umieszczone na tablicy ogłoszeń dnia 18.03.2021 r. godz. 15.00.
4. Termin związania ofertą 30 dni od upływu terminu składania ofert.

5. W toku postępowania konkursowego, jednakże przed rozstrzygnięciem konkursu, Oferent może złożyć do komisji konkursowej umotywowany protest.

6. Oferent biorący udział w postępowaniu może wnieść do dyrektora Centrum, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

Szczegółowe informacje można uzyskać pod adresem [www.otwock-szpital.pl](http://www.otwock-szpital.pl), pod nr tel. (22) 34 46 423 lub w siedzibie Mazowieckiego Centrum Leczenia Chorób Płuc i Gruźlicy w Otwocku - Biuro Prawne (parter) do dnia zamknięcia przyjmowania ofert.

Dyrekcja szpitala zastrzega sobie prawo odwołania konkursu ofert w całości lub części, przedłużenia terminu składania ofert w całości lub części.

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI KONKURSU OFERT

Postępowanie konkursowe prowadzone będzie w oparciu o przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) oraz zarządzenia Dyrektora MCLCHPiG w Otwocku nr 23 z dn. 29.11.2011 r. w sprawie przeprowadzenia konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w w/w zakresie.

Konkurs ogłasza Dyrektor Mazowieckiego Centrum Leczenia Chorób Płuc i Gruźlicy w Otwocku, zwany dalej Udzielającym zamówienia.

**I. UWAGI WSTĘPNE**

1. Niniejsze szczegółowe warunki konkursów ofert na zawieranie umów na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w w/w zakresach zwane dalej "Szczegółowymi warunkami konkursu ofert" lub **SWKO** określają:
	* założenia konkursu ofert
	* wymagania stawiane oferentom
	* tryb składania ofert
	* sposób przeprowadzania konkursu
	* tryb zgłaszania i rozpatrywania skarg oraz protestów związanych z tymi czynnościami.
2. W celu prawidłowego przygotowania i złożenia swojej oferty, oferent winien zapoznać się ze wszystkimi informacjami zawartymi w "Szczegółowych warunkach konkursu ofert".
3. Konkurs ofert prowadzony jest na zasadach przewidzianych przez przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. Nr 112, poz. 654) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.).
4. W sprawach nieuregulowanych w niniejszych "Szczegółowych warunkach konkursu ofert" zastosowanie mają przepisy i postanowienia wskazane w pkt 3.

**II. DEFINICJE**

Ilekroć w "Szczegółowych warunkach konkursów ofert" oraz w załącznikach do tego dokumentu jest mowa o:

1. **Oferencie/Przyjmującym zamówienie** - to rozumie się przez to świadczeniodawcę w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.)
2. **Zamawiającym/Udzielającym zamówienia** - rozumie się przez to MCLCHPiG w Otwocku
3. **przedmiocie konkursu ofert** - rozumie się świadczenia zdrowotne polegające na zabezpieczeniu transportu sanitarnego
4. **formularzu ofertowym - rozumie się przez to druk „OFERTA’ przygotowany przez** Zamawiającego, a wypełniony przez oferenta, stanowiący **załącznik nr 1 do niniejszych warunków**
5. **świadczeniach zdrowotnych –** świadczeniach będących przedmiotem umowy zawieranej z Przyjmującym zamówienie
6. **umowie –** wzór umowy opracowany przez Udzielającego zamówienia, stanowiący załączniki nr 2 do niniejszych warunków

**III. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA**

Przedmiot konkursu obejmuje udzielanie świadczeń medycznych przez:

- specjalistyczny zespół reanimacyjno-transportowy i/lub karetka z lekarzem (odpowiednio wyposażona) we wszystkie dni tygodnia w ciągu całej doby;

- przyjazd na teren Szpitala rozumiany jako rozpoczęcie świadczenia usługi powinien nastąpić niezwłocznie po przyjęciu zgłoszenia;

- Udzielający zamówienia nie dopuszcza składania ofert częściowych w ramach pakietu.

**IV. PODSTAWOWE ZASADY PRZEPROWADZENIA KONKURSU OFERT**

1. Ofertę składa oferent dysponującyuprawnieniami do wykonywania świadczeń zdrowotnych objętych przedmiotem zamówienia w zakresie objętym postępowaniem konkursowym oraz zatrudniający personel medyczny posiadający odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia do wykonania przedmiotu zamówienia.
2. Dokonując wyboru najkorzystniejszej oferty lub najkorzystniejszych ofert Udzielający zamówienia stosuje zasady określone w niniejszych "Szczegółowych warunkach konkursu ofert" oraz ”Regulaminie pracy komisji konkursowej”.
3. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do odwołania konkursu oraz do przesunięcia terminu składania ofert.
4. O odwołaniu konkursu ofert Udzielającego zamówienia zawiadamia pisemnie oferentów, którzy złożyli oferty. Koperty z ofertami podlegają zwrotowi bez ich otwierania.

**V. PRZYGOTOWANIE OFERTY**

1. Oferent składa ofertę zgodnie z wymaganiami określonymi w "Szczegółowych warunkach konkursu ofert" na formularzu udostępnionym przez Zamawiającego. Oferenci ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
2. Oferta powinna zawierać wszelkie dokumenty i załączniki wymagane w "Szczegółowych warunkach konkursu ofert" oraz wymienione w formularzu oferty.
3. Oferta winna być sporządzona w sposób przejrzysty i czytelny.
4. Ofertę oraz wszystkie załączniki należy sporządzić w języku polskim pod rygorem odrzucenia oferty, z wyłączeniem pojęć medycznych.
5. Ofertę podpisuje oferent, tj. osoba/osoby uprawnione do reprezentowania podmiotu składającego ofertę. Jeśli w imieniu oferenta nie występuje osoba/osoby uprawnione do reprezentacji podmiotu na podstawie odpowiedniego wpisu do ewidencji działalności gospodarczej lub KRS tylko osoba/osoby przez nich upoważnione, to do oferty dołączyć oryginał udzielonego pełnomocnictwa lub kopię pełnomocnictwa poświadczoną notarialnie.
6. Strony oferty oraz miejsca, w których naniesione zostały poprawki, podpisuje oferent lub osoba, o której mowa w pkt. 5. Poprawki mogą być dokonane jedynie poprzez przekreślenie błędnego zapisu i umieszczenie obok niego czytelnego zapisu poprawnego.
7. Oferent może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną ofertę, jeżeli w formie pisemnej powiadomi Zamawiającego o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty, nie później jednak niż przed upływem terminu składania ofert.
8. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian lub wycofaniu oferty oznacza się jak ofertę z dopiskiem "Zmiana oferty" lub "Wycofanie oferty".

Ofertę wraz z wymaganymi załącznikami należy umieścić w zaklejonej kopercie opatrzonej pieczęcią oferenta i napisem: "KONKURS OFERT – transport sanitarny”.

**VI. INFORMACJA O DOKUMENTACH ZAŁĄCZANYCH PRZEZ OFERENTA**

1. W celu uznania, że oferta spełnia wymagane warunki, oferent zobowiązany jest składając ofertę:
* **załączyć wypełniony i podpisany druk formularza ofertowego wraz z właściwymi dokumentami wskazanymi jako załączniki do formularza.**
1. Dokumenty, o których mowa w pkt. 1 niniejszego rozdziału, poza formularzem ofertowym, który należy złożyć w formie oryginału, oferent przedkłada w formie oryginału lub kserokopii poświadczonej przez siebie za zgodność z oryginałem, z zastrzeżeniem pkt. 6 działu V SWKO.
2. W celu sprawdzenia autentyczności przedłożonych dokumentów Zamawiający może zażądać od oferenta przedstawienia oryginału lub notarialnie potwierdzonej kopii dokumentu, gdy kserokopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości co do jej prawdziwości.

**VII. OKRES ZWIĄZANIA UMOWĄ**

Oferent składa ofertę na realizację zadań w zakresie objętym zamówieniemna okres od 19.03.2021 - 31.12.2022, w zakresie w/w świadczeń zdrowotnych.

**VIII. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT**

1. **Ofertę składa się w siedzibie MCLCHPiG w Otwocku przy ul. Narutowicza 80 w kancelarii w terminie do dnia** **18.03.2021** **r. do godz. 12.00**
2. Do bezpośredniego kontaktowania się z Oferentami ze strony Zamawiającego uprawniony jest p. Marcin Bender, tel. 22 3446423.

**IX. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ**

Oferent związany jest ofertą do 30 dni od daty upływu terminu składania ofert.

**X. KOMISJA KONKURSOWA**

1. Konkurs przeprowadza komisja konkursowa powołana przez reprezentującego Udzielającego Zamówienia Dyrektora MCLCHPiG w Otwocku.
2. Szczegółowe zasady pracy komisji konkursowej określa „Regulamin pracy Komisji konkursowej”.
3. Członkiem komisji, a także przedstawicielem samorządu zawodowego nie może być osoba podlegająca wyłączeniu z udziału w komisji w przypadkach wskazanych w Regulaminie pracy komisji konkursowej:
4. W razie konieczności wyłączenia członka komisji konkursowej z przyczyn, o których mowa w pkt 3 niniejszego działu, nowego członka komisji powołuje Zamawiający.
5. Zamawiający nie powołuje nowego członka komisji konkursowej w przypadku określonym
w pkt 3 o ile komisja konkursowa liczyć będzie, pomimo wyłączenia jej członka, co najmniej trzy osoby.
6. Zamawiający wskazuje nowego przewodniczącego, jeśli wyłączenie członka komisji konkursowej dotyczy osoby pełniącej tę funkcję.

**XI. MIEJSCE I TERMIN OTWARCIA OFERT ORAZ PRZEBIEG KONKURSU**

**1. Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Zamawiającego w Sali konferencyjnej budynku Dyrekcji na parterze w dniu 18.03.2021 r. o godz. 13.00,** na którym Zamawiający ogłosi, które z ofert spełniają warunki konkursu, a które zostają odrzucone.

2. Konkurs składa się z części jawnej i niejawnej.

3. W wyniku przeprowadzonego postępowania komisja konkursowa:

1. odrzuca oferty, jeżeli nie spełniają wymogów formalnych tj. oferta nie została złożona na formularzu udostępnionym przez Udzielającego Zamówienia, nie złożono do niej wymaganych dokumentów, oferta została złożona po terminie.
2. dokonuje wyboru najkorzystniejszej oferty.
3. **Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi w siedzibie Zamawiającego, dnia 18.03.2021 o godz. 15.00 r.**

**XII. ROZSTRZYGNIĘCIE KONKURSU, WARUNKI ZAWARCIA UMOWY**

1. Rozstrzygnięcie konkursu ofert ogłasza się w miejscu i terminie określonym w ogłoszeniu o konkursie ofert oraz na tablicy ogłoszeń w siedzibie Zamawiającego, podając nazwę Oferenta oraz numer oferty, którą wybrano.
2. Oferentom wybranym w wyniku postępowania konkursowego Zamawiający wskazuje termin i miejsce podpisania umowy.

**XIII. KRYTERIA OCENY PRZY WYBORZE OFERTY.**

Przyjęto następujące kryteria oceny ofert:

 **- Cena 100%**

**XIV. POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

Dokumenty dotyczące postępowania konkursowego przechowywane są w siedzibie Zamawiającego.

**Załączniki:**

1. formularz ofertowy wraz z załącznikami

2. wzór umowy

**Załącznik nr 1**

**do SWKO**

**FORMULARZ OFERTOWY** (Wzór)

na zawarcie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie zabezpieczenia transportu sanitarnego na potrzeby Mazowieckiego Centrum Leczenia Chorób Płuc i Gruźlicy:

w okresie od dnia 19.03.2021 r. do dnia 31.12.2022 r.

**I**

.....

(nazwa Firmy)

z siedzibą

zarejestrowaną w rejestrze przedsiębiorstw pod numerem KRS/Wpisu do ewidencji działalności gospodarczej .............................................. (ksero w załączeniu).

posiadającą wpis do księgi rejestrowej NZOZ w pod numerem

posiadającą REGON (ksero w załączeniu), NIP.......................................... (ksero w załączeniu) reprezentowanym przez:

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

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

**II**

Oświadczam, że zapoznałam/-em się z treścią ogłoszenia (Załącznik nr 1).

**III**

Oświadczam, że Firma, którą reprezentuje zatrudnia personel niezbędny do udzielania w/w świadczeń zdrowotnych (Załącznik nr 2).

**IV**

Oświadczam, że Firma, którą reprezentuje nie zalega w opłatach składek ZUS oraz w opłacie podatku w Urzędzie Skarbowym.

**V**

Oświadczam, ze Firma którą reprezentuje zobowiązuje się do zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zawartego kontraktu zgodnie obowiązującymi przepisami w przypadku przyjęcia mojej oferty najpóźniej do dnia podpisania umowy o zamówienie na świadczenia zdrowotne.

**VI**

Oświadczam, że Firma będzie udzielać świadczenia zdrowotne na rzecz Mazowieckiego Centrum Leczenia Chorób Płuc i Gruźlicy w Otwocku w miarę potrzeb Udzielającego Zamówienia.

**VII**

Oferty cenowe

* + 1. Zespół reanimacyjno-transportowy
1. ryczałt na trasie baza karetek Wykonawcy - MCLChPiG (w jedną stronę) - .................... zł brutto
2. stawka za 1km trasy z MCLChPiG - .................... zł brutto
	* 1. Karetka z lekarzem
3. ryczałt na trasie baza karetek Wykonawcy - MCLChPiG (w jedną stronę) - .................... zł brutto
4. stawka za 1km trasy z MCLChPiG - .................... zł brutto

Opcjonalnie:

* + oczekiwanie na pacjenta - 30 minut w cenie przewozu
	+ każde następne 30 minut - .................... zł brutto

…………………..……dnia ......................2021 roku. ............................................................

 podpis i pieczęć oferenta

Załączniki:

1. Oświadczenie oferenta o zapoznaniu się z warunkami konkursu;

2. Oświadczenie oferenta dotyczące kwalifikacji kadr;

3. Oświadczenie oferenta o wpisach do rejestru;

4. Kopia polisy OC;

**Załącznik nr 1**

**do formularza ofertowego**

**Oświadczenie Oferenta**

|  |
| --- |
| Imiona .................................................................................................................................................Nazwisko ............................................................................................................................................*(wypełnia osoba upoważniona do składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta)*Nazwa Oferenta..................................................................................................................................................................................................................................................................................................Adres ................................................................................................................................................... |

|  |
| --- |
| Niniejszym, oświadczam, że:1. Zapoznałem się z warunkami konkursu i przyjmuję je bez zastrzeżeń.2. Złożoną ofertą pozostanę związany przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.3. Zapoznałem się z warunkami przedstawionymi w Opisie Przedmiotu Zamówienia i przyjmuję je bez zastrzeżeń.4. Zapoznałem się z warunkami przedstawionymi w projekcie umowy i przyjmuję je bez zastrzeżeń.…………………………… ………………………………………...............................miejsce i data podpis i pieczęć oferenta |

**Załącznik nr 2**

**do formularza ofertowego**

 ………………………… 2021 r.

 miejsce i data

 ………………………………………

 pieczęć oferenta

**Oświadczenie Oferenta**

Oświadczam, że dysponuję odpowiednio wykwalifikowanym i wyszkolonym personelem medycznym do udzielania świadczeń zdrowotnych objętych konkursem.

 ......………………………………….

 podpis i pieczęć oferenta

**Załącznik nr 3**

**do formularza ofertowego**

**Dane Oferenta:**

**Nazwa: …………………………………………….**

**adres: ……………………………………………….**

**nr telefonu: …………………………………………**

**Nr NIP: …………………….………………….**

**Nr REGON: …………………….……………..**

**OŚWIADCZENIE OFERENTA O WPISACH DO REJESTRÓW**

1. Niniejszym oświadczam, że jako Oferent jestem\*:

* podmiotem leczniczym, wpisanym do rejestru podmiotów wykonujących działalność

leczniczą,

prowadzonego przez …………………………………………………………………………,

pod numerem .…………………………………………,

* praktyką zawodową, wpisaną do rejestru podmiotów wykonujących działalność

leczniczą,

prowadzonego przez …………………………………………………………………………,

pod numerem .…………………………………………,

* osobą fizyczną inną niż wymienione powyżej, która uzyskała fachowe uprawnienia do

udzielania świadczeń zdrowotnych i udziela ich w ramach wykonywanej działalności

gospodarczej.

2. Oświadczam, że jako Oferent jestem wpisany do\*:

* Krajowego Rejestru Sądowego

pod numerem …………………………………….…….. .

* nie dotyczy

3. Oświadczam, że jako Oferent jestem wpisany do\*:

* Ewidencji Działalności Gospodarczej,

prowadzonej przez ……………………………………………………………………………,

pod numerem ……………………………………………. .

* Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej
* nie dotyczy

*Podanie nieprawdziwych informacji skutkuje nieważnością umowy, o ile zostanie zawarta, oraz odpowiedzialnością karną wynikającą z art. 193 pkt 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2008 r., nr 164, poz. 1027 z późn. zm).*

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

(miejscowość, data) (pieczątka, podpis)

**Załącznik nr 2**

**do formularza ofertowego**

**UMOWA Nr ...................**

Zawarta w dniu ...................... w Otwocku, na świadczenie medycznych usług transportowych, pomiędzy:

Mazowieckim Centrum Leczenia Chorób Płuc i Gruźlicy w Otwocku ul. Narutowicza 80, 05-400 Otwock, reprezentowanym przez:

Antoniego Błachnio – Dyrektora Naczelnego

przy kontrasygnacie

Marii Sierpińskiej – Głównej Księgowej

zwany dalej „Udzielającym zamówienie”

a

...

...

...

...

reprezentowaną przez :

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

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

zwaną dalej „Przyjmującym zamówienie”.

**§ 1**

1. Na podstawie niniejszej umowy Przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do udzielania świadczeń medycznych przez specjalistyczny zespół reanimacyjno-transportowy i/lub karetkę z lekarzem (odpowiednio wyposażoną) we wszystkie dni tygodnia w ciągu całej doby.

2. Przedmiot umowy został szczegółowo określony w ofercie **Przyjmującego zamówienie** i szczegółowych warunkach konkursu (swko), które są integralnymi częściami umowy.

3. **Udzielający zamówienia** zastrzega sobie prawo realizowania zamówień w ilościach uzależnionych od rzeczywistych potrzeb i posiadanych środków oraz do ograniczenia zamówienia w zakresie rzeczowym i ilościowym, co nie jest odstąpieniem od umowy nawet w części.

4. Rozpoczęciem świadczenia usługi jest przyjazd **Przyjmującego zamówienie** na teren Szpitala. Czas przyjazdu winien być możliwie jak najkrótszy od chwili zgłoszenia potrzeby transportu przez **Udzielającego zamówienie**. W przypadku jeżeli rozpoczęcie świadczeń usługi ma nastąpić w innym miejscu niż siedziba Udzielającego zamówienie, rozpoczęcie świadczenia usług następuje w miejscu i czasie, w którym **Przyjmujący zamówienie** zgłosi się celem rozpoczęcia świadczenia usługi. **Przyjmujący zamówienie** ma obowiązek zgłoszenia się we wskazanym miejscu i czasie.

**§ 2**

1. **Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do świadczenia usług wymagających:

a) Spełnienia zgodnego z wymogami obowiązujących przepisów dotyczących świadczenia tego typu usług, wyposażenia karetek, stanu sanitarnego karetek oraz wymogów Udzielającego zamówienie,

b) Nadzoru merytorycznego prawidłowości funkcjonowania przewozów,

c) Zachowania tajemnicy medycznej i wysokiego standardu świadczonych usług,

2. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że realizuje przedmiot niniejszej umowy na własne ryzyko i odpowiedzialność, jest ubezpieczony w tym zakresie od odpowiedzialności cywilnej za szkody wynikłe w przebiegu udzielania świadczeń oraz szkody przewozowe na osobach.

3. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że posiadane przez niego środki transportu spełniają cechy techniczne i jakościowe określone w Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane, zgodnie z przepisami ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

4.Przyjmujący zamówienie oświadcza, że przedmiot zamówienia nie wykracza poza rodzaj działalności leczniczej oraz zakres świadczeń zdrowotnych przez niego wykonywanych, zgodnie z wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art.100 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

**§ 3**

**Przyjmujący zamówienie** zobowiązuje się do poddania kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia w zakresie wypełniania wymagań na świadczenie usług transportu medycznego.

**§ 4**

1. Przyjęcie zlecenia nastąpi na podstawie wcześniejszego zgłoszenia telefonicznego przez, pracownika Udzielającego zamówienie pod numer ............................................................

2. Zgłoszenie to podlega wpisaniu do prowadzonych przez obie strony rejestru.

§ 5

1. Umowa zostaje zawarta na okres od 19.03.2021 do 31.12.2022.

2. Umowa niniejsza może być wypowiedziana przez każdą ze stron z zachowaniem trzymiesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.

3. Udzielający zamówienie może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym w przypadku rażącego naruszenia przez Przyjmującego zamówienie postanowień niniejszej umowy, albo w przypadku niewłaściwego wykonania przez niego określonej usługi.

**§ 6**

 Za zrealizowaną usługę **Przyjmujący zamówienie** otrzyma wynagrodzenie w wysokości określonej w cenniku usług, który stanowi załącznik nr 1 do umowy.

**§ 7**

1. Udzielający zamówienie zapłaci Przyjmującemu zamówienie wynagrodzenie w terminie 60 dni od dnia wystawienia faktury VAT.

2. Przyjmujący zamówienie załączy do każdej faktury zestawienie zbiorcze zrealizowanych usług.

3. Udzielający zamówienie upoważnia Przyjmującego zamówienie do wystawienia faktur VAT bez jego podpisu.

**§ 8**

1. W przypadku zwłoki w zapłacie wynagrodzenia **Udzielający zamówienie** zapłaci ustawowe odsetki za zwłokę.

2. Zwłoka Udzielającego zamówienie w zapłacie, za co najmniej dwa okresy płatności, stanowi dla Przyjmującego zamówienie podstawę do rozwiązania niniejszej umowy, bez zachowania terminu wypowiedzenia. W takim przypadku Przyjmujący zamówienie powiadomi Udzielającego zamówienie o swoim zamiarze, udzielając dodatkowego miesięcznego terminu na zapłatę zaległego wynagrodzenia.

**§ 9**

Zapłata wynagrodzenia płatna jest przelewem na konto bankowe **Przyjmującego zamówienie** wskazane w fakturze VAT

nr konta: .........................................................................................................................

za dzień zapłaty faktury przyjmuje się dzień obciążenia rachunku **Udzielającego zamówienie.**

**§ 10**

1. Odpowiedzialność w razie niewykonania lub nienależytego wykonania umowy strony ustalają na zasadzie kar umownych.

2. W przypadku opóźnienia realizacji usługi transportowej **Przyjmujący zamówienie** ponosić będzie pełną odpowiedzialność za powstałą z tego tytułu szkodę.

3. W przypadku opóźnienia przyjazdu lub odmowy przyjazdu karetki **Udzielający zamówienie** wezwie inny podmiot świadczący usługi z tego zakresu i zażąda od **Przyjmującego zamówienie** zapłaty różnicy kosztów pomiędzy ceną ofertową, a ceną usługi zleconej temu podmiotowi, zachowując roszczenie o naprawienie szkody wynikającej ze zwłoki, niezależnie od kary wymienionej w pkt. 4. **Udzielający zamówienie** ma prawo odmówić przyjęcia usługi spóźnionej.

4. Za nienależyte wykonanie lub niewykonanie usługi **Udzielający zamówienie** naliczy karę umowną w wysokości potrójnej ceny usługi będącej przedmiotem nienależytego wykonania lub jej niewykonania.

5. Nienależytym wykonaniem usługi jest m.in. opóźnienie jej rozpoczęcia powyżej 30 minut.

6. W przypadku dwukrotnego niewykonania lub nienależytego wykonania usługi **Udzielający zamówienie** może rozwiązać umowę bez wypowiedzenia i naliczyć karę umowną określoną w pkt 7 niniejszego paragrafu.

7. W przypadku odstąpienia od umowy przez **Udzielającego zamówienie** z winy leżącej po stronie **Przyjmującego zamówienie**, **Przyjmujący zamówienie** jest zobowiązany do zapłacenia kary umownej w wysokości 10 krotnej ceny usługi.

8. Zapłata kar umownych nie wyłącza odpowiedzialności odszkodowawczej - uzupełniającej na zasadach ogólnych kodeksu cywilnego.

**§ 11**

1. **Przyjmujący zamówienie** nie może bez pisemnej zgody Szpitala przenosić wierzytelności wynikających z niniejszej umowy na osoby trzecie, ani rozporządzać nimi w jakiejkolwiek prawem przewidzianej formie. W szczególności wierzytelność nie może być przedmiotem zabezpieczenia zobowiązań (np. z tytułu umowy kredytu, pożyczki). **Przyjmujący zamówienie** nie może również zawrzeć umowy z osobą trzecią o podstawienie w prawa wierzyciela (art.518 Kodeksu cywilnego). Nie może również bez zgody Szpitala przyjąć poręczenia za jego zobowiązania, ani udzielić pełnomocnictwa do dochodzenia wierzytelności objętych umową innemu podmiotowi niż kancelaria prowadzona przez radcę prawnego lub adwokata. Art. 54 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r o działalności leczniczej stosuje się bezpośrednio do należności wynikających z niniejszej umowy.

2. W sprawach nie uregulowanych umową stosuje się przepisy kodeksu cywilnego.

3. Wszelkie zmiany, uzupełnienia, sprostowania niniejszej umowy wymagają formy pisemnej w postaci aneksu pod rygorem nieważności.

4. Spory wynikłe ze stosowania niniejszej umowy będą rozstrzygane przez właściwy dla siedziby **Udzielającego zamówienie** sąd powszechny.

**§ 12**

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

**Udzielający zamówienie** **Przyjmujący zamówienie**

Załączniki:

* 1. Cennik usług.
	2. Kopia polisy OC.