

SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Świadczenie usług w zakresie transportu w pozycji siedzącej pacjentów dializowanych w Stacji Dializ dla SPWSZ w Szczecinie.

1. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

Codzienny transport 15-40 pacjentów dobowo według harmonogramu przekazywanego Wykonawcy do 25-go każdego miesiąca. Przewóz pacjentów obejmuje obszar województwa zachodniopomorskiego. Pacjenci dializowani są na czterech zmianach:

- I ZMIANA około godz. (7:00) – około 7-16 pacjentów
- II ZMIANA około godz. (12:30) – około 16 pacjentów
- III ZMIANA około godz. (18:30) – około 8-12 pacjentów
- IV ZMIANA około godz. (23:00) – około 2 pacjentów

W wyjątkowych sytuacjach Zamawiający może zastrzec przewóz pacjentów ze zmniejszoną liczbą pasażerów, jak również zmienić datę i godzinę przewozu pacjentów, odpowiednio wcześniej informując o tych zmianach Wykonawcę.

Zamawiający zastrzega, że zarówno godziny dializ i ilość pacjentów dojeżdżających na daną turę dializy, może ulec zmianie i jest wielkością szacunkową.

2. WYMAGANIA ZAMAWIAJĄCEGO

2.1. Wykonawca zobowiązany jest do organizacji transportu wszystkich pacjentów zgłoszonych na daną zmianę hemodializy. Organizacja transportu obejmuje:

2.1.1. Odbiór pacjenta bezpośrednio z domu (spod drzwi mieszkania), pomoc przy dojściu do pojazdu, pomoc przy wsiadaniu i wysiadaniu z pojazdu, jak również pomoc przy dojściu do i z sali dializ w budynku Stacji Dializ, a także odprowadzenie pacjenta do drzwi mieszkania, jeżeli zaistnieje taka potrzeba;

2.1.2. Bezpieczny, terminowy i komfortowy przewóz;

2.1.3. Przewóz możliwie najszybszymi drogami komunikacyjnymi;

2.1.4. Oczekiwanie przed dializą na każdego z pacjentów – do 15 minut, po dializie oczekiwanie do 30 minut na całą grupę przewożonych pacjentów;

2.1.5. Świadczenie usługi we wszystkie dni tygodnia, święta i dni wolne od pracy.

3. MIESIĘCZNA PRZEWIDYWANA ILOŚĆ PACJENTÓW DIALIZOWANYCH – z podziałem na okręgi

Lewobrzeże Miasta Szczecin: **około 50 pacjentów**

Prawobrzeże Miasta Szczecin: **około 10 pacjentów**

Miejscowości w odległości do 20 km od siedziby Zamawiającego: **około 10 pacjentów**

Miejscowości w odległości od 21 do 50 km od siedziby Zamawiającego: **około 5 pacjentów**

Miejscowości w odległości powyżej 50 km od siedziby Zamawiającego: **około 5 pacjentów**

PRZEWIDYWANA ILOŚĆ WYJAZDÓW PACJENTÓW DIALIZOWANYCH NA 36 MIESIĘCY

– z podziałem na okręgi

Lewobrzeże Miasta Szczecin: **około 21 600 wyjazdów**

Prawobrzeże Miasta Szczecin: **około 4 320 wyjazdów**

Miejscowości w odległości do 20 km od siedziby Zamawiającego: **około 4 320 wyjazdów**

Miejscowości w odległości od 21 do 50 km od siedziby Zamawiającego: **około 2 160 wyjazdów**

Miejscowości w odległości powyżej 50 km od siedziby Zamawiającego: **około 2 160 wyjazdów**

Zamawiający zastrzega, że ilość pacjentów i jednocześnie – okręg zamieszkania, jest liczbą szacunkową i może ulec zmianie.

4. WYMAGANIA WZGLĘDEM POJAZDÓW

4.1. Zamawiający wymaga do realizacji zamówienia minimum 4 (cztery) samochody osobowe, 9-osobowe, nie starsze niż 5 lat od daty produkcji.

4.2. Samochody powinny być przystosowane do przewozu osób niepełnosprawnych, poruszających się na wózku inwalidzkim.

4.3. Wyposażenie samochodu:

4.3.1. klimatyzacja

4.3.2. wygodne, dzielone i uchylne fotele

4.3.3. dodatkowy stopień lub drabinka umożliwiająca swobodne wchodzenie i wychodzenie pasażerów

4.4. Wykonawca jest zobowiązany do regularnego mycia sprzątnia wszystkich pojazdów.

5. DODATKOWE WYMAGANIA ZAMAWIAJĄCEGO

5.1. Personel Wykonawcy – kierowcy – muszą być przeszkoleni pod kątem udzielania pierwszej pomocy przedmedycznej.

5.2. Personel Wykonawcy musi posiadać identyfikatory.

- 5.3. Wykonawca zobowiązany jest do bieżącego aktualizowania wykazu wszystkich kierowców: imię, nazwisko i numer tel. kontaktowego.
- 5.4. Wykonawca zobowiązany jest każdorazowo do wystawionej faktury dołączyć zestawienie wykonanych usług przewozu za dany miesiąc. W zestawieniu należy uwzględnić: datę przewozu, nazwisko i imię pacjenta, adres zamieszkania pacjenta ze wskazaniem okręgu.
- 5.5. Wykonawca zobowiązany jest do wykonywania usługi transportu pacjentów ze szczególną dbałością o bezpieczeństwo pacjentów oraz dbałością o wizerunek szpitala.
- 5.6. W przypadku zgłoszenia przez przewożonego pacjenta jakichkolwiek dolegliwości Wykonawca powinien niezwłocznie poinformować telefonicznie Stację Dializ i bezwzględnie zastosować się do wszystkich poleceń przekazanych drogą telefoniczną.

6. OSOBY UPOWAŻNIONE DO KONTAKTU ZE STRONY ZAMAWIAJĄCEGO:

- 6.1. Pielęgniarka Oddziałowa Stacji Dializ: tel. 91-813-
- 6.2. Kierownik Działu Administracyjno – Gospodarczego: tel. 91-813-
- 6.3. Specjalista Działu Administracyjno – Gospodarczego: tel. 91-813-