

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Dotyczy: Usługa transportu medycznego

I. ZAKRES USŁUG

1. W ramach umowy Wykonawca zobowiązany jest świadczyć usługi transportu w następujących standardach:

- a) SPECJALISTYCZNYM - TS1:

Transport medyczny z zespołem specjalistycznym, w skład którego wchodzi co najmniej trzy osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym: lekarz systemu oraz pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny.

- b) PODSTAWOWYM - TP2:

Transport medyczny z zespołem podstawowym, w skład którego wchodzi co najmniej dwie osoby uprawnione do wykonywania czynności ratunkowych, w tym: pielęgniarka systemu i ratownik medyczny lub dwóch ratowników medycznych

- c) TRANSPORT SANITARNY W STANDARDZIE T – T3:

Transport medyczny w skład którego wchodzi co najmniej dwie osoby uprawnione do wykonywania czynności ratunkowych – dwóch ratowników

- d) TRANSPORT SANITARNY W STANDARDZIE T – T4:

Transport medyczny w skład którego wchodzi kierowca sanitariusz posiadający uprawnienia z zakresu transportu sanitarnego i ratownik uprawniony do wykonania czynności ratunkowych

- e) TRANSPORT KRWI, MATERIAŁÓW BIOLOGICZNYCH – TB5:

Transport medyczny w skład którego wchodzi kierowca posiadający uprawnienia z zakresu transportu sanitarnego

- f) TRANSPORT SANITARNY – TB6:

Transport medyczny w skład którego wchodzi kierowca posiadający uprawnienia z zakresu transportu sanitarnego

2. Wykonawca będzie realizować na rzecz zamawiającego usługi transportu w systemie:

- a) PLANOWANYM:

Za planowane usługi transportu medycznego będą uważane te, o których Zamawiający poinformuje wykonawcę z minimum 24 godzinnym wyprzedzeniem. Wszystkie pozostałe usługi transportu medycznego będą uważane za nagłe. Planowane usługi transportu medycznego mogą być wykonywane na terytorium całego kraju i poza jego granicami.

b) NAGŁYM

Nagłe usługi transportu medycznego będą wykonywane na terytorium województwa warmińsko-mazurskiego, transport poza terenem województwa po uzgodnieniu z wykonawcą

II. WYMAGANIA OGÓLNE

1. Cena oferowana powinna uwzględniać wszelkie możliwe koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.
2. Wykonawca w pełni odpowiada za zgodność i terminowość wykonania usług.
3. Przewóz pacjentów będzie realizowany środkiem transportu sanitarnego (karetką) z kierowcą i jedną osobą uprawnioną do wykonywania medycznych czynności ratunkowych (ratownik medyczny).
4. Karetka, którą będą świadczone usługi transportowe będzie wyposażona w tlen medyczny (butla z osprzętem), wózek – nosze przystosowane do reanimacji, defibrylator z funkcją kardiowersji i stymulacji, respirator transportowy dla pacjentów o masie powyżej 10 kg, ssak, pompa infuzyjna, deska ortopedyczna, krzesło kardiologiczne, materac próżniowy, zestaw lekowy, zestaw do tlenoterapii i udrażniania dróg oddechowych, zestaw opatrunkowy, zestaw porodowy itp. zgodnie z odrębnymi przepisami. Przestrzeń medyczna pojazdu posiada klimatyzację. W przypadku zniszczenia bądź uszkodzenia sprzętu Wykonawca ponosi koszty związane z naprawą lub wymianą sprzętu na nowy. W przypadku zabrania sprzętu do naprawy Wykonawca zapewni sprzęt zastępczy.
5. Wykonawca będzie realizował przedmiot zamówienia osobami posiadającymi stosowne kwalifikacje oraz sprawną technicznie karetkę, posiadającą aktualną opinię sanitarną pojazdu.
6. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za szkody wyrządzone Zamawiającemu i osobom trzecim powstałe wskutek realizacji przedmiotu Umowy.

III. WYMAGANIA SZCZEGÓŁOWE

1. Zamawiający do godziny 16.00 zamawia telefonicznie/mail lub systemie informatycznym po zintegrowaniu przedmiotową planową usługę transportową u Wykonawcy na dzień następny, określając godzinę o której Wykonawca ma obowiązek przystąpić do realizacji przedmiotu umowy..
2. Transport nagły realizowany jest niezwłocznie.
3. Rejestr zamówień stanowi Załącznik nr 4 do opisu przedmiotu zamówienia .
4. Osobami upoważnionymi do kontaktów związanych z wykonywaniem umowy są:
 - a) Ze strony Zamawiającego: Kierownik Izby Przyjęć, lekarz dyżurny, pielęgniarka oddziałowa, pielęgniarka dyżurna tel. 89 524 54 01, 89 524 54 02, Pielęgniarka Epidemiologiczna 728323322
 - b) Nadzór nad realizacją umowy ze strony Zamawiającego pełni Beata Łaszkowska tel. 89 524 53 65
5. Kierowca i ratownik medyczny, lekarz, pielęgniarka skierowani przez Wykonawcę do realizacji usługi muszą bezwzględnie posiadać stosowne uprawnienia do wykonywania czynności związanych z realizacją umowy.
6. Wykaz wymaganych dokumentów potwierdzających spełnienie przez oferowane usługi wymagań określonych przez Zamawiającego.
7. W celu potwierdzenia, że oferowane dostawy odpowiadają wymaganiom określonym przez zamawiającego Wykonawca składa:
 - a) Oświadczenia o posiadaniu lokalizacji ambulansów w ruchu.

- b) Oświadczenie, że osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, posiadają wymagane uprawnienia, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień.
 - c) Oświadczenie, że zapewni niezbędne do realizacji przedmiotu zamówienia środki transportu, które będą spełniać wymagania sanitarne i techniczne określone dla specjalistycznych środków transportu medycznego.
 - d) Oświadczenie o posiadaniu respiratora transportowego zgodnie z odrębnymi przepisami.
8. Dokumenty, o których mowa (za wyjątkiem oświadczeń, które muszą być złożone w oryginale) są składane w formie oryginału lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę. Zamawiający może żądać przedstawienia oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii dokumentu wyłącznie wtedy, gdy złożona przez Wykonawcę kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości, co do jej prawdziwości.

IV. OBOWIĄZKI WYKONAWCY

- 1. Wykonawca zobowiązuje się do wykonania przedmiotu umowy z należytą starannością.
- 2. Wykonawca zobowiązuje się do realizacji umowy karetką wraz z obsługą, zgodnie z zakresem i wymaganiami określonymi w niniejszym opisie przedmiotu zamówienia.
- 3. Wykonawca ubezpieczy przedmiot umowy w związku z możliwością zaistnienia wypadku drogowego lub innymi, nieprzewidzianymi okolicznościami związanymi z wyrządzeniem szkody Zamawiającemu lub osobom trzecim.
- 4. Wykonawca zobowiązuje się do:
 - a) utrzymania karetki czystości na własny koszt z użyciem własnych preparatów dezynfekcyjnych o szerokim spektrum działania posiadające atesty oraz karty charakterystyki
 - b) zapewnienia bezpieczeństwa przewożonym osobom i mieniu
 - c) odbioru i przekazania pacjenta z/do Izby Przyjęć lub kliniki/oddziału szpitalnego w siedzibie Zamawiającego, przewiezienie lub doprowadzenie, ewentualnie wniesienie do miejsca wskazanego przez Zamawiającego (np. dom, mieszkanie, inna placówka medyczna lub opiekuńczo lecznicza)
 - d) wykonywanie usług transportowych jak: przewóz krwi i jej składników, materiałów do badań i innych próbek lub materiałów biologicznych. Warunki transportu muszą spełniać wszelkie wymogi sanitarno-epidemiologiczne.
 - e) dostarczenia nieodpłatnie w wystarczającej ilości oznaczonych pojemników transportowych, które pozwolą bezpiecznie przetransportować materiał biologiczny, krew i jej składniki do laboratorium. Pojemniki powinny być wykonane z materiałów umożliwiających mycie i dezynfekcję, wyposażone w szczelne zamknięcie oraz uchwyty stabilizujące przewożony materiał.
 - f) dostarczenia do wszystkich komórek organizacyjnych szpitala procedur/instrukcji/wytycznych dotyczących usług transportowych.
 - g) wykonywania procedury dezynfekcji pojemników transportowych własnymi preparatami dezynfekcyjnymi oraz zapewnieni na własny koszt preparaty dezynfekcyjne oraz sprzęt niezbędny do utrzymania czystości samochodu transportowego.
 - h) posiadania własnych preparatów do dezynfekcji rąk oraz wykonywania procedury dezynfekcji rąk.

5. Zamawiający zastrzega sobie prawo do kontroli świadczonej usługi. Wszelkie uwagi dotyczące jakości usługi świadczonej przez Wykonawcę, Zamawiający przekazywać będzie w formie pisemnej, ustnej bądź elektronicznie oraz odnotowywać będzie w dokumentacji obowiązującej w szpitalu, powyższa dokumentacja będzie dowodem do naliczenia kar umownych.
6. Wykonawca ponosić będzie ewentualne konsekwencje prawne i finansowe wynikające z wyników pokontrolnych, kontroli prowadzonej przez Państwową Inspekcję Sanitarną i inne jednostki uprawnione do kontroli Zamawiającego dotyczące zleconego transportu.
7. Zamawiający zastrzega sobie prawo do wykonywania okresowych badań czystości mikrobiologicznej pojemników transportowych/karetki. Powyższe badania wykonywane będą na koszt Wykonawcy. Materiał do powyższych badań Zamawiający będzie pobierał podczas świadczenia usługi. W przypadku zakwestionowanych wyników w ciągu 7 dni zostaną pobrane próby kontrolne.
8. W razie rażących naruszeń po wykonaniu kontroli Zamawiający ma prawo poinformować o zaistniałej sytuacji Państwową Inspekcję Sanitarną.
9. Zamawiający zobowiązuje Wykonawcę do zapoznania się z procedurami/instrukcjami dotyczącymi dostarczania, transportu materiału biologicznego obowiązującymi w szpitalu i zobowiązuje Wykonawcę do ich przestrzegania.
10. Zamawiający dostarczy po podpisaniu Umowy harmonogram transportu materiału biologicznego oraz obowiązujące w szpitalu procedury/instrukcje. Wykonawca zobowiązuje się do ich przestrzegania.
11. Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia księgi w formie papierowej do ewidencjonowania odbieranego materiału biologicznego z siedziby Zamawiającego - Wzór stanowi załącznik nr 3 do opisu.
12. Zapewnienia zastępstwa w przypadku choroby kierowcy, ratownika lub innego personelu uczestniczącego w transportach.
13. W przypadku awarii środka transportu, wymiany na pojazd zastępczy spełniający wszystkie wymagania podane w niniejszym opisie przedmiotu zamówienia.
14. W przypadku pojawienia się wymogów stawianych Zamawiającemu przez NFZ, dotyczących informacji o Wykonawcy świadczącego usługi na rzecz Zamawiającego, Wykonawca na wniosek Zamawiającego zobowiązany będzie dostosować się do tych wymogów i udostępnić niezbędne dane.
15. Wykonawca jest zobowiązany do znajomości i przestrzegania wszystkich przepisów w Szpitalu oraz do przestrzegania znaków drogowych obowiązujących na terenie Szpitala.
16. Zleceniobiorca posiada niezbędne uprawnienia, licencje, zezwolenia wynikające z przepisów prawa do wykonania usług transportu medycznego.
17. Zleceniobiorca musi posiadać pozwolenie używania częstotliwości radiowej na kanale łączności z zakładami opieki zdrowotnej i pogotowiem ratunkowym, karetki wyposażone w urządzenia telekomunikacyjne umożliwiające stały kontakt :
 - a) radiotelefon – zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami prawa,
 - b) telefon komórkowy umożliwiający komunikację alarmową,
18. Zleceniobiorca zobowiązany jest do podania ilości posiadanych środków transportu (z podaniem marki i rocznika) niezbędnych do wykonania zamówienia, wskazanie liczby i kwalifikacji zawodowych osób wykonujących usługi transportowe.

19. Usługi świadczone na wysokim poziomie jakościowym, zgodnie z obowiązującymi normami technicznymi i przepisami prawa w tym zakresie , sztuką i etyką zawodu medycznego, przy zachowaniu należytej staranności.
20. Zleceniobiorca ponosi pełną odpowiedzialność za wszelkie szkody w mieniu udzielającego zamówienia, w mieniu osób trzecich oraz na osobach, wyrządzone podczas wykonywania usługi Zleceniodawca nie ponosi odpowiedzialności za uszkodzenie sprzętu wykonawcy w trakcie wykonywania usługi nie z winy zamawiającego, oraz wyrządzone przez osoby trzecie.
21. Zleceniobiorca zobowiązany jest do posiadania polisy od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności w całym okresie świadczenia usługi będącej przedmiotem konkursu.
22. Wykonawca zobowiązuje się do poddania kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2004 nr 210 poz. 2135 ze zm.) i spełnienia wymagań zawartych w szczegółowych materiałach informacyjnych NFZ.
23. Zleceniobiorca zobowiązuje się do przedłożenia niezbędnych dokumentów, udzielania informacji i pomocy podczas kontroli przeprowadzonej przez uprawnionych przedstawicieli udzielającego zamówienie lub uprawnione instytucje zewnętrzne w zakresie świadczonej usługi.
24. Zleceniobiorca wyraża zgodę na przeprowadzenie przez Zleceniodawcę audytu ZSZJ , celem potwierdzenia zachowania wymaganych standardów świadczonych usług . Audyt może być przeprowadzony przez audytorów wewnętrznych Zleceniodawcy lub audytorów firmy zewnętrznej.
25. Wskazanie osoby odpowiedzialnej za realizację zamówienia, z podaniem numeru telefonu całodobowego, na który będą przyjmowane zlecenia.
26. Czas realizacji i liczba przejechanych kilometrów liczona będzie od miejsca usytuowania punktu dyspozytorskiego (miejsca stacjonowania pojazdów) wykonawcy do miejsca powrotu do punktu dyspozytorskiego, pod warunkiem usytuowania miejsca stacjonowania pojazdów na terenie miasta Olsztyn Przebieg kilometrów i czas nie związany z wykonaniem usługi nie może obciążać zamawiającego. Należność za czas pracy pojazdu naliczana będzie proporcjonalnie do czasu trwania usługi.
27. Wykonawca zobowiązany jest do prowadzenia ewidencji realizowanych transportów zawierającej :
 - a) nazwisko i imię pacjenta,
 - b) pesel,
 - c) data transportu,
 - d) godzina wyjazdu,
 - e) godzina powrotu,
 - f) czas pracy zespołu specjalistycznego,
 - g) czas pracy zespołu podstawowego,
 - h) liczba kilometrów,
 - i) oddział zlecający,
 - j) lekarz zlecający,
 - k) miejsce realizacji transportu,
 - l) standard zespołu.

28. Ramach realizacji umowy Zleceniodawca i Zleceniobiorca gwarantują bezpieczeństwo przetwarzanych informacji zgodnie z § 31 ustawy o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2016 nr o poz. 922 z późn. zm.).
29. Zleceniodawca będący w rozumieniu ustawy o ochronie danych osobowych, Administratorem Danych Osobowych powierza Zleceniobiorcy przetwarzanie w systemie informatycznym i papierowym danych wrażliwych w celu realizacji przedmiotu zamówienia, w zakresie ich opracowania, utrwalania i przechowywania. Wykonywanie przez Zleceniobiorcę operacji przetwarzania powierzonych danych w celu przekraczającym zakres i cel opisany powyżej, wymaga każdorazowo pisemnej zgody Zleceniodawcy.
30. Zleceniobiorca zobowiązany jest do zgłaszania Zleceniodawcy wszelkich zdarzeń naruszenia bezpieczeństwa powierzonych informacji.
31. Zleceniobiorca zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy uzyskanych w czasie realizacji umowy od Zleceniodawcy informacji podlegających ochronie, a w szczególności danych osobowych, jednostek chorobowych pacjentów oraz wyników badań, jak też do przetwarzania powierzonych danych zgodnie z przedmiotową umową.
32. W przypadku transportu krwi i jej składników wykonawca zobowiązany jest do przestrzegania wytycznych Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa i procedur Zamawiającego, z chwilą odebrania wykonawca bierze odpowiedzialność za jakość transportowanej krwi i jej składników do miejsca przeznaczenia.
33. Rozliczenie wykonanych usług środkiem transportu będzie dokonywane co miesiąc, na ostatni dzień miesiąca, którego dotyczy.
34. Do faktur należy bezwzględnie dołączyć wykazy zrealizowanych usług, zgodnie z zapisami ust. 27, wzór rejestru stanowi załącznik nr 4 do opisu.

Załącznik nr 1

Wzór zlecenia transportu w standardzie TS1, TP2,T3,T4,TB5

Podmiot: Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Olsztynie
Pracownice: Uniwersytecki Szpital Kliniczny
10-082 Olsztyn, Wschodnia 30
REGON: 289314632-00021, NIP: 739-369-67-39
Nazwa komórki:
tel.:
Kodys re: :
Numerowy NFZ:

Data wydruku:

Pieczątka oddziału

ZLECENIE NA TRANSPORT SANIARNY

Imię i nazwisko:	
PESEL pacjenta:	
Rodzaj transportu:	
Data zlecenia:	
Transport z:	
Docelowe miejsce i godzina do której należy dowieźć pacjenta:	
Cel przewozu:	
W pozycji:	
Nazwisko osoby, z którą ustalano miejsce/konsultacji, badania, terminu przyjęcia itp.:	
Czy jest wymagana izolacja pacjenta:	
Czy pacjent wymaga zachowania zasad reżimu sanitarnego:	
Rozpoznanie ICD 10 / oraz dodatkowe zalecenia:	
Zabezpieczenie pacjenta w oddziale na transport (włókno, leki, sprzęt ortopedyczny, posiłek, pieluchomajtki, ubranie, itp,...):	
Stopień niepełnosprawności pacjenta dotyczący transportów ze Szpitala do domu):	
Osoba towarzysząca:	

Pacjenta na transport przygotowuje i zabezpiecza oddział.
O rezygnacji z transportu należy niezwłocznie powiadomić dyspozytora.

Załącznik nr 2

Wzór zlecenia transportu w standardzie TB6

Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Olsztynie

Ul. Warszawska 30 10-082 Olsztyn

Klinika/ Oddział/Dział

Olsztyn dnia.....

Zlecenie transportu

Proszę o przewiezienie.....

z komórki organizacyjnej

do

Data wyjazdu... godzina

Czytelny podpis zgłaszającego

Podpis i pieczęć potwierdzająca wykonanie transportu/ miejsca realizacji

Ilość kilometrów:

Czas realizacji:

Osoba realizująca transport :

Załącznik nr 3

Wzór księgi badań - przewożonych w ramach usługi

[illegible]

Załącznik nr 4

Wzór rejestru

[illegible]