Zamawiający:

**Centrum Naukowo-Badawcze Ochrony Przeciwpożarowej**

**im. Józefa Tuliszkowskiego – Państwowy Instytut Badawczy**

ul. Nadwiślańska 213, 05-420 Józefów k/Otwocka

Oznaczenie sprawy: **TGZ/ 06 /2024**

**SPECYFIKACJA  WARUNKÓW  ZAMÓWIENIA**

**na usługę świadczenia usług medycznych w zakresie medycyny pracy**

**oraz dodatkowych świadczeń medycznych dla CNBOP-PIB**

Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego o wartości poniżej 215 000 euro

prowadzone w trybie podstawowym

Specyfikację zatwierdzono: .10.2024 r.

Dyrektor CNBOP-PIB

st. bryg. dr inż. PAWEŁ JANIK

1. **OKREŚLENIE POSTĘPOWANIA:**
2. Postępowanie na usługę świadczenia usług medycznych w zakresie medycyny pracy oraz dodatkowych świadczeń medycznych dla CNBOP-PIB.
3. Numer/znak sprawy: TGZ/06/2024.
4. Postępowanie prowadzone jest przy użyciu środków komunikacji elektronicznej z  wykorzystaniem Platformy Zakupowej – Elektronicznej Platformy Open Nexus Sp. z o.o.
5. Adres strony internetowej prowadzonego postępowania:

[*https://www.cnbop.pl/pl/bip/zamowienia-publiczne/zamowienia-publiczne*](https://www.cnbop.pl/pl/bip/zamowienia-publiczne/zamowienia-publiczne)

1. Zmiany i wyjaśnienia treści SWZ oraz inne dokumenty zamówienia bezpośrednio związane z postępowaniem o udzielenie zamówienia będą zamieszczane na stronie internetowej prowadzonego postępowania.
2. Ogłoszenie o zamówieniu zostało zamieszczone w **Biuletynie Zamówień Publicznych.**
3. Wykonawca we wszystkich kontaktach z Zamawiającym winni powołać się na znak sprawy TGZ/06/2024.
4. **ZAMAWIAJĄCY:**

Centrum Naukowo-Badawcze Ochrony Przeciwpożarowej

im. Józefa Tuliszkowskiego - Państwowy Instytut Badawczy

ul. Nadwiślańska 213, 05-420 Józefów k/Otwocka

www.cnbop.pl , e-mail: [cnbop@cnbop.pl](mailto:cnbop@cnbop.pl), tel.: 22-7693 300

1. **TRYB POSTĘPOWANIA:**
2. Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzone jest w **trybie podstawowym na podstawie art. 275 pkt 2** ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1710 z późn.zm.) zwanej dalej ustawą Pzp.
3. Zamawiający dopuszcza możliwość przeprowadzenia negocjacji w celu ulepszenia treści ofert, które podlegają ocenie w ramach kryteriów oceny ofert.
4. Po dokonaniu oceny ofert złożonych w odpowiedzi na ogłoszenie Zamawiający zdecyduje czy będzie prowadził negocjacje. W przypadku podjęcia decyzji o przeprowadzeniu negocjacji, Zamawiający zaprosi do negocjacji wszystkich Wykonawców, którzy w odpowiedzi na ogłoszenie o zamówieniu złożyli oferty niepodlegające odrzuceniu.
5. Miejsce, termin i sposób przeprowadzenia negocjacji oraz kryteria oceny ofert w ramach których będą prowadzone negocjacje w celu ulepszenia treści ofert – zostaną wskazane w zaproszeniu do negocjacji.
6. Wykonawca nie ma obowiązku uczestniczyć w negocjacjach.
7. Zamawiający poinformuje jednocześnie wszystkich wykonawców, których oferty zostały złożone w odpowiedzi na ogłoszenie o zamówieniu i nie zostały odrzucone, o zakończeniu negocjacji i zaprosi wszystkich, którzy złożyli oferty na ogłoszenie o zamówieniu do składania ofert dodatkowych, określając sposób i termin składania ofert dodatkowych, język w jakim muszą być one sporządzone oraz termin otwarcia tych ofert.
8. Oferta dodatkowa nie może być mniej korzystna w żadnym z kryteriów oceny wskazanych w zaproszeniu do negocjacji niż oferta złożona w odpowiedzi na ogłoszenie o zamówieniu. Oferta przestaje wiązać wykonawcę, w zakresie w jakim złożył on ofertę dodatkową zawierającą korzystniejsze propozycje w ramach każdego z kryteriów oceny ofert wskazanych w zaproszeniu do negocjacji. Oferta dodatkowa, która jest mniej korzystna w którymkolwiek z kryteriów oceny ofert wskazanych w zaproszeniu lub negocjacjach niż oferta złożona w odpowiedzi na ogłoszenie podlega odrzuceniu.
9. Jeżeli zaproszony wykonawca nie złoży oferty dodatkowej, Zamawiający do ostatecznej oceny ofert przyjmuje ofertę złożoną w odpowiedzi na ogłoszenie, a po zakończeniu negocjacji zamawiający zaprasza wykonawców do składania ofert dodatkowych.
10. Postępowanie prowadzone jest w języku polskim.
11. **OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:**
    1. Przedmiotem zamówienia jest **usługa świadczenia usług medycznych w zakresie medycyny pracy oraz dodatkowych świadczeń medycznych dla CNBOP-PIB**
    2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawarty jest w załączniku nr 1 do SWZ.
    3. Nazwy i kody wg wspólnego słownika zamówień (CPV):

• 85000000-9 Usługi w zakresie zdrowia i opieki społecznej

• 85120000-6 Usługi medyczne i podobne

• 85100000-0 Usługi ochrony zdrowia

* 1. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.

**W niniejszym zamówieniu Zamawiający zamierza skorzystać z Prawa opcji**, i w związku z powyższym przedmiot zamówienia określa jako :

* **świadczenie usług jw. od dnia 1 stycznia 2025 r. do dnia 31 grudnia 2025 r. jako zamówienie podstawowe,**
* **świadczenie usług jw. od dnia 1 stycznia 2026 r. do dnia 31 grudnia 2026 r. jako opcja.**

Zamawiający przekaże wybranemu Wykonawcy informację, czy zamówienie opcjonalne będzie przedmiotem realizacji najpóźniej do dnia **30.09.2025 r.**

* 1. Od Wykonawcy wymaga się nie ujawniania osobom trzecim jakichkolwiek informacji poufnych lub mających albo mogących mieć charakter tajemnicy uzyskanych w związku bądź przy okazji wykonywania umowy, w okresie jej obowiązywania, jak i w ciągu trzech lat po jej wygaśnięciu lub rozwiązaniu bądź odstąpieniu od umowy, przyjmując na siebie pełną odpowiedzialność za szkody wyrządzone Zamawiającemu.

Osoby wykonujące świadczenie usług zapewnią pełną ochronę danych osobowych oraz zgodność ze wszystkimi oraz przyszłymi przepisami dotyczącymi ochrony danych osobowych i prywatności (RODO).

* 1. Zamawiający wymaga, aby niektóre czynności administracyjne i/lub opiekuna kontraktu u Wykonawcy były wykonywane na podstawie umowy o pracę w rozumieniu art. 22 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz. U. z 2024 r. poz.1510, ze zm.). W okresie  realizacji przedmiotu zamówienia  osoby te  powinny być zatrudnione przez Wykonawcę lub Podwykonawcę  na okres nie krótszy niż czas niezbędny do wykonania danych czynności.
  2. W trakcie realizacji zamówienia Zamawiający uprawniony jest do wykonywania czynności kontrolnych wobec Wykonawcy odnośnie spełniania  przez Wykonawcę  lub  Podwykonawcę wymogu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę osób wykonujących wskazane powyżej czynności. Zamawiający uprawniony jest w szczególności do:

1. żądania złożenia oświadczeń w zakresie potwierdzenia spełniania ww. wymogów i dokonywania ich oceny,
2. żądania wyjaśnień w przypadku wątpliwości w zakresie potwierdzenia spełniania ww. wymogów,
3. przeprowadzania kontroli na miejscu wykonywania świadczenia.
   1. W trakcie realizacji zamówienia na każde wezwanie Zamawiającego w wyznaczonym w tym wezwaniu terminie Wykonawca przedłoży Zamawiającemu oświadczenie o spełnieniu wymogu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę przez Wykonawcę lub Podwykonawcę osób wykonujących wymagane czynności w trakcie realizacji zamówienia.
   2. Niezłożenie przez Wykonawcę w wyznaczonym przez Zamawiającego terminie żądanych przez Zamawiającego oświadczeń w celu potwierdzenia spełnienia przez Wykonawcę lub Podwykonawcę wymogu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę traktowane będzie jako niespełnienie przez Wykonawcę lub Podwykonawcę wymogu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę osób wykonujących wskazane powyżej czynności. Z tytułu niespełnienia przez Wykonawcę lub Podwykonawcę wymogu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę  osób  wykonujących wskazane powyżej czynności Zamawiający przewiduje  sankcję w postaci obowiązku zapłaty przez Wykonawcę kary umownej w wysokości określonej w  umowie – tj. w wysokości 500 zł brutto za każde niezłożone na wezwanie Zamawiającego oświadczenie.
   3. W przypadku uzasadnionych wątpliwości co do przestrzegania prawa pracy przez wykonawcę lub podwykonawcę, zamawiający może zwrócić się o przeprowadzenie kontroli przez Państwową Inspekcję Pracy.
   4. Jeżeli gdziekolwiek w SWZ przedmiotzamówienia został opisany przez odniesienie do norm, ocen technicznych, specyfikacji technicznych i systemów referencji technicznych to odniesieniu takiemu towarzyszą wyrazy "lub równoważne" i zamawiający dopuszcza rozwiązania równoważne opisywanym.
4. **OPIS CZĘŚCI ZAMÓWIENIA:**

Zamówienie nie jest podzielone na części. Nie dopuszcza się składania ofert częściowych.

Brak podziału zamówienia nie utrudnia złożenia oferty małym i średnim przedsiębiorstwom. Podział zamówienia byłby powodem trudnych do wykonania czynności koordynacyjnych.

1. **TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA:**

Wymagany termin wykonania zamówienia:

- zamówienie podstawowe od dnia 1 stycznia 2025 r. do dnia 31 grudnia 2025 r., z uwzględnieniem prawa opcji jak w pkt. IV.4.

1. **UDZIAŁ PODWYKONAWCY W REALIZACJI ZAMÓWIENIA.**

Zamawiający **żąda wskazania przez Wykonawcę części zamówienia**, których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom **i podania przez wykonawcę firm podwykonawców** *(jeśli dotyczy i o ile są znani).*

1. **WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**
2. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy **nie podlegają wykluczeniu** na podstawie art.108 ust. 1 ustawy Pzp, oraz art. 7 ust.1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2024 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. z 2024 r., poz. 835 z późn.zm.).
3. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy **spełniają warunki udziału w postępowaniu** w zakresie określonym w art. 112 ust.2 ustawy Pzp, tj.: dotyczących:
   * 1. zdolności do występowania w obrocie gospodarczym;

- Zamawiający nie określa warunków w tym zakresie.

* + 1. uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów;

- Zamawiający nie określa warunków w tym zakresie.

* + 1. sytuacji ekonomicznej lub finansowej;

- Zamawiający nie określa warunków w tym zakresie.

* + 1. zdolności technicznej lub zawodowej.

- Zamawiający uzna za spełniony warunek dotyczący zdolności zawodowej (*posiadania wiedzy i doświadczenia*) jeżeli Wykonawca wykaże że w ciągu ostatnich 3 lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie zrealizował co najmniej trzy usługi polegające na świadczeniu usług medycznych, o wartości min. 150 000,- zł brutto każda, i wykaże że zostały one zrealizowane w sposób należyty.

W przypadku usługi nadal wykonywanej wartość dotychczas wykonanej usługi nie może być mniejsza niż wskazana powyżej.

1. **WADIUM I ZABEZPIECZENIE NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY**

Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium.

1. **WYKAZ WYMAGANYCH OŚWIADCZEŃ i DOKUMENTÓW**

1. **Do oferty** każdy wykonawca musi dołączyć aktualne na dzień składania ofert:
2. Wypełniony **formularz ofertowo-cenowy** – wg załącznika nr 2 do SWZ,
3. **Oświadczenie**  **o braku podstaw do wykluczenia** - wg załącznika nr 3 do SWZ,
4. **Oświadczenie**  **o spełnianiu warunków udziału w postepowaniu** - wg załącznika

nr 4 do SWZ,

1. **Pełnomocnictwo** do podpisania oferty, jeślioferta nie została podpisana zgodnie z zasadą reprezentacji w KRS/CEiDG.
2. **Wykaz** wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, głównych dostaw lub usług, w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert albo wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy lub usługi zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów, czy zostały wykonane lub są wykonywane należycie, wg załącznika Nr 6 do SWZ, w zakresie wymaganym w pkt. VIII.2.4) niniejszej SWZ;
3. Ofertę wraz z załącznikami należy złożyć **w formie elektronicznej (tj. w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym) lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym** przez osobę upoważnioną do reprezentowania odpowiednio Wykonawcy, Wykonawcy wspólnie ubiegającego się o udzielenie zamówienia.
4. Na podstawie art. 106 ust 2 ustawy Pzp Zamawiający wezwie do złożenia lub uzupełnienia wymaganych w SWZ przedmiotowych środków dowodowych, jeżeli wykonawca nie złożył przedmiotowych środków dowodowych lub złożone przedmiotowe środki dowodowe są niekompletne. Brak wymaganych przedmiotowych środków dowodowych lub ich nieuzupełnienie spowoduje odrzucenie oferty *(jeśli dotyczy).*
5. Sposób sporządzania i przekazywania dokumentów elektronicznych, oświadczeń lub elektronicznych kopii dokumentów musi być zgodny z wymaganiami określonym w rozporządzeniach:
6. Rozporządzenie Ministra Rozwoju z dnia 23 grudnia 2020 w sprawie podmiotowych środków dowodowych oraz innych dokumentów lub oświadczeń, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy (D. U z 2020 poz. 2415)
7. Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 30 grudnia 2020 w sprawie sposobu sporządzania i przekazywania informacji oraz wymagań technicznych dla dokumentów elektronicznych oraz środków komunikacji elektronicznej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursie ( Dz. U z 2020 poz. 2452).
8. Wykonawcy mogą **wspólnie ubiegać się o udzielenie zamówienia.**
   * 1. wykonawcy w takim przypadku ustanawiają pełnomocnika do reprezentowania ich w  postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.
     2. żaden z Wykonawców nie może podlegać wykluczeniu na podstawie art. 108 ust 1 ustawy Pzp.
     3. każdy z wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie, składa oświadczenie potwierdzające o braku podstaw wykluczenia.

**Informacja o środkach komunikacji elektronicznej, przy użyciu których zamawiający będzie komunikował się z wykonawcami, wraz z informacją o wymaganiach technicznych i organizacyjnych sporządzania, wysyłania i odbierania korespondencji elektronicznej.**

* 1. W postępowaniu o udzielenie zamówienia komunikacja między Zamawiającym a Wykonawcami odbywa się przy użyciu Platformy Zakupowej.
  2. Wejście na platformę poprzez link: platformazakupowa.pl

Zamawiający dopuszcza również komunikację za pomocą poczty elektronicznej, email:

[gzawistowski@cnbop.pl](mailto:gzawistowski@cnbop.pl), z zastrzeżeniem że ofertę należy złożyć tylko za pośrednictwem platformy.

* 1. Zamawiający wyznacza następujące osoby do kontaktu z Wykonawcami:

Grzegorz Zawistowski – tel. (22) 76 93 339 w sprawach formalnych,

Anna Leleń - tel. (22) 76 93 378 w sprawach merytorycznych.

* 1. Ofertę wraz z załącznikami sporządza się w postaci elektronicznej, w formatach danych określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 18 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. z 2021 r. poz. 2060 z późn.zm.).
  2. Zamawiający dopuszcza przesłanie plików w formacie RAR.
  3. Zamawiający dopuszcza również po upływie terminu składania ofert możliwość składania dokumentów elektronicznych, oświadczeń lub elektronicznych kopii dokumentów lub oświadczeń za pomocą poczty elektronicznej.
  4. Sposób sporządzenia dokumentów elektronicznych, oświadczeń lub elektronicznych kopii dokumentów lub oświadczeń musi być zgodny z wymaganiami określonymi w aktach wykonawczych do ustawy Pzp.
  5. Szczegółowa instrukcja dla Wykonawców dotycząca złożenia, zmiany i wycofania oferty znajduje się na stronie internetowej pod adresem: <https://platformazakupowa.pl/strona/45-instrukcje>
  6. Informacje, oświadczenia lub dokumenty, inne niż określone w ust. 2 niniejszego rozdziału SWZ, przekazywane w postępowaniu o udzielenie zamówienia, sporządza się w postaci elektronicznej, w formatach danych określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 18 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne lub jako tekst wpisany bezpośrednio do wiadomości przekazywanej przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, wskazanych przez Zamawiającego w niniejszej SWZ.
  7. Zamawiający przewiduje obsługę innych formatów plików niż te wskazane powyżej – przesłanych w formacie RAR.
  8. W przypadku gdy dokumenty elektroniczne w postępowaniu o udzielenie zamówienia, przekazywane przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, zawierają informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2024 r. poz. 1233 ), Wykonawca, w celu utrzymania w poufności tych informacji, przekazuje je w wydzielonym i odpowiednio oznaczonym pliku. W przypadku gdy wykonawca nie wyodrębni i nie zabezpieczy w ten sposób poufności informacji, Zamawiający nie bierze odpowiedzialności za ewentualne ujawnienie ich treści razem z informacjami jawnymi.
  9. Podmiotowe środki dowodowe, przedmiotowe środki dowodowe oraz inne dokumenty lub oświadczenia, sporządzone w języku obcym przekazuje się wraz z tłumaczeniem na język polski.
  10. W przypadku gdy podmiotowe środki dowodowe, przedmiotowe środki dowodowe, inne dokumenty, lub dokumenty potwierdzające umocowanie do reprezentowania odpowiednio Wykonawcy, Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia publicznego, podmiotu udostępniającego zasoby na zasadach określonych w art. 118 ustawy Pzp lub podwykonawcy niebędącego podmiotem udostępniającym zasoby na takich zasadach, zwane dalej „dokumentami potwierdzającymi umocowanie do reprezentowania”, zostały wystawione przez upoważnione podmioty inne niż Wykonawca, Wykonawca wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia, podmiot udostępniający zasoby lub podwykonawca, zwane dalej „upoważnionymi podmiotami”, jako dokument elektroniczny, przekazuje się ten dokument.
  11. W przypadku gdy podmiotowe środki dowodowe, przedmiotowe środki dowodowe, inne dokumenty lub dokumenty potwierdzające umocowanie do reprezentowania, zostały wystawione przez upoważnione podmioty jako dokument w postaci papierowej, przekazuje się cyfrowe odwzorowanie tego dokumentu opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym, poświadczające zgodność cyfrowego odwzorowania z dokumentem w postaci papierowej.
  12. Rekomendacje Zamawiającego:

1. Zaleca się sporządzenie oferty i oświadczeń w formacie PDF i podpisanie podpisem w formacie PAdES.
2. Nie zaleca się stosowania podpisu zewnętrznego XADES (2 pliki do przekazania)
3. Plik z tajemnicą przedsiębiorstwa nie powinien być zawarty wraz z innymi plikami   
   w jednym folderze archiwum następnie podpisanym. Taki plik powinien zostać wydzielony, podpisany i złożony w odpowiednim miejscu na platformie.
4. Pełnomocnik nie może poświadczać za zgodność skanu swojego pełnomocnictwa
5. Po podpisaniu pliku a przed jego wysłaniem do Platformy uczestnik powinien upewnić się, że plik jest prawidłowo podpisany a jego weryfikacja jest pozytywna. Przykładowo pozytywny komunikat w ADOBE READER nie zawsze oznacza prawidłowy podpis – może to być np. pieczęć kwalifikowana wskazująca na instytucję a nie osobę, lub inny podpis, któremu ufa ADOBE ale nie jest on podpisem kwalifikowanym w rozumieniu eIDAS.
6. Wiele różnych dokumentów w formacie PDF można scalić w jeden plik PDF   
   a następnie go podpisać jednym podpisem w formacie PADES.
7. Uczestnik nie powinien najpierw drukować formularzy, podpisywać ich ręcznie,   
   a następnie skanować i na końcu podpisywać elektronicznie. Wystarczy od razu wypełnić elektronicznie, zapisać jako PDF i podpisać wymaganym podpisem elektronicznym.
8. Podpis elektroniczny zastosowany z poziomu programu MS OFFICE nie spełnia wymogu poprawnej weryfikacji.
9. Nie zaleca się podpisywania folderu Archiwum (zip) zawierającego niepodpisane pliki – powinno nastąpić najpierw podpisanie plików a potem ewentualnie spakowanie do zip.
   1. Pozostałe informacje dotyczące korzystania z platformy zakupowej
10. komunikacja między zamawiającym a wykonawcami odbywa się za pośrednictwem [platformazakupowa.pl](http://platformazakupowa.pl) i formularza „Wyślij wiadomość do zamawiającego”.

Za datę przekazania (wpływu) oświadczeń, wniosków, zawiadomień oraz informacji przyjmuje się datę ich przesłania za pośrednictwem [platformazakupowa.pl](http://platformazakupowa.pl) poprzez kliknięcie przycisku „Wyślij wiadomość do zamawiającego” po których pojawi się komunikat, że wiadomość została wysłana do zamawiającego.

1. Zamawiający będzie przekazywał wykonawcom informacje za pośrednictwem [platformazakupowa.pl](http://platformazakupowa.pl). Informacje dotyczące odpowiedzi na pytania, zmiany specyfikacji, zmiany terminu składania i otwarcia ofert Zamawiający będzie zamieszczał na platformie w sekcji “Komunikaty”. Korespondencja, której zgodnie z obowiązującymi przepisami adresatem jest konkretny wykonawca, będzie przekazywana za pośrednictwem [platformazakupowa.pl](http://platformazakupowa.pl) do konkretnego wykonawcy.
2. Wykonawca ma obowiązek sprawdzania komunikatów i wiadomości bezpośrednio na platformazakupowa.pl przesłanych przez zamawiającego, gdyż system powiadomień może ulec awarii lub powiadomienie może trafić do folderu SPAM.
3. Zamawiający, zgodnie z Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 30 grudnia 2020r. w sprawie sposobu sporządzania i przekazywania informacji oraz wymagań technicznych dla dokumentów elektronicznych oraz środków komunikacji elektronicznej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursie (Dz. U. z 2020r. poz. 2452), określa niezbędne wymagania sprzętowo - aplikacyjne umożliwiające pracę na [platformazakupowa.pl](https://platformazakupowa.pl/), tj.:
   1. stały dostęp do sieci Internet o gwarantowanej przepustowości nie mniejszej niż 512 kb/s,
   2. komputer klasy PC lub MAC o następującej konfiguracji: pamięć min. 2 GB Ram, procesor Intel IV 2 GHZ lub jego nowsza wersja, jeden z systemów operacyjnych - MS Windows 7, Mac Os x 10 4, Linux, lub ich nowsze wersje,
   3. zainstalowana dowolna, inna przeglądarka internetowa niż Internet Explorer,
   4. włączona obsługa JavaScript,
   5. zainstalowany program Adobe Acrobat Reader lub inny obsługujący format plików .pdf,
   6. Szyfrowanie na platformazakupowa.pl odbywa się za pomocą protokołu TLS 1.3.
   7. Oznaczenie czasu odbioru danych przez platformę zakupową stanowi datę oraz dokładny czas (hh:mm:ss) generowany wg. czasu lokalnego serwera synchronizowanego z zegarem Głównego Urzędu Miar.
4. Wykonawca, przystępując do niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego:
   1. akceptuje warunki korzystania z [platformazakupowa.pl](https://platformazakupowa.pl/) określone w Regulaminie Platformy zamieszczonym na stronie internetowej [pod linkiem](https://platformazakupowa.pl/strona/1-regulamin) w zakładce „Regulamin" oraz uznaje go za wiążący,
   2. zapoznał i stosuje się do Instrukcji składania ofert/wniosków dostępnej [pod linkiem](https://drive.google.com/file/d/1Kd1DttbBeiNWt4q4slS4t76lZVKPbkyD/view).
5. **Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za złożenie oferty w sposób niezgodny z Instrukcją korzystania z** [**platformazakupowa.pl**](http://platformazakupowa.pl), w szczególności za sytuację, gdy zamawiający zapozna się z treścią oferty przed upływem terminu składania ofert (np. złożenie oferty w zakładce „Wyślij wiadomość do zamawiającego”). Taka oferta zostanie uznana przez Zamawiającego za ofertę handlową i nie będzie brana pod uwagę w przedmiotowym postępowaniu ponieważ nie został spełniony obowiązek narzucony w art. 221 Ustawy Prawo zamówień publicznych.
6. Zamawiający informuje, że instrukcje korzystania z [platformazakupowa.pl](http://platformazakupowa.pl) dotyczące w szczególności logowania, składania wniosków o wyjaśnienie treści SWZ, składania ofert oraz innych czynności podejmowanych w niniejszym postępowaniu przy użyciu [platformazakupowa.pl](http://platformazakupowa.pl) znajdują się w zakładce „Instrukcje dla Wykonawców" na stronie internetowej pod adresem: <https://platformazakupowa.pl/strona/45-instrukcje>
7. Zamawiający zwraca uwagę na ograniczenia wielkości plików podpisywanych profilem zaufanym, który wynosi max 10MB, oraz na ograniczenie wielkości plików podpisywanych w aplikacji eDoApp służącej do składania podpisu osobistego, który wynosi max 5MB.
8. Ze względu na niskie ryzyko naruszenia integralności pliku oraz łatwiejszą weryfikację podpisu, zamawiający zaleca, w miarę możliwości, przekonwertowanie plików składających się na ofertę na format .pdf i opatrzenie ich podpisem kwalifikowanym PAdES.
9. Pliki w innych formatach niż PDF zaleca się opatrzyć zewnętrznym podpisem XAdES. Wykonawca powinien pamiętać, aby plik z podpisem przekazywać łącznie z dokumentem podpisywanym.
10. Zamawiający zaleca aby w przypadku podpisywania pliku przez kilka osób, stosować podpisy tego samego rodzaju. Podpisywanie różnymi rodzajami podpisów np. osobistym i kwalifikowanym może doprowadzić do problemów w weryfikacji plików.
11. Zamawiający zaleca, aby Wykonawca z odpowiednim wyprzedzeniem przetestował możliwość prawidłowego wykorzystania wybranej metody podpisania plików oferty.
12. Zaleca się, aby komunikacja z wykonawcami odbywała się na Platformie za pośrednictwem formularza “Wyślij wiadomość do zamawiającego”.
13. Ofertę należy przygotować z należytą starannością dla podmiotu ubiegającego się o udzielenie zamówienia publicznego i zachowaniem odpowiedniego odstępu czasu do zakończenia przyjmowania ofert/wniosków. Sugerujemy złożenie oferty na co najmniej 24 godziny przed terminem składania ofert/wniosków.
14. Zamawiający zaleca aby nie wprowadzać jakichkolwiek zmian w plikach po podpisaniu ich podpisem kwalifikowanym. Może to skutkować naruszeniem integralności plików co równoważne będzie z koniecznością odrzucenia oferty w postępowaniu.
15. Maksymalny rozmiar jednego pliku przesyłanego za pośrednictwem dedykowanych formularzy do: złożenia, zmiany, wycofania oferty wynosi 150 MB natomiast przy komunikacji wielkość pliku to maksymalnie 500 MB.

Zamawiający rekomenduje wykorzystanie podpisu z kwalifikowanym znacznikiem czasu.

* 1. Dokumenty elektroniczne, oświadczenia lub elektroniczne kopie dokumentów lub oświadczeń składane są przez Wykonawcę za pośrednictwem Formularza do zadawania pytań przy użyciu Platformy Zakupowej Open Nexus.
  2. Zamawiający dopuszcza również po upływie terminu składania ofert możliwość składania dokumentów elektronicznych, oświadczeń lub elektronicznych kopii dokumentów lub oświadczeń za pomocą poczty elektronicznej
  3. Sposób sporządzenia dokumentów elektronicznych, oświadczeń lub elektronicznych kopii dokumentów lub oświadczeń musi być zgodny z wymaganiami określonymi w aktach wykonawczych do ustawy Pzp,
  4. Wymagania techniczne i organizacyjne wysyłania i odbierania dokumentów elektronicznych, elektronicznych kopii dokumentów i oświadczeń oraz informacji przekazywanych przy ich użyciu, opisane zostały w Instrukcji korzystania dla Wykonawców. Instrukcja jest udostępniona na Platformie Zakupowej.
  5. Wykonawca zamierzający złożyć ofertę zobowiązany jest założyć konto na platformie do komunikacji elektronicznej pod adresem <https://platformazakupowa.pl>. Oznacza to obowiązek akceptacji regulaminu platformy i zapoznania się z instrukcjami korzystania z konta na platformie.
  6. Aktualne wymagania techniczne związane z korzystaniem z Platformy Zakupowej – wskazane są na stronie internetowej logowania i rejestracji Platformy - pod adresem: https://platformazakupowa.pl
     1. System operacyjny Windows/Mac/Linux w aktualnie wspieranych wersjach. Uwaga: Windows 7 nie jest wspierany od 14 stycznia 2020.
     2. Przeglądarka internetowa IE od 10 w górę / Edge / FireFox / Chrome / Opera / Safari, w aktualnych wersjach.
     3. Włączona obsługa kodu JavaScript
     4. Sprawne połączenie internetowe, upload min. 2Mb/s 8. Sposób przesyłania plików (oferty, oświadczeń, dokumentów) za pośrednictwem Platformy Zakupowej oraz potwierdzenia złożenia plików zostały opisane w Instrukcjach (filmach) użytkowników Platformy Zakupowej. Wykonawca jest zobowiązany zapoznawać się z bieżącymi instrukcjami Platformy Zakupowej.

23. Oferty, oświadczenia, o których mowa w art. 125 ust. 1 ustawy Pzp, oraz wymagane podmiotowe środki dowodowe, w tym oświadczenie, o którym mowa w art. 117 ust. 4 ustawy Pzp, oraz zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby, o którym mowa w art. 118 ust. 3 ustawy, zwane dalej „zobowiązaniem podmiotu udostępniającego zasoby”, przedmiotowe środki dowodowe, pełnomocnictwo, sporządza się w postaci elektronicznej, w formatach danych określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 18 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz.U. z 2021 r. poz. 2060 z późn.zm.).

24. Informacje, oświadczenia lub dokumenty, inne niż określone w ust. 10 niniejszego rozdziału SWZ, przekazywane w postępowaniu o udzielenie zamówienia, sporządza się w postaci elektronicznej, w formatach danych określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 18 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne lub jako tekst wpisany bezpośrednio do wiadomości przekazywanej przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, wskazanych przez Zamawiającego w niniejszej SWZ.

25. Zamawiający przewiduje obsługę innych formatów plików niż te wskazane powyżej – przesłanych w formacie RAR. W przypadku gdy plik sporządzony przez wykonawcę w jednym z formatów opisanych powyżej nie jest wskazany na liście plików obsługiwanych przez Platformę Zakupową, wystarczy go zapisać w folderze archiwum zip i przesłać w tej postać.

26. W przypadku gdy dokumenty elektroniczne w postępowaniu o udzielenie zamówienia, przekazywane przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, zawierają informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2024 r. poz. 1233) Wykonawca, w celu utrzymania w poufności tych informacji, przekazuje je w wydzielonym i odpowiednio oznaczonym pliku korzystając na Platformie Zakupowej z pola do przekazywania plików oznaczonego jako Tajemnica Przedsiębiorstwa. W przypadku gdy wykonawca nie wyodrębni i nie zabezpieczy w ten sposób poufności informacji, Zamawiający nie bierze odpowiedzialności za ewentualne ujawnienie ich treści razem z informacjami jawnymi.

27. Podmiotowe środki dowodowe, przedmiotowe środki dowodowe oraz inne dokumenty lub oświadczenia, sporządzone w języku obcym przekazuje się wraz z tłumaczeniem na język polski.

28. W przypadku gdy podmiotowe środki dowodowe, przedmiotowe środki dowodowe, inne dokumenty, lub dokumenty potwierdzające umocowanie do reprezentowania odpowiednio Wykonawcy, Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia publicznego, podmiotu udostępniającego zasoby na zasadach określonych w art. 118 ustawy Pzp lub podwykonawcy niebędącego podmiotem udostępniającym zasoby na takich zasadach, zwane dalej „dokumentami potwierdzającymi umocowanie do reprezentowania”, zostały wystawione przez upoważnione podmioty inne niż Wykonawca, Wykonawca wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia, podmiot udostępniający zasoby lub podwykonawca, zwane dalej „upoważnionymi podmiotami”, jako dokument elektroniczny, przekazuje się ten dokument.

29. W przypadku gdy podmiotowe środki dowodowe, przedmiotowe środki dowodowe, inne dokumenty lub dokumenty potwierdzające umocowanie do reprezentowania, zostały wystawione przez upoważnione podmioty jako dokument w postaci papierowej, przekazuje się cyfrowe odwzorowanie tego dokumentu opatrzone podpisem elektronicznym, poświadczające zgodność cyfrowego odwzorowania z dokumentem w postaci papierowej.

30. Zadawanie pytań przez Wykonawców odbywa się w zakładce „Pytania do SWZ”. Odpowiedzi na pytania zamawiający zamieszcza na stronie internetowej prowadzonego postępowania.

31. Za datę wpływu do Zamawiającego ofert, oświadczeń, wniosków, zawiadomień oraz informacji przyjmuje się datę wygenerowaną przez Platformę Zakupową.

32. Terminem przekazania informacji do wykonawcy przez zamawiającego jest data wygenerowana przez Platformę Zakupową. Przekazanie informacji to złożenie pliku na Platformie.

33. Po terminie składnia ofert/ wniosków, wykonawca znajdzie kierowane do niego wezwania lub informacje w zakładce „Do Wykonawcy”

34. Odpowiedzi na wezwania Zamawiającego są składane przez Wykonawcę w oknie Platformy Zakupowej przeznaczonym do składania plików do Zamawiającego w podziale na pliki jawne i te z zastrzeżoną tajemnicą przedsiębiorstwa.

35. Dopuszczalne formaty przesyłanych danych tj. plików o wielkości do 20 MB każdy w formatach: pdf, doc, docx, xls, xlsx, xades, xml, zip. Za pośrednictwem Platformy Zakupowej można przesłać wiele pojedynczych plików we wskazanym formacie lub plik archiwum (ZIP) zawierający wiele pojedynczych plików, w tym wypadku w dowolnym, akceptowalnym przez Zamawiającego formacie.

36. Wykonawca nie może ustanawiać hasła dostępu do składanego pliku. Wykonawca nie może samodzielnie szyfrować przekazywanych plików.

37. Plik załączony przez Wykonawcę w Platformie Zakupowej, nie jest widoczny ani identyfikowalny dla zamawiającego do czasu upływu terminu składania ofert / wniosków.

38. Oferta i oświadczenia wraz z nimi składane mogą być wycofane i złożone przez wykonawcę ponownie przed upływem wyznaczonego terminu składania ofert.

39. Po upływie terminu składania ofert nie będzie możliwe wycofanie lub zmiana złożonej oferty.

40. Wykonawca ma obowiązek śledzić komunikaty generowane przez Platformę Zakupową. Podstawowym źródłem informacji jest Platforma Zakupowa, wszelkie fakultatywne powiadomienia za pomocą poczty e-mail obciążone są ryzykiem błędów związanych z działaniem serwerów pocztowych, na których działanie zamawiający nie ma wpływu.

41. Rekomendacje Zamawiającego:

* + 1. Zaleca się sporządzenie oferty i oświadczeń w formacie PDF i podpisanie podpisem w formacie PAdES.
    2. Nie zaleca się stosowania podpisu zewnętrznego XADES (2 pliki do przekazania)
    3. Wykonawca powinien stosować znacznik czasu (wariant T), w podpisie nie jest rekomendowany wariant „BES”.
    4. Plik z tajemnicą przedsiębiorstwa nie powinien być zawarty wraz z innymi plikami w jednym folderze archiwum następnie podpisanym. Taki plik powinien zostać wydzielony, podpisany i złożony w odpowiednim miejscu na platformie.
    5. Pełnomocnik nie może poświadczać za zgodność skanu swojego pełnomocnictwa
    6. Po podpisaniu pliku a przed jego wysłaniem do Platformy Zakupowej uczestnik powinien upewnić się, że plik jest prawidłowo podpisany a jego weryfikacja jest pozytywna. Przykładowo pozytywny komunikat w ADOBE READER nie zawsze oznacza prawidłowy podpis – może to być np. pieczęć kwalifikowana wskazująca na instytucję a nie osobę, lub inny podpis, któremu ufa ADOBE ale nie jest on podpisem kwalifikowanym w rozumieniu eIDAS.
    7. Wiele różnych dokumentów w formacie PDF można scalić w jeden plik PDF a następnie go podpisać jednym podpisem w formacie PADES.
    8. Uczestnik nie powinien najpierw drukować formularzy, podpisywać ich ręcznie, a następnie skanować i na końcu podpisywać elektronicznie. Wystarczy od razu wypełnić elektronicznie, zapisać jako PDF i podpisać wymaganym podpisem elektronicznym.
    9. Podpis elektroniczny zastosowany z poziomu programu MS OFFICE nie spełnia wymogu poprawnej weryfikacji.
    10. Nie zaleca się podpisywania folderu Archiwum (zip) zawierającego niepodpisane pliki – powinno nastąpić najpierw podpisanie plików a potem ewentualnie spakowanie do zip.

1. **TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ – 30 dni od terminu składania ofert tj. do dnia 16 listopada 2024 r.**
2. W przypadku gdy wybór najkorzystniejszej oferty nie nastąpi przed upływem terminu związania oferta określonego w SWZ, Zamawiający przed upływem terminu związania oferta zwraca się jednokrotnie do Wykonawców o wyrażenie zgody na przedłużenie tego terminu o wskazywany przez niego okres, nie dłuższy niż 30 dni.
3. Przedłużenie terminu związania ofertą, o którym mowa w ust. 1, wymaga złożenia przez Wykonawcę pisemnego oświadczenia o wyrażeniu zgody na przedłużenie terminu związania ofertą.
4. **OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERT:**
   1. Każdy Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę w danej części zamówienia.
   2. **Ofertę, oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu składa się** (poprzez platformę zakupową) **pod rygorem nieważności:**
5. **w formie elektronicznej** (podpisanej kwalifikowanym podpisem elektronicznym) lub
6. **w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.**

Podpis zaufany – ustawa z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (tekst jednolity Dz. U. z 2021 r. poz. 2060, z późn.zm.)

Podpis osobisty – ustawa z dnia 6 sierpnia 2010 r. o dowodach osobistych (tekst jednolity Dz. U. z 2024 r. poz.671, z późn.zm.)

* 1. Oferta powinna być sporządzona w języku polskim, z zachowaniem postaci elektronicznej w formacie danych zgodnych z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 12 kwietnia 2012 r. w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 2247).
  2. Sposób złożenia oferty, w tym zaszyfrowania oferty opisany został w Instrukcji korzystania dla Wykonawców z Platformy zakupowej.
  3. Wszelkie informacje stanowiące **tajemnicę przedsiębiorstwa** w rozumieniu ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2024 r. poz.1233), które Wykonawca zastrzeże jako tajemnicę przedsiębiorstwa i załączy odpowiednie uzasadnienie, powinny zostać złożone **w osobnym pliku** wraz z jednoczesnym zaznaczeniem polecenia „Załącznik stanowiący tajemnicę przedsiębiorstwa”
  4. Wykonawca może przed upływem terminu do składania ofert zmienić lub wycofać ofertę za pośrednictwem Formularza wycofania bądź modyfikacji oferty dostępnego na Platformir zakupowej. Sposób wycofania bądź modyfikacji oferty został opisany w Instrukcji korzystania dla Wykonawców z Platformy zakupowej.
  5. Wykonawca po upływie terminu składania ofert nie może skutecznie dokonać modyfikacji ani wycofać złożonej oferty.
  6. Przy podpisywaniu oferty elektronicznym podpisem kwalifikowanym zaleca się użycie funkcji znakowania czasem oraz podpisanie plików PDF w formacie PAdES
  7. Zaleca się nazwanie poszczególnych dokumentów w sposób umożliwiający ich identyfikację (np. formularz oferty, oświadczenie).

1. **OKREŚLENIE MIEJSCA ORAZ TERMINU SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT:**
2. Oferty należy składać poprzez Platformę zakupową do dnia **17.10.2024 r.** **do godz. 10:00.**
3. Otwarcie ofert nastąpi w dniu, w którym upływa termin składania ofert, o godz. 11:00.
4. **SPOSÓB OBLICZENIA CENY OFERTY:**
   1. Cenę należy podać w walucie polskiej.
   2. Cenę należy podać, jako: cenę netto, podatek VAT oraz cenę brutto (cena do zapłaty) w PLN.
   3. Wykonawca oblicza cenę oferty z uwzględnieniem wszelkich kosztów niezbędnych do zrealizowania zamówienia wynikających wprost z SWZ oraz ujmie wszystkie inne koszty i składniki w nich niezawarte, a bez których nie można wykonać zamówienia.
5. **KRYTERIA OCENY OFERT**

1. Przy wyborze oferty Zamawiający będzie kierował się następującymi kryteriami:

* + 1. Cena ofertowa brutto (C) – waga 60 % (tj. max. 60 pkt.),
    2. Wysokość udzielonego rabatu (R) – waga 15 % (tj. max. 15 pkt),
    3. Liczba placówek medycznych Wykonawcy na terenie Warszawy,

Otwocka i powiatu otwockiego (P) – waga 10 % (tj. max. 10 pkt),

* + 1. Refundacja kosztów zabiegów/wizyt w innych

placówkach medycznych (RE) – waga 15 % (tj. max. 15 pkt).

Kryterium C Cena - sposób obliczania

cena oferty najniższej

Cena = --------------------------------- x 60 pkt.

cena oferty badanej

Do kalkulacji należy przyjąć szacunkową liczbę osób zainteresowanych przystąpieniem do specjalistycznej opieki medycznej jak wskazano w Opisie Przedmiotu Zamówienia.

Opis sposobu obliczenia ceny oferty.

1. Wykonawca poda cenę za wykonanie zamówienia w formularzu ofertowo-cenowym.
2. Cenę oferty należy podać za cały okres realizacji zamówienia podstawowego.
3. Cena podana w ofercie musi być wyrażona w wartości brutto.
4. Podana cena (wyliczona zgodnie z wymaganiami Zamawiającego) służyć będzie porównaniu ofert. Cena podana w ofercie nie stanowi maksymalnego zakresu zobowiązania Zamawiającego. Zamawiający zawrze umowę na ceny jednostkowe zawarte w Formularzu ofertowo-cenowym.
5. Podana cena musi obejmować wszystkie koszty związane z przedmiotem zamówienia z uwzględnieniem wszystkich opłat i podatków (także od towarów i usług). Cena musi być podana w złotych polskich, cyfrowo do dwóch miejsc po przecinku oraz słownie.
6. Cenę brutto należy podać również w rozbiciu na pakiety wg poniższego wzoru w ujęciu miesięcznym:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zakres usług** | **Pakiet standard** | | **Pakiet rozszerzony** | |
| **Pracownik** | **Funkcjonariusz**  *(bez medycyny pracy)* | **Pracownik** | **Funkcjonariusz**  *(bez medycyny pracy)* |
| Opłata za pakiet miesięcznie: | | | | |
| **Pracowniczy z medycyną pracy, w tym:** |  |  |  |  |
| - świadczenia zdrowotne medycyny pracy |  |  |  |  |
| - dodatkowe świadczenia zdrowotne |  |  |  |  |
| **Partnerski, w tym:** |  |  |  |  |
| - świadczenia zdrowotne medycyny pracy |  |  |  |  |
| - dodatkowe świadczenia zdrowotne |  |  |  |  |
| - świadczenia zdrowotne dla członka rodziny |  |  |  |  |
| **Rodzinny, w tym:** |  |  |  |  |
| - świadczenia zdrowotne medycyny pracy |  |  |  |  |
| - dodatkowe świadczenia zdrowotne |  |  |  |  |
| - świadczenia zdrowotne dla członka rodziny |  |  |  |  |
| **Rodzic, w tym:** |  |  |  |  |
| - świadczenia zdrowotne medycyny pracy |  |  |  |  |
| - dodatkowe świadczenia zdrowotne |  |  |  |  |
| - świadczenia zdrowotne dla rodzica |  |  |  |  |

Kryterium R – wysokość udzielanego rabatu

Za kryterium **„Wysokość udzielanego rabatu”** **(R)** oferta może otrzymać maksymalnie 15 pkt.

Ocena oferty w tym kryterium dokonana zostanie na podstawie wysokości rabatów udzielanych pracownikom Zamawiającego opisanych w OPZ, jak również za usługi z zakresu stomatologiczne (wykaz usług stomatologicznych objętych w/w rabatem wg załączonej specyfikacji).

Punkty w ww. kryterium będą przyznawane przez Komisję Przetargową Zamawiającego po całościowej ocenie oferowanego rabatu:

Za usługi stomatologiczne, jak w OPZ: **Rs =** ……% (waga 60%)

Za pozostałe usługi oferowane przez Wykonawcę, nieobjęte pakietem: **Rp =** ……..% (waga 40%)

Kryterium P – liczba placówek w żądanej lokalizacji

**UWAGA:**

**W przypadku zaoferowania liczby placówek własnych lub współpracujących na terenie Warszawy poniżej 10 oraz braku takich placówek w powiecie otwockim oferta podlega odrzuceniu.**

Za kryterium **Liczba placówek własnych lub współpracujących na terenie** **Warszawy, Otwocka i powiatu otwockiego (P)** oferta może otrzymać maksymalnie 10 pkt. Ocena oferty w tym kryterium dokonana zostanie na podstawie liczby placówek medycznych na terenie Warszawy, Otwocka i powiatu otwockiego.

Punkty w ww. kryterium będą przyznawane w następujący sposób:

* oferta Wykonawcy, który zaproponuje liczbę placówek w Warszawie powyżej 15, w Otwocku minimum 2 oraz w powiecie otwockim minimum 1 - otrzyma 5 punktów,
* oferta Wykonawcy, który zaproponuje liczbę placówek w Warszawie powyżej 20, w Otwocku minimum 2 oraz powiecie otwockim minimum 2 - otrzyma 10 punktów.

Kryterium RE - refundacja kosztów zabiegów/wizyt w innych placówkach medycznych

Za kryterium **Refundacja kosztów zabiegów/wizyt w innych placówkach medycznych (RE)** oferta może otrzymać maksymalnie 15 pkt. Ocena oferty w tym kryterium dokonana zostanie na podstawie zobowiązania do 100% refundacji kosztów (do niżej określonej granicy) udzielanej pracownikom Zamawiającego na zabiegi medyczne/wizyty nie będące przedmiotem zamówienia świadczone przez Wykonawcę, raz na kwartał.

Punkty w ww. kryterium będą przyznawane w następujący sposób:

- oferta Wykonawcy, który zaproponuje refundację w wysokości do 400 zł/kwartał - 10 pkt,

- oferta Wykonawcy, który zaproponuje refundację w wysokości do 500 zł/kwartał - 15 pkt.

2. Za najkorzystniejszą ofertę zostanie uznana oferta która spełnia wszystkie wymagania SWZ oraz uzyska zgodnie z kryteriami oceny najwyższą łączną ilością punktów W, uzyskaną przez zsumowanie liczby punktów uzyskanych wg kryteriów C, R, P oraz RE dla danej oferty, tj:

W = C + R + P + RE

3. Wartości punktowe w poszczególnych kryteriach zostaną obliczone z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku, zgodnie z obowiązującymi zasadami arytmetyki.

1. **ZAPROSZENIE DO NEGOCJACJI. WYBÓR NAJKORZYSTNIEJSZEJ OFERTY**

Po otwarciu ofert zamawiający dokona badania i oceny ofert.

W toku badania i oceny ofert zamawiający może żądać od wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert oraz przedmiotowych środków dowodowych lub innych składanych dokumentów lub oświadczeń.

Zamawiający poprawia w ofercie:

1) oczywiste omyłki pisarskie,

1. oczywiste omyłki rachunkowe, z uwzględnieniem konsekwencji rachunkowych dokonanych poprawek,
2. inne omyłki polegające na niezgodności oferty z dokumentami zamówienia, niepowodujące istotnych zmian w treści oferty

‒ niezwłocznie zawiadamiając o tym wykonawcę, którego oferta została poprawiona.

W przypadku, o którym mowa w ust. 3 pkt 2 i 3 zamawiający wyznacza wykonawcy odpowiedni termin na wyrażenie zgody na poprawienie w ofercie omyłki lub zakwestionowanie sposobu jej poprawienia. Brak odpowiedzi w wyznaczonym terminie uznaje się za wyrażenie zgody na poprawienie omyłki.

W przypadku gdy cena całkowita oferty złożonej w terminie jest niższa o co najmniej 30% od:

1. wartości zamówienia powiększonej o należny podatek od towarów i usług, ustalonej przed wszczęciem postępowania lub średniej arytmetycznej cen wszystkich złożonych ofert niepodlegających odrzuceniu na podstawie art. 226 ust. 1 pkt 1,5 i 10 ustawy Pzp zamawiający zwraca się o udzielenie wyjaśnień, chyba, że rozbieżność wynika z okoliczności oczywistych, które nie wymagają wyjaśnienia.

W przypadku gdy zamawiający nie będzie prowadził negocjacji, dokona wyboru najkorzystniejszej oferty spośród niepodlegających odrzuceniu ofert złożonych w odpowiedzi na ogłoszenie o zamówieniu.

W przypadku gdy zamawiający będzie prowadził negocjacje:

* 1. Zamawiający informuje równocześnie wszystkich wykonawców, którzy w odpowiedzi na ogłoszenie o zamówieniu złożyli oferty o:

1. wykonawcach, których oferty nie zostały odrzucone oraz o punktacji przyznanej ofertom w każdym kryterium oceny ofert i łącznej punktacji,
2. wykonawcach, których oferty zostały odrzucone, podając uzasadnienie faktyczne  
   i prawne.
   1. Zamawiający zaprosi do negocjacji wykonawców, którzy w odpowiedzi na ogłoszenie złożyli oferty niepodlegające odrzuceniu wskazując miejsce, termin i sposób prowadzenia negocjacji.
   2. Zamawiający informuje równocześnie wszystkich wykonawców, których oferty złożone w odpowiedzi na ogłoszenie o zamówieniu nie zostały odrzucone, o zakończeniu negocjacji oraz zaprasza ich do składania ofert dodatkowych.
   3. Zamawiający wyznacza termin na złożenie ofert dodatkowych z uwzględnieniem czasu potrzebnego na przygotowanie tych ofert, z tym że termin ten nie może być krótszy niż 5 dni od dnia przekazania zaproszenia do składania ofert dodatkowych.
   4. Wykonawca może złożyć ofertę dodatkową, która zawiera nowe propozycje   
      w zakresie treści oferty podlegających ocenie w ramach kryteriów oceny ofert wskazanych przez zamawiającego w zaproszeniu do negocjacji. Oferta dodatkowa nie może być mniej korzystna w żadnym z kryteriów oceny ofert wskazanych w zaproszeniu do negocjacji niż oferta złożona w odpowiedzi na ogłoszenie o zamówieniu. Oferta przestaje wiązać wykonawcę w zakresie, w jakim złoży on ofertę dodatkową zawierającą korzystniejsze propozycje w ramach każdego z kryteriów oceny ofert wskazanych w zaproszeniu do negocjacji. Oferta dodatkowa, która jest mniej korzystna w którymkolwiek z kryteriów oceny ofert wskazanych w zaproszeniu do negocjacji niż oferta złożona w odpowiedzi na ogłoszenie o zamówieniu, podlega odrzuceniu.
3. **PROJEKTOWANE POSTANOWIENIA UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO, KTÓRE ZOSTANĄ WPROWADZONE DO TREŚCI TEJ UMOWY**
4. Istotne elementy, które zostaną wprowadzone do treści zawieranej umowy o udzielanie świadczeń medycznych w zakresie medycyny pracy oraz dodatkowych świadczeń medycznych dla CNBOP-PIB - określone zostały w załączniku nr 5 do SWZ.
5. Umowa z Wykonawcą, którego oferta zostanie wybrana jako najkorzystniejsza, zostanie zawarta w formie pisemnej.
6. Miejsce i termin podpisania umowy zostaną uzgodnione z wyłonionym Wykonawcą.
7. **ZMIANY UMOWY**
8. Zamawiający dopuszcza wprowadzenie zmian postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, w następujących warunkach:
   * + - 1. w razie zmiany obowiązujących przepisów prawa dotyczących postanowień umowy w  zakresie wprowadzenia zmian wynikających z tych przepisów;
         2. wystąpienia siły wyższej. Pod pojęciem siły wyższej Zamawiający rozumie okoliczności, które pomimo zachowania należytej staranności są nieprzewidywalne oraz, którym nie można zapobiec lub przeciwstawić się skutecznie;
         3. w każdym przypadku, gdy zmiana jest korzystna dla Zamawiającego (np.: zmniejszenie wartości zamówienia);
         4. zmiana powszechnie obowiązujących przepisów prawa w zakresie mającym wpływ na realizację przedmiotu umowy;
         5. przypadki losowe (np. zgony), które będą miały wpływ na treść zawartej umowy i termin realizacji.
9. Strony umowy przewidują dodatkowo możliwość zmiany wysokości wynagrodzenia Wykonawcy w następujących warunkach:
   * 1. w przypadku zmiany stawki podatku od towarów i usług,
     2. zmiany wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę albo wysokości minimalnej stawki godzinowej, ustalonych na podstawie ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę,
     3. zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki składki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne - jeżeli zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonania zamówienia przez Wykonawcę, jeżeli Wykonawca udowodni ponad wszelką wątpliwość zasadność tej zmiany.
     4. zasad gromadzenia i wysokości wpłat do pracowniczych planów kapitałowych, o których mowa w ustawie z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1342 ze zm.),

Jeśli zmiany te (pkt 1-4 powyżej) będą miały wpływ na koszty wykonania Umowy przez Wykonawcę,

1. Zmiana umowy skutkuje zmianą wynagrodzenia jedynie w zakresie płatności realizowanych po dacie zawarcia aneksu do umowy.
2. Wykonawca wnioskujący o zmianę umowy, przedłoży Zamawiającemu pisemne uzasadnienie konieczności wprowadzenia zmian do umowy.
3. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

6. Strony dopuszczają możliwość zmian redakcyjnych, omyłek pisarskich oraz zmian będących następstwem zmian danych ujawnionych w rejestrach publicznych bez konieczności sporządzania aneksu.

1. **UDZIELANIE WYJAŚNIEŃ I ZMIANA SWZ**
   1. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści Specyfikacji Warunków Zamówienia. Zamawiający udzieli niezwłocznie odpowiedzi na wszelkie zapytania związane z prowadzonym postępowaniem, jednak nie później niż na 2 dni przed upływem terminu składania ofert – pod warunkiem że wniosek o wyjaśnienie treści Specyfikacji Warunków Zamówienia wpłynął do Zamawiającego nie później niż na 4 dni, przed upływem terminu składnia ofert.
   2. Odpowiedź zostanie umieszczona na stronie prowadzonego postępowania bez ujawniania źródła zapytania.
   3. Jeżeli zamawiający nie udzieli wyjaśnień w terminie, o którym mowa w pkt 2, przedłuża termin składania ofert albo ofert podlegających negocjacjom o czas niezbędny do zapoznania się wszystkich zainteresowanych wykonawców z wyjaśnieniami niezbędnymi do należytego przygotowania i złożenia ofert albo ofert podlegających negocjacjom.
   4. W przypadku gdy wniosek o wyjaśnienie treści SWZ albo opisu potrzeb i wymagań nie wpłynął w terminie, o którym mowa w pkt. 1, zamawiający nie ma obowiązku udzielania odpowiednio wyjaśnień SWZ oraz obowiązku przedłużenia terminu składania odpowiednio ofert albo ofert podlegających negocjacjom.
   5. Przedłużenie terminu składania ofert, o których mowa w ust. 4, nie wpływa na bieg terminu składania wniosku o wyjaśnienie treści odpowiednio SWZ albo opisu potrzeb i wymagań.
   6. W uzasadnionych przypadkach zamawiający może przed upływem terminu składania ofert zmienić treść SWZ.
   7. W przypadku gdy zmiana treści SWZ jest istotna dla sporządzenia oferty lub wymaga od wykonawców dodatkowego czasu na zapoznanie się ze zmianą treści SWZ i przygotowanie ofert, zamawiający przedłuża termin składania ofert o czas niezbędny na ich przygotowanie.
   8. Zamawiający informuje wykonawców o przedłużonym terminie składania odpowiednio ofert przez zamieszczenie informacji na stronie internetowej prowadzonego postępowania, na której została odpowiednio udostępniona SWZ.
   9. Informację o przedłużonym terminie składania odpowiednio ofert albo ofert podlegających negocjacjom zamawiający zamieszcza w ogłoszeniu o zmianie ogłoszenia.
   10. Dokonaną zmianę treści odpowiednio SWZ udostępnia na stronie internetowej prowadzonego postępowania.
2. **INFORMACJE O FORMALNOŚCIACH, JAKIE MUSZĄ ZOSTAĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO**
3. Wykonawca, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą będzie zobowiązany do podpisania umowy na warunkach przewidzianych w SWZ.
4. Zamawiający nie wymaga zabezpieczenia należytego wykonania umowy.
5. Zamawiający̨ zawiera umowę w sprawie zamówienia publicznego, w terminie nie krótszym niż 5 dni od dnia przesłania zawiadomienia o wyborze najkorzystniejszej oferty, jeżeli zawiadomienie to zostało przesłane przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, albo 10 dni, jeżeli zostało przesłane w inny sposób.
6. Zamawiający może zawrzeć umowę w sprawie zamówieniá publicznego przed upływem terminu, o któryḿ mowa w ust. 3, jeżeli w postępowaniu o udzielenie zamówienia złożono tylko jedną ofertę.
7. Wykonawca, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza, zostanie poinformowany przez Zamawiającego o miejscu i terminie podpisania umowy.
8. Wykonawca ma obowiązek zawrzeć umowę w sprawie zamówienia na warunkach określonych w projektowanych postanowieniach umowy, które stanowią Załącznik Nr 5 do SWZ. Umowa zostanie uzupełniona o zapisy wynikające ze złożonej oferty.
9. Przed podpisaniem umowy Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia (w przypadku wyboru ich oferty jako najkorzystniejszej) przedstawią Zamawiającemu umowę regulującą współpracę tych Wykonawców.
10. Jeżeli Wykonawca, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza, uchyla się od zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego Zamawiający̨ może dokonać ponownego badania i oceny ofert spośród ofert pozostałych w postępowaniu Wykonawców albo unieważnić postepowanie.
11. **ŚRODKI OCHRONY PRAWNEJ W TOKU POSTĘPOWANIA:**
12. Środki ochrony prawnej przysługują Wykonawcy, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającegǫ przepisów Pzp.
13. Odwołanie przysługuje na:
    1. niezgodną z przepisami ustawy czynność Zamawiającego podjęta w postępowaniu o udzielenie zamówienia, w tym na projektowane postanowienie umowy;
    2. zaniechanie czynności w postepowanių o udzielenie zamówienia, do której Zamawiający̨ był obowiązany̨ na podstawie ustawy.
14. Odwołanie wnosi się do Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej w formie pisemnej albo w formie elektronicznej albo w postaci elektronicznej opatrzone podpisem zaufanym.
15. Na orzeczenie Krajowej Izby Odwoławczej oraz postanowienie Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej, o którym mowa w art. 519 ust. 1 pzp, stronom oraz uczestnikom postepowanią odwoławczego przysługuje skarga do sądu. Skargę wnosi się do Sądu Okręgowego w Warszawie za pośrednictwem Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej.
16. Szczegółowe informacje dotyczące środków ochrony prawnej określone są w Dziale XIX „Środki ochrony prawnej” ustawy Pzp.
17. **ZAŁĄCZNIKI STANOWIĄCE INTEGRALNĄ CZĘŚĆ SPECYFIKACJI.**
    * + 1. Opis Przedmiotu Zamówienia - zał. Nr 1
18. Formularz ofertowo-cenowy - zał. Nr 2
19. Oświadczenie dot. spełniania warunków - zał. Nr 3
20. Oświadczenie dot. przesłanek wykluczenia - zał. Nr 4
21. Projektowane istotne postanowienia zawieranej umowy - zał. Nr 5
22. Wykaz zrealizowanych usług - zał. Nr 6
23. Klauzula informacyjna zgodnie z postanowieniami art. 13 RODO - zał. Nr 7

**Załącznik nr 1 do SWZ**

**TGZ/06/2024**

***OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA***

**Opis przedmiotu zamówienia (OPZ) w postępowaniu na Świadczenie usług medycznych w zakresie medycyny pracy oraz dodatkowych świadczeń medycznych**

**I. Definicje:**

1. **Placówki medyczne** – placówki medyczne udostępnione Zamawiającemu przez Wykonawcę na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, w tym każda placówka podmiotu leczniczego wpisanego do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego przez wojewodę właściwego dla siedziby albo miejsca zamieszkania podmiotu leczniczego na podstawie przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity: Dz. U. z 2024 r. poz. 799, ze zm.), w których realizowane będą usługi medyczne (wizyty, konsultacje, badania) w ramach programu opieki medycznej objętego postępowaniem; Placówką medyczną w rozumieniu jak wyżej nie jest laboratorium diagnostyczne.
2. **Uprawniony** – osoba fizyczna (bez limitu wieku), która zawarła z Zamawiającym umowę o pracę lub umowę cywilnoprawną oraz funkcjonariusz Państwowej Straży Pożarnej delegowany do pełnienia służby u Zamawiającego.
3. **Zamawiający** – Centrum Naukowo-Badawcze Ochrony Przeciwpożarowej – Państwowy Instytutu Badawczy (CNBOP-PIB) z siedzibą w Józefowie (kod pocztowy 05-420) przy ul. Nadwiślańskiej 213.
4. **Pakiet indywidualny** – zakres świadczeń przysługujący uprawnionemu.
5. **Pakiet partnerski** – zakres świadczeń przysługujący jednej osobie spośród najbliższych członków rodziny pracownika:
6. partner życiowy: współmałżonek / konkubent, bez względu na płeć albo
7. dziecko: własne, przysposobione lub przyjęte na wychowanie, dziecko Uprawnionego/ lub współmałżonka / konkubenta do ukończenia 26 roku życia.
8. **Pakiet rodzinny** - zakres świadczeń przysługujący najbliższym członkom rodziny pracownika: partner życiowy - współmałżonek / konkubent, bez względu na płeć oraz dzieci - własne, przysposobione lub przyjęte na wychowanie, dzieci Uprawnionego lub współmałżonka/ konkubenta do ukończenia 26 roku życia.
9. **Centrum Medyczne** – wielospecjalistyczna placówka medyczna należąca do Wykonawcy. Centrum Medycznym nie jest laboratorium diagnostycznym.
10. **Placówka współpracująca** - wielospecjalistyczna placówka medyczna, z którą Wykonawca zawarł umowę o współpracy.

**II. Przedmiot zamówienia:**

1. Przedmiotem zamówienia są usługi medycyny pracy dla pracownika/kandydata do pracy oraz dodatkowo świadczenie kompleksowych usług medycznych dla pracowników i członków ich rodzin (współmałżonek /konkubent, dziecko) przez okres 12 miesięcy z opcją przedłużenia o kolejne 12 miesięcy.
2. Zamawiający przewiduje funkcjonowanie w ramach umowy następujących wariantów opieki medycznej o zróżnicowanym zakresie świadczeń medycznych:
   1. Pakiet – Medycyna Pracy,
   2. Pakiet standard,
   3. Pakiet rozszerzony.
3. Zakres pakietu Medycyna Pracy określa Załącznik nr 1 do OPZ.
4. Zakres świadczeń, jakie są wymagane w ramach poszczególnych wariantów zawiera OPZ – Minimalny zakres świadczeń medycznych – Załącznik nr 2.
5. W sytuacji kiedy Wykonawca w placówce własnej nie jest w stanie zrealizować usługi z zakresu świadczeń określonych w Załączniku nr 2 do OPZ, Uprawniony może ją zrealizować w dowolnie wybranej placówce, a Wykonawca zwróci 100% kosztów za wykonaną usługę.
6. Zakres usług medycznych na rzecz członków rodziny jest tożsamy z zakresem świadczeń medycznych przysługujących pracownikom Zamawiającego, za wyjątkiem usług medycyny pracy. Członek rodziny może być objęty opieką medyczną jedynie w sytuacji, gdy pracownik jest objęty opieką medyczną.
7. Zamawiający zatrudnia 170 pracowników, przy czym przewidywana liczba Uprawnionych do objęcia ochroną w każdym z wariantów opieki to (według stanu na dzień 01.10.2024 r.):
8. Pakiet - Medycyna Pracy – 23 osoby,
9. Pakiet standard – 142 osoby (w tym 6 osób bez medycyny pracy),
10. Pakiet rozszerzony – 5 osób.
11. Struktura wiekowo-płciowa zatrudnionych pracowników stanowi *Załącznik nr 3 do OPZ „Struktura wiekowo-płciowa pracowników Zamawiającego”.*
12. Struktura narażeń zawodowych dla zatrudnionych pracowników stanowi *Załącznik nr 4 do OPZ „Struktura narażeń i ekspozycji na ryzyka na stanowiskach pracy”.*
13. Zakładana forma odpłatności za poszczególne pakiety medyczne:
14. Koszt badań medycyny pracy pokrywa Zamawiający,
15. Opieka medyczna dla pracownika finansowana jest przez Zamawiającego,
16. Koszt opieki dla członków rodzin pracowników pokrywany jest w całości przez pracowników Zamawiającego.
    * 1. **Pozostałe obligatoryjne zasady świadczenia usługi:**
         1. **Infolinia** - Wykonawca udostępni wszystkim Uprawnionym całodobową, telefoniczną infolinię medyczną, poprzez którą Uprawniony będzie miał możliwość uzyskania informacji medycznej w sytuacji nagłej i doraźnej, w tym wskazanie dotyczące dalszego postępowania oraz poinformowanie o konieczności bezpośredniego kontaktu z pogotowiem ratunkowym, jeśli stan zdrowia Uprawnionego tego wymaga.
         2. **e-skierowania** - Wykonawca udostępni Zamawiającemu platformę online, umożliwiającą wystawienie skierowania na badania medycyny pracy. Skierowanie będzie wystawiane w formie elektronicznej i po podpisaniu podpisem kwalifikowanym przesłane do pracownika. Zamawiający ma również możliwość wystawienia skierowania w wersji papierowej

Platforma umożliwi między innymi wygenerowanie wykazu placówek realizujących badania medycyny pracy oraz możliwość sprawdzenia czy dany pracownik umówił się już na badania medycyny pracy.

Wystawienie skierowania w formie elektronicznej skutkuje brakiem konieczności posiadania przez pracownika skierowania w formie papierowej.

Skierowania wystawiane elektronicznie będą obsługiwane w placówkach własnych Wykonawcy oraz współpracujących.

Wykonawca zapewnia, przed uruchomieniem funkcjonalności, szkolnie z zakresu obsługi platformy dla osób wskazanych.

* + - 1. **Portal klienta** - Wykonawca zapewni platformę do obsługi zgłoszeń osób uprawnionych do opieki medycznej, pobrania faktur wraz ze specyfikacją (lista osób, typ posiadanego pakietu medycznego). Narzędzie zapewni również możliwość porównania posiadanych zakresów, udostępni podgląd zakresów dla pracowników, informację o wysokości opłat (pakiety rodzinne/doliczenie do miesięcznego przychodu). Niezależnie od powyższego faktura abonamentowa zostanie przesłana na wskazany przez Zmawiającego adres e-mailowy.
      2. **Portal pacjenta** - Wykonawca udostępni pacjentom narzędzie umożliwiające co najmniej:
* rezerwację wizyt lekarskich oraz badań w placówkach własnych operatora medycznego,
* rezerwację wizyt w ramach POZ w przypadku gdy pacjent posiada takiego lekarza u Wykonawcy,
* rezerwację wizyt w placówkach współpracujących pod warunkiem, że dana placówka udostępni taką możliwość,
* zadanie pytania lekarzowi po odbytej wizycie,
* zamówienie recepty,
* wgranie plików np. z wynikami badań z innych placówek w celu skonsultowania ich z lekarzem,
* sprawdzenie dostępności leków przepisanych przez lekarza,
* dokonania zwrotu kosztów z refundacji lub swobody leczenia.

Narzędzie będzie również dostępne w formie aplikacji na telefon.

* + - 1. Wykonawca przekaże Zamawiającemu listę placówek medycznych na terenie Polski, w których Uprawnieni będą mogli korzystać z usług objętych umową. Wykonawca zapewni Uprawnionym możliwość realizacji wszystkich świadczeń wynikających z zakresu opieki medycznej w Centrach Medycznych i Placówkach współpracujących zlokalizowanych na terenie Polski standardowo udostępnianych przez niego na terenie całego kraju. Lista placówek stanowić będzie załącznik do Umowy.
      2. Wykonawca udostępni osobom uprawnionym minimum 10 Centrów Medycznych na terenie Warszawy przez cały okres obowiązywania Umowy.
      3. Wykonawca udostępni osobom uprawnionym minimum 3 Placówki współpracujące na terenie Otwocka i powiatu otwockiego przez cały okres obowiązywania Umowy.
      4. Wykonawca zapewni możliwość przystąpienia do programu opieki medycznej bez oceny ryzyka medycznego i bez karencji.

Załączniki do OPZ:

* *Załącznik nr 1 – Medycyna Pracy*
* *Załącznik nr 2 – Minimalny zakres usług medycznych w poszczególnych pakietach opieki medycznej.*
* *Załącznik nr 3 - Struktura wiekowo-płciowa pracowników Zamawiającego.*
* *Załącznik nr 4 - Struktura narażeń i ekspozycji na ryzyka na stanowiskach pracy.*

Załącznik nr 1 do OPZ

**Medycyna Pracy**

Świadczenie usług z zakresu **medycyny pracy** zgodnie z zakresem określonym w Kodeksie Pracy, Ustawie z dnia 27.06.1997r. o służbie medycyny pracy (tj. Dz.U.2022.437 z późn. zm.) oraz w przepisach wydanych na ich podstawie, w szczególności Rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r., w sprawie przeprowadzania badań lekarskich Pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad Pracownikami oraz orzeczeń lekarskich, wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (tj.  Dz.U.2023.607 z późn. zm.) w szczególności:

* + - 1. badania lekarskie wstępne, okresowe i kontrolne, określone Kodeksem Pracy wraz kompleksowymi badaniami diagnostycznymi i laboratoryjnymi oraz profilaktyczna opieka zdrowotna, niezbędna z uwagi na warunki pracy,
      2. badania okulistyczne przeprowadzane w ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej – badania wskazane przez lekarza okulistę w czasie trwania wizyty. Wydanie zaświadczenia o potrzebie stosowania okularów korekcyjnych – Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 01.12.1998 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy na stanowiskach wyposażonych w monitory ekranowe – Dz. U. 1998 r., Nr 148, poz. 973, w związku z pogorszeniem wzroku Pracownika Zamawiającego między badaniami okresowymi do refundacji okularów w zakładzie pracy,
      3. orzecznictwo lekarskie w zakresie wskazanym przez Kodeks Pracy,
      4. ocena możliwości wykonywania pracy uwzględniająca stan zdrowia i zagrożenia występujące w miejscu pracy,
      5. badania lekarskie kandydatów i kierowców zgodnie z Ustawą Prawo o ruchu drogowym (tj. Dz. U. z 2022 r. poz. 988 z późn. zm.),
      6. analiza stanu zdrowia Pracowników oraz udzielanie porad w zakresie organizacji pracy, ergonomii, fizjologii i psychologii pracy,
      7. udział lekarza w zakładowej komisji bezpieczeństwa i higieny pracy, wizytacja stanowisk pracy,
      8. prowadzenie czynnego poradnictwa w stosunku do chorych na choroby zawodowe lub inne choroby związane z wykonywaną pracą.

Załącznik nr 2 do OPZ

**Minimalny zakres świadczeń medycznych w poszczególnych pakietach opieki medycznej:**

* **PAKIET STANDARD**

**Konsultacje specjalistów**

W ramach abonamentu, Pacjent ma nielimitowany dostęp do konsultacji lekarzy specjalistów w sytuacjach chorobowych, zaostrzenia się chorób przewlekłych oraz pomocy w nagłych zachorowaniach. Konsultacje specjalistyczne obejmują: wywiad, poradę specjalisty wraz z czynnościami podstawowymi niezbędnymi do postawienia diagnozy, podjęcia właściwej decyzji terapeutycznej oraz monitorowania leczenia. Wykonawca gwarantuje Pacjentom dostęp do lekarzy bez skierowania w zakresie niżej wymienionych specjalizacji:

* alergologii
* chirurgii ogólnej
* dermatologii
* diabetologii
* endokrynologii
* gastroenterologii
* ginekologii
* hematologii
* interny
* kardiologii
* laryngologii
* nefrologii
* neurologii
* okulistyki
* onkologii
* ortopedii
* pulmonologii
* reumatologii
* urologii
* lekarza dyżurnego (interna, medycyna rodzinna)
* lekarza dyżurnego - chirurgii ogólnej
* lekarza dyżurnego - ortopedii
* lekarza medycyny rodzinnej

Dziecko (do 18 rż) - wizyty bez skierowania:

* chirurgii
* dermatologii
* neurologii
* okulistyki
* ortopedii
* pediatrii
* lekarza dyżurnego (pediatria, medycyna rodzinna)
* lekarza medycyny rodzinnej
* ginekologii (powyżej 16 r.ż)

Ponadto przez lekarza pediatrę prowadzona jest działalność profilaktyczna.

Dostęp do lekarzy ze skierowaniem od lekarza Wykonawcy – dotyczy specjalizacji:

* anestezjologii
* angiologii
* audiologii
* chirurgii naczyniowej
* chirurgii onkologicznej
* chirurgii plastycznej
* chorób zakaźnych
* flebologii
* foniatrii
* geriatrii
* ginekologii onkologicznej
* hepatologii
* hipertensjologii
* immunologii
* neurochirurgii
* proktologii

Gdy pacjentem jest dziecko (do 18rż) - wizyty ze skierowaniem od lekarza Wykonawcy dotyczą specjalizacji:

* alergologii
* anestezjologii
* angiologii
* audiologii
* chirurgii naczyniowej
* chirurgii onkologicznej
* chirurgii plastycznej
* chorób zakaźnych
* diabetologii
* endokrynologii
* flebologii
* foniatrii
* gastroenterologii
* ginekologii (do 16 r.ż)
* ginekologii onkologicznej
* hematologii
* hepatologii
* hipertensjologii
* immunologii
* kardiologii
* laryngologii
* nefrologii
* neonatalogii
* neurochirurgii
* onkologii
* proktologii
* pulmonologii
* reumatologii
* urologii

W przypadku braku w danej placówce lekarza w zakresie ww specjalizacji, ale dostępnych w Polsce, istnieje możliwość skierowania przez lekarza Wykonawcy Pacjenta na konsultację do lekarza w zakresie wymaganej specjalizacji.

**Konsultacje psychologa, psychiatry, androloga, seksuologa i logopedy – dostęp do konsultacji specjalistycznych w zakresie:**

* psychiatrii
* psychologii
* seksuologii
* andrologii
* logopedii

W przypadku, gdy pacjentem jest dziecko (do 18rż) może korzystać z konsultacji specjalistycznych w zakresie:

* psychiatrii
* psychologii
* seksuologii
* andrologii
* logopedii

Bez „konsultacji profesorskich” oraz konsultacji z zakresu: stomatologii, rehabilitacji medycznej, psychiatrii oraz konsultacji u specjalistów innych zawodów medycznych, tj. np: dietetyk, logopeda, psycholog (w tym seksuolog).

Możliwość skorzystania z 3 konsultacji w roku kalendarzowym (łączny limit na wszystkie konsultacje). Konsultacje   
u logopedy nie obejmują tzw. podspecjalizacji logopedycznych, w tym m.in. surdologopedii, neurologopedii itp.

**Konsultacyjne zabiegi ambulatoryjne**

**Zabiegi ambulatoryjne ogólnolekarskie:**

Mierzenie RR / ciśnienia

Pomiar wzrostu i wagi ciała

Usunięcie kleszcza - niechirurgiczne

**Zabiegi ambulatoryjne chirurgiczne:**

* Szycie rany do 3 cm
* Usunięcie kleszcza - chirurgiczne
* Usunięcie kleszcza - niechirurgiczne
* Założenie / zmiana / usunięcie –opatrunek mały (nie wymagający opracowania chirurgicznego)
* Usunięcie innego ciała obcego bez nacięcia
* Usunięcie szwów w gabinecie zabiegowym po

zabiegach wykonywanych w placówkach własnych Wykonawcy

* Usunięcie szwów po zabiegach wykonywanych poza placówkami własnymi Wykonawcy – kwalifikacja przypadku po ocenie lekarza (nie wykonujemy zdejmowania szwów po porodzie)

**Zabiegi ambulatoryjne laryngologiczne:**

* Badanie trąbek słuchowych przedmuchiwanie
* Kateteryzacja trąbki słuchowej
* Płukanie ucha
* Usunięcie ciała obcego z nosa/ ucha
* Proste opatrunki laryngologiczne
* Koagulacja naczyń przegrody nosa
* Usunięcie tamponady nosa
* Zaopatrzenie krwotoku z nosa dwie strony
* Zaopatrzenie krwotoku z nosa jedna strona
* Usunięcie szwów w gabinecie zabiegowym po zabiegach laryngologicznych wykonywanych w placówkach własnych Wykonawcy
* Usunięcie szwów po zabiegach laryngologicznych wykonywanych poza placówkami własnymi Wykonawcy – kwalifikacja przypadku po ocenie lekarza
* Donosowe podanie leku obkurczającego śluzówki nosa w sytuacji doraźnej
* Założenie/zmiana/usunięcie sączka w przewodzie słuchowym zewnętrznym

**Zabiegi ambulatoryjne okulistyczne:**

* Badanie dna oka
* Dobór szkieł korekcyjnych (nie obejmuje soczewek z płynna ogniskową)
* Gonioskopia (ocena kąta przesączania)
* Usunięcie ciała obcego z oka
* Badanie ostrości widzenia
* Iniekcja podspojówkowa
* Badanie autorefraktometrem
* Podanie leku do worka spojówkowego
* Pomiar ciśnienia śródgałkowego
* Badanie widzenia przestrzennego
* Płukanie kanalików łzowych

**Zabiegi ambulatoryjne ortopedyczne:**

* Dopasowanie drobnego sprzętu ortopedycznego – małe stawy
* Nastawienie zwichnięcia lub złamania
* Przygotowanie gips tradycyjny – opaska
* Wykonanie iniekcji dostawowej   
  i okołostawowej
* Punkcja dostawowa-pobranie materiału do badań
* Założenie gipsu
* Zdjęcie gipsu kończyna dolna
* Zdjęcie gipsu kończyna górna
* Blokada dostawowa i okołostawowa
* Założenie / zmiana / usunięcie –opatrunek mały

**Zabiegi ambulatoryjne dermatologiczne:**

* Dermatoskopia

**Zabiegi ambulatoryjne ginekologiczne:**

* Pobranie standardowej cytologii z szyjki macicy

**Zabiegi ambulatoryjne alergologiczne:**

* Odczulanie wraz z kwalifikacją

**Zabiegi ambulatoryjne pielęgniarskie:**

* Iniekcja dożylna
* Iniekcja podskórna/domięśniowa
* Kroplówka w sytuacji doraźnej
* Podanie leku doustnego w sytuacji doraźnej
* Pomiar temperatury ciała (bez skierowania lekarza)
* Założenie/ zmiana/ usunięcie –opatrunek mały
* Pobranie krwi
* Mierzenie RR / ciśnienia (bez skierowania lekarza)
* Pomiar wzrostu i wagi ciała (bez skierowania lekarza)
* Usługa położnej w gabinecie – badanie palpacyjne piersi

Wymienione powyżej zabiegi wykonywane są w ramach komplementarnej konsultacji, jeżeli dostępne są w placówce. Materiały i środki medyczne, takie jak: gips tradycyjny, opatrunki, bandaże, venflon, strzykawki, waciki, plastry, igły, środki dezynfekujące, szwy i nici chirurgiczne, użyte do ww. zabiegów, są bezpłatne. Za pozostałe materiały i środki medyczne zużyte do w/w zabiegów, za opłatnością z uwzględnieniem rabatu oferowanego przez Wykonawcę.

**Pozakonsultacyjne Zabiegi Ambulatoryjne**

W ramach usługi dostępne jest znieczulenie miejscowe (podanie wraz z lekiem): nasiękowe lub powierzchowne o ile wymaga tego rodzaj zabiegu przy jednoczesnych wskazaniach medycznych.

Zakres pozakonsultacyjnych zabiegów ambulatoryjnych zgodnie z dostępnością w danej placówce Wykonawcy.

Pozakonsultacyjne zabiegi ambulatoryjne wykonywane są ze wskazań medycznych i obejmują:

**Zabiegi ambulatoryjne chirurgiczne:**

* Biopsja cienkoigłowa skóry / tkanki podskórnej
* Biopsja cienkoigłowa sutków
* Biopsja cienkoigłowa tarczycy
* Biopsja cienkoigłowa węzłów chłonnych
* Szycie rany do 3 cm (w nagłych przypadkach wymagających niezwłocznej pomocy)
* Usunięcie czyraka / drobnego ropnia powłok skórnych (do 1 cm)
* Wycięcie chirurgiczne met. klasyczną zmiany skórnej do 1,5 cm ze wskazań medycznych ( nie obejmuje zmian usuwanych ze wskazań estetycznych, plastycznych) wraz ze standardowym badaniem histopatologicznym.

**Zabiegi ambulatoryjne ortopedyczne:**

* Dopasowanie drobnego sprzętu ortopedycznego - duże stawy
* Unieruchomienie typu Dessault mały/duży
* Założenie gipsu tradycyjnego typu gorset
* Założenie gipsu

**Zabiegi ambulatoryjne dermatologiczne:**

* Zabieg dermatologiczny - Lampa PUVA
* Laser - zabieg dermatologiczny
* Zabieg dermatologiczny - Ścięcie i koagulacja włókniaków skóry
* Zabieg dermatologiczny metodą krioterapii 1 do 6 zmian
* Zabieg dermatologiczny metodą elektroterapii 1 do 6 zmian
* Zabieg dermatologiczny metodą krioterapii od 7 zmian
* Zabieg dermatologiczny metodą elektroterapii od 7 zmian

**Zabiegi ambulatoryjne ginekologiczne:**

* Usunięcie wewnątrzmacicznej wkładki antykoncepcyjnej
* Wprowadzenie wewnątrzmacicznej wkładki antykoncepcyjnej
* Zabiegi w obrębie szyjki macicy elektrokoagulacja
* Zabiegi w obrębie szyjki macicy i sromu metodą kriokoagulacji
* Zabiegi w obrębie szyjki macicy kriokoagulacja - leczenie nadżerki

**Zabiegi ambulatoryjne laryngologiczne:**

* Wlewka krtaniowa
* Podcięcie wędzidełka języka w jamie ustnej
* Nacięcie krwiaków przegrody nosa
* Nacięcie krwiaków małżowiny usznej
* Punkcja zatok
* Koagulacja naczyń przegrody nosa
* Kriochirurgia (nie dotyczy leczenia chrapania)
* Nastawienie nosa zamknięte
* Obliteracja żylaków nasady języka
* Płukanie zatok metodą Pretza

**Pozostałe zabiegi ambulatoryjne:**

* Założenie cewnika Foleya
* Usunięcie cewnika Foleya
* Wykonanie enemy
* Znieczulenie miejscowe (podanie wraz z lekiem): nasiękowe lub powierzchowne

Bezpłatne są: materiały i środki medyczne, takie jak: gips tradycyjny, opatrunki, bandaże, venflon, strzykawki, waciki, plastry, igły, środki dezynfekujące, szwy i nici chirurgiczne, użyte do w/w zabiegów. Pozostałe materiały i środki medyczne zużyte do w/w zabiegów za odpłatnością z uwzględnieniem rabatu oferowanego przez Wykonawcę.

**Szczepienia przeciwko grypie sezonowej / anatoksyna p/tężcowa**

W ramach profilaktyki chorób zakaźnych Wykonawca wykona szczepienia przeciwko grypie sezonowej oraz poda anatoksynę p/tężcową.

**Usługa obejmuje:**

* konsultację lekarską przed szczepieniem;
* szczepionkę (preparat);
* wykonanie usługi pielęgniarskiej w postaci iniekcji.

Szczepienia przeciwko grypie wykonywane będą w placówkach własnych Wykonawcy i placówkach współpracujących.

**Profilaktyka bez skierowania**

W ramach usługi Pacjent (dotyczy osób powyżej 18 r.ż.) może wykonać jeden raz w roku kalendarzowym badania bez konieczności skierowania lekarza. Usługa jest dostępna w placówkach własnych Wykonawcy i obejmuje następujące badania:

* Mocz - badanie ogólne
* Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny
* Cholesterol całkowity
* Glukoza / Glucose na czczo
* Standardowa cytologia ginekologiczna

**Prowadzenie ciąży**

Prowadzenie ciąży fizjologicznej obejmuje czynne poradnictwo zdrowotne w zakresie fizjologii przebiegu ciąży i porodu oraz następujące usługi:

* Konsultacja ginekologa - prowadzenie ciąży
* Glukoza / Glucose na czczo
* Glukoza / Glucose test obciążenia 75 g glukozy po 1 godzinie
* Glukoza / Glucose test obciążenia 75 g. glukozy po 2 godzinach
* Grupa krwi AB0, Rh, p/ciała przeglądowe
* Estriol wolny
* HBs Ab / przeciwciała
* HBs Ag / antygen
* HCG-beta / free ( wolna frakcja )
* HCV Ab / przeciwciała
* HIV I / HIV II
* Mocz - badanie ogólne
* Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny
* AFP - alfa - fetoproteina
* P/ciała odpornościowe przeglądowe / alloprzeciwciała (zastępuje P/ciała anty Rh /-/)
* Różyczka IgG / Rubella IgG
* Różyczka IgM / Rubella IgM
* Serologia kiły podstawowa (VDRL lub USR lub anty TP)
* Standardowa cytologia szyjki macicy
* Białko PAPP-A
* Toksoplazmoza IgG / Toxoplasmosis IgG
* Toksoplazmoza IgM / Toxoplasmosis IgM
* Total Beta - hCG
* Wymaz z kanału szyjki macicy w kierunku GC
* Wymaz z odbytu posiew w kierunku pać. hem. z gr. B (GBS)
* Wymaz z pochwy w kierunku GBS
* Wymaz z pochwy w kierunku GC
* Posiew w kierunku GC (GNC) wymaz z pochwy
* Posiew w kierunku GC (GNC) wymaz z kanału szyjki macicy
* USG ciąży
* USG ciąży transvaginalne
* USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne
* USG ginekologiczne transvaginalne

**Kompleksowe badania diagnostyczne**

W zakres kompleksowych badań diagnostycznych wchodzą niżej wymienione badania diagnostyki laboratoryjnej, obrazowej   
i czynnościowej. Liczba wykonywanych badań diagnostycznych jest nielimitowana. Badania diagnostyczne wykonywane są ze wskazań medycznych w przebiegu procesu diagnostyczno-terapeutycznego prowadzonego w placówkach medycznych wskazanych przez Wykonawcę, na podstawie skierowań wystawionych przez lekarza Wykonawcy.

**Diagnostyka laboratoryjna:**

hematologiczne i koaguolologiczne wraz z pobraniem materiału (krew) do badania:

* Eozynofilia bezwzględna w rozmazie krwi
* Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny
* OB. / ESR
* Rozmaz ręczny krwi
* płytki krwi manualnie
* INR / Czas protrombinowy / Quick
* Czas trombinowy - TT
* D - Dimery
* APTT
* Fibrynogen

badania biochemiczne i hormonalne oraz markery nowotworowe wraz z pobraniem materiału (krew) do badania:

* CRP - test paskowy
* CRP ilościowo
* Transaminaza GPT / ALT
* Transaminaza GOT / AST
* Amylaza / Amylase
* Albumin / Albuminy
* Białko całkowite / Total Protein
* Bilirubina całkowita / Total Bilirubin
* Bilirubina bezpośrednia / D.Bilirubin
* Chlorki / Cl
* Cholesterol
* Cholesterol badanie paskowe
* HDL Cholesterol
* LDL Cholesterol
* LDL Cholesterol oznaczany bezpośrednio
* CK (kinaza kreatynowa)
* LDH - dehydrogen. mlecz.
* Fosfataza zasadowa / Alkaline Phosphatase
* Fosfataza kwaśna
* Fosfor / P
* GGTP
* Test obciążenia glukozą (4pkt, 75g, 0, 1, 2, 3h)
* Glukoza / Glucose badanie glukometrem
* Glukoza / Glucose 120' / 120' po jedzeniu
* Glukoza / Glucose 60' / 60' po jedzeniu
* Glukoza / Glucose test obciążenia 50 g. glukozy po 1 godzinie
* Glukoza / Glucose test obciążenia 50 g. glukozy po 2 godzinach
* Glukoza / Glucose test obciążenia 75 g. glukozy po 4 godzinach
* Glukoza / Glucose test obciążenia 75 g. glukozy po 5 godzinach
* Kreatynina / Creatinine
* Kwas moczowy / Uric acid
* Lipidogram (CHOL, HDL, LDL, TG)
* Magnez / Mg
* Mocznik / Azot Mocznikowy / BUN
* Potas / K
* Proteinogram
* Sód / Na
* Trójglicerydy / Triglicerides
* Wapń / Ca
* Żelazo / Fe
* Immunoglobulin IgE (IgE całkowite)
* Immunoglobulin IgA
* Immunoglobulin IgG
* Immunoglobulin IgM
* Kwas foliowy
* Witamina B12
* Całkowita zdolność wiązania żelaza / TIBC - zastępuje Saturację Fe
* Żelazo / Fe 120 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania)
* Żelazo / Fe 180 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania)
* Żelazo / Fe 240 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania)
* Żelazo / Fe 300 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania)
* Żelazo / Fe 60 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania)
* Ferrytyna / Ferritin
* Ceruloplazmina
* Transferyna
* Troponina - badanie paskowe
* Tyreoglobulina / Thyroglobulin
* Apolipoproteina A1
* Lipaza
* Miedź
* Kortyzol / Cortisol po południu
* Kortyzol / Cortisol rano
* Prolaktyna / Prolactin 120' po obciążeniu MCP 1 tabl.
* Prolaktyna / Prolactin 30' po obciążeniu MCP 1 tabl.
* Prolaktyna / Prolactin 60' po obciążeniu MCP 1 tabl.
* Prolaktyna / Prolactin
* TSH / hTSH
* Estradiol
* FSH
* T3 Wolne / Free - T3
* T4 Wolne / Free - T4
* Total Beta - hCG
* LH
* Progesteron / Progesterone
* Testosteron / Testosterone
* Testosteron wolny
* AFP - alfa - fetoproteina
* PSA - wolna frakcja
* PSA całkowite / Total PSA
* CEA - antygen carcinoembrionalny
* CA 125
* CA 15.3 - antyg. raka sutka
* CA 19.9 - antyg.raka przewodu pokarmowego

szybkie testy paskowe:

* CRP - test paskowy
* Cholesterol badanie paskowe
* Glukoza / Glucose badanie glukometrem
* Troponina - badanie paskowe

badania serologiczne i diagnostyka infekcji wraz z pobraniem materiału (krew) do badania:

* Serologia kiły podstawowa (VDRL lub USR lub anty TP) dawniej WR
* ASO ilościowo
* ASO jakościowo
* RF - CZYNNIK REUMATOIDALNY - ilościowo
* Odczyn Waaler-Rose
* Test BTA
* Grupa krwi AB0, Rh, p/ciała przeglądowe
* P/ciała odpornościowe przeglądowe / alloprzeciwciała (zastępuje P/ciała anty Rh /-/)
* HBs Ag / antygen
* P/ciała a-mikrosomalne / Anty TPO
* P/ciała a-tyreoglobulinowe / Anty TG
* CMV IgG
* CMV IgM
* HBs Ab / przeciwciała
* HCV Ab / przeciwciała
* Helicobacter Pylori IgG ilościowo
* HIV I / HIV II
* EBV / Mononukleoza - lateks
* EBV / Mononukleoza IgG
* EBV / Mononukleoza IgM
* Różyczka IgG / Rubella IgG
* Różyczka IgM / Rubella IgM
* Toksoplazmoza IgG / Toxoplasmosis IgG
* Toksoplazmoza IgM / Toxoplasmosis IgM
* P/ciała p/chlamydia trachomatis IgA
* P/ciała p/chlamydia trachomatis IgG
* P/ciała p/chlamydia trachomatis IgM
* HBc Ab IgM

badania moczu wraz z pobraniem materiału (mocz) do badania:

* Mocz - badanie ogólne
* Kwas wanilinomigdałowy (VAM) w moczu
* Białko w moczu
* Białko całkowite / DZM
* Fosfor w moczu / P - urine
* Fosfor w moczu / P - urine / DZM
* Kreatynina w moczu / Creatinine - urine
* Kreatynina w moczu / DZM
* Kwas moczowy w moczu / DZM
* Kwas moczowy w moczu / Uric acid - urine
* Magnez / Mg w moczu
* Magnez / Mg w moczu DZM
* Mocznik / Azot Mocznikowy / BUN / w moczu DZM
* Mocznik / Azot Mocznikowy / BUN w moczu
* Sód / Na w moczu
* Sód / Na w moczu / DZM
* Wapń w moczu / Ca - urine
* Wapń w moczu / DZM
* Kwas delta-aminolewulinowy (ALA)
* Kwas delta-aminolewulinowy (ALA) w DZM
* Potas / K w moczu
* Potas / K w moczu / DZM
* Katecholaminy (Noradrenalina, Adrenalina) w DZM
* Kortyzol w DZM
* Metoksykatecholaminy w DZM
* Ołów / Pb w moczu

badania bakteriologiczne wraz z pobraniem wymazu do badania (usługa nie obejmuje badań wykonywanych technikami biologii molekularnej):

* Posiew moczu
* Kał posiew ogólny
* Wymaz z gardła posiew tlenowy
* Wymaz z jamy ustnej – posiew tlenowy
* Wymaz z migdałka
* Wymaz z migdałka - posiew tlenowy
* Wymaz z ucha - posiew beztlenowy
* Wymaz z ucha - posiew tlenowy
* Wymaz z oka - posiew tlenowy
* Wymaz z nosa
* Wymaz z nosa - posiew tlenowy
* Wymaz z nosogardła posiew beztlenowy
* Wymaz z nosogardła posiew tlenowy
* Wymaz z odbytu posiew w kierunku pać. hem. z gr. B (GBS)
* Wymaz z pochwy posiew beztlenowy
* Wymaz z pochwy w kierunku GBS
* Posiew w kierunku GC (GNC) wymaz z pochwy
* Wymaz z rany
* Wymaz z rany posiew beztlenowy
* Kał posiew w kierunku SS
* Czystość pochwy (biocenoza pochwy)
* Posiew nasienia tlenowy
* Posiew plwociny
* Wymaz z kanału szyjki macicy
* Wymaz z kanału szyjki macicy posiew beztlenowy
* Posiew w kierunku GC (GNC) wymaz z kanału szyjki macicy
* Kał posiew w kier. E.coli patogenne u dzieci do lat 2
* Kał posiew w kierunku Yersinia enterocolitica
* Wymaz z cewki moczowej
* Wymaz z cewki moczowej posiew beztlenowy
* Antybiogram do posiewu z wymazu gardła, oka, nosa i plwociny
* Antybiogram do posiewu (materiał różny)

badania kału wraz z pobraniem materiału do badania:

* Kał badanie ogólne
* Kał na pasożyty 1 próba
* Krew utajona w kale / F.O.B.
* Kał na Rota i Adenowirusy
* Kał na Lamblie ELISA

badania cytologiczne wraz z pobraniem materiału do badania:

* Standardowa cytologia szyjki macicy
* Standardowa cytologiczne badanie błony śluzowej nosa

badania mykologiczne wraz z pobraniem wymazu do badania (usługa nie obejmuje badań wykonywanych technikami biologii molekularnej):

* Badanie mykologiczne - posiew w kierunku grzybów paznokieć nogi
* Badanie mykologiczne - posiew w kierunku grzybów paznokieć ręki
* Badanie mykologiczne - posiew w kierunku grzybów włosy
* Badanie mykologiczne - posiew w kierunku grzybów wymaz ze skóry
* Badanie mykologiczne - posiew w kierunku grzybów zeskrobiny skórne
* Badanie mykologiczne - posiew w kierunku grzybów zeskrobiny z paznokcia – ręka
* Badanie mykologiczne - posiew w kierunku grzybów zeskrobiny z paznokcia – noga
* Kał posiew w kierunku grzybów drożdż.
* Posiew moczu w kierunku grzybów drożdż.
* Posiew plwociny w kierunku grzybów drożdż.
* Posiew treści ropnia w kierunku grzybów drożdż.
* Posiew w kierunku grzybów drożdżopodobnych wydzielina
* Posiew w kierunku grzybów drożdżopodobnych wymaz
* Wymaz z cewki moczowej posiew w kierunku grzybów drożdż.
* Wymaz z gardła posiew w kierunku grzybów drożdż.
* Wymaz z kanału szyjki macicy posiew w kierunku grzybów drożdż.
* Wymaz z migdałka posiew w kierunku grzybów drożdż.
* Wymaz z nosa posiew w kierunku grzybów drożdż.
* Wymaz z nosogardła posiew w kierunku grzybów drożdż.
* Wymaz z oka posiew w kierunku grzybów drożdż.
* Wymaz z pochwy posiew w kierunku grzybów drożdż.
* Wymaz z rany posiew w kierunku grzybów drożdż
* Wymaz z ucha posiew w kierunku grzybów drożdż
* Wymaz z jamy ustnej posiew w kierunku grzybów drożdż

badania toksykologiczne wraz z pobraniem materiału (krew do badania):

* Digoksyna
* Ołów

**Diagnostyka obrazowa:**

badania elektrokardiograficzne:

* Badanie EKG - spoczynkowe
* Próba wysiłkowa
* Próba wysiłkowa EKG wysiłkowe na cykloergometrze
* Założenie Holtera EKG w gabinecie
* Założenie Holtera EKG z 12 odprowadzeniami
* Założenie Holtera RR w gabinecie
* Założenie Holtera EVENT

badania rentgenowskie (wynik badania na nośniku zgodnym z przyjętym standardem w danej placówce medycznej):

* Rtg czaszki oczodoły
* Rtg czaszki PA + bok
* Rtg czaszki PA+bok+podstawa
* Rtg czaszki podstawa
* Rtg czaszki półosiowe wg Orleya
* Rtg czaszki siodło tureckie
* Rtg czaszki styczne
* Rtg czaszki kanały nerwów czaszkowych
* Rtg twarzoczaszki
* Rtg jamy brzusznej inne
* Rtg jamy brzusznej na leżąco
* Rtg jamy brzusznej na stojąco
* Rtg klatki piersiowej
* Rtg klatki piersiowej - rtg tomograf
* Rtg klatki piersiowej + bok
* Rtg klatki piersiowej bok z barytem
* Rtg klatki piersiowej inne
* Rtg klatki piersiowej PA + bok z barytem
* Rtg klatki piersiowej tarczycy, tchawicy
* Rtg kości krzyżowej i guzicznej
* Rtg nosa boczne
* Rtg podudzia (goleni) AP + bok
* Rtg podudzia (goleni) AP + bok obu
* Rtg uda + podudzia
* Rtg kości udowej AP + bok lewej
* Rtg kości udowej AP + bok prawej
* Rtg barku / ramienia - osiowe
* Rtg barku / ramienia - osiowe obu
* Rtg barku / ramienia AP + bok
* Rtg barku / ramienia AP + bok obu - zdjęcie porównawcze
* Rtg barku / ramienia AP
* Rtg barku / ramienia AP obu - zdjęcie porównawcze
* Rtg przedramienia AP + bok
* Rtg przedramienia obu przedramion AP + bok
* Rtg łokcia / przedramienia AP + bok
* Rtg łokcia / przedramienia obu AP + bok
* Rtg kości skroniowych transorbitalne
* Rtg kości skroniowych wg Schullera/ Steversa
* Rtg piramid kości skroniowej transorbitalne
* Rtg ręki bok
* Rtg ręki PA
* Rtg ręki PA obu
* Rtg palec/palce PA + bok / skos
* Rtg palec/palce PA + bok / skos obu rąk
* Rtg kości łódeczkowatej
* Rtg stopy AP + bok/skos
* Rtg stopy AP + bok/skos obu
* Rtg stóp AP (porównawczo)
* Rtg kości śródstopia
* Rtg palca/palców stopy AP + bok/skos
* Rtg pięty + osiowe
* Rtg pięty boczne
* Rtg kręgosłupa lędźwiowego AP + bok
* Rtg kręgosłupa lędźwiowego AP + bok + skos
* Rtg kręgosłupa lędźwiowego bok
* Rtg kręgosłupa lędźwiowo krzyżowego skosy
* Rtg kręgosłupa lędźwiowo krzyżowego AP + Bok
* Rtg czynnościowe kręgosłupa lędźwiowego
* Rtg kręgosłupa piersiowego
* Rtg kręgosłupa piersiowego AP + bok
* Rtg kręgosłupa piersiowego AP + bok + skos
* Rtg kręgosłupa piersiowego bok
* Rtg kręgosłupa piersiowego skosy
* Rtg kręgosłupa szyjnego
* Rtg kręgosłupa szyjnego AP + bok
* Rtg kręgosłupa szyjnego bok
* Rtg kręgosłupa szyjnego bok + skosy (3 projekcje)
* Rtg kręgosłupa szyjnego skosy
* Rtg czynnościowe kręgosłupa szyjnego
* Rtg kręgosłupa szyjnego, piersiowego i lędźwiowego
* Rtg kręgosłupa w pozycji stojącej
* Rtg kręgosłupa AP na stojąco (skolioza)
* Rtg kręgosłupa AP na stojąco + bok (skolioza)
* Rtg łopatki
* Rtg miednicy i stawów biodrowych
* Rtg mostka AP
* Rtg mostka/boczne klatki piersiowej
* Rtg żuchwy
* Rtg zatok przynosowych
* Rtg żeber (1 strona) w 2 skosach
* Rtg nadgarstka boczne
* Rtg nadgarstka boczne - obu
* Rtg nadgarstka PA + bok
* Rtg nadgarstka PA + bok obu
* Rtg ręki PA + skos
* Rtg ręki PA + skos obu
* Rtg rzepki osiowe obu
* Rtg rzepki osiowe obu w 2 ustawieniach
* Rtg rzepki osiowe obu w 3 ustawieniach
* Rtg stawów krzyżowo - biodrowych - PA
* Rtg stawów krzyżowo - biodrowych - skosy
* Rtg stawu biodrowego AP
* Rtg stawu biodrowego AP obu
* Rtg stawu biodrowego osiowe
* Rtg stawu kolanowego AP + bok
* Rtg stawu kolanowego AP + bok obu
* Rtg stawu kolanowego boczne
* Rtg stawu łokciowego
* Rtg stawu skokowo - goleniowego AP + bok
* Rtg stawu skokowo - goleniowego AP + bok obu
* Rtg czynnościowe stawów skroniowo żuchwowych
* Urografia (wraz ze standardowymi środkami kontrastowymi)
* Rtg noso - gardła
* Rtg barku (przez klatkę)
* Rtg barku AP + osiowe
* Rtg obojczyka

badania ultrasonograficzne:

* USG jamy brzusznej
* USG układu moczowego
* USG piersi
* USG tarczycy
* USG prostaty przez powłoki brzuszne
* USG ginekologiczne transvaginalne
* USG ciąży transvaginalne
* USG ciąży ( bez USG genetycznego)
* USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne
* USG narządów moszny (jąder)
* USG ślinianek
* Echokardiografia - USG serca
* Echokardiografia - USG serca płodu
* USG transrektalne prostaty
* USG / doppler tętnic szyjnych i kręgowych
* USG / doppler tętnic kończyn dolnych
* USG / doppler tętnic kończyn górnych
* USG / doppler żył kończyn dolnych
* USG / doppler żył kończyn górnych
* USG / doppler aorty brzusznej i tętnic biodrowych
* USG / doppler naczyń wątroby (ocena krążenia wrotnego)
* USG / doppler tętnic nerkowych
* USG / doppler tętnic wewnątrzczaszkowych
* USG stawów biodrowych
* USG stawów biodrowych + konsultacja ortopedyczna stawów biodrowych (do 1 roku życia)
* USG stawu kolanowego
* USG stawu łokciowego
* USG stawu skokowego
* USG stawu barkowego
* USG tkanki podskórnej (tłuszczaki, włókniaki etc.)
* USG krwiaka pourazowego mięśni
* USG węzłów chłonnych
* USG krtani
* USG nadgarstka
* USG więzadeł, mięśni, drobnych stawów
* USG stawów śródręcza i palców
* USG ścięgna Achillesa
* USG układu moczowego + TRUS
* USG przezciemiączkowe

badania endoskopowe:

* Anoskopia
* Gastroskopia
* Rektoskopia
* Sigmoidoskopia
* Kolonoskopia
* Znieczulenie miejscowe (powierzchowne) do endoskopii
* Pobranie wycinków endoskopowych
* Badanie histopatologiczne biopsja endoskopowa

badania okulistyczne:

* Pomiar ciśnienia śródgałkowego
* Komputerowe pole widzenia
* Badanie dna oka
* Badanie widzenia przestrzennego
* Badanie adaptacji do ciemności

rezonans magnetyczny wraz **ze standardowymi środkami kontrastowymi**:

* MR - Rezonans magnetyczny niskopolowy głowy
* MR - Rezonans magnetyczny wysokopolowy głowy
* MR - Rezonans magnetyczny wysokopolowy angio głowy
* MR - Rezonans magnetyczny wysokopolowy głowy+ angio
* MR - Rezonans magnetyczny wysokopolowy twarzo-czaszki
* MR - Rezonans magnetyczny wysokopolowy jamy brzusznej
* MR - Rezonans magnetyczny wysokopolowy miednicy mniejszej
* MR - Rezonans magnetyczny wysokopolowy jamy brzusznej i miednicy mniejszej
* MR - Rezonans magnetyczny wysokopolowy klatki piersiowej
* MR - Rezonans magnetyczny niskopolowy kręgosłupa lędźwiowego
* MR - Rezonans magnetyczny wysokopolowy kręgosłupa lędźwiowego
* MR - Rezonans magnetyczny niskopolowy kręgosłupa piersiowego
* MR - Rezonans magnetyczny wysokopolowy kręgosłupa piersiowego
* MR - Rezonans magnetyczny niskopolowy kręgosłupa szyjnego
* MR - Rezonans magnetyczny wysokopolowy kręgosłupa szyjnego
* MR - Rezonans magnetyczny niskopolowy kręgosłupa krzyżowego
* MR - Rezonans magnetyczny wysokopolowy oczodołów
* MR - Rezonans magnetyczny wysokopolowy zatok
* MR - Rezonans magnetyczny niskopolowy przysadki
* MR - Rezonans magnetyczny wysokopolowy przysadki
* MR - Rezonans magnetyczny niskopolowy stawu barkowego
* MR - Rezonans magnetyczny wysokopolowy stawu barkowego
* MR - Rezonans magnetyczny niskopolowy stawu łokciowego
* MR - Rezonans magnetyczny wysokopolowy stawu łokciowego
* MR - Rezonans magnetyczny niskopolowy stawu kolanowego
* MR - Rezonans magnetyczny wysokopolowy stawu kolanowego
* MR - Rezonans magnetyczny niskopolowy nadgarstka
* MR - Rezonans magnetyczny wysokopolowy nadgarstka
* MR - Rezonans magnetyczny niskopolowy stawu skokowego
* MR - Rezonans magnetyczny wysokopolowy stawu skokowego
* MR - Rezonans magnetyczny niskopolowy stawu biodrowego
* MR - Rezonans magnetyczny wysokopolowy stawu biodrowego
* MR - Rezonans magnetyczny wysokopolowy stawów krzyżowo- biodrowych
* MR - Rezonans magnetyczny niskopolowy stopy
* MR - Rezonans magnetyczny wysokopolowy stopy
* MR - Rezonans magnetyczny niskopolowy kończyny dolnej
* MR - Rezonans magnetyczny wysokopolowy podudzia
* MR - Rezonans magnetyczny wysokopolowy uda
* MR - Rezonans magnetyczny niskopolowy kończyny górnej
* MR - Rezonans magnetyczny wysokopolowy przedramienia
* MR - Rezonans magnetyczny wysokopolowy ramienia
* MR - Rezonans magnetyczny wysokopolowy ręki

tomografia komputerowa wraz **ze standardowymi środkami kontrastowymi**:

* TK- Tomografia komputerowa głowy
* TK- Tomografia komputerowa głowy (2 fazy)
* TK- Tomografia komputerowa twarzoczaszki
* TK- Tomografia komputerowa przysadki mózgowej
* TK- Tomografia komputerowa zatok
* TK- Tomografia komputerowa oczodołów
* TK- Tomografia komputerowa kości skroniowych
* TK- Tomografia komputerowa szyi
* TK- Tomografia komputerowa krtani
* TK- Tomografia komputerowa klatki piersiowej
* TK- Tomografia komputerowa klatki piersiowej (2 fazy)
* TK- Tomografia komputerowa klatki piersiowej (HRCT)
* TK- Tomografia komputerowa jamy brzusznej
* TK- Tomografia komputerowa jamy brzusznej (2 fazy)
* TK- Tomografia komputerowa jamy brzusznej Trójfazowa
* TK- Tomografia komputerowa miednicy mniejszej
* TK- Tomografia komputerowa jamy brzusznej i miednicy mniejszej
* TK- Tomografia komputerowa klatki piersiowej i jamy brzusznej
* TK- Tomografia komputerowa klatki piersiowej, jamy brzusznej, miednicy mniejszej
* TK- Tomografia komputerowa szyi, klatki piersiowej, jamy brzusznej, miednicy mniejszej
* TK- Tomografia komputerowa kręgosłupa szyjnego
* TK- Tomografia komputerowa kręgosłupa piersiowego
* TK- Tomografia komputerowa kręgosłupa lędźwiowego
* TK- Tomografia komputerowa kręgosłupa lędźwiowego + krzyżowego
* TK- Tomografia komputerowa kręgosłupa szyjnego + lędźwiowego
* TK- Tomografia komputerowa kręgosłupa szyjnego + piersiowego
* TK- Tomografia komputerowa kręgosłupa szyjnego + piersiowego + lędźwiowego
* TK- Tomografia komputerowa kręgosłupa piersiowego + lędźwiowego
* TK- Tomografia komputerowa stawu biodrowego
* TK- Tomografia komputerowa stawu kolanowego
* TK- Tomografia komputerowa stawu skokowego
* TK- Tomografia komputerowa nadgarstka
* TK- Tomografia komputerowa stawu barkowego
* TK- Tomografia komputerowa stawu łokciowego
* TK- Tomografia komputerowa stopy
* TK- Tomografia komputerowa uda
* TK- Tomografia komputerowa podudzia
* TK- Tomografia komputerowa ramienia
* TK- Tomografia komputerowa przedramienia
* TK- Tomografia komputerowa ręki

Inne badania diagnostyczne:

* Spirometria bez leku
* Spirometria z lekiem
* Audiometr standardowy
* Densytometria kręgosłup lędźwiowy (ocena kości beleczkowej) - screening
* Densytometria szyjka kości udowej (ocena kości korowej) - screening
* Badanie uroflowmetryczne
* Badanie histopatologiczne materiał z biopsji cienkoigłowej
* Mammografia
* Mammografia - zdjęcie celowane

**Rozszerzony Przegląd Stanu Zdrowia**

* **Dla Kobiet zakres przeglądu obejmuje**:

Konsultacja internistyczna – zebranie wywiadu zdrowotnego

Konsultacja ginekologiczna

Konsultacja okulistyczna

Badania laboratoryjne:

* Mocz - badanie ogólne
* Krew utajona / F.O.B.
* Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny
* OB. / ESR
* Glukoza / Glucose na czczo
* TSH / hTSH
* HBs Ag / antygen
* HCV Ab / przeciwciała
* Standardowa cytologia szyjki macicy

Badania obrazowe:

* USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne lub USG transvaginalne
* Mammografia po 40rż
* Rtg klatki piersiowej PA
* USG piersi do 40rż
* USG jamy brzusznej

Badania czynnościowe:

* Badanie EKG - spoczynkowe

Konsultacja internistyczna – konsultacja zamykająca program

* **Dla Mężczyzn zakres przeglądu obejmuje**:

Konsultacja internistyczna – zebranie wywiadu zdrowotnego

Konsultacja okulistyczna

Konsultacja urologiczna

Badania laboratoryjne:

* Mocz - badanie ogólne
* Krew utajona / F.O.B.
* Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny
* OB. / ESR
* PSA panel (PSA,FPSA, wskaźnik FPSA/PSA)
* TSH / hTSH
* HBs Ag / antygen
* HCV Ab / przeciwciała
* Glukoza / Glucose na czczo

Badania obrazowe:

* Rtg klatki piersiowej PA
* USG jamy brzusznej

Badania czynnościowe:

* Badanie EKG - spoczynkowe

Konsultacja internistyczna – konsultacja zamykająca program

**Skórne testy alergiczne**

Usługa obejmuje wykonanie testów alergicznych metodą nakłuć wykonywane na zlecenie lekarza Wykonawcy. Preparat do testów alergicznych uwzględniony jest w usłudze.

* testy alergiczne skórne 1 punkt
* testy alergiczne skórne panel pokarmowy
* testy alergiczne skórne panel wziewny

**Rehabilitacja**

Usługa obejmuje rehabilitację narządu ruchu idotyczy Pacjentów:

* po urazach ortopedycznych;
* cierpiących na chorobę zwyrodnieniową stawów;
* cierpiących z powodu chorób zawodowych;
* cierpiących z powodu neurologicznych zespołów bólowych.

Usługa składa się z leczenia ruchem (kinezyterapia) i/lub wykorzystania leczniczego działania energii (fizykoterapia). Rehabilitacja prowadzona jest we wskazanych przez Wykonawcę do tego celu placówkach i obejmuje następujące usługi:

* Konsultacja rehabilitanta (fizjoterapeuty)
* Konsultacja lekarza rehabilitacji medycznej
* Konsultacja lekarza rehabilitacji medycznej - dzieci
* Fizykoterapia - elektrostymulacja mm.k.dolnej
* Fizykoterapia - elektrostymulacja mm.k.górnej
* Fizykoterapia - elektrostymulacja krtań
* Fizykoterapia - fonoforeza kręgosłup lędźwiowy
* Fizykoterapia - fonoforeza kręgosłup piersiowy
* Fizykoterapia - fonoforeza kręgosłup szyjny
* Fizykoterapia - fonoforeza nadgarstek
* Fizykoterapia - fonoforeza podudzie
* Fizykoterapia - fonoforeza przedramię
* Fizykoterapia - fonoforeza ramię
* Fizykoterapia - fonoforeza ręka
* Fizykoterapia - fonoforeza staw barkowy
* Fizykoterapia - fonoforeza staw biodrowy
* Fizykoterapia - fonoforeza staw kolanowy
* Fizykoterapia - fonoforeza staw łokciowy
* Fizykoterapia - fonoforeza staw skokowy
* Fizykoterapia - fonoforeza stopa
* Fizykoterapia - fonoforeza udo
* Fizykoterapia - galwanizacja kręgosłup lędźwiowy
* Fizykoterapia - galwanizacja kręgosłup piersiowy
* Fizykoterapia - galwanizacja kręgosłup szyjny
* Fizykoterapia - galwanizacja krtań
* Fizykoterapia - galwanizacja nadgarstek
* Fizykoterapia - galwanizacja podudzie
* Fizykoterapia - galwanizacja przedramie
* Fizykoterapia - galwanizacja ramię
* Fizykoterapia - galwanizacja ręka
* Fizykoterapia - galwanizacja staw barkowy
* Fizykoterapia - galwanizacja staw biodrowy
* Fizykoterapia - galwanizacja staw kolanowy
* Fizykoterapia - galwanizacja staw łokciowy
* Fizykoterapia - galwanizacja staw skokowy
* Fizykoterapia - galwanizacja stopa
* Fizykoterapia - galwanizacja udo
* Fizykoterapia - jonoforeza kręgosłup lędźwiowy
* Fizykoterapia - jonoforeza kręgosłup piersiowy
* Fizykoterapia - jonoforeza kręgosłup szyjny
* Fizykoterapia - jonoforeza krtań
* Fizykoterapia - jonoforeza nadgarstek
* Fizykoterapia - jonoforeza podudzie
* Fizykoterapia - jonoforeza przedramię
* Fizykoterapia - jonoforeza ramię
* Fizykoterapia - jonoforeza ręka
* Fizykoterapia - jonoforeza staw barkowy
* Fizykoterapia - jonoforeza staw biodrowy
* Fizykoterapia - jonoforeza staw kolanowy
* Fizykoterapia - jonoforeza staw łokciowy
* Fizykoterapia - jonoforeza staw skokowy
* Fizykoterapia - jonoforeza stopa
* Fizykoterapia - jonoforeza udo
* Fizykoterapia - krioterapia miejscowa kręgosłup lędźwiowy
* Fizykoterapia - krioterapia miejscowa kręgosłup piersiowy
* Fizykoterapia - krioterapia miejscowa kręgosłup szyjny
* Fizykoterapia - krioterapia miejscowa nadgarstek
* Fizykoterapia - krioterapia miejscowa podudzie
* Fizykoterapia - krioterapia miejscowa przedramię
* Fizykoterapia - krioterapia miejscowa ramię
* Fizykoterapia - krioterapia miejscowa ręka
* Fizykoterapia - krioterapia miejscowa staw barkowy
* Fizykoterapia - krioterapia miejscowa staw biodrowy
* Fizykoterapia - krioterapia miejscowa staw kolanowy
* Fizykoterapia - krioterapia miejscowa staw łokciowy
* Fizykoterapia - krioterapia miejscowa staw skokowy
* Fizykoterapia - krioterapia miejscowa stopa
* Fizykoterapia - krioterapia miejscowa udo
* Fizykoterapia - laser kręgosłup lędźwiowy
* Fizykoterapia - laser kręgosłup piersiowy
* Fizykoterapia - laser kręgosłup szyjny
* Fizykoterapia - laser nadgarstek
* Fizykoterapia - laser podudzie
* Fizykoterapia - laser przedramię
* Fizykoterapia - laser ramię
* Fizykoterapia - laser ręka
* Fizykoterapia - laser staw barkowy
* Fizykoterapia - laser staw biodrowy
* Fizykoterapia - laser staw kolanowy
* Fizykoterapia - laser staw łokciowy
* Fizykoterapia - laser staw skokowy
* Fizykoterapia - laser stopa
* Fizykoterapia - laser udo
* Fizykoterapia - pole magnetyczne kręgosłup lędźwiowy
* Fizykoterapia - pole magnetyczne kręgosłup piersiowy
* Fizykoterapia - pole magnetyczne kręgosłup szyjny
* Fizykoterapia - pole magnetyczne nadgarstek
* Fizykoterapia - pole magnetyczne podudzie
* Fizykoterapia - pole magnetyczne przedramię
* Fizykoterapia - pole magnetyczne ramię
* Fizykoterapia - pole magnetyczne ręka
* Fizykoterapia - pole magnetyczne staw barkowy
* Fizykoterapia - pole magnetyczne staw biodrowy
* Fizykoterapia - pole magnetyczne staw kolanowy
* Fizykoterapia - pole magnetyczne staw łokciowy
* Fizykoterapia - pole magnetyczne staw skokowy
* Fizykoterapia - pole magnetyczne stopa
* Fizykoterapia - pole magnetyczne udo
* Fizykoterapia - prądy DD kręgosłup lędźwiowy
* Fizykoterapia - prądy DD kręgosłup piersiowy
* Fizykoterapia - prądy DD kręgosłup szyjny
* Fizykoterapia - prądy DD nadgarstek
* Fizykoterapia - prądy DD podudzie
* Fizykoterapia - prądy DD przedramię
* Fizykoterapia - prądy DD ramię
* Fizykoterapia - prądy DD ręka
* Fizykoterapia - prądy DD staw barkowy
* Fizykoterapia - prądy DD staw biodrowy
* Fizykoterapia - prądy DD staw kolanowy
* Fizykoterapia - prądy DD staw łokciowy
* Fizykoterapia - prądy DD staw skokowy
* Fizykoterapia - prądy DD stopa
* Fizykoterapia - prądy DD udo
* Fizykoterapia - prądy interferencyjne kręgosłup lędźwiowy
* Fizykoterapia - prądy interferencyjne kręgosłup piersiowy
* Fizykoterapia - prądy interferencyjne kręgosłup szyjny
* Fizykoterapia - prądy interferencyjne nadgarstek
* Fizykoterapia - prądy interferencyjne podudzie
* Fizykoterapia - prądy interferencyjne przedramię
* Fizykoterapia - prądy interferencyjne ramię
* Fizykoterapia - prądy interferencyjne ręka
* Fizykoterapia - prądy interferencyjne staw barkowy
* Fizykoterapia - prądy interferencyjne staw biodrowy
* Fizykoterapia - prądy interferencyjne staw kolanowy
* Fizykoterapia - prądy interferencyjne staw łokciowy
* Fizykoterapia - prądy interferencyjne staw skokowy
* Fizykoterapia - prądy interferencyjne stopa
* Fizykoterapia - prądy interferencyjne udo
* Fizykoterapia - prądy TENS kręgosłup lędźwiowy
* Fizykoterapia - prądy TENS kręgosłup piersiowy
* Fizykoterapia - prądy TENS kręgosłup szyjny
* Fizykoterapia - prądy TENS nadgarstek
* Fizykoterapia - prądy TENS podudzie
* Fizykoterapia - prądy TENS przedramię
* Fizykoterapia - prądy TENS ramię
* Fizykoterapia - prądy TENS ręka
* Fizykoterapia - prądy TENS staw barkowy
* Fizykoterapia - prądy TENS staw biodrowy
* Fizykoterapia - prądy TENS staw kolanowy
* Fizykoterapia - prądy TENS staw łokciowy
* Fizykoterapia - prądy TENS staw skokowy
* Fizykoterapia - prądy TENS stopa
* Fizykoterapia - prądy TENS udo
* Fizykoterapia - ultradźwięki kręgosłup lędźwiowy
* Fizykoterapia - ultradźwięki kręgosłup piersiowy
* Fizykoterapia - ultradźwięki kręgosłup szyjny
* Fizykoterapia - ultradźwięki nadgarstek
* Fizykoterapia - ultradźwięki podudzie
* Fizykoterapia - ultradźwięki przedramię
* Fizykoterapia - ultradźwięki ramię
* Fizykoterapia - ultradźwięki ręka
* Fizykoterapia - ultradźwięki staw barkowy
* Fizykoterapia - ultradźwięki staw biodrowy
* Fizykoterapia - ultradźwięki staw kolanowy
* Fizykoterapia - ultradźwięki staw łokciowy
* Fizykoterapia - ultradźwięki staw skokowy
* Fizykoterapia - ultradźwięki stopa
* Fizykoterapia - ultradźwięki udo
* Fizykoterapia - ultradźwięki (w wodzie)
* Fizykoterapia - prądy Traberta kręgosłup lędźwiowy
* Fizykoterapia - prądy Traberta kręgosłup piersiowy
* Fizykoterapia - prądy Traberta kręgosłup szyjny
* Fizykoterapia - prądy Traberta nadgarstek
* Fizykoterapia - prądy Traberta podudzie
* Fizykoterapia - prądy Traberta przedramię
* Fizykoterapia - prądy Traberta ramię
* Fizykoterapia - prądy Traberta ręka
* Fizykoterapia - prądy Traberta staw barkowy
* Fizykoterapia - prądy Traberta staw biodrowy
* Fizykoterapia - prądy Traberta staw kolanowy
* Fizykoterapia - prądy Traberta staw łokciowy
* Fizykoterapia - prądy Traberta staw skokowy
* Fizykoterapia - prądy Traberta stopa
* Fizykoterapia - prądy Traberta udo
* Kinezyterapia - ćw. Instruktażowe kręgosłup lędźwiowy
* Kinezyterapia - ćw. Instruktażowe kręgosłup piersiowy
* Kinezyterapia - ćw. Instruktażowe kręgosłup szyjny
* Kinezyterapia - ćw. Instruktażowe nadgarstek
* Kinezyterapia - ćw. Instruktażowe podudzie
* Kinezyterapia - ćw. Instruktażowe przedramię
* Kinezyterapia - ćw. Instruktażowe ramię
* Kinezyterapia - ćw. Instruktażowe ręka
* Kinezyterapia - ćw. Instruktażowe staw barkowy
* Kinezyterapia - ćw. Instruktażowe staw biodrowy
* Kinezyterapia - ćw. Instruktażowe staw kolanowy
* Kinezyterapia - ćw. Instruktażowe staw łokciowy
* Kinezyterapia - ćw. Instruktażowe staw skokowy
* Kinezyterapia - ćw. Instruktażowe stopa
* Kinezyterapia - ćw. Instruktażowe udo
* Kinezyterapia - ćw. Usprawniające kręgosłup lędźwiowy
* Kinezyterapia - ćw. Usprawniające kręgosłup piersiowy
* Kinezyterapia - ćw. Usprawniające kręgosłup szyjny
* Kinezyterapia - ćw. Usprawniające nadgarstek
* Kinezyterapia - ćw. Usprawniające podudzie
* Kinezyterapia - ćw. Usprawniające przedramię
* Kinezyterapia - ćw. Usprawniające ramię
* Kinezyterapia - ćw. Usprawniające ręka
* Kinezyterapia - ćw. Usprawniające staw barkowy
* Kinezyterapia - ćw. Usprawniające staw biodrowy
* Kinezyterapia - ćw. Usprawniające staw kolanowy
* Kinezyterapia - ćw. Usprawniające staw łokciowy
* Kinezyterapia - ćw. Usprawniające staw skokowy
* Kinezyterapia - ćw. Usprawniające stopa
* Kinezyterapia - ćw. Usprawniające udo
* Kinezyterapia - Terapia indywidualna kręgosłup lędźwiowy
* Kinezyterapia - Terapia indywidualna kręgosłup piersiowy
* Kinezyterapia - Terapia indywidualna kręgosłup szyjny
* Kinezyterapia - Terapia indywidualna nadgarstek
* Kinezyterapia - Terapia indywidualna podudzie
* Kinezyterapia - Terapia indywidualna przedramię
* Kinezyterapia - Terapia indywidualna ramię
* Kinezyterapia - Terapia indywidualna ręka
* Kinezyterapia - Terapia indywidualna staw barkowy
* Kinezyterapia - Terapia indywidualna staw biodrowy
* Kinezyterapia - Terapia indywidualna staw kolanowy
* Kinezyterapia - Terapia indywidualna staw łokciowy
* Kinezyterapia - Terapia indywidualna staw skokowy
* Kinezyterapia - Terapia indywidualna staw skroniowo-żuchwowy
* Kinezyterapia - Terapia indywidualna stopa
* Kinezyterapia - Terapia indywidualna udo
* Kinezyterapia - wyciąg trakcyjny kręgosłup lędźwiowy
* Kinezyterapia - wyciąg trakcyjny kręgosłup szyjny
* Terapia miorelaksacyjna Masaż leczniczy kręgosłupa

Abonament nie obejmuje kosztów rehabilitacji w przypadku wad wrodzonych i ich następstw, wad postawy, urazów okołoporodowych, przewlekłych chorób tkanki łącznej i ich następstw, rehabilitacji po zabiegach operacyjnych w okresie 1 miesiąca po zabiegu, po incydentach wieńcowych, po incydentach neurologicznych i naczyniowo-mózgowych, rehabilitacji metodami neurofizjologicznymi oraz usług o charakterze fitness i gimnastyki korekcyjnej.

**Profilaktyka Stomatologiczna**

Zakres profilaktyki stomatologicznej obejmuje **bezpłatny** przegląd stomatologiczny oraz wykonanienastępujących usług wraz z materiałami w placówkach wskazanych przez Wykonawcę **– raz w roku**:

* Fluoryzacja kontaktowa
* Usunięcie złogów naddziąsłowych /scaling/
* Usuwanie osadu – piaskowanie

**Stomatologiczne badania rentgenowskie (wynik badania na nośniku zgodnym z przyjętym standardem w danej placówce medycznej):**

Usługa obejmuje ….% rabatu na następujące usługi wykonywane w placówkach wskazanych przez Wykonawcę:

* RTG zęba
* Pantomogram (RTG)

**Stomatologia zachowawcza**

Usługa obejmuje **rabat …….%** na konsultacje w zakresie stomatologii oraz usługi wraz z materiałami, wykonywane przez lekarzy stomatologów w placówkach wskazanych przez Wykonawcę. Zakres stomatologii zachowawczej dostępny w abonamencie:

**Konsultacje specjalistyczne:**

* Konsultacja specjalistyczna periodontologiczna
* Konsultacja specjalistyczna protetyczna
* Konsultacja ortodonty
* Konsultacja specjalistyczna stomatologia zachowawcza
* Konsultacja specjalistyczna chirurga stomatologa

**Usługi wraz z materiałami:**

* Badanie żywotności zęba
* Leczenie nadwrażliwości zębów
* Impregnacja zębiny
* Pośrednie pokrycie miazgi - założenie podwójnego podkładu
* Bezpośrednie pokrycie miazgi
* Opatrunek leczniczy w zębie stałym
* Opatrunek leczniczy w zębie mlecznym
* Wypełnienie ubytku korony zęba mlecznego
* Wypełnienie ubytku korony zęba
* Trepanacja martwego zęba z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem
* Dewitalizacja miazgi zęba z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem
* Amputacja przyżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem
* Ekstyrpacja przyżyciowa miazgi
* Ekstyrpacja zdewitalizowanej miazgi zęba
* Amputacja zdewitalizowanej miazgi zęba mlecznego
* Całkowite opracowanie i dezynfekcja kanału
* Ponowne udrożnienie wypełnionego kanału
* Czasowe wypełnienie kanału
* Wypełnienie kanału
* Całkowite opracowanie i odbudowa ubytku
* Całkowite opracowanie i odbudowa zniszczonego kąta w zębach siecznych
* Kosmetyczne pokrycie niedorozwoju szkliwa
* Kosmetyczne pokrycie przebarwienia zębiny w zębach przednich
* Wybielanie zęba metodą wewnętrzną
* Płukanie kieszonki dziąsłowej i aplikacja leku
* Leczenie zmian na błonie śluzowej jamy ustnej
* Kiretaż zwykły
* Kiretaż otwarty
* Znieczulenie w stomatologii miejscowe powierzchniowe
* Znieczulenie w stomatologii miejscowe nasiękowe
* Znieczulenie w stomatologii przewodowe wewnątrzustne
* Znieczulenie w stomatologii przewodowe zewnątrzustne
* Leczenie nadwrażliwości zębów
* Wypełnienie ubytku korony zęba
* Leczenie zgorzeli miazgi zęba
* Leczenie zgorzeli miazgi zęba mlecznego
* Bezpośrednie pokrycie miazgi -obnażenie miazgi
* Bezpośrednie pokrycie miazgi -pokrycie perforacji
* Płukanie kanału
* Kauteryzacja brodawki dziąsłowej
* Udrożnienie kanału- mechaniczne, ultradźwięki
* Wypełnienie glasjonomer
* Dewitalizacja miazgi zęba mlecznego z zaopatrzeniem ubytku opatrunkiem

W zależności od możliwości konkretnej placówki medycznej w skład usługi stomatologicznej wchodzi także nocna pomoc stomatologiczna (pomoc doraźna) w godzinach 20.00-8.00, w czasie której w ramach abonamentu wykonywane bezpłatnie są usługi w razie bólu i w nagłych przypadkach. Kwalifikacji przypadku do pomocy doraźnej dokonuje lekarz dyżurny.

Abonament nie obejmuje leczenia: ortodontycznego, protetycznego, periodontologicznego oraz implantów. Leczenie kanałowe zęba bez użycia mikroskopu za wyjątkiem sytuacji w których użycie mikroskopu jest niezbędne do zakończenia procedury.

**Bezpośrednie umawianie wizyt**

Wymóg możliwości bezpośredniego (samodzielnego) umówienia wizyty przez pacjenta w dowolnie wybranej przez siebie placówki (placówki własne oraz partnerskie) bez konieczności autoryzacji przez infolinię Wykonawcy.

Powyższy wymóg dotyczy zarówno rezerwacji procedur medycznych związanych z badaniami w ramach medycyny pracy jak i pozostałych świadczeń medycznych dostępnych w ramach pakietów medycznych określonych przez Zamawiającego.

**Całodobowy telefoniczny dostępu do lekarza dyżurnego**

Zapewnienie usługi pomocy doraźnej w postaci konsultacji telefonicznej z personelem medycznym (lekarz/ pielęgniarka/ ratownik medyczny) polegającej na udzieleniu natychmiastowej porady medycznej, skonsultowania podstawowych badań ambulatoryjnych (mocz, krew) dostępnych w dokumentacji pacjenta, uzyskania informacji nt. placówki dyżurującej. Infolinia obsługiwana jest przez wykwalifikowany personel medyczny 24 godziny na dobę oraz przez 7 dni w tygodniu. Porada zostanie udzielona niezależnie od wieku pacjenta.

**Koordynatorzy umowy**

Zapewnienie co najmniej 2 opiekunów umowy wskazanych z imienia i nazwiska odpowiedzialnych za koordynowanie współpracy z Zamawiającym przez cały okres trwania umowy.

**Dyżur 24h Warszawie**

Zapewnienie na terenie m.st. Warszawy dyżuru lekarza internisty, pediatry, ortopedy, chirurga, stomatologa 24h/7dni. W pozostałych lokalizacjach Uprawniony lub członek rodziny będzie mógł taką usługę zakupić np. od lokalnej placówki medycznej (jeśli ją oferuje) i wystąpić o zwrot 100% kosztów z nią związanych.

**Rabat na pozostałe usługi świadczone przez Wykonawcę.**

Każdemu Pacjentowi abonamentowemu przysługuje rabat na wszystkie usługi medyczne oferowane we własnych placówkach medycznych Wykonawcy. Rabaty nie sumują się.

**Refundacja** **za wykonane usługi w placówkach medycznych innych niż wskazane przez Wykonawcę**

W przypadku wykonania usług w placówkach medycznych innych niż wskazane przez Wykonawcę, Wykonawca dokona zwrotu kosztów świadczeń do wysokości określonej w załączniku nr 2 do specyfikacji warunków zamówienia TGZ/06/2024.Refundowane jest 100% wartości okazanej faktury do kwoty określonej w załączniku nr 2. Usługa jest dostępna przez cały okres trwania umowy.

**Diagnostyka laboratoryjna i obrazowa - badania przed zabiegiem operacyjnym**

Usługa obejmuje niżej wymienione badania diagnostyki laboratoryjnej i obrazowej, wykonywane w ambulatoryjnych Placówkach medycznych wskazanych przez Wykonawcę. Liczba realizowanych badań nie jest limitowana, badania diagnostyczne wykonywane są na podstawie skierowań wystawionych przez Lekarzy ambulatoryjnych Placówek medycznych wskazanych przez Wykonawcę, w związku z planowanym u Pacjenta zabiegiem operacyjnym. Pacjent, w celu otrzymania stosowanych skierowań zobowiązany jest udokumentować Lekarzowi ambulatoryjnej Placówki medycznej wskazanej przez Wykonawcę fakt planowanego zabiegu operacyjnego poprzez okazanie otrzymanego ze szpitala (w którym ma być realizowany zabieg operacyjny), skierowania lub dokumentacji medycznej dotyczącej planowanego zabiegu.

**Diagnostyka laboratoryjna:**

**Badania krwi wraz z pobraniem materiału (krew) do badania:**

* APTT - kwalifikacja do zabiegu operacyjnego
* Glukoza na czczo - kwalifikacja do zabiegu operacyjnego
* Grupa krwi - kwalifikacja do zabiegu operacyjnego
* HBs AG / antygen- kwalifikacja do zabiegu operacyjnego
* HBs Ab / przeciwciała - kwalifikacja do zabiegu operacyjnego
* HCV Ab / przeciwciała - kwalifikacja do zabiegu operacyjnego
* HIV I/HIV II - kwalifikacja do zabiegu operacyjnego
* INR / Czas protrombinowy / Quick - kwalifikacja do zabiegu operacyjnego
* Kreatynina - kwalifikacja do zabiegu operacyjnego
* Mocznik / Azot Mocznikowy / BUN - kwalifikacja do zabiegu operacyjnego
* Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny - kwalifikacja do zabiegu operacyjnego
* Potas / K - kwalifikacja do zabiegu operacyjnego
* Sód / Na - kwalifikacja do zabiegu operacyjnego

**Badania moczu wraz z pobraniem materiału (mocz) do badania:**

* Mocz – badanie ogólne - kwalifikacja do zabiegu operacyjnego

**Diagnostyka obrazowa:**

**Badania elektrokardiograficzne:**

* Badanie EKG -  spoczynkowe - kwalifikacja do zabiegu operacyjnego

**Badania rentgenowskie:**

* RTG klatki piersiowej - kwalifikacja do zabiegu operacyjnego
* **PAKIET ROZSZERZONY**

**Zakres pakietu tożsamy z pakietem wskazanym w pakiecie standard, dodatkowo zwiększony o następujące usługi medyczne:**

**Indywidualny Opiekun Pacjenta**

Każdemu posiadaczowi pakietu Rozszerzonego zostaje przydzielony Indywidualny Opiekun Pacjenta. Opiekun organizuje badania, konsultacje lekarskie oraz indywidualnie opiekuje się Pacjentem w czasie jego pobytu w placówkach Wykonawcy.

**Kompleksowe konsultacje specjalistów**

Wykonawca gwarantuje Pacjentom dostęp do lekarzy bez skierowania w zakresie niżej wymienionych specjalizacji:

* dietetyk (bez opracowania diety indywidualnej)

W przypadku, gdy posiadaczem Karty jest dziecko (do 18rż) - wizyty ze skierowaniem (wystawionym przez lekarza w zakresie pediatrii lub lekarza medycyny rodzinnej) dotyczą lekarzy przyjmujących dzieci w placówkach Grupy w zakresie następujących specjalizacji:

* dietetyk (bez opracowania diety indywidualnej)

**Konsultacje Profesorskie bez skierowania**

Usługa obejmuje konsultacje lekarzy przyjmujących w placówkach własnych Wykonawcy ze stopniem doktora habilitowanego lub tytułem naukowym profesora jak również lekarzy będących na stanowisku: docenta, profesora nadzwyczajnego i profesora zwyczajnego, w zakresie specjalizacji dostępnych w ramach abonamentu.

*Usługa ta nie obejmuje konsultacji z zakresu: stomatologii, rehabilitacji, konsultacji u specjalistów innych zawodów, w tym np.: dietetyk, logopeda)*

**Optymalny Przegląd Stanu Zdrowia**

Jest to coroczny przegląd stanu zdrowia, dostosowany do indywidualnych potrzeb, wieku i płci Pacjenta, obejmujący poszerzony zakres badań i konsultacji dla osób powyżej 18rż. Jest on dedykowany Pacjentom zajmującym stanowiska kierownicze i obarczonym dużą odpowiedzialnością.

**Dla Kobiet zakres przeglądu obejmuje**:

Konsultacja kardiologiczna

Konsultacja dermatologa z dermatoskopią standardową

Badania laboratoryjne:

* Transaminaza GPT / ALT
* Transaminaza GOT / AST
* Kreatynina / Creatinine
* Kwas moczowy / Uric acid
* Mocznik / Azot Mocznikowy / BUN
* T3 Wolne / Free - T3
* T4 Wolne / Free - T4
* HBs Ag / antygen
* Lipidogram (CHOL, HDL, LDL, TG)
* Glukoza / Glucose na czczo

Badania obrazowe:

* USG tarczycy

Badania czynnościowe:

* Echokardiografia - USG serca

**Dla Mężczyzn Zakres przeglądu obejmuje:**

Konsultacja kardiologiczna

Konsultacja dermatologa z dermatoskopią standardową

Badania laboratoryjne:

* Transaminaza GPT / ALT
* Transaminaza GOT / AST
* Kreatynina / Creatinine
* Kwas moczowy / Uric acid
* Mocznik / Azot Mocznikowy / BUN
* T3 Wolne / Free - T3
* T4 Wolne / Free - T4
* Lipidogram (CHOL, HDL, LDL, TG)

Badania obrazowe:

* USG transrektalne prostaty
* USG tarczycy
* USG jąder

Badania czynnościowe:

* Echokardiografia - USG serca

**Zalecane Szczepienia Profilaktyczne**

W ramach profilaktyki chorób zakaźnych wykonujemy szczepienia przeciwko następującym chorobom:

* wirusowemu zapaleniu wątroby typy B;
* odkleszczowemu zapaleniu opon mózgowych;
* wirusowemu zapaleniu wątroby typy A;
* wirusowemu zapaleniu wątroby typy A i B;
* różyczce, śwince, odrze.

Usługa obejmuje:

* konsultację lekarską przed szczepieniem;
* szczepionkę (preparat);
* wykonanie usługi pielęgniarskiej w postaci iniekcji.

*Wszystkie szczepienia wykonywane są na podstawie zlecenia lekarskiego.*

Profilaktyka Stomatologiczna

Zakres profilaktyki stomatologicznej obejmuje poniższe usługi wraz z materiałami, wykonywane w placówkach wskazanych przez Wykonawcę:

* Przegląd stomatologiczny – raz w roku
* Indywidualna fluoryzacja metodą kontaktową
* Fluoryzacja kontaktowa
* Zabezpieczenie profilaktyczne bruzd lakiem szczelinowym
* Lakierowanie zębów
* Usunięcie złogów naddziąsłowych /scaling/
* Polerowanie zębów
* Usuwanie osadu - piaskowanie

**Stomatologiczne badania rentgenowskie (wynik badania na nośniku zgodnym z przyjętym standardem w danej placówce medycznej):**

Usługa obejmuje następujące usługi wykonywane w placówkach wskazanych przez Wykonawcę:

* RTG zęba
* Pantomogram (RTG)

**Stomatologia zachowawcza**

Usługa obejmuje **rabat ….. %** na konsultacje w zakresie stomatologii oraz usługi wraz z materiałami wykonywane przez lekarzy stomatologów w placówkach wskazanych przez Wykonawcę. Po wyleczeniu i ponownym przeglądzie stomatologicznym, potwierdzającym sanację jamy ustnej, dalsze leczenie (usługi wraz z materiałami) jest bezpłatne, pod warunkiem dokonywania przeglądów stomatologicznych, co najmniej raz na rok. Zakres usługi tożsamy z zakresem standard.

**Chirurgia stomatologiczna**

Usługa obejmuje rabat ……..% na usługi wraz z materiałami, wykonywane przez lekarzy stomatologów w placówkach wskazanych przez Wykonawcę. Zakres chirurgii stomatologicznej dostępny w abonamencie:

* + Usunięcie zęba
  + Usunięcie zęba przez dłutowanie wewnątrzzębodołowe
  + Usunięcie zęba przez dłutowanie zewnątrzzębodołowe z wytworzeniem płata śluzówkowo-okostnowego
  + Operacyjne usunięcie zęba zatrzymanego
  + Operacyjne usunięcie zęba częściowo zatrzymanego
  + Operacyjne usunięcie zawiązków zębów
  + Zamknięcie zatoki otwartej w przebiegu usuwania zęba
  + Resekcja wierzchołka korzenia zęba przedniego
  + Resekcja wierzchołka korzenia zęba bocznego
  + Hemisekcja zęba
  + Chirurgiczne zaopatrzenie małej rany
  + Plastyka wyrostka zębodołowego w obrębie połowy szczęki
  + Plastyka wędzidełka wargi, policzka, języka stomatologia
  + Operacyjne odsłonięcie zęba zatrzymanego
  + Chirurgiczne zaopatrzenie dużej rany
  + Założenie opatrunku chirurgicznego stomatologia
  + Wycięcie kieszonki dziąsłowej
  + Plastyka połączenia lub przetoki ustno-zatokowej
  + Nacięcie ropnia zębopochodnego - włącznie z drenażem
  + Usunięcie szwów w jamie ustnej
  + Nacięcie ropnia zębopochodnego - włącznie z drenażem pomoc doraźna
  + Operacja jamy ustnej podcięcie wędzidełka
  + Kauteryzacja brodawki dziąsłowej

**Chirurgia jednego dnia**

Usługa realizowana jest we wskazanych przez Wykonawcę miastach. Chirurgia jednego dnia wykonywana jest ze wskazań medycznych.

**Usługa obejmuje poniższy zakres zabiegów zawierających również:**

* Konsultację kwalifikacyjną do zabiegu
* Znieczulenie odpowiednie/typowe dla danego zabiegu
* Pobranie i ocenę badania histopatologicznego
* Konsultację kontrolną do 30 dni po zabiegu

**UROLOGIA:**

* Operacja prącia grzbietowo-boczne nacięcie napletka (operacja stulejki), w znieczuleniu ogólnym
* Operacja prącia obrzezanie w znieczuleniu miejscowym/w znieczuleniu ogólnym
* Operacja prącia wydłużenie wędzidełka prącia
* Kruszenie kamieni falą uderzeniową pozaustrojową ESWL
* Przezcewkowe kruszenie kamieni w cewce moczowej / pęcherzu
* Usunięcie kamieni z miedniczki i kielicha nerki
* Usunięcie kamieni z pęcherza moczowego
* Usunięcie kamieni z górnego odcinka moczowodu
* Usunięcie kamieni z dolnego odcinka moczowodu
* Elektroresekcja przezcewkowa guza pęcherza moczowego
* Endoskopowa resekcja zmiany chorobowej pęcherza
* Endoskopowe zniszczenie zmiany chorobowej pęcherza
* Przezcewkowe wycięcie zastawki lub zwężenia cewki moczowej
* Wycięcie polipa cewki moczowej
* Wycięcie torbieli okołocewkowej
* Endoskopowe rozcięcie/nacięcie cewki moczowej
* Endoskopowe rozszerzenie cewki moczowej
* Endoskopowe usuniecie kamienia lub ciała obcego z moczowodów
* Endoskopowe usunięcie zmian w moczowodach
* Operacja torbieli najądrza
* Operacja wodniaka jądra
* Wycięcie jądra
* Wycięcie najądrza
* Operacja żylaków powrózka nasiennego laparoskopowa lub klasyczna

**LARYNGOLOGIA**:

* Usunięcie torbieli bocznej szyi
* Usunięcie torbieli przedniej szyi
* Wycięcie torbieli krtani
* Wycięcie torbieli języka
* Usunięcie kamienia z przewodu ślinianki
* Wycięcie ślinianki przyusznej
* Wycięcie ślinianki podżuchwowej
* Plastyka kosteczek słuchowych
* Plastyka błony bębenkowej
* Operacja rekonstrukcyjna błony bębenkowej
* Operacja rekonstrukcyjna błony bębenkowej z plastyką kosteczek słuchowych, usunięcie wyrostka sutkowatego
* Nacięcie błony bębenkowej i założenie drenu przez błonę bębenkową w znieczuleniu miejscowym lub ogólnym
* Oczyszczanie ucha środkowego metodą odsysania
* Nacięcie błony bębenkowej w znieczuleniu
* Wycięcie guza łagodnego / perlaka ucha środkowego
* Wycięcie polipów w uchu środkowym
* Nacięcie błony bębenkowej i biopsja zmiany chorobowej w uchu środkowym
* Usuniecie polipów nosa i zatok
* Septoplastyka nosa
* Konchoplastyka
* Endoskopowa funkcjonalna operacja zatok (FESS / FEOZ)
* leczenie chrapania metodą koblacji / plastyka podniebienia miękkiego
* Usunięcie migdałka gardłowego metoda klasyczną
* Usunięcie migdałka gardłowego metodą endoskopową
* Usunięcie migdałków podniebiennych metodą klasyczną
* Usunięcie migdałków podniebiennych metodą endoskopową
* Śródoperacyjne włożenie drenów w błony bębenkowe

**CHIRURGIA OGÓLNA:**

* Operacja paznokcia/łożyska/wału paznokciowego – oczyszczenie, usunięcie wrastającego paznokcia
* Nacięcie tkanki podskórnej, ropnia z drenażem w znieczuleniu miejscowym
* Radykalne wycięcie zmian skóry lub tkanki podskórnej o wielkości do 1,5 cm
* Operacja przepukliny rozworu przełykowego przepony
* Operacja żylaków odbytu metodą klasyczną
* Operacja żylaków odbytu metodą LONGO
* Otwarte wycięcie zmiany polipowatej odbytnicy lub odbytu
* Wycięcie tylnej krypty
* Przezodbytnicze usuniecie zmiany polipowatej odbytnicy
* Operacja szczeliny odbytu
* Operacja przetoki odbytu
* Kolonoskopowe usuniecie polipów jelita grubego
* Wycięcie tarczycy częściowe
* Wycięcie tarczycy całkowite
* Operacja sutka ginekomastia jednostronna/obustronna w znieczuleniu ogólnym
* Operacja sutka - miejscowe wycięcie zmiany sutka w znieczuleniu miejscowym
* Operacja sutka – tumorectomia sutka w znieczuleniu miejscowym
* Operacja perforatorów żylaków metodą endoskopową
* Operacja żylaków kończyn dolnych metodą klasyczną
* Operacja żylaków kończyn dolnych metodą kriochirurgii
* Operacja żylaków kończyn dolnych metodą laserową
* Wycięcie lub zniszczenie zmiany skórnej > 1.5 cm, zmian podskórnych
* Operacja klasyczna przepukliny pachwinowej jednostronnej
* Operacja klasyczna przepukliny pachwinowej obustronnej
* Operacja klasyczna przepukliny mosznowej jednostronnej
* Operacja klasyczna przepukliny mosznowej obustronnej
* Operacja klasyczna przepukliny udowej jednostronnej
* Operacja klasyczna przepukliny udowej obustronnej
* Operacja klasyczna przepukliny z zastosowaniem siatki prolenowej
* Operacja klasyczna przepukliny pępkowej
* Operacja klasyczna przepukliny w kresie białej
* Operacja klasyczna przepukliny nawrotowej
* Operacja klasyczna przepukliny w bliźnie pooperacyjnej
* Wycięcie pęcherzyka żółciowego metodą laparoskopową
* Wycięcie pęcherzyka żółciowego metodą klasyczną
* Wycięcie pęcherzyka żółciowego metodą klasyczną z rewizją przewodu żółciowego wspólnego

**ORTOPEDIA:**

* Wycięcie modzela skórnego z palca młotowatego
* Operacja palca młotowatego
* Operacja palca zatrzaskującego/strzelającego
* Szycie i plastyka ścięgna Achillesa
* Szycie świeże ścięgien ręki
* Szycie świeże ścięgna mięśnia czworogłowego uda
* Rekonstrukcja/szycie ścięgna rzepkowego
* Chirurgiczne usunięcie zespołu cieśni kanału nadgarstka
* Wycięcie torbieli Bakera
* Wycięcie kaletki przedrzepkowej
* Operacja ganglionów ręki
* Leczenie operacyjne ch. Dupuytrena
* Wtórne korekcje złamań kończyn
* Usuniecie materiału zespalającego
* Wycięcie zmian zwyrodnieniowych kości
* Usunięcie martwicy chrzęstno-kostnej
* Chirurgiczne usuwanie ciał wolnych z powodu chondromatozy
* Artroskopia diagnostyczna stawu kolanowego
* Artroskopia operacyjna stawu kolanowego - usunięcie łąkotki lub ciała wolnego, shaving
* Artroskopia operacyjna stawu kolanowego - rekonstrukcja więzadła krzyżowego przedniego kolana
* Artroskopia operacyjna stawu kolanowego - rekonstrukcja więzadła krzyżowego tylnego kolana
* Artroskopowe wycięcie zwłóknień śródstawowych
* Artroskopowe uwolnienie troczków rzepki
* Artroskopowe wycięcie błony maziowej kolana
* Artroskopia diagnostyczna stawu barkowego
* Artroskopia diagnostyczna stawu biodrowego
* Artroskopia diagnostyczna stawu skokowego

**GINEKOLOGIA**:

* Wyłyżeczkowanie jamy macicy
* Usunięcie nadżerki lub polipa szyjki macicy metodą kriokoagulacji lub elektrosekcji
* Konizacja szyjki macicy
* Gruczołu Bartholine’a nacięcie, wyłyżeczkowanie lub marsupializacja torbieli
* Plastyka sromu
* Wyłuszczenie mięśniaków macicy metoda klasyczną
* Wyłuszczenie mięśniaków macicy metoda laparoskopową
* Wyłuszczenie mięśniaków macicy metodą histeroskopową
* Amputacja szyjki macicy
* Amputacja trzonu macicy
* Amputacja macicy nadpochwowa
* Usunięcie macicy całkowite z przydatkami
* Usunięcie macicy całkowite bez przydatków
* Usunięcie macicy przez pochwę
* Usunięcie macicy przez pochwę z plastyką krocza
* Usunięcie trzonu macicy
* Endoskopowe operacje macicy z usunięciem błony śluzowej ,
* Histeroskopia diagnostyczna
* Histeroskopia zabiegowa
* Wycięcie jajnika jednostronne
* Wycięcie jajnika i wycięcie jajowodu jednostronne
* Wycięcie jajnika i wycięcie jajowodu obustronne
* Laparoskopowe usunięcie torbieli jajnika

**OKULISTYKA**

* Laseroterapia przeciwjaskrowa
* Operacyjne leczenie jaskry metodą trabekulektomii
* Operacyjne leczenie jaskry z użyciem implantu
* Operacyjne leczenie jaskry z użyciem zastawki
* Operacja zaćmy niepowikłanej metodą zewnątrztorebkowego usunięcia zaćmy bez wszczepu soczewki
* Operacja zaćmy niepowikłanej metodą zewnątrztorebkowego usunięcia zaćmy z wszczepem soczewki
* Operacja zaćmy powikłanej metodą zewnątrztorebkowego usunięcia zaćmy bez wszczepu soczewki
* Operacja zaćmy powikłanej metodą zewnątrztorebkowego usunięcia zaćmy z wszczepem soczewki
* Operacja zaćmy niepowikłanej metodą fakoemulsyfikacji bez wszczepu soczewki
* Operacja zaćmy niepowikłanej metodą fakoemulsyfikacji z wszczepem soczewki
* Operacja zaćmy powikłanej metodą fakoemulsyfikacji bez wszczepu soczewki
* Operacja zaćmy powikłanej metodą fakoemulsyfikacji z wszczepem soczewki
* Laseroterapia ogniskowa siatkówki
* Usuniecie gradówki lub kępek żółtych
* Usuniecie skrzydlika

**Doradca hospitalizacyjny**

Osobom kierowanym do szpitala oferuje się doradztwo za pośrednictwem całodobowej infolinii, na której pacjent może uzyskać informację w zakresie informacji o możliwości zrealizowania leczenia finansowanego przez NFZ (czas oczekiwania, niezbędne wymogi dotyczące skierowań) oraz o dostępnych alternatywach komercyjnych (przybliżone koszty leczenia).

**Wizyty domowe**

Konsultacja lekarska udzielana przez lekarza zespołów wyjazdowych (w zakresie interny, medycyny rodzinnej, pediatrii) realizowana w miejscu zamieszkania chorego, konieczna z uwagi na stan zdrowia Pacjenta, który uniemożliwia mu przybycie do centrum medycznego. Wizyty domowe obejmują tylko przypadki nagłych zachorowań lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia, w tym zaostrzenia dolegliwości przewlekłych, z wyłączeniem stanów bezpośredniego zagrożenia życia. Wizyta domowa w domu chorego ma na celu postawienie rozpoznania i rozpoczęcie leczenia, natomiast kontynuacja leczenia, a także wizyty kontrolne odbywają się we wskazanych Centrach Medycznych Wykonawcy.

W szczególności, niedogodny dojazd do centrum medycznego, wypisanie recepty lub zwolnienia nie są okolicznościami uzasadniającymi wizytę w domu Pacjenta. Wizyta domowa jest świadczeniem pomocy doraźnej, które jest udzielane wyłącznie w dniu jego zgłoszenia. W przypadku wizyty domowej nie ma możliwości swobodnego wyboru lekarza. O przyjęciu lub odmowie wizyty domowej decyduje Dyspozytor, na podstawie przeprowadzonego wywiadu. Usługa realizowana jest w obrębie granicadministracyjnych miast, w których Wykonawca posiada własne centra medyczne i w ich okolicach.

**Druga Opinia Medyczna**

Usługa dotyczy przypadków zdiagnozowania najcięższych chorób. Pacjent może się zwrócić o drugą opinię medyczną do najlepszych na świecie lekarzy specjalizujących się w danej dziedzinie i uzyskać ją bez konieczności opuszczania Polski – opinia zostaje wydana na podstawie dokumentacji medycznej. Pacjent otrzymuje oryginał opinii wraz z tłumaczeniem na język polski. Druga opinia medyczna zawiera także propozycję procesu leczenia oraz wskazanie trzech najlepszych specjalistów na świecie mogących proces ten przeprowadzić. Usługa ta obejmuje również pomoc przy umawianiu wizyt u tych lekarzy, załatwieniu spraw związanych z terapią (organizacja przyjęcia do szpitala, wizyty, zakwaterowanie w hotelu, transport i obsługa Pacjenta), monitoring opieki medycznej, nadzór nad jakością opieki medycznej, obsługę płatności oraz negocjowanie korzystnych rabatów na usługi zdrowotne. Drugą opinię medyczną można uzyskać, gdy zostaną stwierdzone przypadki medyczne uznawane za stan zdrowia krytyczny, chroniczny, zwyrodnieniowy, w szczególności zaś:

* głuchota;
* AIDS;
* choroba Parkinsona;
* poważne poparzenia;
* udar;
* śpiączka;
* paraliż;
* choroba Alzheimera;
* ślepota;
* nowotwór;
* choroby serca;
* stwardnienie rozsiane;
* niewydolność nerek;
* utrata mowy;
* transplantacja organów;
* choroby neuronu ruchowego.

Załącznik nr 3 do OPZ

**Struktura wiekowo-płciowa pracowników Zamawiającego wg stanu na dzień 01.10.2024 r.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Przedział wiekowy | Płeć | |
| Kobiety | Mężczyźni |
| do 30 r. ż. | 3 | 9 |
| 31-35 | 12 | 22 |
| 36-40 | 20 | 17 |
| 41-45 | 10 | 12 |
| 46-50 | 11 | 10 |
| 51-55 | 7 | 8 |
| 56-60 | 2 | 8 |
| 61-65 | 3 | 8 |
| powyżej 66 | 2 | 6 |
| Razem: | 70 | 100 |

Załącznik nr 4 do OPZ

**Struktura narażeń i ekspozycji na ryzyka na stanowiskach pracy**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ryzyko narażeń i ekspozycji na stanowisku pracy | Płeć | |
| Kobiety | Mężczyźni |
| Osoby decyzyjne | 12 | 17 |
| Osoby stale korzystające z samochodu służbowego | 0 | 0 |
| Osoby incydentalnie korzystające z samochodu służbowego | 11 | 64 |
| Praca przy komputerze powyżej 4 godzin dziennie | 43 | 42 |

***Załącznik nr 2 do SWZ***

***TGZ/06/2024***

**Formularz ofertowo-cenowy**

Ja, niżej podpisany .................................................................................................................................

działając w imieniu Firmy ...................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

(nazwa oraz adres Wykonawcy/Wykonawców a w przypadku składania oferty przez Wykonawców występujących wspólnie: nazwy i adresy wszystkich wspólników lub członków Konsorcjum)

Kontakt: tel. ………………………………………….

e-mail: ………………………………………...

w odpowiedzi na ogłoszenie o zamówieniu:

**Na świadczenie usług medycznych w zakresie medycyny pracy oraz dodatkowych świadczeń medycznych dla CNBOP-PIB, znak TGZ/06/2024**

składam niniejszą ofertę i oferuję wykonanie usługi będącej przedmiotem niniejszego zamówienia za cenę całkowitą – **C**

|  |  |
| --- | --- |
| **CENA OFERTOWA NETTO**  (za zamówienie podstawowe) | Zamówienie podstawowe:.........................................złotych  (*słownie*: .............................................................................................. ...........................................................................................................................................................................................*zł*) |
| **VAT**  (za zamówienie podstawowe) | Zamówienie podstawowe:......................................złotych  (*słownie*: ...........................................................................................................................................................................................*zł*) |
| **VAT** (komisja BHP i przegląd stanowisk) | Zamówienie podstawowe:......................................złotych  (słownie: ...........................................................................................................................................................................................zł) |
| **CENA OFERTOWA BRUTTO**  (za zamówienie podstawowe) | Zamówienie podstawowe :........................................złotych  (*słownie*: ................................................................................................ ...........................................................................................................................................................................................*zł*) |

Cena ofertowa za zamówienie opcjonalne (o ile zostanie ono udzielone) będzie równa cenie za zamówienie podstawowe przedstawionej wyżej, powiększonej o wskaźnik wynagrodzeń w branży medycznej publikowany przez GUS.

**Wysokość udzielanego rabatu R (zgodnie z warunkami przedstawionymi w OPZ) =**

**Za usługi stomatologiczne, jak w OPZ: ……%**

**Za pozostałe usługi oferowane przez Wykonawcę, nieobjęte pakietem: …….. %**

**Liczba placówek: (P = P1 + P2 + P3)**

**- na terenie Warszawy P1= ……,**

**- na terenie Otwocka P2 = ……,**

**- inne niż P2 na terenie powiatu otwockiego P3 =……..**

**Refundacja kosztów zabiegów/wizyt w innych placówkach medycznych, RE: ……..**

Cena brutto wynika z opłat miesięcznych ujętych w poniższej tabeli:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Zakres usług** | **Pakiet standard** | | **Pakiet rozszerzony** | |
| **Pracownik** | **Funkcjonariusz**  *(bez medycyny pracy)* | **Pracownik** | **Funkcjonariusz**  *(bez medycyny pracy)* |
| Opłata za pakiet miesięcznie: | | | | |
| **Pracowniczy z medycyną pracy, w tym:** |  |  |  |  |
| - świadczenia zdrowotne medycyny pracy |  |  |  |  |
| **Pracowniczy z medycyną pracy, w tym:** |  |  |  |  |
| - świadczenia zdrowotne medycyny pracy |  |  |  |  |
| - dodatkowe świadczenia zdrowotne |  |  |  |  |
| **Partnerski, w tym:** |  |  |  |  |
| - świadczenia zdrowotne medycyny pracy |  |  |  |  |
| - dodatkowe świadczenia zdrowotne |  |  |  |  |
| - świadczenia zdrowotne dla członka rodziny |  |  |  |  |
| **Rodzinny, w tym:** |  |  |  |  |
| - świadczenia zdrowotne medycyny pracy |  |  |  |  |
| - dodatkowe świadczenia zdrowotne |  |  |  |  |
| - świadczenia zdrowotne dla członka rodziny |  |  |  |  |
| **Rodzic, w tym:** |  |  |  |  |
| - świadczenia zdrowotne medycyny pracy |  |  |  |  |
| - dodatkowe świadczenia zdrowotne |  |  |  |  |
| - świadczenia zdrowotne dla rodzica |  |  |  |  |

**Termin realizacji zamówienia:**

Zamówienie podstawowe: 01.01.2025 r. – 31.12.2025 r., z opcją: 01.01.2026 r. – 31.12.2026 r.

Oświadczamy, że:

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z Ogłoszeniem zamówienia udostępnionym przez Zamawiającego i nie wnosimy do niego żadnych zastrzeżeń - akceptujemy warunki zawarte w opisie przedmiotu zamówienia, ogólnych warunkach umowy i ogłoszeniu.
2. Oświadczamy, że w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do realizacji usług opisanych w Załączniku nr 1 do SWZ tj. Opisie przedmiotu zamówienia do postepowania TGZ/06/2024.
3. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres wskazany w SWZ.
4. Oświadczamy, że w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy zgodnie z ofertą i warunkami niniejszej SWZ w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
5. Ofertę niniejszą składamy na kolejno ponumerowanych stronach.

Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącymi integralną część ofert są:

1. ..........................................................

1. ..........................................................

........................, dn. ............................. Podpis i pieczęć Wykonawcy

***Załącznik nr 3 do SWZ***

***TGZ/06/2024***

**Zamawiający**

Centrum Naukowo-Badawcze Ochrony Przeciwpożarowej im. Józefa Tuliszkowskiego - Państwowy Instytut Badawczy

ul. Nadwiślańska 213, 05-420 Józefów

…………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres)*

*reprezentowany przez:*

*…………………………………*

*…………………………………*

**Oświadczenie Wykonawcy /Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie/ podmiotu udostępniającego zasoby\***

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2024 r. poz. 1710 z późn.zm**.), zwanej dalej ustawą Pzp,

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego: **na usługę świadczenia usług medycznych w zakresie medycyny pracy oraz dodatkowych świadczeń medycznych dla CNBOP-PIB**

- numer sprawy TGZ/06/2024

prowadzonego przez

**Centrum Naukowo-Badawcze Ochrony Przeciwpożarowej – Państwowy Instytut Badawczy**

**INFORMACJA DOTYCZY**

**WYKONAWCY1**

**WYKONAWCY WSPÓLNIE UBIEGAJĄCEGO SIĘ O ZAMÓWIENIE2,**

**PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY3**

oświadczam, co następuje:

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 108 ust. 1 ustawy Pzp. (Dz.U. z 2024 r. poz.1710 z późn.zm.) oraz art. 7 ust.1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2024 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. z 2024 r., poz. 835 z późn.zm.)

*……………………………… miejscowość, data:……………………….*

Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ……. ust. …. ustawy Pzp *(podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2, 5 lub 6 ustawy Pzp).*

Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ustawy Pzp podjąłem następujące środki naprawcze:

…………………………………………………………………………………………………………..

*……………………………… miejscowość, data:……………………….*

***Załącznik nr 4 do SWZ***

***TGZ/06/2024***

**Zamawiający**

Centrum Naukowo-Badawcze Ochrony Przeciwpożarowej im. Józefa Tuliszkowskiego - Państwowy Instytut Badawczy

ul. Nadwiślańska 213, 05-420 Józefów

…………………………………………………………………………

*(pełna nazwa/firma, adres)*

reprezentowany przez

…………………………………………

…………………………………………

**Oświadczenie Wykonawcy /Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie/ podmiotu udostępniającego zasoby**

**składane na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych** (Dz.U. z 2024 r. poz. 1710 z późn.zm.),

**DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego: **na usługę świadczenia usług medycznych w zakresie medycyny pracy oraz dodatkowych świadczeń medycznych dla CNBOP-PIB**

- numer sprawy TGZ/06/2024

prowadzonego przez

**Centrum Naukowo-Badawcze Ochrony Przeciwpożarowej – Państwowy Instytut Badawczy**

**INFORMACJA DOTYCZY**

**WYKONAWCY1**

**WYKONAWCY WSPÓLNIE UBIEGAJĄCEGO SIĘ O ZAMÓWIENIE2,**

**PODMIOTU UDOSTĘPNIAJĄCEGO ZASOBY3**

oświadczam, co następuje:

1. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Specyfikacji Warunków Zamówienia rozdziale VIII ust. 2 pkt 4 a,b .…………………………………………………………………………………..

*………..……………… miejscowość, data:……………………….*

**(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji w formie elektronicznej (kwalifikowany)**

**lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym**

**lub podpisem osobistym za pomocą dowodu osobistego)**

*Instrukcja wypełnienia:*

* + - 1. *Wypełnia Wykonawca, który samodzielnie składa ofertę ( podpisuje kwalifikowanym podpisem*

*elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym )*

*2. Wypełnia ten Wykonawca wspólnie ubiegających się o zamówienie*w *( podpisuje kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym) który potwierdza spełnianie warunku udziału*

*3. Wypełnia podmiot udostępniający zasoby ( podpisuje kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym) w zakresie w jakim udostępnia swoje zasoby na potwierdzenie spełniania warunku udziału*

*4. Oświadczenie/a Wykonawcy, Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie, podmiotów udostępniających zasoby przekazywane jest/są wraz z ofertą i innymi wymaganymi dokumentami*

***Załącznik nr 5 do SWZ***

***TGZ/06/2024***

**Projektowane postanowienia umowy w sprawie zamówienia publicznego, które zostaną wprowadzone do Umowy obejmujące niniejsze zamówienie na usługę świadczenia usług medycznych w zakresie medycyny pracy oraz dodatkowych świadczeń medycznych dla CNBOP-PIB:**

- planowany termin realizacji usługi,

- warunki zapłaty wynagrodzenia,

- wysokość kar umownych,

- zasady wprowadzania zmian wysokości wynagrodzenia,

- sposób dokumentowania zatrudnienia oraz kontroli spełniania przez Wykonawcę wymagań dotyczących zatrudnienia na podstawie umowy o pracę oraz dotyczące sankcji z tytułu niespełnienia tych wymagań,

- określenie rodzaju, wysokości i okoliczności skorzystania z opcji przewidzianej w SWZ,

- postanowienia odnośnie danych osobowych w zw. z RODO.

***Załącznik nr 6 do SWZ***

***TGZ/06/2024***

.........................................

( pieczęć Wykonawcy )

…......................….........................

*(miejscowość i data)*

**WYKAZ ZREALIZOWANYCH USŁUG**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego: na usługę świadczenia usług medycznych w zakresie medycyny pracy oraz dodatkowych świadczeń medycznych dla   
CNBOP-PIB, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, głównych dostaw lub usług w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których dostawy lub usługi zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów, czy zostały wykonane lub są wykonywane należycie;

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa Podmiotu na rzecz którego została zrealizowana usługa | Wartość brutto w PLN usługi | Przedmiot zamówienia | Data wykonania | Dokumenty potwierdzające |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

.................................................

*(podpis osoby uprawnionej*

*do reprezentacji Wykonawcy)*

***Załącznik Nr 7 do SWZ***

***TGZ/06/2024***

*Klauzula informacyjna z art. 13 RODO zastosowana w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego*

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informuję, że:

* administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: Centrum Naukowo-Badawcze Ochrony Przeciwpożarowej im. Józefa Tuliszkowskiego – Państwowy Instytut Badawczy, ul. Nadwiślańska 213, 05-420 Józefów inspektor ochrony danych osobowych w Centrum Naukowo-Badawczym Ochrony Przeciwpożarowej im. Józefa Tuliszkowskiego – Państwowym Instytucie Badawczym jest dostępny pod adresem : [iod@cnbop.pl](mailto:iod@cnbop.pl), tel. 22 7693 363 ;
* Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c   RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego **na usługę świadczenia usług medycznych w zakresie medycyny pracy oraz dodatkowych świadczeń medycznych dla CNBOP-PIB, zn. TGZ/06/2024,** prowadzonym w trybie podstawowym;
* odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu przepisy ustawy z dnia  11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych, dalej „ustawa Pzp”;
* Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie   ustawą Pzp, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;
* obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp;
* w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
* posiada Pani/Pan:
* na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
* na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych ;
* na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO;
* prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
* nie przysługuje Pani/Panu:
* w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
* prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
* **na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/ Pana  danych  osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO**.

Informacja o ograniczeniach w realizacji praw określonych w art. 16 i 18 rozporządzenia 2016/679 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) Zamawiający informuje, iż w związku z art. 19 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych:

* 1. skorzystanie przez osobę, której dane osobowe dotyczą, z uprawnienia do sprostowania lub uzupełnienia, o którym mowa w art. 16 rozporządzenia 2016/679, nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia ani zmianą postanowień umowy w sprawie zamówienia publicznego w zakresie niezgodnym z ustawą;
  2. w postępowaniu o udzielenie zamówienia zgłoszenie żądania ograniczenia przetwarzania, o którym mowa w art. 18 ust. 1 rozporządzenia 2016/679, nie ogranicza przetwarzania danych osobowych do czasu zakończenia tego postępowania