

Umowa nr

Zawarta w dniu roku, w Wyszkowie, pomiędzy
Samodzielnym Publicznym Zespołem Zakładów Opieki Zdrowotnej w Wyszkowie (dalej SPZZOZ w Wyszkowie),
ul. Komisji Edukacji Narodowej 1, 07- 200 Wyszków
NIP: 762-17-47-265; REGON: 000308726; KRS: 0000016810;
reprezentowanym przez
- Tomasza Borońskiego – Dyrektora SPZZOZ w Wyszkowie
zwanym dalej **Zleceniodawcą**

a

.....

NIP:; REGON; KRS:;
reprezentowaną przez

-

zwaną dalej **Zleceniobiorcą**
zwanymi także indywidualnie Stroną lub łącznie Stronami.

Działając na podstawie art. 26 ust. 4a ustawy z dnia 15.04.2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U.2024.799) według którego konkursu ofert nie stosuje się do zamówień, których wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30 000 euro liczonej według średniego kursu złotego w stosunku do euro, ustalonego zgodnie z art. 3 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 11 września 2019 r. - prawo zamówień publicznych, Strony zawierają umowę o następującej treści:

§ 1 DEFINICJE

Pojęcia użyte w Umowie będą miały następujące znaczenie:

Pacjent - osoba wskazana przez Zleceniodawcę, jako uprawniona do korzystania z usług Transportu Medycznego realizowanych przez Zleceniobiorcę;

Usługi Transportu Medycznego – usługi transportu medycznego wykonywane przez Zleceniobiorcę na rzecz pacjentów;

Cennik – cennik określający ceny jednostkowe należne Zleceniobiorcy za wykonanie Usług Transportu Medycznego, stanowiący Załącznik nr 1 do Umowy;

Raport – miesięczny raport sporządzany przez Zleceniobiorcę z wykonania Usług Transportu Medycznego;

Dni robocze - dni inne niż soboty i niedziele oraz dni wolne od pracy w rozumieniu ustawy o dniach wolnych od pracy.

§ 2 PRZEDMIOT UMOWY

1. Przedmiotem Umowy jest „**Świadczenie usługi transportu medycznego dla SPZZOZ w Wyszkowie** ” zwane w dalszej części umowy „Usługą Transportu Medycznego”.
- ~~2.~~ Zleceniodawca zleca Zleceniobiorcy, a Zleceniobiorca zobowiązuje się świadczyć na rzecz Pacjentów SPZZOZ w Wyszkowie całodobowo we wszystkie dni tygodnia Usługi Transportu Medycznego ambulansem „S”. Transport medyczny obejmuje przyjazd ambulansu i przewiezienie pacjenta z asystą medyczną Zleceniobiorcy -
3. Zleceniobiorca ma obowiązek realizacji Usług Transportu Medycznego samodzielnie lub poprzez osoby i podmioty przez siebie wskazane, za których działania i zaniechania ponosi odpowiedzialność jak za swoje własne działania i zaniechania.
4. Obowiązek wyszukania i wskazania placówki medycznej, do której należy przetransportować pacjenta, spoczywa na Zleceniodawcy.
5. Usługi Transportu Medycznego pacjentów realizowane będą w trybie planowym w przypadku, gdy istnieją przeciwwskazania medyczne do realizacji przejazdu innym środkiem transportu niż medyczny, a jednocześnie realizacja świadczenia zdrowotnego w miejscu pobytu pacjenta jest niemożliwa. Usługa Transportu Medycznego nie zastępuje świadczeń realizowanych w trybie nagłym w ramach Państwowego Systemu Ratownictwa Medycznego.
6. Usługi Transportu Medycznego zgłaszane przez Zamawiającego w trybie pilnym będą realizowane w czasie **nie dłuższym niż 180 minut** od zgłoszenia telefonicznego na infolinię Zleceniobiorcy.
7. Usługi Transportu Medycznego powyżej 100 km od siedziby Zamawiającego na terenie kraju będą realizowane po wcześniejszej rejestracji zgłoszenia u Zleceniobiorcy za pośrednictwem infolinii Zleceniodawcy, z co najmniej 12 godzinnym wyprzedzeniem, zgodnie ze wskazaniami medycznymi i na podstawie skierowania od lekarza, które zawiera: imię i nazwisko, adres, wiek i stan pacjenta, wymagany rodzaj Transportu Medycznego, skład personelu medycznego, adresy miejsca wyjazdu i miejsca docelowego przewozu, ewentualny postój lub przewóz powrotny oraz na podstawie pisemnego zlecenia, o którym mowa w ust. 8. W sytuacjach wątpliwych zlecenie Transportu Medycznego wymaga akceptacji lekarza Zleceniodawcy na podstawie zebranego wywiadu oraz danych wskazanych na zleceniu Transportu Medycznego, w szczególności takich jak rozpoznanie, wiek i stan pacjenta oraz cel przewozu.

8. Zamawianie Usług Transportu Medycznego odbywać się będzie telefonicznie, pod numerem telefonu Zleceniobiorcy czynnym całą dobę: Konsultant infolinii Zleceniodawcy kontaktując się telefonicznie ze Zleceniobiorcą, wskaże dane pacjenta (imię i nazwisko, adres, wiek i stan pacjenta), wymagany rodzaj transportu medycznego, skład personelu medycznego, adresy miejsca wyjazdu i miejsca docelowego przewozu, ewentualny postój lub przewóz powrotny. Na podstawie powyższych danych Zleceniobiorca przekaże konsultantowi Zleceniodawcy informację o przybliżonej ilości kilometrów transportu.
9. Realizacja Usług Transportu Medycznego odbywać się będzie na podstawie pisemnego zlecenia wystawionego przez lekarza SPZZOZ w Wyszku zgodnie z ust. 6, 7, 8. Zlecenie powinno zawierać: imię i nazwisko, adres, wiek i stan pacjenta, a także wymagany rodzaj transportu medycznego, skład personelu medycznego, adres miejsca wyjazdu i miejsca docelowego przewozu, ewentualny postój lub przewóz powrotny oraz inne niezbędne informacje dotyczące realizacji przedmiotowej usługi. Kopie zleceń wykonanych w danym miesiącu będą dołączone do faktur przesyłanych drogą elektroniczną na wskazany w § 10 ust. 1 lit. a) przez Zleceniodawcę adres mailowy.

§ 3

OŚWIADCZENIA I ZAPEWNIENIA ZLECENIOBIORCY

1. Zleceniobiorca oświadcza i zapewnia, że przy wykonywaniu transportu medycznego będzie spełniał ustawowe wymogi dotyczące kwalifikacji personelu (w tym lekarzy, pielęgniarek, ratowników medycznych i kierowców pojazdów uprzywilejowanych) oraz wymogi techniczne i jakościowe dotyczące ambulansów i ich wyposażenia, wynikające z przepisów prawa oraz Polskich Norm aktualnie obowiązujących dla pojazdów medycznych - ambulansów drogowych i ich wyposażenia.
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się do świadczenia Usług Transportu Medycznego z zachowaniem najwyższej zawodowej staranności, rzetelności oraz zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, z poszanowaniem praw pacjenta oraz zgodnie z przepisami ustaw i aktów wykonawczych regulujących wykonywanie świadczeń zdrowotnych.
3. Zleceniobiorca oświadcza, że posiada ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej obejmujące szkody będące następstwem świadczenia Usług Transportu Medycznego i zobowiązuje się utrzymywać takie ubezpieczenie przez cały okres obowiązywania Umowy.
4. Zleceniobiorca zobowiązuje się do poddania kontroli Zleceniodawcy w zakresie realizacji Umowy oraz prowadzenia określonej sprawozdawczości statystycznej.
5. Zleceniobiorca zobowiązuje się poddać kontroli Narodowemu Funduszowi Zdrowia w zakresie wykonywania niniejszej umowy, na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. 2024.146)

§ 4

ZASADY ROZPATRYWANIA SKARG PACJENTÓW

Zleceniobiorca będzie przekazywać Zleceniodawcy wszelkie skargi lub reklamacje pacjentów dotyczące Usług Transportu Medycznego najpóźniej w następnym dniu roboczym po ich otrzymaniu. Na żądanie Zleceniodawcy Zleceniobiorca zobowiązuje się niezwłocznie przekazać wszystkie wyjaśnienia i dokumenty niezbędne do rozpatrzenia reklamacji we wskazanym przez Zleceniodawcę terminie.

§ 5

OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH

Przetwarzanie danych osobowych odbywać się będzie na zasadach określonych w odrębnej umowie stanowiącej Załącznik nr 2.

§ 6

ZASADY PŁATNOŚCI I ROZLICZEŃ

1. Zleceniodawca określa całkowitą wartość umowy na kwotę (.....) **brutto**.
2. Za wykonanie Usług Transportu Medycznego Strony ustalają stawki wynagrodzenia określone w Załączniku nr 1 do niniejszej Umowy.
3. Wynagrodzenie będzie płatne na podstawie faktury VAT, wystawionej po złożeniu Zleceniodawcy raportu miesięcznego.
4. **Termin płatności wynosi 60 dni** od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury VAT.
5. Zleceniobiorca może przysyłać faktury do Zleceniodawcy pocztą elektroniczną na adres wskazany w § 10 ust. 1 lit. a) bez konieczności ich wysyłania w formie pisemnej.
6. Płatność będzie dokonana przez Zamawiającego przelewem, na numer rachunku bankowego Wykonawcy:
.....
7. Za termin płatności Strony uznają dzień obciążenia rachunku Zamawiającego.
8. Wykonawca gwarantuje niepodwyższanie cen zaproponowanych w ofercie przez cały okres trwania umowy, z wyjątkiem zmiany stawki podatku VAT, przy czym zmianie ulegnie wyłącznie cena brutto, cena netto pozostanie bez zmian.
9. Z tytułu nieterminowej zapłaty należności Wykonawcy przysługują odsetki ustawowe za opóźnienie po wystawieniu i doręczeniu Zamawiającemu noty odsetkowej najpóźniej do dnia 31 grudnia roku kalendarzowego, w którym

należność finansowa stała się wymagalna a w przypadku zaległości płatniczych powstałych w czwartym kwartale roku Wykonawcy, przysługują odsetki ustawowe za opóźnienie w transakcjach handlowych po wystawieniu i doręczeniu Zamawiającemu noty odsetkowej najpóźniej do dnia 31 marca następnego roku kalendarzowego.

10. Uchybienie terminom, o których mowa w ust. 9 jest równoznaczne z uznaniem, że Wykonawca zrzeka się prawa dochodzenia odsetek za opóźnienie w transakcjach handlowych.
11. Wykonawca wyraża zgodę na dokonanie kompensaty wzajemnych należności i zobowiązań.
12. Cesje wierzytelności oraz inne czynności prawne mające na celu zmianę wierzyciela dokonane z naruszeniem art. 54 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej (t.j. Dz.U.2024.799) są nieważne.

§ 7

POUFNOŚĆ I ZAKAZ STOSOWANIA NIEUCZLIWEJ KONKURENCJI

Zleceniobiorca zobowiązuje się do zachowania poufności i nieujawniania osobom trzecim jakichkolwiek informacji, dokumentacji i materiałów uzyskanych w związku z wykonywaniem Umowy, dotyczących Zleceniodawcy, Pacjentów lub treści Umowy, z zastrzeżeniem przypadków, gdy zgodnie z przepisami prawa Zleceniobiorca jest zobowiązany do przekazania informacji poufnych uprawnionym organom. Umowa o zachowaniu poufności stanowi **Załącznik nr 3**.

§ 8

KARY UMOWNE

1. Zleceniobiorca zapłaci Zleceniodawcy karę umowną:
 - a) za odstąpienie od Umowy lub rozwiązanie Umowy w trybie natychmiastowym przez Zleceniodawcę z przyczyn leżących po stronie Zleceniobiorcy w wysokości 1.000,00 złotych brutto;
 - b) za jednostronne odstąpienie od Umowy lub rozwiązanie umowy przez Zleceniobiorcę, w wysokości 1.000,00 złotych brutto;
 - c) za niezrealizowanie zleconej usługi, o której mowa w § 2 w wysokości 500,00 złotych brutto za każdy przypadek.
2. Okoliczność, że Zamawiający nie poniósł szkody wskutek opóźnień Wykonawcy nie zwalnia Wykonawcy z obowiązku zapłaty zastrzeżonych kar umownych.
3. Zamawiającemu przysługuje prawo do dochodzenia dodatkowego odszkodowania na zasadach ogólnych

§ 9

OKRES OBOWIĄZYWANIA, ROZWIĄZANIE I ODSTĄPIENIE OD UMOWY

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony od **dnia 01.02.2025 roku do dnia 31.01.2026 roku**.
2. Umowa wygasa przed upływem czasu jej trwania, z dniem wyczerpania przez Zamawiającego całkowitej wartości brutto zamówienia wskazanej w § 6 ust. 1.
3. Każdej ze Stron przysługuje prawo do jej rozwiązania z zachowaniem 3 miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
4. Zleceniodawca ma prawo rozwiązać Umowę ze skutkiem natychmiastowym, jeżeli Zleceniobiorca utraci uprawnienia do świadczenia Usług Transportu Medycznego w zakresie określonym Umową.
5. Każda ze Stron ma prawo rozwiązać Umowę ze skutkiem natychmiastowym w razie rażącego naruszenia Umowy przez drugą Stronę, po uprzednim wezwaniu Strony naruszającej do przywrócenia stanu zgodnego z Umową z wyznaczeniem terminu, który nie powinien być dłuższy niż 30 (trzydzieści) dni od dnia otrzymania wezwania.
6. Zamawiający może odstąpić od Umowy w terminie 30 dni od dnia powzięcia wiadomości o zaistnieniu istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie Umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, lub dalsze wykonywanie Umowy może zagrozić podstawowemu interesowi bezpieczeństwa lub bezpieczeństwu publicznemu.
7. W przypadkach, o którym mowa powyżej Zleceniobiorca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania zrealizowanej części Umowy.

§ 10

NADZÓR NAD REALIZACJĄ

1. Osobami upoważnionymi do kontaktu i nadzoru nad realizacją niniejszej Umowy są:
 - a) ze strony Zleceniodawcy:
SPZZOZ w Wyszkowie
Jarosław Stępień
tel.: 29 743-76-12
adres mailowy: jstepien@szpitalwyszkow.pl
 - b) ze strony Zleceniobiorcy:
.....
.....
tel.:
adres mailowy:

2. Strony Umowy zastrzegają sobie możliwość zmiany oraz uzupełniania listy osób wskazanych w ust. 1. Strona zmieniająca powiadomi drugą Stronę o zmianie w formie pisemnej.

§ 11

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Zmiany Umowy wymagają zgody obydwu Stron w formie pisemnej pod rygorem nieważności. Strony będą się nawzajem informowały o takich zmianach w drodze wymiany pism.
2. Strony zobowiązują się do niezwłocznego pisemnego powiadomienia drugiej Strony o każdej zmianie swojego adresu. W przypadku, gdy dana Strona nie dopełni tego obowiązku, korespondencję skierowaną na poprzedni adres Strony uważa się za skutecznie doręczoną.
3. Strony zobowiązują się do współdziałania w zakresie realizacji Umowy. Strony będą niezwłocznie wzajemnie informować się o wszelkich problemach powstających w związku z realizacją Umowy, w tym w szczególności o problemach mogących mieć wpływ na właściwe wykonywanie Usług Transportu Medycznego. Strony dołożą wszelkich starań w celu ugodowego rozstrzygnięcia sporów, które mogą wyniknąć w związku z Umową, przed skierowaniem sprawy na drogę postępowania sądowego.
4. Wszelkie spory pomiędzy Stronami wynikające lub związane z Umową będą rozstrzygane przez sąd miejscowo właściwy dla siedziby Zleceniodawcy.
5. Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

Załączniki do Umowy:

Załącznik nr 1 – Formularz oferty

Załącznik nr 2 – Umowa w zakresie przetwarzania danych osobowych

Załącznik nr 3 – Umowa o zachowaniu poufności

Zleceniodawca

Zleceniobiorca