UMOWA Nr: WSz/ZK/4/DAG/2025 – „Projekt”

zawarta w Przemyślu w dniu ….12.2025 roku , pomiędzy:

***Wojewódzkim Szpitalem im. Św. Ojca Pio w Przemyślu,*** ul. Monte Cassino 18,   
37 – 700 Przemyśl, REGON: 000314684, NIP: 795-20-66-984, KRS:0000057847 reprezentowanym przez:

* **Barbarę Stawarz** **– Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala im. Św. Ojca Pio w Przemyślu**

zwanym dalej „**Zamawiającym**”

a

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...................

REGON: …………….., NIP: ………………………, KRS: ………………………………..

reprezentowanym przez:

* ………………………………………zwanym dalej „**Wykonawcą”**

Wykonawca został wybrany na podstawie Regulaminu udzielania zamówień klasycznych   
o wartości niższej niż 130.000 złotych – bez stosowania ustawy PZP.

§ 1

1. Przedmiotem umowy jest:

1) Transport sanitarny na terenie miasta Jarosławia i powiatu jarosławskiego w celu: przewozu lekarza oraz pielęgniarki środowiskowej na zabiegi i wizyty domowe.

2) Transport sanitarny pacjentów kierowanych przez lekarzy POZ (pacjenci z terenu miasta Jarosławia i Przemyśla oraz powiatów jarosławskiego i przemyskiego), który obejmuje:

a) przewóz z miejsca zamieszkania (pobytu) na leczenie realizowane w trybie stacjonarnym;

b) przewóz z miejsca zamieszkania (pobytu) na leczenie w trybie dziennym;

c) przewóz z miejsca zamieszkania (pobytu) na pierwszorazowe świadczenie z rodzaju ambulatoryjnej opieki specjalistycznej albo leczenia stomatologicznego i z powrotem;

d) przewóz, z miejsca zamieszkania (pobytu), w celu wykonania zabiegów i procedur medycznych wynikających z procesu leczenia realizowanego przez lekarza POZ, do którego zadeklarowany jest świadczeniobiorca, i z powrotem;

e) przewóz z miejsca zamieszkania (pobytu) do zakładu długoterminowej opieki zdrowotnej.

f) przedmiot umowy o udzielanie świadczeń transportu sanitarnego w POZ obejmuje również świadczenia transportu sanitarnego „dalekiego” realizowanego – wyłącznie w sytuacjach określonych w § 37 ust. 3 ZARZĄDZENIE NR 22/2025/DSOZ PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA z dnia 31 marca 2025 r. z późn. zm.

2. Od Wykonawcy wymagana jest gotowość realizacji zamówienia, z co najmniej jednym pojazdem dla transportów wskazanych w ww. ust. 1 pkt 1 oraz 2 pojazdami spełniającymi wymagania dla ambulansów drogowych w tym: 1 szt. typu A1 oraz 1 szt. typu A2 dla świadczenia usług wymienionych wyżej w 1 ust. pkt 2 1 lit. a-f.

3. Usługi w zakresie transportu sanitarnego, które mogą być zlecane codziennie w dni robocze (od poniedziałku do piątku), w godzinach 8.00 – 18.00, stosownie do zgłoszonego zapotrzebowania przez Zamawiającego, na koszt i ryzyko Wykonawcy.

4. Osobami upoważnionymi do wzajemnych kontaktów, o kompetencji składania   
i przyjmowania zleceń na transport sanitarny oraz dotrzymywania terminów ich realizacji są:

* ze strony Wykonawcy: .......................................................... – tel.: ……………………,
* ze strony Zamawiającego: Damian Pietrzak, Wiesław Koniuszy – tel.: **16 677 54 93**.

§ 2

* 1. Przedmiot umowy określony w § 1 rozliczany będzie w okresach miesięcznych.

2. Przewozy realizowane będą wyłącznie na podstawie prawidłowo wypełnionych zleceń na transport sanitarny – druk zlecenia na transport sanitarny stanowi załącznik nr 3 do umowy.

3. Strony umowy ustalają, że szacunkowa wartość umowy zgodnie kosztorysem ofertowym, który stanowi załącznik nr 2 do umowy wynosi: ………………….. zł brutto – słownie: …………………………………………………………………………………………………. a rzeczywiste wynagrodzenie wykonawcy będzie obliczane na podstawie cen jednostkowych:

a) z tytułu świadczenia usług transportowych określonych w § 1 ust. 1 pkt 1 wynoszą:

– **…….. zł (brutto)** za 1 przejechany kilometr;

– **……..zł** **(brutto)** za 1 godz. pracy zespołu karetki: czas rzeczywisty – w godz. i min. –   
 z zaokrągleniem w górę do 5 min.

b) z tytułu świadczenia usług transportowych określone w § 1 ust. 1 pkt 2 lit a-f wynoszą:

– **………..zł za 1 (brutto)** za 1 przejechany kilometr;

– **……….. zł za 1 (brutto)** za 1 godz. pracy zespołu karetki: czas rzeczywisty – w godz. i min.– z zaokrągleniem w górę do 5 min.

4. Do faktury za wykonaną usługę Wykonawca dołączy:

– zbiorcze zestawienia zrealizowanych przewozów, odrębnie dla poszczególnych zadań, ze wskazaniem liczby przejechanych kilometrów i czasu pracy kierowcy lub zespołu karetki;

– zlecenia na transport sanitarny wystawione przez Zamawiającego;

– karty drogowe lub inne dokumenty – w oryginale lub potwierdzone przez Wykonawcę kserokopie – zawierające minimum następujące dane:

a) datę transportu,

b) początkowy stan licznika oraz godzinę wyjazdu,

c) stan licznika w miejscu przeznaczenia transportu oraz godzinę przyjazdu,

d) stan licznika po zakończeniu transportu oraz godzinę powrotu,

e) ilość przejechanych kilometrów - tam i z powrotem - oraz czas trwania transportu.

§ 3

1. Wykonawca jest zobowiązany do utrzymywania stałej telefonicznej łączności z Zamawiającym i utrzymania kierowców i zespołu w gotowości do realizacji transportu sanitarnego oraz przyjmowania zleceń na transporty w dni robocze (od poniedziałku do piątku), w godzinach 8:00 – 18:00 pod numerem telefonu: ………………………………...
2. Wykonawca jest zobowiązany do podstawienia samochodu do 30 minut od zgłoszenia.   
   W przypadku nie podstawienia samochodu w wyznaczonym czasie Wykonawca zapłaci karę umowną w wysokości 100**,**00 zł za każde 10 minut opóźnienia.
3. Wykonawca zobowiązuje się do zapłaty kary umownej za rozwiązanie ze skutkiem natychmiastowym umowy z winy Wykonawcy w wysokości 10 % wartości brutto przedmiotu umowy określonej w § 2 ust. 3.
4. W przypadku gdy Wykonawca podstawi pojazd w wyznaczonym przez Zamawiającego miejscu i o wyznaczonym czasie do wykonania usługi transportowej, a Zamawiający odwoła transport i nie powiadomi Wykonawcę o tym fakcie, to Wykonawcy przysługuje zwrot kosztów faktycznych poniesionych na dojazd z miejsca stacjonowania pojazdu do miejsca wskazanego przez Zamawiającego i powrót do miejsca stacjonowania pojazdu wg stawek określonych w § 2 ust 3. W tym przypadku Zamawiający na potwierdzenie zgłoszenia się Wykonawcy potwierdzi kartę drogową z adnotacją o odwołaniu usługi transportowej.
5. W razie powstania u Zamawiającego szkody na skutek niewykonania lub nienależytego wykonania umowy przez Wykonawcę przewyższającej ustaloną karę umowną Zamawiający jest uprawniony do żądania od Wykonawcy odszkodowania na zasadach ogólnych.
6. Wykonawca zobowiązany jest do posiadania aktualnej polisy ubezpieczeniowej odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem umowy na sumę gwarancyjną nie niższą niż: 1.000 000,00 zł. Kopia aktualnej polisy stanowi załącznik nr 4 do niniejszej umowy.

§ 4

1. Zamawiający zobowiązuje się do zapłaty należności przelewem na konto podane przez Wykonawcę w terminie 30 dni licząc od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury jednak nie wcześniej niż po otrzymaniu od wykonawcy dowodu opłacenia należności podwykonawcy za dany okres rozliczeniowy (rachunek/faktura VAT wystawiona przez podwykonawcę wraz z dowodem jej opłacenia) – jeżeli dotyczy**.**
2. W sytuacji nieprawidłowo wystawionej faktury przez Wykonawcę, termin płatności, o którym mowa w ust. 1 będzie liczony od daty otrzymania przez Zamawiającego od Wykonawcy właściwie wystawionej faktury korygującej.
3. Zamawiający oświadcza, że jest podatnikiem podatku VAT. Podaje NIP: 795-20-66-984.
4. W przypadku gdy Zamawiający otrzyma fakturę po więcej niż 7 dniach od daty jej wystawienia przez Wykonawcę wówczas termin płatności będzie liczony od daty jej otrzymania przez Zamawiającego.

§ 5

1. W przypadku nieuregulowania należności w terminie określonym w § 4 Wykonawcy należą się odsetki ustawowe zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
2. Przeniesienie wierzytelności w sposób określony art. 509 do 518 k.c., a wynikających z niniejszej umowy wymaga zgody właściwego organu samorządu województwa podkarpackiego.
3. Ponadto bez zgody właściwego organu samorządu województwa podkarpackiego wierzytelności wynikające z niniejszej umowy nie mogą stanowić przedmiotu poręczenia określonego art. 876 do 887 k.c. ani jakiejkolwiek innej umowy zmieniającej strony stosunku zobowiązaniowego wynikającego z realizacji niniejszej umowy.

§ 6

Wykonawca zobowiązany jest do utrzymania stałości cen jednostkowych w ciągu całego okresu trwania umowy.

§ 7

1. Wykonawca oświadcza, że zobowiązuje się poddawać kontrolom prowadzonym przez Narodowy Fundusz Zdrowia i inne uprawnione organy oraz udostępnienia wszelkich danych i informacji niezbędnych do jej przeprowadzenia w zakresie wykonywania umowy w szczególności:

a) sposobu udzielania świadczeń,

b) prawidłowości prowadzonej dokumentacji.

§ 8

1. Niniejsza umowa zostaje zawarta na okres**:** od **…..12.2025** **r.** do **…...12.2026 r.** lub ulega wygaśnięciu z chwilą wyczerpania przedmiotu zamówienia o łącznej szacunkowej wartości – wskazanej w kosztorysie ofertowym stanowiącej załącznik nr 2 do niniejszej umowy.
2. Zamawiający może rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym w przypadku 2-krotnego niewykonania lub nienależytego wykonania umowy przez Wykonawcę.

§ 9

1. Wszelkie zmiany niniejszej umowy mogą być dokonywane na podstawie obustronnie uzgodnionych pisemnych aneksów, pod rygorem nieważności.
2. W sprawach nieunormowanych niniejszą umową znajdują zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego.

§ 10

Wszelkie spory powstałe na tle wykonania niniejszej umowy strony oddadzą pod rozstrzygnięcie sądu właściwego dla siedziby Zamawiającego.

§ 11

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

**WYKONAWCA:** **ZAMAWIAJĄCY:**

Załączniki:

1. Opis przedmiotu zamówienia.

2. Kosztorys ofertowy.

3. Wzór zlecenia na transport sanitarny.

4. Polisa OC w zakresie przedmiotu umowy.

Załącznik nr 1  
do umowy WSz/ZK/4/DAG/2025  
z dnia ….12.2025r.

I. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

1. Transport sanitarny na terenie miasta Jarosławia i powiatu jarosławskiego w celu: przewozu lekarza oraz pielęgniarki środowiskowej na zabiegi i wizyty domowe.

2. Transport sanitarny pacjentów kierowanych przez lekarzy POZ (pacjenci z terenu miasta Jarosławia i Przemyśla oraz powiatów jarosławskiego i przemyskiego), który obejmuje:

1) przewóz z miejsca zamieszkania (pobytu) na leczenie realizowane w trybie stacjonarnym;

2) przewóz z miejsca zamieszkania (pobytu) na leczenie w trybie dziennym;

3) przewóz z miejsca zamieszkania (pobytu) na pierwszorazowe świadczenie z rodzaju ambulatoryjnej opieki specjalistycznej albo leczenia stomatologicznego i z powrotem;

4) przewóz, z miejsca zamieszkania (pobytu), w celu wykonania zabiegów i procedur medycznych wynikających z procesu leczenia realizowanego przez lekarza POZ, do którego zadeklarowany jest świadczeniobiorca, i z powrotem;

5) przewóz z miejsca zamieszkania (pobytu) do zakładu długoterminowej opieki zdrowotnej.

Przedmiot umowy o udzielanie świadczeń transportu sanitarnego w POZ obejmuje również świadczenia transportu sanitarnego „dalekiego” realizowanego – wyłącznie w sytuacjach określonych w § 37 ust. 3 ZARZĄDZENIE NR 22/2025/DSOZ PREZESA NARODOWEGO FUNDUSZU ZDROWIA z dnia 31 marca 2025 r. z późn. zm.

3. Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług samochodowego transportu sanitarnego przez Wykonawcę w dni robocze (od poniedziałku do piątku), które mogą być zlecane Wykonawcy w godzinach od 8:00 do 18:00, stosownie do zgłoszonego zapotrzebowania przez Zamawiającego, na koszt i ryzyko Wykonawcy.

4. Wykonawca zobowiązuje się świadczyć usługi transportu sanitarnego zgodnie z potrzebami Zamawiającego.

5. Wymagana jest od Wykonawcy gotowość realizacji zamówienia, z co najmniej jednym pojazdem dla transportów wskazanych w ww. pkt 1 oraz 2 pojazdami spełniającymi wymagania dla ambulansów drogowych tupu A, w tym; 1 typu A1 oraz 1 typu A2 dla świadczenia usług wymienionych wyżej w pkt 2.

II. WYMAGANIA ZAMAWIAJĄCEGO W ZAKRESIE POJAZDÓW / PERSONELU OBSŁUGI POJAZDÓW.

1. Ambulanse do transportu pacjentów (środki transportu sanitarnego drogowego spełniające cechy techniczne i jakościowe określone w Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane o cechach technicznych   
   i jakościowych oraz podstawowym wyposażeniu określonym dla środków transportu typu A1 i A2) – ambulanse drogowe skonstruowane zgodnie z polską normą PN – EN 1789 + A1:2015 lub równoważną.
2. W skład zespołu ambulansów transportujących pacjentów wchodzą co najmniej dwie osoby w tym jedna uprawniona do wykonywania medycznych czynności ratunkowych (ratownik medyczny + kierowca lub kierowca/ratownik uprawniony do prowadzenia pojazdów uprzywilejowanych w ruchu).
3. Transporty sanitarne pozostałe (wizyty domowe) wykonywane przez co najmniej jedną osobę –  kierowca posiadający wymagane dla pojazdu uprawnienia.

III. WYMAGANIA  DODATKOWE  DOTYCZĄCE  WYKONANIA.

1. Przewóz pacjenta na konsultacje medyczne obejmuje dowiezienie, oczekiwanie na niego w miejscu wykonywania konsultacji oraz transport powrotny.
2. Przewóz pacjenta do innych podmiotów leczniczych obejmuje dopełnienie czynności formalnych związanych z przekazaniem pacjenta.
3. Zamawiający wymaga by przewóz pacjenta ambulansem drogowym spełniającym wymagania typu A1 i A2 odbywał się specjalistycznym środkiem transportu, z wymaganymi przepisami prawa wyposażeniem oraz sprawowaną opieką medyczną nad pacjentem w trakcie transportu.
4. Wykonawca każdorazowo przed rozpoczęciem realizacji transportu   
   (w wyznaczonym miejscu podstawienia pojazdu) otrzyma od Zamawiającego pisemne zlecenie realizacji transportu, które stanowiło będzie załącznik do kart drogowych lub innych dokumentów będących podstawą rozliczenia usług.
5. Wykonawca zobowiązany jest do prowadzenia dla każdego pojazdu, którym realizowane będą zadania transportowe na rzecz Zamawiającego oddzielnych kart drogowych lub innych dokumentów zawierających minimum następujące dane:
   * 1. datę transportu;
     2. początkowy stan licznika oraz godzinę wyjazdu;
     3. stan licznika w miejscu przeznaczenia transportu oraz godzinę przyjazdu;
     4. stan licznika po zakończeniu transportu oraz godzinę powrotu;

e) ilość przejechanych kilometrów ,,tam i z powrotem’’ oraz czas trwania transportu.

1. W przypadku, gdy pojazd Wykonawcy, realizujący przewóz ulegnie awarii zobowiązuje się on do niezwłocznej wymiany pojazdu na inny – sprawny w celu zrealizowania rozpoczętego transportu.
2. Zamawiający zastrzega sobie możliwość, aby w uzasadnionych przypadkach wraz z pacjentem była przewożona osoba z personelu medycznego Zamawiającego (np. lekarz, pielęgniarka) lub osoba towarzysząca (np. dzieci z opiekunem prawnym) bez dodatkowych opłat.
3. Wykonawca zobowiązuje się do przyjmowania telefonicznych zleceń transportów sanitarnych, zgłaszanych przez Zamawiającego w dni robocze (od poniedziałku do piątku), w godzinach od 8:00 do 18:00 pod numerem wskazanym w umowie.
4. Każdy samochód, którym będą świadczone usługi musi:
   * 1. spełniać wymogi sanitarne;
     2. posiadać aktualne, dopuszczające do ruchu badania techniczne;
     3. posiadać ubezpieczenie OC;
     4. być zaopatrzony w sprawny środek łączności np. telefon komórkowy;
     5. zapewniać odpowiednią temperaturę, dla przewożonych osób, niezależnie od pory roku;
     6. Wykonawca ma obowiązek dokonać we własnym zakresie dezynfekcji pojazdu po przewozie każdego pacjenta;
     7. Wykonawca zobowiązany jest do zaopatrzenia się we własnym zakresie   
        w wyroby medyczne, sprzęt i inne materiały niezbędne do udzielania świadczeń w ramach umowy.
5. Dla pojazdów, które będą wykonywały transporty Wykonawca musi posiadać opłaconą polisę ubezpieczenia NNW kierowcy oraz pasażerów – o min. wartości: 10.000,00 zł.
6. Wykonawca oświadcza, że posiada przeszkolony i wykwalifikowany personel zgodnie z  obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, gwarantujący wykonanie usługi z  należytą starannością.
7. Wykonawca oświadcza, że w zakresie wykonywania usług transportu sanitarnego na rzecz Zamawiającego zobowiązuje się poddawać kontrolom prowadzonym przez Narodowy Fundusz Zdrowia i inne uprawnione organy oraz udostępnienia wszelkich danych i informacji niezbędnych do jej przeprowadzenia w zakresie wykonywania umowy w szczególności:
   * 1. sposobu udzielania świadczeń,
     2. prawidłowości prowadzonej dokumentacji.
8. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone w związku  
   z wykonywaniem powierzonych zadań przez Zamawiającego.
9. Realizacja transportu odbywać się będzie na podstawie telefonicznego zgłoszenia, które będzie potwierdzane pisemnym zleceniem na przewóz. Druk pn.: ,,Zlecenie na transport sanitarny’’ obowiązujący u Zamawiającego stanowi załącznik nr 3 do projektu umowy.
10. Liczba usług transportu sanitarnego wynikać będzie z bieżących potrzeb Zamawiającego. Szacunkowe wielkości (godziny pracy i kilometry) zostały podane w załączniku nr 1 do zaproszenia – formularzu ofertowym.
11. Transport powinien odbywać się trasą optymalną tzn. najkrótszą i najszybszą w danych warunkach komunikacyjnych, zgodnie z przepisami.

Załącznik nr 2  
do umowy WSz/ZK/4/DAG/2025  
z dnia …...12.2025r

KOSZTORYS OFERTOWY

transport sanitarny na terenie miasta Jarosławia i powiatu jarosławskiego w celu: przewozu lekarza oraz pielęgniarki środowiskowej na zabiegi i wizyty domowe, a także przewozu pacjentów kierowanych przez lekarzy POZ z terenu miasta Jarosławia i Przemyśla oraz powiatów jarosławskiego i przemyskiego do najbliższego świadczeniodawcy udzielającego świadczeń we właściwym zakresie w okresie 12 miesięcy.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa zadania** | **J.m.** | **Planowana ilość** | **Cena jednostkowa netto**  **[zł]** | **Wartość**  **netto**  **[zł]** | **Stawka**  **VAT**  **[%]** | **Wartość**  **brutto**  **[zł]** |
| **1.** | **a) Oferowana przez Wykonawcę stawka za transport sanitarny lekarza, pielęgniarki, położnej na wizyty domowe**  Dotyczy km przejechanych samochodem Wykonawcy na rzecz Przychodni **(nie obejmuje km na dojazd do Przychodni i powrót do miejsca postoju Wykonawcy, których nie wlicza się do kosztów usługi).** | **km** | **4740** |  |  |  |  |
| 1. **Oferowana przez Wykonawcę stawka za czas pracy kierowcy przy transporcie sanitarnym** **lekarza, pielęgniarki, na wizyty domowe**   Dotyczy godzin pozostawania kierowcy w dyspozycji Przychodni **(nie obejmuje czasu pracy kierowcy na dojazd do Przychodni i powrotu do miejsca postoju Wykonawcy, którego nie wlicza się do kosztów usługi).** | **godz.** | **250** |  |  |  |  |
| **2.** | 1. **Oferowana przez Wykonawcę stawka za transport pacjentów ambulansem typu A1 i A2**   Dotyczy km przejechanych samochodem Wykonawcy na rzecz Zamawiającego (obejmuje km na dojazd do pacjenta z Przychodni, która przekazała zlecenie, realizację zlecenia i powrót do Przychodni Zamawiającego - **stawka nie obejmuje km na dojazd do Przychodni i powrót do miejsca postoju Wykonawcy, których nie wlicza się do kosztów usługi**). | **km** | **4212** |  |  |  |  |
| **b) Oferowana przez Wykonawcę stawka za czas pracy zespołu ambulansu typu A1 i A2 przy transporcie pacjentów**  Dotyczy godzin pozostawania zespołu karetki „P” w dyspozycji Zamawiającego (obejmuje czas pracy na dojazd do pacjenta z Przychodni, która przekazała zlecenie, realizację zlecenia i powrót do Przychodni Zamawiającego – **stawka nie obejmuje czasu pracy zespołu karetki na dojazd do Przychodni i powrót do miejsca postoju Wykonawcy, których nie wlicza się do kosztów usługi.** | **godz.** | **280** |  |  |  |  |
| **Wartość ogółem:** | | | | |  | **X X X** |  |

**Słownie (brutto) zł: *…………………………………………………………………………………..***