

Opis przedmiotu zamówienia – transport sanitarny typu T

1. Przedmiotem Umowy są usługi w zakresie transportu sanitarnego typu T z kierowcą i zespołem transportu sanitarnego świadczone przez Wykonawcę na rzecz Zamawiającego:
 - a) Karetka zespołu sanitarnego typu T na wezwanie codziennie w systemie całodobowym przez wszystkie dni w czasie obowiązywania umowy w granicach miasta Poznania.
 - transport pacjenta - w pozycji siedzącej, w pozycji leżącej
Karetka musi posiadać minimum trzy miejsca siedzące, nosze i fotelik z powierzchnią zmywalną odporną na środki dezynfekcyjne.
 - b) Karetka zespołu sanitarnego typu T na wezwanie codziennie w systemie całodobowym przez wszystkie dni w czasie obowiązywania umowy poza granice miasta Poznania.
 - transport pacjenta - w pozycji siedzącej, w pozycji leżącej
Karetka musi posiadać minimum trzy miejsca siedzące, nosze i fotelik z powierzchnią zmywalną odporną na środki dezynfekcyjne.
 - c) Karetka z kierowcą typu T na wezwanie transportująca krew i jej składniki z/do Stacji Krwiodawstwa oraz materiały biologiczne, leki, dokumentację medyczną i sprzęt medyczny z Izby Przyjęć, SOR, Oddziałów Szpitalnych lub innych jednostek organizacyjnych szpitala do miejsc wskazanych przez Zamawiającego codziennie w systemie całodobowym przez wszystkie dni w czasie obowiązywania umowy w granicach miasta Poznania.
Samochód musi być wyposażony w przenośną lodówkę w celu transportu krwi i jej składników oraz materiałów biologicznych zapewniającą stałą temperaturę podczas transportu, która dostosowana jest do rodzaju przewożonego materiału.
 - d) Karetka z kierowcą typu T na wezwanie transportująca krew i jej składniki z/do Stacji Krwiodawstwa oraz materiały biologiczne, leki, dokumentację medyczną i sprzęt medyczny z Izby Przyjęć, SOR, Oddziałów Szpitalnych lub innych jednostek organizacyjnych szpitala do miejsc wskazanych przez Zamawiającego codziennie w systemie całodobowym przez wszystkie dni w czasie obowiązywania umowy poza granice miasta Poznania.
Samochód musi być wyposażony w przenośną lodówkę w celu transportu krwi i jej składników oraz materiałów biologicznych zapewniającą stałą temperaturę podczas transportu, która dostosowana jest do rodzaju przewożonego materiału.
2. Do obowiązków Wykonawcy należy odebranie pacjenta (także ze statusem covid dodatni) z Oddziału, Izby Przyjęć, Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, Poradni, z miejsca zamieszkania lub innego miejsca wskazanego przez Zamawiającego, z którego zlecono transport (w przypadkach wskazanych przez Zamawiającego wraz z dokumentacją medyczną) oraz wykonanie usługi transportu tam i z powrotem-tj. 1kurs (w granicach i poza granice miasta Poznania) w następujących kategoriach przewozu:
 - a) transport pacjenta do innych podmiotów leczniczych w celu:
 - dalszego leczenia pacjenta w innej placówce (wewnętrznej, zewnętrznej) tzw. przekazanie,
 - konsultacje pacjenta przez lekarza specjalistę,
 - wykonanie badania diagnostycznego,
 - transport pacjenta z/do placówki zewnętrznej w miejsce wskazane przez Zamawiającego,
 - b) odbiór i transport pacjenta na noszach z Izby Przyjęć, Oddziału, Poradni do i z miejsca zamieszkania w miejsce wskazane przez Zamawiającego (Poradnia, Oddział) celem konsultacji bądź hospitalizacji.
 - c) odbiór i transport pacjenta na noszach z Izby Przyjęć, Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, Oddziału, Poradni do innego podmiotu leczniczego
 - d) transport krwi i jej składników oraz materiałów biologicznych z miejsc wskazanych przez Zamawiającego i dostarczenie do wskazanego laboratorium szpitalnego lub innej zewnętrznej placówki diagnostycznej (laboratorium) w granicach i poza granice miasta Poznania,
 - e) odbiór i transport dokumentów medycznych, leków, narzędzi i sprzętu medycznego oraz innych drobnych przesyłek medycznych z miejsca wskazanego przez Zamawiającego i dostarczenie w wskazane miejsce (adres) przez Zamawiającego w granicach i poza granice miasta Poznania.
3. Wykonawca jest zobowiązany do:
 - a) wykonywania usług środkami transportu zgodnymi z powszechnie obowiązującymi przepisami z zakresu transportu sanitarnego,
 - b) pojazdy sanitarne powinny być oznakowane zgodnie z obowiązującymi przepisami,
 - c) wymagany jest pakiet ubezpieczeń OC, NW obowiązujący do tego typu pojazdów i aktualne badania techniczne,
 - d) pojazd musi spełniać cechy techniczne i jakościowe określone w polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane odpowiadające środkom transportu typu A, A1, B lub C skonstruowanymi zgodnie z normą PN – EN 1789 lub równoważna,
 - e) pojazdy powinny być wyposażone w sygnalizację świetlną – dźwiękową wymaganą dla pojazdów uprzywilejowanych na podstawie zezwolenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji na używanie

- sygnalizacji w ruchu drogowym,
- f) pojazd powinien być wyposażony w sprawną klimatyzację,
- g) zespół T – powinien być złożony z dwóch osób , w tym co najmniej jedna uprawniona do wykonywania medycznych czynności ratunkowych,
- h) kierowca powinien posiadać stosowne uprawnienia do kierowania pojazdem uprzywilejowanym
- i) wszyscy pracownicy przewidziani przez Wykonawcę do realizacji usługi muszą posiadać aktualne badania lekarskie (zdolność do pracy na danym stanowisku)
- j) dostarczenie instrukcji transportu krwi i środków krwiopochodnych oraz protokoły aktualnych walidacji lodówek w terminie 14 dni od daty dostarczenia umowy,
- k) posiadania dyspozytorni czynnej 24h na dobę codziennie przez wszystkie dni w czasie obowiązywania umowy z minimum jednym telefonem stacjonarnym oraz jednym telefonem komórkowym wraz z systemem rejestracji rozmów minimum 60 dni,
- l) zamawiający zastrzega sobie prawo żądania transportu łączonego (przewozu dwóch osób i więcej np.: pacjenta i jego opiekuna) w przypadku dowozu pacjentów do jednego miejsca przeznaczenia lub pozostałych materiałów np.: krwi, materiałów biologicznych i tym podobnych bez dodatkowej opłaty,
- ł) pomocy przy wsiadaniu i wysiadaniu pacjentom z dysfunkcją ruchu,
- m) opieki medycznej nad pacjentem w czasie transportu - należyte zadbanie o pacjenta dostosowanie do warunków pogodowych,
- n) Transportu pacjenta na noszach z/do miejsca wskazanego przez Zamawiającego w zależności od potrzeb.
4. Usługę transportu pacjentów, krwi i materiałów biologicznych , leków, dokumentacji medycznej, sprzętu medycznego określonych w § 2 ust.1 Wykonawca wykonuje na podstawie telefonicznego zgłoszenia przewozu pod numer telefonu podstawowy..... lub umożliwiającego przyjmowanie zleceń przez całą dobę z podaniem, rodzaju i miejsca oraz terminu przewozu, które jest potwierdzane pisemnym zleceniem na przewóz wydanym przez Zamawiającego z danej komórki z siedziby Zamawiającego bądź z podległej jednostki Zamawiającego i doręczone przedstawicielowi Wykonawcy (jednej z osób wykonujących usługę transportu). Wzór zlecenia na transport stanowi załącznik nr do Umowy.
5. Osoba odpowiedzialna za realizację zlecenia ze strony Wykonawcy informuje bezpośrednio w rozmowie telefonicznej Zamawiającego o czasie realizacji przyjętego zlecenia przewozowego przy czym czas reakcji nie może przekroczyć 50 minut a zleceniach pilnych 20 minut i 15 minut od zgłoszenia transportu krwi na cito!. Decyzja o uznaniu transportu jako pilnego i transportu krwi na cito! należy do Zamawiającego.
6. W przypadku przewozów które można zaplanować Zamawiający zobowiązany jest powiadomić wykonawcę z jednodniowym wyprzedzeniem. Wykonawca zobowiązuje się do wykonania zlecenia na dokładnie uzgodnioną godzinę z Zamawiającym.
7. Usługa transportu krwi i środków krwiopochodnych, materiałów biologicznych, leków, dokumentacji medycznej i sprzętu medycznego liczona będzie od miejsca zgłoszenia się Wykonawcy na terenie szpitala lub w innym punkcie wyznaczonym przez Zamawiającego do miejsca realizacji usługi .
8. Usługa 1 transportu -to transport pacjenta w obie strony (tam i z powrotem) w granicach i poza granicami miasta Poznania wraz z dokumentacją medyczną.
9. Wykonawca zobowiązuje się do ponoszenia odpowiedzialności prawnej i finansowej za należyte wykonanie usług przed uprawnionymi organami kontroli zewnętrznej oraz przed Zamawiającym.
- 10) W przypadku awarii pojazdu lub innych okoliczności uniemożliwiających realizację zlecenia ,zleci wykonanie usługi osobie trzeciej ,która zapewni transport zastępczy ,spełniający wymagania przewidziane w Umowie , bez dodatkowych obciążeń dla Zamawiającego. Wykonawca ponosi odpowiedzialność za czynności podjęte przez zastępcę w czasie wykonywania przedmiotu umowy.
- 11) Usługa transportu Zespołem Sanitarnym Typu T zgłaszana będzie z podległych jednostek Zamawiającego:
- a) Wielkopolski Centrum Pediatrii ul. Adama Wrzosa 1
- b) Szpital Św. Rodziny(położniczo -ginekologiczny i urologiczny) przy ul. Jarochońskiego 18 oraz z innych podmiotów leczniczych wskazanych na bieżąco przez Zamawiającego.