

## UMOWA

zawarta w dniu .....r. w Zawierciu pomiędzy:  
Szpitalem Powiatowym w Zawierciu, z siedzibą 42-400 Zawiercie, ul. Miodowa 14, wpisanym do Rejestru Stowarzyszeń, Innych Organizacji Społecznych i Zawodowych, Fundacji oraz Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej pod numerem KRS 0000126179, NIP 649-19-18-293, Regon 276271110, zwanym w treści umowy Zamawiającym,  
reprezentowanym przez: .....

a ..... KRS:

NIP:

Regon:

zwanym w treści umowy Wykonawcą,

który/ą reprezentują: .....

### § 1

#### PRZEDMIOT UMOWY

1. Zamawiający zleca, a Wykonawca zobowiązuje się do wykonania usług transportu sanitarnego samochodem sanitarnym z zapewnioną opieką medyczną podczas transportu o standardzie odpowiadającym karetkom typu S. Zleceniobiorca zobowiązuje się, do wykonywania usługi zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu ratownictwa medycznego z dnia 4 lutego 2019r. (Dz.U. z 2019 r. poz.237 z późn. zm.).
2. Usługa, o której mowa w ust. 1 będzie świadczona na potrzeby placówek Zamawiającego:
  - Lokalizacja I - ul. Miodowa 14 Zawiercie,
  - Lokalizacja II - ul. Powstańców Śląskich 8 Zawiercie,
  - Lokalizacja III - ul. Gałczyńskiego 1 Zawiercie,
  - Lokalizacja IV - ul. Piłsudskiego 80 Zawiercie.

### § 2

#### OKRES REALIZACJI UMOWY

1. Wykonawca będzie realizował usługi transportu sanitarnego od dnia 04.12.2021 r. do dnia 03.12.2023 r. lub do wyczerpania kwoty określonej w § 4 ust. 4.
2. Za datę zawarcia umowy przyjmuje się dzień, w którym Wykonawca otrzyma skan jednostronnie podpisanej umowy z datą wskazaną przez Zamawiającego.

### § 3

#### WARUNKI REALIZACJI UMOWY

1. Usługa transportowa będzie zamawiana z przynajmniej jednodniowym wyprzedzeniem, zlecenia będą składane telefonicznie na numer wskazany przez Wykonawcę. Zlecenia mogą być składane całodobowo, także w soboty, niedziele i święta.

2. W razie konieczności wykonania transportu sanitarnego, którego nie można było przewidzieć wcześniej, Zamawiający ma prawo całodobowo (wliczając w to także soboty, niedziele i święta) zlecić usługę telefonicznie uzgadniając jednocześnie czas przyjazdu karetki. W takim przypadku czas przyjazdu karetki nie może być dłuższy niż 50 min. licząc od momentu zgłoszenia.
3. Zlecenia usługi transportu sanitarnego będą przyjmowane przez Wykonawcę pod numerem telefonu: ....., całą dobę przez wyznaczoną przez Wykonawcę osobę ( dyspozytora ).
4. Dokumentem potwierdzającym zlecenie usługi transportu sanitarnego będzie dokument sporządzony według wzoru stanowiącego załącznik nr 1 do umowy. Dokumentem zlecenia transportu jest zlecenie na transport sanitarny podpisane ze strony Zamawiającego przez:
  - a) w dni powszednie w godzinach 7:25 – 15:00 przez lekarza zlecającego transport i Kierownika Oddziału lub jego zastępcę,
  - b) w dni powszednie po godz. 15:00 oraz soboty, niedziele i święta przez lekarza/Kierownika Oddziału.
5. Wykonawca każdorazowo w przypadku rozpoczęcia transportu pacjenta otrzyma oryginał wypełnionego zlecenia na transport sanitarny, co zobowiązany jest potwierdzić na kopii tego dokumentu.
6. Czas i odległość zleconej usługi transportu sanitarnego liczone będą od chwili wyjazdu Wykonawcy z lokalizacji Zamawiającego do chwili zakończenia transportu pacjenta.
7. Transport pacjentów będzie zlecany w systemie całodobowym, wliczając w to soboty, niedziele i święta.
8. Wykonawca zobowiązany będzie realizować transport sanitarny najkrótszą trasą lub trasą, która zapewnia najkrótszy czas dojazdu.
9. W przypadku awarii pojazdu (karetki) Wykonawcy w trakcie wykonywania usługi, Wykonawca zobowiązany jest do niezwłocznego zapewnienia innego pojazdu (karetki) na własny koszt w celu zapewnienia ciągłości wykonywanych usług transportu sanitarnego. Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność za skutki działań bądź zaniechań w tym zakresie.
10. Wykonawca oświadcza, iż zobowiązuje się poddać kontroli prowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004r o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1285 z późn. zm.) w zakresie wynikającym z umowy.
11. Wykonawca zobowiązuje się do przestrzegania obowiązujących przepisów sanitarnych i z tego tytułu ponosić będzie pełną odpowiedzialność przed służbami sanitarno-epidemiologicznymi.
12. Wykonawca zobowiązany jest do prowadzenia dokumentacji medycznej na zasadach obowiązujących w publicznych zakładach opieki zdrowotnej.
13. Wykonawca zobowiązany jest do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w publicznych zakładach opieki zdrowotnej.
14. Wykonawca oświadcza, że osoby wykonujące usługę transportu sanitarnego posiadają odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje zawodowe oraz wymagania zdrowotne określone w odrębnych przepisach.
15. Wykonawca oświadcza, że środki transportu i łączności, oraz aparatura i sprzęt medyczny stosowane do wykonywania usługi są w pełni sprawne i dopuszczone do użytkowania zgodnie z obowiązującymi przepisami.
16. Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność cywilną za wszelkie szkody wyrządzone Zamawiającemu oraz pacjentom w związku z realizacją usługi transportu sanitarnego.
17. Wykonawca zobowiązany jest przez cały okres trwania umowy posiadać ważne ubezpieczenie OC w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia wymagane przepisami prawa, stwierdzone polisą. Kopię opłaconej polisy należy dostarczyć Zamawiającemu w terminie 7 dni od dnia podpisania umowy. W przypadku zawarcia nowej polisy Wykonawca zobowiązany jest w terminie 7 dni dostarczyć Zamawiającemu kopię polisy.

#### § 4

#### WYNAGRODZENIE I WARUNKI PŁATNOŚCI

1. Wynagrodzenie za wykonane usługi transportowe obliczane będzie na podstawie poniższych stawek:
  - stawka kilometrowa .....zł (brutto) /1km
  - stawka godzinowa ..... zł/ (brutto) /1h

2. Wynagrodzenie Wykonawcy za każdą zrealizowaną usługę, będzie liczone jako suma:
  - a) ilości przejechanych kilometrów (w zaokrągleniu do pełnego kilometra), obliczonych zgodnie z § 3 ust. 6, pomnożonych przez stawkę za 1 km
  - i
  - b) czas pracy, obliczony zgodnie z § 3 ust. 6, pomnożony przez stawkę za 1h.
3. Rozliczenie za niepełną godzinę będzie obliczane proporcjonalnie w zaokrągleniu do pełnej minuty.
4. Wynagrodzenie wykonawcy za należyte zrealizowanie całej umowy nie może przekroczyć kwoty 80 000 brutto.
5. Podstawą do zapłaty należności za wykonanie usługi transportu sanitarnego będzie prawidłowo wystawiona faktura VAT wraz z dołączonym zestawieniem wykonanych w danym miesiącu kalendarzowym usług oraz czytelnymi kserokopiami pisemnych potwierdzeń zleceń na transport sanitarny. Zestawienie musi zawierać następujące dane w odniesieniu do każdego zleconego transportu:
  - a) imię i nazwisko pacjenta;
  - b) datę i godzinę transportu;
  - c) nazwę oddziału zamawiającego;
  - d) imię i nazwisko lekarza zlecającego;
  - e) miejsce do którego zlecono transport;
  - g) ilość przejechanych kilometrów;
  - h) czas pracy zespołu.
6. Wykonawca wystawi fakturę do 10-go dnia każdego miesiąca po zakończeniu miesiąca kalendarzowego, w którym wykonano przedmiotową usługę.
7. Zapłata za wykonane usługi nastąpi przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy wskazany na fakturze, w ciągu 30 dni od dnia otrzymania przez Zamawiającego faktury VAT. W przypadku, gdyby Wykonawca zamieścił na fakturze inny termin płatności niż określony w niniejszej umowie obowiązuje termin płatności określony w umowie.
8. Za datę dokonania zapłaty przyjmuje się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
9. Wykonawca ma obowiązek umieścić informacje na fakturze dotyczące mechanizmu podzielonej płatności jeśli mechanizm ten dotyczy przedmiotu umowy.
10. Wynagrodzenie Wykonawcy będzie płatne przelewem na wskazany na fakturze Wykonawcy rachunek bankowy znajdujący się w bazie podatników VAT (na tzw. „białej liście”).

## § 5

### KARY UMOWNE

1. Zamawiający obciąży Wykonawcę następującymi karami umownymi:
  - a) w wysokości 50,00 zł (słownie: pięćdziesiąt złotych 00/100), za każdą rozpoczętą godzinę zwłoki w przyjeździe karetki do miejsca wskazanego w zleceniu na transport sanitarny w stosunku do czasu wskazanego przez Zamawiającego w zleceniu składanym z przynajmniej jednodniowym wyprzedzeniem;
  - b) w wysokości 50,00 zł (słownie: pięćdziesiąt złotych 00/100), za każdą rozpoczętą godzinę zwłoki w czasie przyjazdu karetki w odniesieniu do terminu określonego zgodnie z §3 ust. 2 niniejszej umowy;
  - c) w wysokości 20% wynagrodzenia brutto, określonego w §4 ust 4 niniejszej umowy w przypadku odstąpienia od umowy lub rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym przez Zamawiającego z przyczyn, leżących po stronie Wykonawcy;
  - d) w wysokości 200,00 zł (słownie: dwieście złotych 00/100) za każdy przypadek dotyczący odmowy przyjazdu karetki.
2. W sytuacji, gdy w wyniku nienależytego wykonywania umowy przez Wykonawcę, Zamawiający, dla zachowania ciągłości udzielanych świadczeń, będzie zmuszony do zlecenia transportu sanitarnego innemu podmiotowi, Wykonawca zostanie obciążony wszystkimi poniesionymi w związku z tym faktem kosztami.
3. Zamawiający ma prawo dochodzić kar umownych poprzez potrącanie ich na podstawie księgowej noty obciążeniowej z jakimikolwiek należnościami Wykonawcy, aż do całkowitego zaspokojenia roszczeń.
4. W przypadku braku możliwości zaspokojenia roszczeń z tytułu kar umownych na zasadach określonych powyżej, księgowa nota obciążeniowa płatna będzie w do 14 dni od daty jej wystawienia przez Zamawiającego.
5. Zamawiający ma prawo żądać odszkodowania przewyższającego kary umowne na zasadach ogólnych.

6. Kary określone w ust. 1 są niezależne od siebie i każda z nich może być naliczona osobno w przypadku zaistnienia przesłanek określonych w umowie dla jej naliczenia. Suma naliczonych kar umownych nie może przekroczyć 20% wynagrodzenia netto określonego w § 4 ust. 4 niniejszej umowy.

## § 6

### ROZWIĄZANIE I ODSTĄPIENIE OD UMOWY

1. Zamawiający może rozwiązać umowę w całości lub części ze skutkiem natychmiastowym w razie zaistnienia którejkolwiek z poniższych okoliczności:
  - a) trzykrotnie dojdzie do opóźnienia przyjazdu karetki w odniesieniu do terminu określonego zgodnie z § 3 ust. 1 i ust. 2 umowy;
  - b) utraty przez Wykonawcę uprawnień do realizacji przedmiotu umowy;
  - c) braku kopii opłaconej polisy OC lub jej niedostarczenie w terminie 7 dni od daty podpisania umowy.
  - d) niedostarczenia kopii polisy OC w terminie 7 dni od daty zawarcia nowej polisy.
2. Oświadczenie Zamawiającego o odstąpieniu lub o rozwiązaniu umowy zostanie wysłane listem poleconym na adres Wykonawcy podany w umowie lub na inny adres, który Wykonawca wskazał Zamawiającemu na piśmie jako aktualny adres do korespondencji.
3. Rozwiązanie umowy na podstawie ust. 1 nie zwalnia Wykonawcy od obowiązku zapłaty kar umownych i odszkodowań.

## § 7

### OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH

Zgodność z regulacjami dotyczącymi ochrony danych osobowych:

1. W związku z zawarciem niniejszej umowy, strony zobowiązują się zawrzeć odrębną umowę o powierzenie przetwarzania danych osobowych;
2. Strony zobowiązują się zapewnić zgodność przetwarzania danych osobowych z regulacjami dotyczącymi ochrony danych a także z zapisami umowy o powierzenie przetwarzania danych osobowych przez cały czas trwania niniejszej Umowy.

## § 8

### POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Wszelkie spory wynikłe na tle realizacji umowy będzie rozstrzygał sąd powszechny właściwy miejscowo dla siedziby Zamawiającego.
2. Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, dwa egzemplarze dla Zamawiającego, jeden egzemplarz dla Wykonawcy.
3. Zmiana postanowień niniejszej umowy wymaga zachowania formy pisemnego aneksu pod rygorem nieważności.
4. Osoba upoważniona do kontaktów na etapie realizacji umowy:
  - a) po stronie Zamawiającego: Tomasz Dorobisz, Małgorzata Świdarska, tel. 885999180, e-mail [www.adm-gosp@szpitalzawiercie.pl](mailto:www.adm-gosp@szpitalzawiercie.pl)
  - b) po stronie Wykonawcy.....tel....., e-mail.....

Wykonawca

Zamawiający

Z UP. DYREKTORA SZPITALA  
Z-CA DYREKTORA DS. TECHNICZNYCH  
SZPITALA POWIATOWEGO  
W ZAWIERCIU  
mgr inż. Monika Sroga

Załączniki do umowy:  
1. Zlecenie na transport