

Ogłoszenie o zmianie ogłoszenia Świadczenie usług transportu sanitarnego

SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY

- 1.1.) Nazwa zamawiającego: Stobrowskie Centrum Medyczne Sp. z o. o.
- 1.3.) Krajowy Numer Identyfikacyjny: REGON 530938517
- 1.4.) Adres zamawiającego:
- 1.4.1.) Ulica: Karola Miarki 14
- 1.4.2.) Miejscowość: Kup
- 1.4.3.) Kod pocztowy: 46-082
- 1.4.4.) Województwo: opolskie
- 1.4.5.) Kraj: Polska
- 1.4.6.) Lokalizacja NUTS 3: PL524 - Opolski
- 1.4.9.) Adres poczty elektronicznej: przetargi@szpital-kup.eu
- 1.4.10.) Adres strony internetowej zamawiającego: www.szpital-kup.eu
- 1.5.) Rodzaj zamawiającego: Zamawiający publiczny - osoba prawna, o której mowa w art. 4 pkt 3 ustawy (podmiot prawa publicznego)
- 1.6.) Przedmiot działalności zamawiającego: Zdrowie

SEKCJA II – INFORMACJE PODSTAWOWE

- 2.1.) Numer ogłoszenia: 2023/BZP 00037116
- 2.2.) Data ogłoszenia: 2023-01-17

SEKCJA III ZMIANA OGŁOSZENIA

- 3.2.) Numer zmienianego ogłoszenia w BZP: 2023/BZP 00031163
- 3.3.) Identyfikator ostatniej wersji zmienianego ogłoszenia: 01

3.4.) Identyfikator sekcji zmienianego ogłoszenia:
SEKCJA IV – PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

- 3.4.1.) Opis zmiany, w tym tekst, który należy dodać lub zmienić:
4.2.2. Krótki opis przedmiotu zamówienia (Część zamówienia nr 1)

Przed zmianą:

- Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług w zakresie transportu sanitarnego pacjentów dla potrzeb Stobrowskiego Centrum Medycznego z siedzibą w Kup.
- Za miejsce rozpoczęcia transportu sanitarnego będzie uważana jedna z obu lokalizacji Zamawiającego, tj.:
 - SZPITAL w KUP - ul. Karola Miarki 14, 46-082 Kup,
 - SZPITAL w POKOJU - ul. Namysłowska 22, 46-034 Pokój.
- Przedmiot zamówienia winien być realizowany zgodnie z przepisami powszechnie obowiązującego prawa w tym zakresie:
 - Pakiet nr 1 - transport sanitarny 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,
 - Wymagana dyspozycyjność: 7 dni w tygodniu, 24 h/dobę,
 - Usługa liczona będzie od miejsca zgłoszenia się Zespołu S na terenie jednego ze Szpitali - dot. obu lokalizacji Zamawiającego - lub w innym punkcie wyznaczonym przez Zamawiającego do miejsca zakończenia realizacji usługi. Usługa transportu sanitarnego nie obejmuje dojazdu do siedziby Zamawiającego lub miejsca wskazanego przez Zamawiającego jako punktu (miejsca) rozpoczęcia świadczenia usługi oraz nie obejmuje powrotu do siedziby Wykonawcy lub miejsca wyczekiwania pojazdów po realizacji usługi zleconej przez Zamawiającego,
 - Przybycie Zespołu S do miejsca wezwania powinno nastąpić niezwłocznie od momentu wezwania, w czasie nie dłuższym niż 35 minut do lokalizacji w Kup oraz w czasie nie dłuższym niż 45 minut do lokalizacji w Pokoju,
 - Usługa transportu polegać będzie na odebraniu pacjenta z oddziału, doprowadzeniu do pojazdu, dowiezieniu pod wskazany adres na zleceniu przewozu, doprowadzeniu pacjenta: na badanie, konsultację, (w sytuacji przeniesienia do innego szpitala – doprowadzeniu pacjenta na Izbę Przyjęć),

6) Zespołem S mogą być realizowane wyłącznie usługi transportu w stanach bezpośredniego zagrożenia życia,

7) Zlecenie powinno zawierać:

- priorytet transportu: PILNY/PLANOWY
- imię i nazwisko oraz PESEL pacjenta;
- miejsce rozpoczęcia transportu;
- miejsce przeznaczenia transportu;
- określenie rodzaju transportu;
- datę, godzinę i minutę rozpoczęcia zlecenia;
- powód transportu;
- pozycja pacjenta w czasie transportu;
- podpis i pieczętka uprawnionego pracownika Zamawiającego.

8) Przyjęcie zlecenia na usługę transportową nastąpi na podstawie wcześniejszego zgłoszenia telefonicznego przez upoważniony personel Zamawiającego, pod numer telefonu wskazany przez Wykonawcę. Zlecenie lekarskie w formie pisemnej musi być przekazane w momencie zgłoszenia się Zespołu S w miejscu rozpoczęcia transportu,

9) Wzór zlecenia na transport zespołem S stanowi załącznik nr 7 do SWZ,

10) Do faktury należy dołączyć:

- zestawienie przewozów zespołem S w danym miesiącu – wzór stanowi załącznik nr 8 do zapytania,
- „kompleksowe zestawienie usług transportu sanitarnego”, którego wzór stanowi załącznik nr 11 do zapytania.

3.2. Pakiet nr 2 - transport sanitarny zespołem podstawowym:

1) w skład którego wchodzi co najmniej dwie osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny,

2) Wymagana dyspozycyjność: w dni powszednie w godzinach od 1900 do 700 oraz całodobowo w dni ustawowo wolne od pracy,

3) Usługa transportu sanitarnego liczona będzie od miejsca wyjazdu Zespołu P czyli obejmuje dojazd do siedziby Zamawiającego lub miejsca wskazanego przez Zamawiającego jako punktu (miejsce) rozpoczęcia świadczenia usługi oraz obejmuje powrót do siedziby Wykonawcy lub miejsca wyczekiwania pojazdów po realizacji usługi.

4) W przypadku wezwania z priorytetem PILNY, przybycie Zespołu P do miejsca wezwania powinno nastąpić niezwłocznie od momentu wezwania, w czasie nie dłuższym niż 50 minut - dot. obu lokalizacji Zamawiającego. W celu sprawnej realizacji usługi transportu sanitarnego pacjent wraz z dokumentacją medyczną musi być gotowy do transportu w ciągu 10 minut od chwili wezwania zespołu P w trybie pilnym. W przypadku wezwania z priorytetem PLANOWY przybycie Zespołu P do miejsca wezwania nie może przekraczać 120 minut – dot. obu lokalizacji Zamawiającego.

5) Usługa transportu polegać będzie na odebraniu pacjenta z oddziału, doprowadzeniu do pojazdu, dowiezieniu pod wskazany adres na zleceniu przewozu, doprowadzeniu pacjenta: na badanie, konsultację, (w sytuacji przeniesienia do innego szpitala –doprowadzeniu pacjenta na Izbę Przyjęć),

6) Zlecenie powinno zawierać:

- priorytet transportu: PILNY/PLANOWY
- imię i nazwisko oraz PESEL pacjenta;
- miejsce rozpoczęcia transportu;
- miejsce przeznaczenia transportu;
- określenie rodzaju transportu;
- datę, godzinę i minutę rozpoczęcia zlecenia;
- powód transportu;
- pozycja pacjenta w czasie transportu;
- podpis i pieczętka uprawnionego pracownika Zamawiającego.

7) Przyjęcie zlecenia na usługę transportową nastąpi na podstawie wcześniejszego zgłoszenia telefonicznego przez upoważniony personel Zamawiającego, pod numer telefonu wskazany przez Wykonawcę. Zlecenie lekarskie w formie pisemnej musi być przekazane w momencie zgłoszenia się Zespołu P w miejscu rozpoczęcia transportu.

8) Wzór zlecenia na transport zespołem P stanowi załącznik nr 7 do zapytania.

9) Do faktury należy dołączyć:

- zestawienie przewozów zespołem P w danym miesiącu – wzór stanowi załącznik nr 9 do zapytania,
- „kompleksowe zestawienie usług transportu sanitarnego”, którego wzór stanowi załącznik nr 11 do zapytania.

Po zmianie:

1. Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług w zakresie transportu sanitarnego pacjentów dla potrzeb Stobrowskiego Centrum Medycznego z siedzibą w Kup.

2. Za miejsce rozpoczęcia transportu sanitarnego będzie uważana jedna z obu lokalizacji Zamawiającego, tj.:

- a) SZPITAL w KUP - ul. Karola Miarki 14, 46-082 Kup,
- b) SZPITAL w POKOJU - ul. Namysłowska 22, 46-034 Pokój.

3. Przedmiot zamówienia winien być realizowany zgodnie z przepisami powszechnie obowiązującego prawa w tym zakresie:

3.1. Pakiet nr 1 - transport sanitarny zespołem specjalistycznym:

1) w skład którego wchodzi co najmniej trzy osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym: lekarz systemu oraz pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny,

2) Wymagana dyspozycyjność: 7 dni w tygodniu, 24 h/dobę,

3) Usługa liczona będzie od miejsca zgłoszenia się Zespołu S na terenie jednego ze Szpitali - dot. obu lokalizacji Zamawiającego - lub w innym punkcie wyznaczonym przez Zamawiającego do miejsca zakończenia realizacji usługi.

Usługa transportu sanitarnego nie obejmuje dojazdu do siedziby Zamawiającego lub miejsca wskazanego przez Zamawiającego jako punktu (miejsca) rozpoczęcia świadczenia usługi oraz nie obejmuje powrotu do siedziby Wykonawcy lub miejsca wyczekiwania pojazdów po realizacji usługi zleconej przez Zamawiającego,

4) Przybycie Zespołu S do miejsca wezwania powinno nastąpić niezwłocznie od momentu wezwania, w czasie nie dłuższym niż 35 minut do lokalizacji w Kup oraz w czasie nie dłuższym niż 45 minut do lokalizacji w Pokoju,

5) Usługa transportu polegać będzie na odebraniu pacjenta z oddziału, doprowadzeniu do pojazdu, dowiezieniu pod wskazany adres na zleceniu przewozu, doprowadzeniu pacjenta: na badanie, konsultację, (w sytuacji przeniesienia do innego szpitala – doprowadzeniu pacjenta na Izbę Przyjęć),

6) Zespołem S mogą być realizowane wyłącznie usługi transportu w stanach bezpośredniego zagrożenia życia. W przypadku bezpośredniego zagrożenia życia Wykonawca zobowiązany będzie do przeprowadzenia procedury udrożnienia dróg oddechowych metodą intubacji dotchawiczej jeżeli zaistnieje taka potrzeba,

7) Zlecenie powinno zawierać:

~ priorytet transportu: PILNY/PLANOWY

~ imię i nazwisko oraz PESEL pacjenta;

~ miejsce rozpoczęcia transportu;

~ miejsce przeznaczenia transportu;

~ określenie rodzaju transportu;

~ datę, godzinę i minutę rozpoczęcia zlecenia;

~ powód transportu;

~ pozycja pacjenta w czasie transportu;

~ podpis i pieczęć uprawnionego pracownika Zamawiającego.

8) Przyjęcie zlecenia na usługę transportową nastąpi na podstawie wcześniejszego zgłoszenia telefonicznego przez upoważniony personel Zamawiającego, pod numer telefonu wskazany przez Wykonawcę. Zlecenie lekarskie w formie pisemnej musi być przekazane w momencie zgłoszenia się Zespołu S w miejscu rozpoczęcia transportu,

9) Wzór zlecenia na transport zespołem S stanowi załącznik nr 7 do SWZ,

10) Do faktury należy dołączyć:

~ zestawienie przewozów zespołem S w danym miesiącu – wzór stanowi załącznik nr 8 do zapytania,

~ „kompleksowe zestawienie usług transportu sanitarnego”, którego wzór stanowi załącznik nr 11 do zapytania.

3.2. Pakiet nr 2 - transport sanitarny zespołem podstawowym:

1) w skład którego wchodzi co najmniej dwie osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny,

2) Wymagana dyspozycyjność: w dni powszednie w godzinach od 1900 do 700 oraz całodobowo w dni ustawowo wolne od pracy,

3) Usługa transportu sanitarnego liczona będzie od miejsca wyjazdu Zespołu P czyli obejmuje dojazd do siedziby Zamawiającego lub miejsca wskazanego przez Zamawiającego jako punktu (miejsce) rozpoczęcia świadczenia usługi oraz obejmuje powrót do siedziby Wykonawcy lub miejsca wyczekiwania pojazdów po realizacji usługi.

4) W przypadku wezwania z priorytetem PILNY, przybycie Zespołu P do miejsca wezwania powinno nastąpić niezwłocznie od momentu wezwania, w czasie nie dłuższym niż 50 minut - dot. obu lokalizacji Zamawiającego. W celu sprawnej realizacji usługi transportu sanitarnego pacjent wraz z dokumentacją medyczną musi być gotowy do transportu w ciągu 10 minut od chwili wezwania zespołu P w trybie pilnym. W przypadku wezwania z priorytetem PLANOWY przybycie Zespołu P do miejsca wezwania nie może przekraczać 120 minut – dot. obu lokalizacji Zamawiającego.

5) Usługa transportu polegać będzie na odebraniu pacjenta z oddziału, doprowadzeniu do pojazdu, dowiezieniu pod wskazany adres na zleceniu przewozu, doprowadzeniu pacjenta: na badanie, konsultację, (w sytuacji przeniesienia do innego szpitala –doprowadzeniu pacjenta na Izbę Przyjęć),

6) Zlecenie powinno zawierać:

~ priorytet transportu: PILNY/PLANOWY

~ imię i nazwisko oraz PESEL pacjenta;

~ miejsce rozpoczęcia transportu;

~ miejsce przeznaczenia transportu;

~ określenie rodzaju transportu;

~ datę, godzinę i minutę rozpoczęcia zlecenia;

~ powód transportu;

~ pozycja pacjenta w czasie transportu;

~ podpis i pieczęć uprawnionego pracownika Zamawiającego.

7) Przyjęcie zlecenia na usługę transportową nastąpi na podstawie wcześniejszego zgłoszenia telefonicznego przez upoważniony personel Zamawiającego, pod numer telefonu wskazany przez Wykonawcę. Zlecenie lekarskie w formie pisemnej musi być przekazane w momencie zgłoszenia się Zespołu P w miejscu rozpoczęcia transportu.

8) Wzór zlecenia na transport zespołem P stanowi załącznik nr 7 do zapytania.

9) Do faktury należy dołączyć:

~ zestawienie przewozów zespołem P w danym miesiącu – wzór stanowi załącznik nr 9 do zapytania,

~ „kompleksowe zestawienie usług transportu sanitarnego”, którego wzór stanowi załącznik nr 11 do zapytania.