

....., dnia,

pieczętka

OFERTA

I. Dane Oferenta

1. Pełna nazwa.....
2. Adres
3. Numer telefonu i faksu
4. E-mail
5. REGON

II. Przedmiot oferty:

świadczenia opieki zdrowotnej w rodzaju ratownictwo medyczne zespołami typu „S” i „P”

dla obszaru

(* zaznaczyć **X** w kolumnie 6)

1	2	3	4	5	6
	Obszar działania ZRM	Rodzaj ZRM	Nazwa ZRM	Miejsce stacjonowania	Przedmiot oferty
1.	2208011 Lębork (1); 2208032 Cewice (2); 2208042 Nowa Wieś Lęborska (2); 2212042 Główny (2); 2212072 Potęgowo (2); 2215082 Łęczycze (2); 2208052 Wicko (2); 2215052 Gniewino (2); 2215062 Linia (2)	S	G0203	Lębork	
		P	G0220		
	2212092 Smołdzino (2); 2215042 Choczewo (2); 2208042 Nowa Wieś Lęborska (2); 2212042 Główny (2); 2208021 Łeba (1); 2208052 Wicko (2)	P	G0222	Łeba	
	2212092 Smołdzino (2); 2215042 Choczewo (2); 2208042 Nowa Wieś Lęborska (2); 2212042 Główny (2); 2215082 Łęczycze (2); 2208021 Łeba (1); 2208052 Wicko (2);	P	G0224	Wicko	
2.	2201025 Bytów - obszar wiejski (5); 2201082 Studzienice (2); 2201102 Tuchomie (2); 2201032 Czarna Dąbrówka (2); 2201012 Borzytucho (2); 2201024 Bytów - miasto (4); 2201042 Kołczygłowy (2); 2201052 Lipnica (2); 2201072 Parchowo (2); 2212032 Dębica Kaszubska (2)	S	G0205	Bytów	
		P	G0226		
	2201065 Miastko - obszar wiejski (5); 2203052 Koczala (2); 2201064 Miastko - miasto (4); 2201092 Trzebielino (2); 2212055 Kępice - obszar wiejski (5)	S	G0207	Miastko	
	P	G0228			
	2201025 Bytów - obszar wiejski (5); 2201082 Studzienice (2); 2202032 Chojnice (2); 2201102 Tuchomie (2); 2201052 Lipnica (2); 2202025 Brusy - obszar wiejski (5); 2202052 Konarzyny (2)	P	G0230	Lipnica	
3.	2202032 Chojnice (2); 2202045 Czersk - obszar wiejski (5); 2203032 Człuchów (2); 2202011 Chojnice (1); 2202025 Brusy - obszar wiejski (5); 2202052 Konarzyny (2)	S	G0209	Chojnice	
		P	G0232		
	2202032 Chojnice (2); 2202045 Czersk - obszar wiejski (5); 2202025 Brusy - obszar wiejski (5); 2202044 Czersk - miasto (4); 2213014 Czarna Woda - miasto (4); 2213072 Osieczna (2); 2213052 Kaliska (2); 2206032 Karsin (2); 2213015 Czarna Woda - obszar wiejski (5)	P	G0234	Czersk	
	2202032 Chojnice (2); 2202024 Brusy - miasto (4); 2202045 Czersk - obszar wiejski (5); 2202025 Brusy - obszar wiejski (5); 2206022 Dziemia-	P	G0236	Brusy	

	ny (2); 2206032 Karsin (2)				
4.	2202032 Chojnice (2); 2203011 Człuchów (1); 2203032 Człuchów (2); 2203044 Debrzno - miasto (4); 2203062 Przechlewo (2); 2203025 Czarne - obszar wiejski (5);	P	G0238	Człuchów	
	2203045 Debrzno - obszar wiejski (5); 2203072 Rzeczenica (2)	P	G0240		
	2203052 Koczała (2); 2203024 Czarne - miasto (4); 2203032 Człuchów (2); 2203062 Przechlewo (2); 2203025 Czarne - obszar wiejski (5); 2203072 Rzeczenica (2)	P	G0242	Rzeczenica	
5.	2215042 Choczewo (2); 2215052 Gniewino (2); 2211062 Krokowa (2); 2215102 Wejherowo (2); 2215031 Wejherowo (1); 2215072 Luzino (2); 2215082 Łęczycze (2);	P	G0244	Gniewino	
6.	"2201032 Czarna Dąbrówka (2); 2205042 Sierakowice (2); 2201072 Parchowo (2); 2205025 Kartuzy - obszar wiejski (5); 2205072 Sulęczyno (2); 2208032 Cewice (2); 2205012 Chmielno (2); 2215062 Linia (2); 2205062 Stężycza (2)"	P	G0246	Sierakowice	

zgodnych z Tabelą nr 1a do aktualizacji nr 12
Planu Działania Systemu Państwowe Ratownictwo
Medyczne dla Województwa Pomorskiego (zatwierdzona przez Ministerstwo
Zdrowia pismem znak DBR.521.2.58.2021.AF z dnia 15 lipca 2021 r.

za cenę :

1) dobową ceną jednostkową zespół specjalistyczny**

(słownie.....)

2) dobową ceną jednostkową zespół podstawowy**

(słownie.....)

**Świadczeniodawca zastrzega sobie prawo do negocjacji zaproponowanej stawki dobowej ZRM typu S i P, która nie może przekraczać 99% wynegocjowanej stawki z POW NFZ.

.....

Podpis i pieczęć imienna osoby uprawnionej

III. Potwierdzenie spełnienia wymagań formalno - prawnych

Podać wykaz załączników i stron:

- oświadczenie oferenta o zapoznaniu się z treścią ogłoszenia, SWK i projektem umowy (**załącznik nr 1**)
- oświadczenia o wpisie do rejestru o którym mowa w art. 106 Ustawy o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011 nr 112 poz. 654 z późn. zm.), zgodnie ze wzorem określonym w **załączniku nr 2**)
- aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert; **dołączyć jako załącznik nr 10a do oferty**
- odpis aktualnej polisy, a w przypadku jej braku, inny dokument ubezpieczenia, potwierdzający, że wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności; **dołączyć jako załącznik nr 11 do oferty**
- zatwierdzony projekt umowy uzupełniony w części dot. m.in. nazwy podmiotu leczniczego, osoby reprezentującej podmiot w umowie oraz nr konta bankowego w §10 ust. 3 (**załącznik nr 3**)
- oświadczenia o posiadaniu w lokalizacji ambulansów w ruchu; (zgodnie ze wzorem określonym w **załączniku nr 4**)
- oświadczenie, że kwalifikowany personel upoważniony do wykonywania medycznych czynności ratunkowych w zespołach specjalistycznych i podstawowych spełnia wymogi określone Zarządzeniem nr 179/2020/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12.11.2020 r., w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ratownictwo medyczne zg. ze wzorem określonym w **załączniku nr 5**
- oświadczenia, że wyposażenie ambulansów typu „S” i „P” jest zgodne z Polską Normą przenoszącą europejskie normy zharmonizowane oraz zgodne z Zarządzeniem nr 179/2020/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12.11.2020 r., w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ratownictwo medyczne; zgodnie ze wzorem określonym w **załączniku nr 6**
- wykaz ambulansów przeznaczonych do realizacji zamówienia zgodnie ze wzorem określonym w **załączniku nr 7**
- wykaz dodatkowego sprzętu oraz sprzętu medycznego w komórkach (zespołach ZRM) zgodnie wzorem określonym w **załączniku nr 7a**
- oświadczenia o posiadaniu w ambulansach systemu transmisji zapisu EKG (12 odprowadzeń) w ramach współpracy odpowiednio do oddziałów wykonujących PCI i leczenie trombolityczne i/lub SOR; zgodnie ze wzorem określonym w **załączniku nr 8**
- wykaz personelu Podwykonawcy przeznaczonego do realizacji zamówienia (zgodnie ze wzorem określonym w **załączniku nr 9**).
- Oświadczenie oferenta do złożenia oferty w rodzaju ratownictwo medyczne w RO22/02 od dnia 01.11.2021 r. (zgodne z wzorem określonym w **załączniku nr 10**).

IV. Potwierdzenie przyjęcia do wiadomości warunków ustaleń, które są w załączonym projekcie umowy.

Niniejszym przyjmuję do wiadomości i wyrażam zgodę na warunki i ustalenia, które są zawarte w załączonym projekcie umowy.

V. Wykonawca oświadcza, że zapoznał się ze Szczegółowymi Warunkami Konkursu i nie wnosi do nich żadnych uwag.

OFERTA z załącznikami zawiera łącznie: ponumerowanych stron.

.....

Podpis i pieczęć imienna osoby uprawnionej

Pieczęć adresowa oferenta

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż firma:

(podać nazwę i adres oferenta)

występując w postępowaniu konkursowym na realizację zamówienia na:

„ Świadczenie usług medycznych z zakresu ratownictwa medycznego zespołami typu „S” i „P” „, zapoznała się z treścią ogłoszenia, SWK i projektem umowy.

....., dnia,

.....

Podpis i pieczętka imienna osoby uprawnionej

....., dnia

Dane składającego oświadczenie

Nazwa, adres siedziby i nr telefonu

Oświadczenie o wpisie do rejestru

Niniejszym oświadczam, że jako Oferent jestem wpisany do księgi rejestrowej rejestru, o którym mowa w art. 106 Ustawy o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011 nr 112 poz. 654 z późn. zm.), prowadzonego przez:

pod numerem oraz, że posiadam potwierdzoną wpisem do rejestru zdolność do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej będących przedmiotem niniejszego postępowania w sprawie zawarcia umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia.

.....

Podpis i pieczętka imienna osoby uprawnionej

UMOWA (projekt)
O PODWYKONAWSTWO NA UDZIELENIE ŚWIADCZEŃ
OPIEKI ZDROWOTNEJ W RODZAJU RATOWNICTWO MEDYCZNE

zawarta w Słupsku w dniu roku, pomiędzy:

Stacją Pogotowia Ratunkowego, ul. Paderewskiego 5, 76-200 Słupsk działająca na podstawie Rejestru Podmiotów Lecznicych Wojewody Pomorskiego nr 000000011934 oraz Krajowego Rejestru Sądowego nr 000122526
NIP 839 28 09 857 REGON 771549594

reprezentowanym przez:

inż. Mariusza Żukowskiego - Dyrektora
zwanym dalej "Świadczeniodawcą", a:

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

działającym na podstawie Rejestru Podmiotów Lecznicych Wojewody Pomorskiego nr..... oraz Krajowego Rejestru Sądowego nr
NIP REGON

reprezentowanym przez:

.....

zwanym w dalszej "Podwykonawcą",
zwane łącznie "stronami umowy".

Strony zawierają niniejszą umowę (dalej: Umowa),

PRZEDMIOT UMOWY

§1.

1. Przedmiotem umowy jest wykonywanie przez Podwykonawcę świadczeń zdrowotnych w rodzaju ratownictwo medyczne udzielanych osobom w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego w miejscu wypadku lub zachorowania przez podstawowe i specjalistyczne zespoły ratownictwa medycznego w zakresach określonych w Zarządzeniach Prezesa NFZ oraz obowiązujących przepisach prawa określonych w ust. 4.

2. Świadczenia o których mowa w ust. 1 będą udzielane przez Podwykonawcę w obszarze zgodnym z Wojewódzkim Planem Działania Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne dla Województwa Pomorskiego w n/w zakresach świadczeń:

a) świadczenia udzielane przez specjalistyczny zespół ratownictwa medycznego w miejscu wyczekiwania zespołu ratownictwa medycznego:

..... Teryt miejsca wyczekiwania

kod zespołu:

b) świadczenia udzielane przez specjalistyczny zespół ratownictwa medycznego w miejscu wyczekiwania zespołu ratownictwa medycznego:

..... Teryt miejsca wyczekiwania

kod zespołu:

- c) świadczenia udzielane przez podstawowy zespół ratownictwa medycznego w miejscu wyczekiwania zespołu ratownictwa medycznego:
..... Teryt miejsca wyczekiwania
kod zespołu:
- d) świadczenia udzielane przez podstawowy zespół ratownictwa medycznego w miejscu wyczekiwania zespołu ratownictwa medycznego:
..... Teryt miejsca wyczekiwania
kod zespołu:
3. Podwykonawca zobowiązuje się wykonywać:
- a) obowiązki opisane w ust.1 przez cały okres obowiązywania niniejszej umowy;
4. Podwykonawca zobowiązany jest wykonywać umowę zgodnie z zasadami i na warunkach określonych w przepisach prawa:
- a) Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2017 r. poz. 2195, z późn. zm.)
- b) Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510, z późn. zm.)
- c) Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity Dz. U. 2020 poz. 295 z późn. zm).
- d) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 5 sierpnia 2016 r. w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1372, z późn. zm.)
- e) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 4 lutego 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ratownictwa medycznego. (Dz. U. z 2019 poz. 237).
- f) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 listopada 2018 r. w sprawie wojewódzkiego planu działania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne (Dz. U. z 2018 r., poz. 2154)
- g) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 14 października 2020 r. w sprawie sposobu ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej, jej zadań oraz trybu pracy (Dz.U. z 2020 r. poz. 1858)
- h) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2019 r. w sprawie w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego (Dz. U. z 2019 r., poz. 2478, ze zm.)
- i) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz. U. 2017 poz. 497 z późn. zm.).
- j) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 czerwca 2019 r. w sprawie szpitalnego oddziału ratunkowego (Dz. U. 2019 poz. 1213 z późn. zm.)
- k) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 grudnia 2019 r. w sprawie oznaczania systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne oraz wymagań w zakresie umundurowania członków zespołów ratownictwa medycznego (Dz. U. 2018 poz. 2487 z późn. zm.).

- l) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 kwietnia 2019 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowych kryteriów wyboru ofert w postępowaniu w sprawie zawarcia umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej (dz. U. 2019 poz. 832 z późn. zm.).
 - m) Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. 2019 poz. 866 z późn. zm.).
 - n) Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 kwietnia 2021 r. w sprawie zmiany rozporządzenia zmieniającego rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. 2021 poz. 657 z późn. zm.)
 - o) Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 29 stycznia 2020 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (dz. U. 2020 poz. 320 t.j. z późn. zm.).
 - p) Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 4 maja 2020 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. 2020 poz. 882 z późn. zm.).
 - q) Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 25 czerwca 2021 r. w sprawie ogłoszonego jednolitego tekstu ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (dz. U. 2021 poz. 1285 t.j. ze zm.)
 - r) Zarządzenie Nr 122/2017/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 15 grudnia 2017 r. w sprawie warunków postępowania dotyczących zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (z późn. zm.)
 - s) Zarządzeniu Nr 128/2017/DK Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 21 grudnia 2017 r. w sprawie kontroli prowadzonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz realizacji zaleceń pokontrolnych.
 - t) Zarządzenie Nr 15/2019/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 7 lutego 2019 r. zmieniające zarządzenie w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej
 - u) Zarządzenie nr 18/2017/DSOZ Prezesa NFZ w sprawie postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej.
 - v) Zarządzenie nr 19/2017/DSOZ Prezesa NFZ zmieniające zarządzenie w sprawie warunków postępowania dotyczącego zawierania umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej.
 - w) Zarządzenie Nr 179/2020/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12.11.2020 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju ratownictwo medyczne.
- oraz innych aktualnych zarządzeń Prezesa NFZ określonych w konkursie ogłoszonym w dniu 18 sierpnia 2021 r. przez POW NFZ w Gdańsku pod numerem 11-21-000090/RTM/RTM/16/1/22/02/01

ORGANIZACJA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ

§2.

Zasoby ludzkie

1. Świadczenia udzielane są przez osoby wymienione w załączniku nr 1 do Umowy - "Zasoby ludzkie".
2. Podwykonawca oświadcza, że osoby wymienione w załączniku nr 1 posiadają kwalifikacje do wykonywania medycznych czynności ratunkowych w zespołach specjalistycznych i podstawowych i spełniają wymogi określone Zarządzeniem nr 179/2020/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12.11.2020 r., w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ratownictwo medyczne.
3. Osoby wymienione wyżej podlegają okresowej ocenie, przynajmniej raz w roku, w zakresie swoich umiejętności oraz pracy w zespole według zasad obowiązujących u Podwykonawcy. W wypadku negatywnej oceny osoby Podwykonawca zobowiązuje się w możliwie najkrótszym czasie do wycofania takiej osoby z wykonywania przedmiotu Umowy.
4. Świadczeniodawca jest uprawniony do wnioskowania do Podwykonawcy w sytuacji negatywnych zdarzeń np.: skargi o zbadanie zaistniałej sytuacji i poinformowaniu Świadczeniodawcy o wyciągniętych wnioskach. W sytuacji uzyskania potwierdzenia w postaci uzyskania odpowiedniej dokumentacji i wniosków Świadczeniodawca może wnioskować o wycofanie danej osoby z wykonywania przedmiotu umowy. Ostateczną decyzję w przedmiotowej sprawie podejmuje Podwykonawca.

§3.

Potencjał techniczny

1. Podwykonawca oświadcza, że będące w jego dyspozycji środki transportu drogowego spełniające cechy techniczne i jakościowe określone w Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane zgodnie z przepisami ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym to jest cechy techniczne i jakościowe określone w obowiązującej Polskiej Normie PN-EN 1789 dla środka transportu drogowego typu B lub typu C a ponadto spełniają wymagania dotyczące wyposażenia medycznego środka trwałego zgodnie z aktualnie obowiązującą Polską Normą przenoszącą europejskie normy zharmonizowane oraz wytycznymi Ministerstwa Zdrowia, w szczególności z tymi, o których mowa w załączniku do zarządzenia nr 179/2020/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12.11.2020.
2. Wykaz środków transportu o których mowa w ust 1 jest zgodny ze złożoną przez Podwykonawcę ofertą.
3. Podwykonawca zobowiązany jest do dokonywania na swój koszt okresowych przeglądów sprzętu i aparatury medycznej oraz dokonywania aktualizacji wpisów w paszportach medycznych.
4. W przypadku awarii sprzętu Podwykonawca zobowiązuje się bezzwłocznie uzupełnić braki zamiennym sprzętem w celu bezproblemowego realizowania przedmiotu Umowy.

5. Podwykonawca zobowiązany jest do posiadania ambulansu rezerwowego z pełnym wyposażeniem.
6. Podwykonawca odpowiada za zapewnienie kompatybilnego systemu łączności z zespołami ratownictwa medycznego w celu właściwej realizacji przedmiotu umowy poprzez nadzór serwisowo – naprawczy sprzętu znajdującego się w ambulansie, miejscach stacjonowania oraz anten lokalnych.
7. Świadczeniodawca może użyczyć ambulans lub sprzęt medyczny tylko i wyłącznie w przypadku zdarzeń losowych, których nie można było przewidzieć (uszkodzenie ambulansu, sprzętu medycznego), krótkoterminowo tj. do 14 dni, maksymalnie 28 dni w całym okresie obowiązywania Umowy. Użyczenie może nastąpić zgodnie z § 4 ust. 4 Uchwały nr 322/XVI/12 Sejmiku Województwa Pomorskiego z dnia 27 lutego 2012 r.
8. W przypadku dłuższych terminów niż przewiduje § 3 pkt. 7 Umowy, Świadczeniodawca może wynająć ambulans i jego wyposażenie za odpłatnością dobową w wysokości **320,00 zł netto**.
9. W przypadkach o których mowa w pkt. 7 i 8 przewiduje się zawarcie odrębnej umowy.

§ 4.

Wykonywanie świadczeń

1. Podwykonawca zobowiązuje się do wykonania przedmiotu umowy zgodnie z obowiązującymi przepisami i zasadami wiedzy i praktyki medycznej przy jednoczesnym zachowaniu szczególnie należytej staranności w tym zakresie oraz poszanowania praw pacjenta i do zachowania tajemnicy w związku ze świadczeniami zdrowotnymi.
2. Podwykonawca zobowiązuje się do poddania kontroli przeprowadzanej przez Wojewodę Pomorskiego oraz Dyrektora Pomorskiego Oddziału Wojewódzkiego 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 poz. 2135 z późn. zm.), w zakresie wynikającym z Umowy.
3. Podwykonawca zobowiązany jest do bieżącego aktualizowania danych o swoim potencjale wykonawczym przeznaczonym do realizacji Umowy, przez które rozumie się zasoby będące w jego dyspozycji służące wykonaniu świadczeń opieki zdrowotnej, w szczególności osoby udzielające tych świadczeń i sprzęt. Zmiany wymagają zgłoszenia Świadczeniodawcy najpóźniej w dniu poprzedzającym ich powstanie albo w przypadkach losowych - niezwłocznie po ich powstaniu.
4. Aktualizację danych, o których mowa w ust. 3 dotyczących potencjału technicznego, należy dokonać w zakresie powiadomienia świadczeniodawcy za pomocą udostępnionych przez Narodowy Fundusz Zdrowia aplikacji informatycznych, w szczególności w Portalu Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach i warunkach określonych w załączniku nr 1 do zarządzenia 81/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 lipca 2016 r. z późn. zm.
5. Zespoły ratownictwa medycznego zapewniające, zgodnie z planem działania systemu, gotowość do udzielania świadczeń nie mogą realizować w tym czasie zleceń od innych podmiotów oraz udzielać świadczeń, wynikających z realizacji umów o

udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w innych rodzajach świadczeń, a w szczególności leczenia szpitalnego, nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, transportu sanitarnego w podstawowej opiece zdrowotnej.

6. Podwykonawca może być zlecony przez dyspozytora wyjazd poza swój obszar działania w przypadku braku zespołu ratownictwa medycznego obsługującego ten teren.

7. Podwykonawca jest zobowiązany zaopatrywać się we własnym zakresie w produkty lecznicze, wyroby medyczne oraz inne materiały niezbędne do udzielania świadczeń zgodnie z wymaganiami NFZ.

8. Odbiór i utylizacja odpadów medycznych, wytwarzanych przez Podwykonawcę podczas udzielania świadczeń zdrowotnych, zgodnie z przepisami prawa leży po stronie Podwykonawcy.

9. Podwykonawca zobowiązuje się do zapewnienia teletransmisji zapisu EKG dokonanego w ambulansie do najbliższego ośrodka hemodynamiki.

§ 5.

Sprawozdawczość, dokumentacja medyczna

1. Podwykonawca gromadzi dane statystyczne w zakresie realizacji wyjazdów zespołów ratownictwa medycznego określonych w §1 ust. 1 zgodnie z wymogami określonymi przez NFZ i MZ.

2. Podwykonawca gromadzi, przechowuje i archiwizuje zgromadzoną dokumentację medyczną w postaci Kart Zlecenia Wyjazdu (KZW) oraz Kart Medycznych Czynności Ratunkowych (KMCR). Rodzaje i zakres dokumentacji medycznej reguluje Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu

i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2020 r. poz. 666 z późn. zm.).

3. Podwykonawca upoważnia na czas trwania nin. umowy Świadczeniodawcę do przetwarzania dokumentacji medycznej i zawartych w nich danych poprzez dostęp do danych osobowych w modułach programu SWD PRM oraz modułach raportowych na zasadach określonych w odrębnej umowie powierzenia.

4. Pozostałe obowiązki sprawozdawcze wynikające z odrębnych przepisów (GUS, Jednostki samorządów, Ministerstwo Zdrowia) wykonuje samodzielnie Podwykonawca i przesyła do Świadczeniodawcy.

5. Podwykonawca zobowiązuje się na żądanie Świadczeniodawcy do sporządzania i przedstawiania innych zestawień wymaganych przez właściwe organy.

6. W przypadku stwierdzenia przez NFZ lub Świadczeniodawcę w wyniku weryfikacji nieprawidłowości lub błędnych danych w przekazanych raportach statystycznych, Podwykonawca zobowiązany jest do ich skorygowania w Aplikacji Analityk SWD PRM w terminie do 3 dni roboczych od powiadomienia przez Świadczeniodawcę o nieprawidłowościach. W przypadku konieczności złożenia przez Świadczeniodawcę wyjaśnień do NFZ w przedmiocie sprawozdawczonych i rozliczanych usług Podwykonawca zobowiązuje się ściśle współpracować w tym względzie z Świadczeniodawcą i przedstawiać mu wszelkie konieczne informacje i wyjaśnienia w terminie określonym przez niego lub NFZ.

7. W wypadku, gdy korekta wymaga przedstawienia NFZ lub Świadczeniodawcy dokumentacji medycznej pacjenta, Podwykonawca zobowiązuje się do przekazania dokumentacji w sposób określony przez Świadczeniodawcę.

8. Podwykonawca zobowiązany jest do samodzielnego prowadzenia, przechowywania, archiwizowania i udostępniania dokumentacji medycznej zgodnie z obowiązującymi przepisami i procedurami.

§ 6.

Ubezpieczenie

Podwykonawca jest zobowiązany do posiadania umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzieleniem świadczeń na warunkach określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 136b ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

§ 7.

Odpowiedzialność podwykonawcy

1. Podwykonawca ponosi całkowitą odpowiedzialność za udzielanie lub za zaniechanie udzielania świadczeń przez osoby udzielające świadczeń oraz odpowiada za szkody powstałe, także u osób trzecich, w związku z udzielaniem lub zaniechaniem udzielania świadczeń.

2. Podwykonawca ponosi odpowiedzialność za ordynowanie leków, wyrobów medycznych i środków pomocniczych, zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz z aktualnym stanem wiedzy medycznej.

§ 8.

Kontrola realizacji umowy

1. Podwykonawca zobowiązany jest do poddania się kontroli Świadczeniodawcy, NFZ oraz innych uprawnionych podmiotów na zasadach obowiązujących u Świadczeniodawcy lub określonych w Zarządzeniu Nr 128/2017/DK Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 21 grudnia 2017 r. w sprawie kontroli prowadzonych przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz realizacji zaleceń pokontrolnych.

2. Kontrola obejmuje wykonywanie umowy, a w szczególności:

- a) ocenę udzielanych świadczeń zdrowotnych,
- b) sposób udzielania świadczeń zdrowotnych,
- c) prawidłowość prowadzenia wymaganej dokumentacji,
- d) przestrzegania warunków udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z wymaganiami sanitarno - epidemiologicznymi określonymi w odrębnych przepisach oraz w procedurach zintegrowanego systemu zarządzania obowiązującego u Świadczeniodawcy.

3. Podwykonawca zobowiązuje się do pokrycia we własnym zakresie wszelkich kar finansowych nałożonych na Świadczeniodawcę w wyniku kontroli opisanych w ust. 1 i 2 oraz § 4 ust.2. z tytułu nie wykonania lub nienależytego wykonania umowy Podwykonawstwa wyraża zgodę na potrącenie kwot w/w kar finansowych z bieżącego

wynagrodzenia przysługującego od Świadczeniodawcy powstałych na skutek działań Podwykonawcy.

§ 9.

Ryzyko gospodarcze

1. Podwykonawca rozlicza się z Urzędem Skarbowym, oraz z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych we własnym zakresie.
2. Ryzyko gospodarcze, związane z wykonaniem niniejszej umowy ponosi Podwykonawca.
3. Odpowiedzialność wobec osób trzecich za rezultat czynności objętych umową oraz ich wykonywanie ponosi Podwykonawca.
4. Podwykonawca ponosi odpowiedzialność za wyrządzone szkody przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych stosownie do przepisów kodeksu cywilnego.
5. Podwykonawca ponosi odpowiedzialność za swoje działania lub zaniechania wyrządzające szkodę w majątku Świadczeniodawcy na zasadach określonych w kodeksie cywilnym.

§ 10.

Warunki finansowania świadczeń

1. Kwota miesięcznego zobowiązania Świadczeniodawcy wobec Podwykonawcy z tytułu realizacji umowy, jest iloczynem ilości dni w danym miesiącu rozliczeniowym oraz ceny jednostkowej – ryczałtu dobowego dla poszczególnych zakresów świadczeń ceny oferowanej przez Podwykonawcę (oferta konkursowa - cenowa złożona przez Podwykonawcę stanowi załącznik do niniejszej umowy), tj.
 - a) ZRM typu S zł (słownie:)
 - b) ZRM typu P zł (słownie:)
2. W przypadku przekazania przez POW NFZ dodatkowych środków na wynagrodzenia dla ratowników medycznych i pielęgniarek będącymi członkami ZRM zawarty zostanie stosowny Aneks do Umowy.
3. Należności z tytułu realizacji umowy określone w ust. 1 i 2 Świadczeniodawca wypłaca na rachunek bankowy Podwykonawcy nr..... w ciągu 2 dni roboczych po otrzymaniu zapłaty z POW NFZ za dany okres rozliczeniowy.
4. Podstawą rozliczeń i płatności za świadczenia udzielone w okresie sprawozdawczym jest faktura wystawiona przez Podwykonawcę wraz z raportami statystycznymi, o których mowa w § 5 ust 2 przekazanych Świadczeniodawcy do 5 dnia danego miesiąca kalendarzowego za usługi wykonane w miesiącu poprzednim.
5. Świadczeniodawca zobowiązuje się zawrzeć stosowny aneks do niniejszej umowy jeżeli okazałoby się, że warunki zawartego przez Świadczeniodawcę kontraktu co do stawek wynagrodzenia ZRM odbiegają od przyjętych do obecnego oszacowania wynagrodzenia podwykonawców przyjętych w ofercie na dzień zawarcia umowy.

§ 11.

Kary umowne

1. Świadczeniodawca zastrzega sobie prawo do potrącenia z rachunków lub faktur wystawianych przez Podwykonawcę za wykonane usługi (po wystawieniu noty obciążeniowej) nałożonej na niego przez NFZ lub inne organy kary w pełnej wysokości, w razie stwierdzenia niewykonania lub wykonania umowy przez Podwykonawcę niezgodnie z jej postanowieniami lub wymogami Funduszu.
2. Świadczeniodawcy przysługuje prawo zastosowania wobec Podwykonawcy kary umownej w wysokości odpowiadającej od 0,1% do 0,5% wynagrodzenia Podwykonawcy za ostatni miesiąc w przypadku:
 - a) niekompletnego umundurowania przez osoby udzielające świadczeń, jego braku lub stwierdzonego nadmiernego zużycia umundurowania,
 - b) braku identyfikatora,
 - c) uzasadnionej skargi pacjenta lub kontrahenta Świadczeniodawcy,
 - d) opóźniania wyjazdów,
 - e) braku kontaktu radiotelefonicznego z przyczyn leżących po stronie Podwykonawcy,
 - f) braku wymaganego sprzętu z zakresu obsługi Systemu Wspomagania Dowodzenia Państwowego Ratownictwa Medycznego (SWD PRM)
 - g) prowadzenia dokumentacji medycznej nieczytelnie lub w sposób niezgodny z wymogami i przepisami,
 - h) zachowania osób udzielających świadczeń niezgodnie z zasadami etyki oraz z ogólnie przyjętymi normami społecznymi.
3. O wymierzeniu kary umownej każdorazowo Podwykonawca będzie powiadamiany w formie pisemnej.
4. Podwykonawca wyraża zgodę na potrącanie kwot kar umownych z jego bieżącego wynagrodzenia.
5. W przypadku braku możliwości potrącenia kwot kar umownych w sposób, o którym mowa w ust. 4, Podwykonawca zobowiązuje się do uregulowania należności w terminie określonym w nocie obciążeniowej wystawionej przez Świadczeniodawcę.

§ 12.

Okres obowiązywania umowy i jej rozwiązanie

1. Umowa zostaje zawarta na okres od dnia 01.11.2021 r. do dnia 30.06.2026 r.
2. Każda ze stron może rozwiązać umowę za 3 - miesięcznym okresem wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
3. Umowa ulega rozwiązaniu ze skutkiem natychmiastowym w razie zaistnienia okoliczności uniemożliwiających dalszą realizację umowy, a w szczególności:
 - a) likwidacji lub postawienia Podwykonawcy w stan upadłości,
 - b) wygaśnięcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Podwykonawcy i nie zawarcie nowej.
4. Podwykonawca zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania Świadczeniodawcy o zaistnieniu bądź możliwości zaistnienia okoliczności o których mowa w ust. 4.

5. Umowa może zostać rozwiązana w trybie natychmiastowym przez Świadczeniodawcę w przypadku gdy Świadczeniodawca nie uzyska kontraktu na świadczenie usług objętych umową z POW NFZ.

6. Strony zgodnie ustalają, że niniejsza umowa wchodzi w życie od dnia 01.11.2021 r.

POUFNOŚĆ

§ 13.

Strony zobowiązują się do bezwzględnego przestrzegania zapisów ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. 2009, nr 52, poz. 417 z późn. zm.), ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. 2011 nr 112 poz. 654), oraz ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. 2002 r., nr 101, poz. 926 z późn. zm.).

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 14.

1. W przypadku zaistnienia zdarzeń losowych, których Świadczeniodawca i Podwykonawca przy dołożeniu należytej staranności nie mogli przewidzieć (siła wyższa), które uniemożliwiły wykonanie przedmiotu umowy w całości lub poszczególnych jej elementów strony nie ponoszą odpowiedzialności z tego tytułu.

2. Sądami właściwymi dla rozpoznawania spraw spornych między stronami umowy jest sąd powszechny właściwy dla Świadczeniodawcy.

§ 15.

W zakresie nieuregulowanym umową stosuje się przepisy kodeksu cywilnego oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 04 luty 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ratownictwa medycznego. (Dz. U. 2019 poz. 237 z późn. zm.).

§ 16.

Oferta konkursowa stanowi integralną część umowy.

§ 17.

Umowę sporządzoną w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

PODPISY STRON

Świadczeniodawca

.....

Podwykonawca

.....

Zatwierdzam projekt umowy:

.....
Podpis i pieczęć imienna osoby uprawnionej

Pieczęć adresowa oferenta

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż występując w postępowaniu konkursowym pn.
„Świadczenie usług medycznych z zakresu ratownictwa medycznego zespołami typu „S” i „P”

Posiadam następujące lokalizacje ambulansów:

kod ZRM	typ ZRM S/P	nazwa ZRM	kod TERYT	miejsce stacjonowania (adres)	liczba dni w roku

....., dnia,

.....

Podpis i pieczęć imienna osoby uprawnionej

Pieczęć adresowa oferenta

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż występując w postępowaniu konkursowym pn.

„Świadczenie usług medycznych z zakresu ratownictwa medycznego zespołami typu „S” i „P”

posiadam kwalifikowany personel medyczny upoważniony do wykonywania medycznych czynności ratunkowych w specjalistycznych i/lub podstawowych zespołach ratownictwa medycznego spełniający wymogi określone w Zarządzeniu nr 179/2020/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12.11.2020 r., w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ratownictwo medyczne oraz z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 04 lutego 2019 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ratownictwa medycznego.

....., dnia

.....

Podpis i pieczęć imienna osoby uprawnionej

Pieczęć adresowa oferenta

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż występując w postępowaniu konkursowym pn.

„Świadczenie usług medycznych z zakresu ratownictwa medycznego zespołami typu „S” i „P”

że wyposażenie ambulansów typu „S” i „P” jest zgodne z Polską Normą przenoszącą europejskie normy zharmonizowane oraz zgodne z Zarządzeniem nr 179/2020/DSM Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 12.11.2020 r., w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju ratownictwo medyczne.

....., dnia,

.....

Podpis i pieczęć imienna osoby uprawnionej

Pieczęć adresowa oferenta

Wykaz ambulansów przeznaczonych do realizacji zamówienia:

kod ZRM	nazwa ZRM	miejsce stacjonowania	marka i model	nr rej.	rok prod.

*do nin. wykazu należy dołączyć potwierdzone za zgodność z oryginałem:

- kserokopie dowodów rejestracyjnych wskazanych ambulansów
- kserokopii polis OC ambulansów
- kserokopii świadectw homologacji ambulansów

....., dnia,

.....

Podpis i pieczęć imienna osoby uprawnionej

Pieczęć adresowa oferenta

Wykaz dodatkowego sprzętu w zespołach ratownictwa medycznego

kod ZRM	nazwa ZRM	miejsce stacjonowania	urządzenie do przenoszenia pacjenta siedzącego o nośności co najmniej 170 kg z systemem trakcyjnym umożliwiającym zsuwanie pacjenta po schodach (posiada/nie posiada)	urządzenie do wykrywania obecności tlenu węgla w powietrzu (posiada/nie posiada)	urządzenie do mechanicznej kompresji klatki piersiowej (posiada/nie posiada)

....., dnia,

.....

Podpis i pieczęć imienna osoby uprawnionej

Pieczęć adresowa oferenta

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż występując w postępowaniu konkursowym pn.

„Świadczenie usług medycznych z zakresu ratownictwa medycznego zespołami typu „S” i „P”

posiadam w ambulansach wskazanych w załączniku nr 7 system transmisji zapisu 12 – odprowadzeń EKG w ramach współpracy odpowiednio do oddziałów wykonujących PCI i leczenie trombolityczne.

....., dnia,

.....

Podpis i pieczętka imienna osoby uprawnionej

....., dnia

Oświadczenie

(nazwa podmiotu) upoważnia Stację Pogotowia Ratunkowego w Słupsku reprezentowaną przez Dyrektora Mariusza Żukowskiego jako głównego Świadczeniodawcy do złożenia oferty zgodnie z ogłoszonym przez Pomorski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia w Gdańsku postępowaniem nr 11-21-000090/RTM/16/1/22/02/01 ogłoszonego w dniu 18-08-2021 r. na zakres świadczeń w rodzaju ratownictwo medyczne w RO 22/02 w okresie od dnia 01 listopada 2021 r do dnia 30 czerwca 2026 r.

Jednocześnie oświadczam, że zobowiązuje się do zawarcia z w.w. jednostką umowy podwykonawstwa w tym zakresie.