Strona1

**UMOWA nr ZP/SZP/03/2023**

*Świadczenie usługi transportu*

*krwi i preparatów krwiopochodnych*

zawarta dnia ………..r., pomiędzy:

**Szpitalem Powiatowym w Rykach sp. z o.o.** z siedzibą 08 – 500 Ryki przy ul. Żytnia 23, wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sad Rejonowy Lublin – Wschód w Lublinie z siedzibą w Świdniku, VI Wydział Gospodarczy KRS, pod numerem 0000767134, NIP: 5060118185, REGON 382358228, reprezentowanym przez: **Piotra Kieniga – Prezesa Zarządu,** zwaną w dalszej treści umowy **Zamawiającym,**

**i**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….   
………………………………………………**,** reprezentowanym przez: **…………………………………….  
,**zwanym w dalszej treści Umowy Wykonawcą

Wykonawca wyłoniony został w konkursu ofert na podstawie Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz.U.2021.71.) oraz Ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r. (Dz.U.2021.2232 ).

**§ 1**

**Przedmiot Umowy**

1. Przedmiotem niniejszej umowy jest świadczenie przez Zleceniobiorcę usług w zakresie transportu krwi i preparatów krwiopochodnych, a także pozostawanie w gotowości do wykonania tego transportu w obszarze zabezpieczenia Zleceniodawcy.

2. Usługi transportu, o których mowa w ust. 1 obejmują transport krwi oraz preparatów krwiopochodnych, w tym próbek do badań lub prób krzyżowych zgodnie z aktualnymi wymogami prawa.

**§ 2**

1. Usługi transportowe będące przedmiotem niniejszej umowy Zleceniobiorca realizować będzie własnymi środkami transportu przez 24 godziny na dobę i 365 dni w roku.

2. Zleceniobiorca oświadcza, że:

a)posiada uprawnienia do wykonywania usług objętych niniejszą umową,

b)przyjmuje na siebie pełną odpowiedzialność za zapewnienie świadczonych usług przez osoby o odpowiednich uprawnieniach i kwalifikacjach zawodowych, potwierdzone stosownymi zaświadczeniami,

c)posiada należycie oznakowany, ubezpieczony, sprawny technicznie oraz spełniający wymogi NFZ zespól pojazdów dostosowany do świadczenia usług transportu sanitarnego pacjentów, zgodny z przepisami prawa w tym zakresie w szczególności co do wymagań technicznych i jakościowych określonych dla pojazdów medycznych i ich wyposażenia w Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane PN EN 1789 oraz 1685 i Rozporządzeniu Ministra Infrastruktury z dnia 31 grudnia 2002r. w sprawie warunków technicznych pojazdów oraz zakresu ich niezbędnego wyposażenia,

d)zobowiązuje się do podstawiania pojazdów sanitarnych wraz z kierowcą i obsadą zgodnie z art. 36 ust. 2 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

3. Zleceniobiorca oświadcza, że pojazdy, którymi będzie świadczył usługi transportu w ilości --- są przystosowane do przewozu krwi i preparatów krwiopochodnych, posiadają świadectwa homologacji, aktualne badania techniczne oraz ubezpieczenie OC i NW posiadacza pojazdu mechanicznego.

4. Zleceniobiorca zapewnia odpowiedni w czasie ich przewozu oraz ponosi pełną odpowiedzialność za przewożone osoby w czasie wykonywania usługi transportu sanitarnego

§3

L Zleceniobiorca zobowiązuje się do świadczenia usług transportowych będących przedmiotem niniejszej umowy z zachowaniem najwyższej staranności w następujący sposób:

a) realizacja zleconego transportu odbywać się będzie zgodnie z telefonicznym zleceniem (zgłoszeniem) przez Zleceniodawcę, które określać będzie środek transportu sanitarnego, obsadę zespołu oraz pozycję pacjenta,

b) Zleceniobiorca od chwili uzyskania zgłoszenia od Zleceniodawcy gwarantuje wykonanie usługi transportowej przez przybycie do siedziby Zleceniodawcy nie później niż 1 godz. od otrzymania zlecenia.

c) dokumentem zlecenia transportu jest pisemne potwierdzenie zlecenia przekazane kierownikowi zespołu lub kierowcy Zleceniobiorcy.

2. Do wydawania zleceń na usługi transportu krwi i preparatów krwiopochodnych upoważnieni są:

a) kierownicy Oddziałów - w godzinach normalnej pracy Zleceniodawcy,

b) lekarz dyżurny - poza godzinami normalnej pracy Zleceniodawcy oraz w dni wolne, noce i święta.

3. Transport krwi i materiałów krwiopochodnych realizowany będzie bez zbędnej zwłoki (maksymalnie do 2 godz.) w zamkniętym i oznakowanym pojemniku, (torba termoizolacyjna, statyw, wkład chłodzący, termometr), w którym temperatura powinna wynosić 8°C - 15°C.

§4

1. Zleceniobiorca ponosi odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przez zespoły transportu sanitarnego przy wykonaniu usługi w zakresie świadczenia medycznego.

2. Zleceniobiorca ma obowiązek posiadania ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzieleniem świadczeń medycznych na okres obowiązywania umowy (zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r., w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą). Kopia polisy stanowi załącznik nr 2 do umowy niniejszej.

3. W przypadku awarii podstawionego pojazdu Zleceniobiorca jest zobowiązany w terminie 60 minut zapewnić sprawny pojazd zastępczy,

4. W braku realizacji obowiązku, o którym mowa w ust. 3 Zleceniodawca zastrzega sobie prawo do skorzystania z usług innego dowolnego przewoźnika i obciążenia Zleceniobiorcy kosztami wynikającymi z tego tytułu.

§5

1. Z tytułu realizacji umowy Zleceniobiorcy przysługuje wynagrodzenie ustalone w oparciu o cennik stanowiący załącznik nr 1 do umowy.

2. Okresem rozliczeniowym jest miesiąc kalendarzowy.

3. Zapłata za wykonaną usługę nastąpi przelewem na rachunek bankowy Zleceniobiorcy wskazany w fakturze w terminie do 7 dni od daty otrzymania przez Zleceniodawcę prawidłowo sporządzonej faktury VAT.

4. Zleceniobiorca zobowiązany jest dołączyć do faktury dokumenty stwierdzające wykonanie usługi, w szczególności zbiorcze zestawienia obejmujące poszczególne zlecenia, w których potwierdzone zostaną: liczba przejechanych kilometrów, czas pracy zespołu oraz wszelkie inne informacje wpływające na powyższe wskaźniki.

5. W przypadku nieterminowej zapłaty wynagrodzenia przez Zleceniodawcę, Zleceniobiorcy nie przysługuje prawo wstrzymania świadczenia usług objętych niniejszą umową. W przypadku zwłoki w zapłacie wynagrodzenia za dokonane usługi Zleceniobiorca może naliczyć odsetki za opóźnienie zgodnie z art. 481 § 2 Kodeksu cywilnego.

§6

1. Umowa zostaje zawarta na okres 12 miesięcy, licząc od dnia podpisania umowy.

2. Umowa może zostać rozwiązana przez każdą ze stron:

a) za porozumieniem stron,

b) z upływem czasu, na który była zawarta,

c) z dniem zakończenia wykonywania świadczeń medycznych w zakresie objętym niniejszą umową,

d) wskutek oświadczenia jednej ze stron z zachowaniem 2-ty go dniowego okresu wypowiedzenia.

e) wskutek oświadczenia jednej ze stron bez zachowania okresu wypowiedzenia w przypadku rażącego naruszenia istotnych postanowień umowy przez drugą stronę.

§7

Strony zgodnie oświadczają, iż w związku z brzmieniem § 6 ust. 7 Zarządzenia Nr 85/2010/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 23 grudnia 2010 r., Dyrektor Lubelskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia uprawniony jest do przeprowadzenia kontroli Zleceniobiorcy w zakresie wynikającym z niniejszej umowy.

§8

1. Zleceniobiorca zapłaci Zleceniodawcy kary umowne za niewykonanie lub nienależyte wykonanie przedmiotu umowy w następujących wysokościach:

a) 3% wartości faktury ostatniego miesiąca brutto - za każdy stwierdzony przypadek nieuzasadnionej przerwy w zabezpieczaniu usług transportu sanitarnego i pozostawania w gotowości do jego wykonywania,

b) 3% wartości faktury ostatniego miesiąca brutto - za każdy stwierdzony przypadek opóźnienia w realizacji transportu w stosunku do czasu wskazanego w § 3 ust.l pkt b) umowy,

c) 3% wartości faktury ostatniego miesiąca brutto - za każdy stwierdzony przypadek braku wymaganych kwalifikacji przez osoby udzielające świadczeń zdrowotnych.

2. Zleceniodawca będzie rozlicza! kary umowne poprzez wystawienie Zleceniobiorcy Noty obciążeniowej.

3. Zapłata kary umownej nie wyłącza możliwości dochodzenia odszkodowania przewyższającego zastrzeżoną karę umowną na zasadach ogólnych.

§9

Osobami odpowiedzialnymi za kontakty i współpracę w zakresie wykonywania niniejszej umowy są:

a) ze strony Zleceniodawcy: Dorota Belka tel. 533 327 028

b) ze strony Zleceniobiorcy: Sławomir Czopek, tel. 604753832

§10

1. Wszelkie zmiany umowy wymagają zachowania formy pisemnego aneksu pod rygorem nieważności.

2. W zakresie nieuregulowanym w niniejszej umowie stosuje się przepisy ustawy o działalności leczniczej, inne przepisy powszechnie obowiązujące, mające zastosowanie do przedmiotu umowy oraz przepisy Kodeksu cywilnego.

3. Wszelkie spory wynikające z niniejszej liniowy strony rozstrzygać będą w sposób polubowny. W przypadku braku możliwości polubownego rozstrzygnięcia sporu właściwym dla jego rozpatrzenia będzie Sąd miejsca siedziby Zleceniodawcy.

4. Niniejsza umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

Zamawiający Wykonawca

Załączniki:

1. Formularz ofertowy
2. Oświadczenie Wykonawcy