

U M O W A - wzór

Zawarta w dniu2016r w Sokółce pomiędzy:
 Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Sokółce z siedzibą w 16-100 Sokółka ul. Gen. Władysława Sikorskiego 40, zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym w Białymstoku, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000003870, nr NIP 545-14-93-579, reprezentowanym przez:

1. Jerzego Kułakowskiego - dyrektora
 zwanym w dalszej części niniejszej umowy Zleceniodawcą/Zamawiającym,
 a,..... reprezentowaną przez:

1..... 2.....
 zwaną w dalszej części niniejszej umowy Zleceniobiorcą/Wykonawcą

Niniejsza umowa zostaje zawarta na podstawie przetargu publicznego nieograniczonego o wartości nieprzekraczającej równowartość 209000 euro rozstrzygniętego w dniu2016r.

§1

Zleceniodawca zleca, a Zleceniobiorca przyjmuje do wykonania świadczenie usług w zakresie przewozów pacjentów określonych w § 2 ust. 1.

§2

1. Zleceniobiorca zobowiązuje się do całodobowego Świadczenia usług transportem sanitarnym z uwzględnieniem wskazań medycznych i ciągłości postępowania, tj. transport z lekarzem systemu ratownictwa medycznego (w przypadkach uzasadnionych medycznie po uprzednim uzgodnieniu transportu z lekarzem odbędzie się karetką w składzie osobowym odpowiadającym specjalistycznemu zespołowi ratownictwa medycznego (tj. z uwzględnieniem zapisów § 4 ust. 1 pkt. 2 lit. a) oraz § 4 ust. 1 pkt. 7 Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22.11.2013 w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego), transport z ratownikiem medycznym lub transport z kierowcą, wyłącznie na podstawie pisemnego zlecenia wystawionego przez Zleceniodawcę lub osobę upoważnioną przez niego, a uzgadnianymi w Biurze Wezwań Zleceniobiorcy, pod nr
2. Zleceniobiorca zobowiązuje się przy udzielaniu świadczeń określonych w ust. 1 do przestrzegania obowiązujących przepisów prawa dotyczących świadczeń zdrowotnych.
3. Realizowane na zlecenie Zleceniodawcy świadczenia będą dokumentowane przez Zleceniobiorcę w książce zleceń wyjazdu zgodnie z obowiązującymi przepisami.
4. Podstawą do naliczania opłat za świadczone usługi stanowić będzie wystawione przez Zleceniodawcę lub osobę przez niego upoważnioną pisemne zlecenie, w którym zostanie określony rodzaj zamawianej usługi lub świadczenia oraz miejsce, do którego ma być wykonany przewóz, a w przypadku stałych usług transportowych podpisana przez Zleceniodawcę lub osobę przez niego upoważnioną karta drogowa.
5. Czas dojazdu do Zamawiającego lub do miejsca wskazanego przez Zamawiającego od chwili zgłoszenia:
 - transport zespół S niezwłocznie do h,
 - transport zespół P niezwłocznie do h.
6. W przypadku realizacji innych zleceń, czas dojazdu, o którym mowa w ust. 5 może ulec wydłużeniu.

§3

1. Za wykonanie przez Zleceniobiorcę świadczeń i usług określonych w § 2 ust. 1 Zleceniodawca będzie opłacał należności w wysokości określonej w Załączniku Nr 1 stanowiącym integralną część niniejszej umowy:
 - a) Zmiany cen określone w Załączniku Nr 1 mogą być dokonywane nie częściej niż raz w roku na podstawie średniorocznego wskaźnika wzrostu cen towarów i usług oraz innych zmian mających wpływ na wysokość kosztów wykonywania usług,
 - b) Zmiany cen dokonywane będą w formie pisemnego aneksu pod rygorem nieważności i nie stanowią zmian postanowień niniejszej umowy.
2. Należność określona w ust. 1 będzie opłacana przez Zleceniodawcę raz w miesiącu w terminie do ... dni od daty wystawienia przez Zleceniobiorcę zbiorczej faktury VAT za udzielone usługi transportowe objęte niniejszą umową. Płatność będzie następowała na rachunek bankowy wskazany w fakturze.

3. Strony ustalają, że ceny określone w kalkulacji oferty Zleceniobiorcy mogą ulec zmianie w trakcie trwania umowy z przyczyny niezależnej od Wykonawcy to jest zmiany stawki podatku VAT, przy czym wzrost lub obniżka cen będzie następowała o taki sam procent jaki wynika ze zmian niezależnych od Wykonawcy bez procentowego zwiększenia przysługującej mu marży.
4. W razie zmiany cen zgodnie z zapisem §3 ust.3 Zleceniobiorca przed realizacją zamówienia dostarczy Zamawiającemu pisemny aneks do umowy.
5. W razie nie dopełnienia postanowień zapisu §3 ust.4 mimo zaistnienia przesłanek §3 ust.3 Wykonawcy będzie przysługiwała nowa cena od dnia dostarczenia Zleceniodawcy pisemnego aneksu do niniejszej umowy w razie zaakceptowania aneksu przez Zleceniodawcę.
6. Dopuszcza się możliwość obniżenia cen przez Zleceniobiorcę w stosunku do cen zawartych w ofercie przetargowej Wykonawcy.
7. W przypadku nie uregulowania należności w terminie Zleceniobiorca może naliczyć odsetki ustawowe za zwłokę w ich regulowaniu.

§ 4

1. *Zleceniobiorca* wyraża zgodę na poddanie się kontroli Narodowego Funduszu Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2015 r. poz.581 z późn. zm.), w zakresie wynikającym z zawartej umowy.

§5

1. Umowa zostaje zawarta na czas określony do dnia 31.12.2017r.

§ 6

1. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§7

1. Umowa może być rozwiązana przez każdą ze stron za 1-miesięcznym pisemnym wypowiedzeniem.
2. Zleceniodawca zastrzega sobie możliwość rozwiązania umowy na podstawie przesłanek zawartych w art. 145 ust.1 ustawy Prawo Zamówień Publicznych, w takim przypadku Zleceniobiorca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy.
3. Zleceniodawca może rozwiązać umowę, jeżeli zachodzi co najmniej jedna z następujących okoliczności:
 - 1) zmiana umowy została dokonana z naruszeniem art. 144 ust. 1–1b, 1d i 1e;
 - 2) wykonawca w chwili zawarcia umowy podlegał wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1;
 - 3) Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej stwierdził, w ramach procedury przewidzianej w art. 258 Traktatu o Funkcjonowaniu Unii Europejskiej, że państwo polskie uchybiło zobowiązaniom, które ciąży na nim na mocy Traktatów, dyrektywy 2014/24/UE i dyrektywy 2014/25/UE, z uwagi na to, że zamawiający udzielił zamówienia z naruszeniem przepisów prawa Unii Europejskiej.
4. W przypadku, o którym mowa w ust. 3, Zleceniobiorca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy.

§ 8

1. W celu realizacji postanowień niniejszej umowy, Zleceniodawca powierza Zleceniobiorcy dane osobowe pacjentów w zakresie imię i nazwisko, data urodzenia, PESEL, adres, numer telefonu/faksu zgodnie z art. 31 Ustawy o ochronie danych osobowych.
2. Strony zgodnie oświadczają, iż administratorem danych osobowych jest Zleceniodawca. Zleceniobiorca nie ma prawa przetwarzania danych osobowych w innym celu, niż realizacja postanowień umowy.
3. Zleceniobiorca zobowiązuje się do wykorzystywania danych osobowych zgodnie z art. 36-39a Ustawy o ochronie danych osobowych, w szczególności :
 - a) Zleceniobiorca jest obowiązany zastosować środki techniczne i organizacyjne zapewniające ochronę

zbieranych danych osobowych odpowiednią do zagrożeń oraz kategorii danych objętych ochroną, a w szczególności powinien zabezpieczyć dane osobowe przed ich udostępnieniem osobom nieupoważnionym, zabraniami przez osobę nieuprawnioną, przetwarzaniem z naruszeniem Ustawy o ochronie danych osobowych oraz zmianą, utratą, uszkodzeniem lub zniszczeniem;

- b) Zleceniobiorca prowadzi dokumentację opisującą sposób wykorzystywania danych osobowych oraz środki, o których mowa w podpunkcie a);
- c) Zleceniobiorca wyznacza administratora bezpieczeństwa informacji, nadzorującego przestrzeganie zasad ochrony, o których mowa w podpunkcie a);
- d) Zleceniobiorca dopuści do wykorzystywania danych osobowych wyłącznie osoby posiadające upoważnienie do przetwarzania danych;
- e) Zleceniobiorca prowadzi ewidencję osób upoważnionych do ich wykorzystywania, która powinna zawierać: imię i nazwisko osoby upoważnionej, datę nadania i ustania uprawnień, oraz zakres upoważnienia do przetwarzania danych osobowych, identyfikator, jeżeli dane są przetwarzane w systemie informatycznym. Osoby, które zostały upoważnione do przetwarzania Danych Osobowych, są obowiązane zachować w tajemnicy dane osobowe oraz sposoby ich zabezpieczenia i przechowywania.

§9

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu Cywilnego.

§10

1. Mogące wyniknąć sprawy ze stosowania niniejszej umowy, strony poddają pod rozstrzygnięcie właściwym miejscowo sądom powszechnym.

§11

1. Umowa zostaje sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

ZLECENIOBIORCA

ZLECENIODAWCA

Załącznik nr 1

cenowy do umowy zawartej w dniu.....**2016r.** w Sokółce pomiędzy:
Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w Sokółce z siedzibą w 16-100 Sokółka ul.
gen. Władysława Sikorskiego 40, zarejestrowanym w Sądzie Rejonowym w Białymstoku, XII Wydział
Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 0000003870, nr NIP 545-14-93-579

reprezentowanym przez:

1. Jerzego Kułakowskiego - dyrektora

zwanym w dalszej części niniejszej umowy Zleceniodawcą/Zamawiającym,

a,reprezentowanym przez:

1..... 2.....

zwaną w dalszej części niniejszej umowy Zleceniobiorcą/Wykonawcą

§ 1

Strony ustalają ceny obowiązujące w ramach umowy:

GRUPA I

Poz. 1

1. Wymagania odnośnie pojazdu:
 - a) Pojazd do prawidłowego świadczenia usług zgodnie z umową zapewni Wykonawca;
 - b) Specjalistyczny środek transportu sanitarnego powinien spełniać cechy techniczne i jakościowe określone w Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane: Polska Norma PN-EN 1789 +A1:2011 Pojazdy medyczne i ich wyposażenie - Ambulanse drogowe;
 - c) Pakiet ubezpieczeń OC, NW obowiązujący dla tego typu pojazdów;
 - d) Pojazdy sanitarne powinny być oznakowane zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. Wymagania odnośnie personelu medycznego i kierowców oraz zakresu działania:
 - a) Zespół specjalistyczny (Zespół S) zgodnie z art. 36 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 8 września 2006r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2006 r. Nr 191, poz. 1410 z późn. zm.) powinien być złożony z co najmniej trzech osób uprawnionych do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym lekarza systemu oraz pielęgniarki systemu lub ratownika medycznego;
 - b) Wymagana dyspozycyjność: 7 dni w tygodniu, 24 h/dobę.
 - c) Usługa liczona będzie od miejsca zgłoszenia się Zespołu S na terenie siedziby 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.
 - d) Przybycie Zespołu S do miejsca wezwania powinno nastąpić niezwłocznie od momentu wezwania, w czasie nie dłuższym niż ... h.
 - e) Usługa transportu polegać będzie na odebraniu pacjenta z oddziału również w pozycji leżącej, 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 i przekazanie pacjenta personelowi szpitala).
 - f) Zespołem S będą realizowane wyłącznie usługi transportu w stanach bezpośredniego zagrożenia życia.
 - g) Przyjęcie zlecenia na usługę transportową nastąpi na podstawie wcześniejszego zgłoszenia telefonicznego przez 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.
3. Do faktury należy dołączyć:
 - a. zestawienie przewozów w danym miesiącu

Poz. 2

1. Wymagania odnośnie pojazdu: Wykonawca winien dysponować pojazdami uprawnionymi do świadczenia usług transportu sanitarnego pacjentów zespołem podstawowym.

- a) Pojazd do prawidłowego świadczenia usług zgodnie z umową zapewni Wykonawca;
 - b) Środek transportu sanitarnego powinien spełniać cechy techniczne i jakościowe określone w Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane Polska Norma PN- EN 1789+A1:2011 Pojazdy medyczne i ich wyposażenie - Ambulanse drogowe;
 - c) Pakiet ubezpieczeń OC, NW obowiązujący dla tego typu pojazdów;
 - d) Pojazdy sanitarne powinny być oznakowane zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. Wymagania odnośnie personelu medycznego i kierowców oraz zakresu działania:
- a) Zespół podstawowy (Zespół P) zgodnie z art. 36 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 8 września 2006r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2006 r. Nr 191, poz. 1410 z późn. zm.) powinien być złożony z co najmniej dwóch osób uprawnionych do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym pielęgniarki systemu lub ratownika medycznego;
 - b) Wymagana dyspozycyjność: 7 dni w tygodniu, 24 h/dobę.
 - c) Usługa liczona będzie od miejsca zgłoszenia się Zespołu P na terenie szpitala lub w innym punkcie wyznaczonym przez Zamawiającego do miejsca zakończenia realizacji usługi. Usługi transportu sanitarnego nie obejmują dojazdu do siedziby Zamawiającego lub miejsca wskazanego przez Zamawiającego jako punktu (miejsca) rozpoczęcia świadczenia usługi oraz nie obejmują powrotu do siedziby Wykonawcy lub miejsca wyczekiwania pojazdów po realizacji usługi zleconej przez Zamawiającego.
 - d) W przypadku wezwania, przybycie Zespołu P do miejsca wezwania powinno nastąpić niezwłocznie od momentu wezwania, w czasie nie dłuższym niż ... h. Usługa transportu polegać będzie na odebraniu pacjenta z oddziału również w pozycji leżącej, 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 i przekazanie pacjenta personelowi szpitala).
 - e) W razie konieczności realizacji kilku przewozów w tym samym czasie o kolejności przewozów decyduje personel Zamawiającego, kierując się stanem klinicznym pacjenta o ile jest to możliwe dopuszcza się przewiezienie więcej niż jednego pacjenta jednocześnie.
 - f) Przyjęcie zlecenia na usługę transportową nastąpi na podstawie wcześniejszego zgłoszenia telefonicznego przez personel Zamawiającego, pod numer telefonu wskazany przez Wykonawcę, natomiast zlecenie lekarskie w formie pisemnej musi być przekazane w momencie zgłoszenia się Zespołu P w miejscu rozpoczęcia transportu.
3. Do faktury należy dołączyć:

zestawienie przewozów w danym miesiącu

I.p	Opis przedmiotu zamówienia	j.m	ilość	Cena jedn netto	% Vat	Cena jedn brutto	Wartość netto	Wartość brutto
1	Transport sanitarny zespołem specjalistycznym (Zespołu S), w skład którego wchodzi co najmniej trzy osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym: lekarz systemu oraz pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny	km	16000					
	Czas trwania usługi	h	310					
2	Transport sanitarny zespołem podstawowym (Zespołu P), w skład którego wchodzi co najmniej dwie osoby uprawnione do wykonywania czynności ratunkowych, w tym: pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny;	km	32000					
	Czas trwania usługi	h	790					
Razem:								

GRUPA II

1. Wymagania odnośnie pojazdu oraz zakresu działania:

- a) Pojazd do prawidłowego świadczenia usług zgodnie z umową zapewni Wykonawca;

- b) Transport pacjentów musi być realizowany pojazdami, które posiadają aktualne badania techniczne, wyposażone ogrzewanie przestrzeni pasażerskiej;
 - c) Pakiet ubezpieczeń OC, NW obowiązujący dla tego typu pojazdów;
 - d) Pojazdy powinny posiadać niezbędne wyposażenie oraz muszą spełniać wymogi specjalistycznego środka transportu sanitarnego, spełniające cechy techniczne i jakościowe określone w Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane.
 - e) Usługa transportu polegać będzie na odebraniu pacjenta z oddziału również w pozycji leżącej, doprowadzeniu do pojazdu, dowiezieniu pod wskazany adres na zleceniu przewozu. W przypadku odwozu pacjenta do domu - doprowadzenie pacjenta do mieszkania (adres podany w zleceniu przewozu).
 - f) Wymagana dyspozycyjność: 7 dni w tygodniu, 24 h/dobę.
2. Przyjęcie zlecenia na usługę transportową nastąpi na podstawie wcześniejszego zgłoszenia telefonicznego przez uprawniony personel Zamawiającego, pod numer telefonu wskazany przez Wykonawcę, natomiast zlecenie lekarskie w formie pisemnej musi być przekazane w momencie zgłoszenia się Zespołu transportowego w miejscu rozpoczęcia transportu.
3. Usługa liczona będzie od miejsca zgłoszenia się zespołu transportowego na terenie siedziby Zamawiającego - lub w innym punkcie wyznaczonym przez Zamawiającego do miejsca zakończenia realizacji usługi. Usługi transportu sanitarnego nie obejmują dojazdu do siedziby Zamawiającego lub miejsca wskazanego przez Zamawiającego jako punktu (miejsca) rozpoczęcia świadczenia usługi oraz nie obejmują powrotu do siedziby Wykonawcy lub miejsca wyczekiwania pojazdów po realizacji usługi zleconej przez Zamawiającego.
4. Wymagania odnośnie pojazdu do transportu sanitarnego krwi, preparatów krwiopochodnych i materiałów biologicznych:
- a) Pojazd do prawidłowego świadczenia usług zgodnie z umową, zapewni Wykonawca;
 - b) Pojazdy powinny posiadać niezbędne wyposażenie oraz muszą spełniać wymogi specjalistycznego środka transportu sanitarnego, spełniające cechy techniczne i jakościowe określone w Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane;
 - c) Środek transportu sanitarnego powinien spełniać cechy techniczne i jakościowe określone w Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane Polska Norma PN- EN 1789+A1:2011 Pojazdy medyczne i ich wyposażenie - Ambulanse drogowe;
 - d) Pakiet ubezpieczeń OC, NW obowiązujący dla tego typu pojazdów;
 - e) Pojazdy sanitarne powinny być oznakowane zgodnie z obowiązującymi przepisami.
 - f) Wymagania odnośnie wyposażenia pojazdu - pojazd sanitarny musi być wyposażony w specjalistyczne urządzenie dedykowane do transportu materiałów biologicznych, w tym krwi i preparatów krwiopochodnych, z możliwością ciągłego monitorowania warunków transportu. Urządzenie musi posiadać certyfikaty dopuszczające do użytkowania na terenie RP oraz aktualne świadectwo homologacji.
5. Wymagania odnośnie personelu medycznego i kierowców oraz zakresu działania:
- a) Pojazd do transportu krwi, preparatów krwiopochodnych oraz materiałów biologicznych, obsługiwany jest przez kierowcę, który posiada stosowne kwalifikacje;
 - b) Wymagana dyspozycyjność: 7 dni w tygodniu, 24 h/dobę.
 - c) Przyjęcie zlecenia na usługę transportową nastąpi na podstawie wcześniejszego zgłoszenia telefonicznego uprawnionego pracownika Zamawiającego pod nr telefonu wskazany przez Wykonawcę.
 - d) Po otrzymaniu zlecenia przewozu krwi, preparatów krwiopochodnych i materiałów biologicznych, przyjmujący zlecenie zobowiązany jest do niezwłocznego przybycia do siedziby Zamawiającego.
 - e) W zakresie transportu krwi, preparatów krwiopochodnych i materiałów biologicznych usługa liczona będzie od miejsca rozpoczęcia transportu do miejsca przeznaczenia transportu, zgodnie ze zleceniem. Usługi transportu sanitarnego nie obejmują dojazdu do siedziby Zamawiającego lub miejsca wskazanego przez Zamawiającego jako punktu (miejsca) rozpoczęcia świadczenia usługi oraz nie obejmują powrotu do siedziby Wykonawcy lub miejsca wyczekiwania pojazdów po realizacji usługi zleconej przez Zamawiającego.
6. Do faktury należy dołączyć:
- a) zestawienie przewozów w danym miesiącu

I.p	Opis przedmiotu zamówienia	j.m	ilość	Cena jedn netto	% Vat	Cena jedn brutto	Wartość netto	Wartość brutto
1	Transport sanitarny pacjentów niewymagających opieki medycznej lub krwi, preparatów krwiopochodnych i materiałów biologicznych	km	1300					
	Czas trwania usługi	h	20					
Razem:								

ZLECENIOBIORCA

ZLECENIODAWCA



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W SOKÓLCE

ul. gen. Władysława Sikorskiego 40
16-100 Sokółka
85 72 20 463
REGON: 050653170 Nr ks. rej.: 00000010637

(dane zleceniodawcy)

(data wystawienia zlecenia)

ZLECENIE NA TRANSPORT SANITARNY/TRANSPORT SANITARNY POZ

(niepotrzebne wykreślić)

Obejmuje:

Przewóz z miejsca zamieszkania (pobytu) na leczenie w trybie stacjonarnym / po leczeniu stacjonarnym do domu	
Przewóz z miejsca zamieszkania (pobytu) na leczenie w trybie dziennym	
Przewóz z miejsca zamieszkania (pobytu) na pierwszorazowe świadczenie z rodzaju ambulatoryjnej opieki specjalistycznej albo leczenia stomatologicznego i z powrotem	
Przewóz z miejsca zamieszkania (pobytu), celem wykonania zabiegów i procedur medycznych wynikających z procesu realizowanego przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, do którego zadeklarowany jest świadczeniobiorca i z powrotem	
Przewóz z miejsca zamieszkania (pobytu) do zakładu długoterminowej opieki z zdrowotnej	
Przewóz między szpitalami	
Przewóz między szpitalami w asyście lekarskiej	
Przewóz ze szpitala do miejsca zamieszkania	
Inne wyżej niewymienione	

(właściwe zaznaczyć znakiem „X”, a w 1 wierszu niepotrzebne wykreślić)

Świadczeniobiorca _____ Płeć _____ Data ur. _____ lat _____

Adres zamieszkania _____ kod pocztowy _____

PESEL _____ Nr dokumentu upraw. do świadczeń _____

Rozpoznanie w j.polskim _____ kod (ICD10) _____

Zaplanowana data realizacji transportu _____ godz _____

Rodzaj transportu sanitarnego - _____

Skąd _____

dokąd _____

w pozycji: leżącej / siedzącej / innej wynikającej ze stanu zdrowia świadczeniobio _____

Czy docelowe miejsce przewozu jest najbliższym miejscem udzielania świadczeń właściwym na stan zdrowia świadczeniobiorcy: TAK / NIE

(niepotrzebne wykreślić) a jeśli nie to proszę wskazać najbliższ: _____

Dotyczy transportu bezpłatnego wynikającego ze wskazań:

Konieczności podjęcia natychmiastowego leczenia w zakładzie opieki zdrowotnej (należy uwzględnić przepisy ustawy z dnia 8 września 2006r. o państwowym ratownictwie medycznym, która definiuje stan zagrożenia życia)	
Potrzeby kontynuacji leczenia (np. transport z jednego szpitala do drugiego w celu wykonania badań lub kontynuacji leczenia lub gdy proces leczenia jest realizowany przez lekarza specjalistę lub lekarza POZ)	
Dysfunkcji narządu ruchu uniemożliwiającej korzystanie ze środków transportu w celu odbycia leczenia/lub po leczeniu stacjonarnym, do domu	
Inne wyżej niewymienione	

(właściwe zaznaczyć znakiem „X”, a w 3 wierszu niepotrzebne skreślić)

Dotyczy transportu częściowego lub pełnego przez świadczeniobiorcę (ze wskazań innych niż konieczność natychmiastowego podjęcia leczenia lub kontynuacji leczenia):

I stopień niesprawności (oznacza osobę zdolną do samodzielnego poruszania się bez stałej pomocy innej osoby i zdolną do korzystania ze środków transportu publicznego) - świadczeniobiorca ponosi 100% kosztu przewozu	
II stopień niesprawności (oznacza osobę zdolną do samodzielnego poruszania się bez stałej pomocy innej osoby, ale wymagającą przy korzystaniu ze środków transportu publicznego innej osoby lub wymagającą korzystania z pojazdów dostosowanych do potrzeb niepełnosprawnych) - świadczeniobiorca ponosi 60% kosztu przewozu	

(właściwe zaznaczyć znakiem „X”)

(czytelny podpis świadczeniobiorcy)

(pieczęć i podpis lekarza zlecającego transport sanitarny)