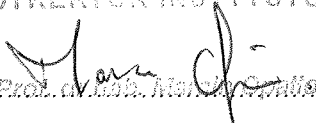


Warszawa, 14.08.2018 r.

ZATWIERDZAM  
DYREKTOR INSTYTUTU

  
Prof. dr hab. Marek Góral.....

(podpis kierownika zamawiającego lub osoby  
uprawnionej)

Numer sprawy: ZP-2402-6/18

**OGŁOSZENIE O WSZCZĘCIU POSTĘPOWANIA NA USŁUGI SPOŁECZNE**

**o wartości większej niż 30 000 euro i mniejszej niż 750 000 euro**

**Nazwa zamówienia**

**Świadczenie usług medycznych dla pracowników IChF PAN i ich rodzin**

**Rodzaj zamówienia**

usługi społeczne

## **I. INFORMACJE O ZAMAWIAJĄCYM**

Instytut Chemii Fizycznej PAN  
01 - 224 Warszawa, ul. Kasprzaka 44/52  
NIP: 525-000-87-55 REGON: 000326049  
[www.ichf.edu.pl](http://www.ichf.edu.pl)  
<https://www.e-bip.org.pl/ichf/11587>  
E-mail [pcwalina@ichf.edu.pl](mailto:pcwalina@ichf.edu.pl)  
Telefon: 22 343 31 51  
Fax: (022) 343 33 33  
Godziny urzędowania 8:00-16:00

## **II. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA**

Postępowanie prowadzone jest w oparciu o art. 138o ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo Zamówień Publicznych oraz o regulamin udzielania zamówień na usługi społeczne funkcjonujący u Zamawiającego, zamieszczony na stronie <https://www.e-bip.org.pl/ichf/11587>

Ogłoszenie o zamówieniu podlega ogłoszeniu w Biuletynie Informacji Publicznej

## **III. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

### 1. Szczegółowe elementy przedmiotu zamówienia

Przedmiotem zamówienia jest świadczenie kompleksowej opieki medycznej dla pracowników IChF PAN i ich rodzin.

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia znajduje się w Załączniku nr 6 do niniejszego ogłoszenia.

## **IV. OPIS WYMAGAŃ DODATKOWYCH ZWIĄZANYCH Z PRZYGOTOWANIEM OFERTY**

1. Nie dopuszcza się składania ofert częściowych.
2. W formularzu oferty Wykonawca wskaże części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom i poda firmy podwykonawców oraz ich dane kontaktowe.

## **V. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA**

Wymagany termin realizacji zamówienia: przez okres 48 miesięcy od dnia podpisania umowy

## **VI. INFORMACJE O WARUNKACH UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU I PODSTAWACH WYKLUCZENIA WYKONAWCY**

1. Z postępowania o udzielenie zamówienia wyklucza się:
  - a) wykonawcę, który nie wykazał spełniania warunków udziału w postępowaniu;
  - b) wykonawcę, co do którego zachodzą przesłanki wykluczenia określone w art. 24 ust. 1 ustawy PZP, a nadto na podstawie art. 24 ust. 5 ustawy PZP:
    - w stosunku do którego otwarto likwidację, w zatwierdzonym przez sąd układzie w postępowaniu restrukturyzacyjnym jest przewidziane zaspokojenie wierzycieli przez likwidację jego majątku lub sąd zarządził likwidację jego majątku w trybie art. 332 ust. 1 ustawy z dnia 15 maja 2015 r. - Prawo restrukturyzacyjne (Dz. U. poz. 978, z późn. zm.), lub którego upadłość ogłoszono, z wyjątkiem wykonawcy, który po ogłoszeniu upadłości zawarł układ zatwierdzony prawomocnym postanowieniem sądu, jeżeli układ nie przewiduje zaspokojenia wierzycieli przez likwidację majątku

upadłego, chyba że sąd zarządził likwidację jego majątku w trybie art. 366 ust. 1 ustawy z dnia 28 lutego 2003 r. - Prawo upadłościowe (Dz. U. z 2015 r. poz. 233, z późn. zm.);

- który naruszył obowiązki dotyczące płatności podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, co Zamawiający jest w stanie wykazać za pomocą stosownych środków dowodowych, z wyjątkiem przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 15, chyba że wykonawca dokonał płatności należnych podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne wraz z odsetkami lub grzywnami lub zawarł wiążące porozumienie w sprawie spłaty tych należności.

Ocena spełniania warunków udziału w postępowaniu będzie prowadzona na podstawie treści złożonych oświadczeń lub dokumentów, jeśli takie są wymagane przez Zamawiającego.

Wykonawcy mogą wspólnie ubiegać się o udzielenie zamówienia. W takim przypadku, wykonawcy ustanawiają pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy.

<b>VII. WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW POTWIERDZAJĄCYCH SPEŁNIANIE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ BRAK PODSTAW DO WYKLUCZENIA ORAZ WYMAGANIA ODNOŚNIE TYCH DOKUMENTÓW</b>
--

1. Do oferty Wykonawca załącza aktualne na dzień składania ofert oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu i niepodleganiu wykluczeniu z postępowania, a także wymagane przez Zamawiającego dokumenty, tj.:
  - odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu potwierdzenia braku podstaw wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy;
  - zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzające, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert lub inny dokument potwierdzający, że wykonawca zawarł porozumienie z właściwym organem podatkowym w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu;
  - zaświadczenie właściwej terenowej jednostki organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego albo inny dokument potwierdzający, że wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, wystawiony nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert lub inny dokument potwierdzający, że wykonawca zawarł porozumienie z właściwym organem w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu;
2. Dokumenty żądane przez Zamawiającego w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu **należy składać w formie oryginału lub kserokopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.**
3. Zamawiający **ma prawo wezwać** Wykonawcę do uzupełnienia dokumentów lub oświadczeń, jeśli oświadczenia lub dokumenty są niekompletne, zawierają błędy lub budzą **wskazane przez Zamawiającego** wątpliwości. Zamawiający wzywa do ich złożenia, uzupełnienia lub poprawienia, lub do udzielania wyjaśnień w terminie przez siebie wskazanym.
4. W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez Wykonawców, powyższe oświadczenie składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegający się o zamówienie. Oświadczenie potwierdza

spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw wykluczenia w zakresie, w jakim każdy z Wykonawców wykazuje spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw wykluczenia.

### VIII. INFORMACJA O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI ORAZ PRZEKAZYWANIA OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW

1. Zawiadomienia, oświadczenia, wnioski oraz informacje przekazywane przez Wykonawcę pisemnie winny być składane na adres: **Instytut Chemii Fizycznej PAN, ul. Kasprzaka 44/52, 01-224 Warszawa, pokój nr 42**
2. Zawiadomienia, oświadczenia, wnioski oraz informacje przekazywane przez Wykonawcę drogą elektroniczną winny być kierowane na adres: **pcwalina@ichf.edu.pl**

### IX. WSKAZANIE OSÓB UPRAWNIONYCH DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI

1. Osoby uprawnione do porozumiewania się z wykonawcami:  
Piotr Cwalina, e-mail: pcwalina@ichf.edu.pl

### X. INFORMACJA NA TEMAT WADIUM

1. Zamawiający nie wymaga od wykonawców wniesienia wadium.

### XI. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

1. Składający ofertę pozostaje nią związany przez okres 30 dni.
2. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

### XII. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWYWANIA OFERT

1. Wykonawca może złożyć jedną ofertę. Ofertę składa się, pod rygorem nieważności, **w formie pisemnej**.
2. Treść oferty musi zawierać co najmniej informacje, które zawarte są w formularzu ofertowym, stanowiącym załącznik do niniejszego ogłoszenia.
3. **Do oferty należy dołączyć:**
  - oświadczenia i dokumenty, o których mowa w rozdziale VII
  - jeżeli ofertę w imieniu Wykonawcy składa pełnomocnik, pełnomocnictwo powinno być dołączone do oferty w oryginale lub kserokopii potwierdzonej za zgodność przez wykonawcę.
  - oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej z Wykonawcami składającymi ofertę w postępowaniu.
4. Ofertę należy złożyć w języku polskim.
5. Informacje zastrzeżone w ofercie jako tajemnica przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji Wykonawca powinien w trwały sposób wydzielić i oznaczyć jako część niejawną oferty. **Wykonawca wraz z ofertą powinien zastrzec, że informacje stanowiące tajemnicę nie mogą być udostępnione oraz wykazać, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.**
6. Wykonawca ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
7. Wykonawca może, przed upływem terminu do składania ofert, zmienić lub wycofać ofertę. Zmiany, poprawki lub modyfikacje złożonej oferty muszą być złożone w miejscu i według zasad obowiązujących przy składaniu oferty. Odpowiednio podpisaną kopertę zawierającą zmiany należy dodatkowo opatrzyć dopiskiem „ZMIANA” lub „WYCOFANIE” oferty.
8. Wycofanie złożonej oferty następuje poprzez złożenie pisemnego powiadomienia podpisanego przez upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy. Powiadomienie należy złożyć w miejscu i według zasad obowiązujących przy składaniu oferty. Odpowiednio opisaną kopertę zawierającą powiadomienie należy dodatkowo opatrzyć dopiskiem „WYCOFANIE”.

### XIII. ODRZUCENIE OFERTY

Zamawiający odrzuca ofertę w przypadkach wskazanych w art. 89 ust. 1 ustawy Prawo Zamówień Publicznych.

#### **XIV. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT**

Ofertę należy złożyć w następujący sposób:

w siedzibie Zamawiającego Instytut Chemii Fizycznej PAN, ul. Kasprzaka 44/52, 01-224 Warszawa, pok. 42 w terminie do dnia 24.08.2018 r. godz. 11:00 i oznakować w następujący sposób:

Oferta w postępowaniu Nr ZP-2402-6/18 na wykonanie zadania:  
Świadczenie usług medycznych dla pracowników IChF PAN i ich rodzin  
złożona przez

.....  
.....  
nie otwierać przed dniem 24.08.2018 r. godz. 11:00.

Oferty zostaną otwarte w dniu upływu terminu składania ofert o godz. 12:00.

#### **XV. OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY**

1. Cena oferty netto jest ceną obejmującą wszystkie koszty i składniki związane z realizacją zamówienia (w tym m.in., ewentualne upusty i rabaty).
2. Wyliczenie ceny oferty według Formularza oferty (Załącznik Nr 1 do ogłoszenia).
3. Ceny jednostkowe oferty należy podać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
4. Ceny podlegają waloryzacji w okresie realizacji umowy, zgodnie z postanowieniami zawartymi w umowie
5. Cena oferty musi zostać wyrażona w PLN cyfrowo i słownie. W przypadku rozbieżności przyjmuje się cenę wyrażoną słownie.
6. W formularzu oferty należy podać miesięczną cenę każdego pakietu osobno.
7. Cenę oferty stanowi suma miesięcznych opłat abonamentowych za wszystkie pakiety.
8. Ilości pakietów podane w ogłoszeniu i załącznikach są ilościami przybliżonymi kupowanymi w okresie obowiązywania poprzedniej umowy. Dane te są jedynie poglądowe i nie stanowią zobowiązania dla zamawiającego do zakupu określonej ilości pakietów.

#### **XVI. INFORMACJE O KRYTERIACH, KTÓRYMI ZAMAWIAJĄCY BĘDZIE SIĘ KIEROWAŁ PRZY WYBORZE OFERTY**

Kryteria oceny ofert oraz ich znaczenie procentowe

- |  |         |
|--|---------|
| <input checked="" type="checkbox"/> cena [ C ]   | – 70 %, |
| <input checked="" type="checkbox"/> liczba placówek będących w dyspozycji Wykonawcy w Warszawie [ P ]                                  | – 15 %, |
| <input checked="" type="checkbox"/> maksymalny czas oczekiwania na wizytę u lekarza specjalisty w Warszawie (w dniach roboczych) [ T ] | – 15 %, |

Ocena punktowa oferty = C + P + T

Oferta, która uzyska najwyższą ilość punktów uznana zostanie za najkorzystniejszą

Maksymalna ilość punktów jaką może otrzymać oferta – 100 pkt.

We wszystkich obliczeniach wyniki zaokrągla się do pierwszego miejsca po przecinku.

ad. 1) Cena [ C ] – maksymalnie można uzyskać 70 pkt.

Oferta o najniższej cenie otrzyma automatycznie 70 pkt. Pozostałe oferty – liczba punktów obliczona wg wzoru:

$$C = \frac{\text{najniższa cena netto oferty}}{\text{cena netto badanej oferty}} \times 70$$

ad. 2) liczba placówek będących w dyspozycji Wykonawcy w Warszawie [ P ] –maksymalnie można uzyskać 15 pkt.

$$P = \frac{\text{liczba placówek w badanej ofercie}}{\text{największa liczba placówek w ofercie}} \times 15$$

Zamawiający wymaga minimum 5 placówek będących w dyspozycji Wykonawcy w Warszawie

W przypadku braku wpisania liczby placówek będących w dyspozycji Wykonawcy w Warszawie lub wpisania mniej niż 5 placówek oferta zostanie odrzucona, zgodnie z art. 89 ust. 1 pkt 2 10 pkt ustawy PZP jako niespełniająca wymagań określonych w niniejszym ogłoszeniu.

ad. 3) maksymalny czas oczekiwania na wizytę u lekarza specjalisty w Warszawie (w dniach roboczych) – maksymalnie można uzyskać 10 pkt.

$$T = \frac{\text{najkrótszy czas oczekiwania w ofercie}}{\text{czas oczekiwania w badanej ofercie}} \times 15$$

Najdłuższy maksymalny czas oczekiwania na wizytę u lekarza specjalisty w Warszawie, który dopuszcza Zamawiający to 21 dni roboczych.

W przypadku braku wpisania czasu oczekiwania na wizytę u lekarza specjalisty w Warszawie lub wpisania więcej niż 21 dni roboczych oferta zostanie odrzucona, zgodnie z art. 89 ust. 1 pkt 2 ustawy PZP, jako niespełniająca wymagań opisanych w niniejszym ogłoszeniu.

**XVII. KLAUZULA INFORMACYJNA Z ART. 13 RODO 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”, Zamawiający informuję, że:

- administratorem Pani/Pana danych osobowych jest *Instytut Chemii Fizycznej PAN, ul. Kasprzaka 44/52, 01-224 Warszawa*;
- inspektorem ochrony danych osobowych w *Instytucie Chemii Fizycznej PAN* jest Pan Maciej Dutkiewicz, [mdutkiewicz@ichf.edu.pl](mailto:mdutkiewicz@ichf.edu.pl), 22-343-31 15;
- Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego *ZP 2402-6/18, pn. Świadczenie usług medycznych dla pracowników IChF PAN i ich rodzin* prowadzonym w oparciu o art. 138o ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo Zamówień Publicznych oraz o regulamin udzielania zamówień na usługi społeczne funkcjonujący u Zamawiającego;
- odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 8 oraz art. 96 ust. 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 i 2018), dalej „ustawa Pzp”;
- Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 97 ust. 1 ustawy 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.**

#### **XVIII. INFORMACJE O ZASADACH INFORMOWANIA WYKONAWCÓW O WYNIKACH POSTĘPOWANIA**

Niezwłocznie po udzieleniu zamówienia Zamawiający zamieszcza na stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej, a jeżeli nie ma strony podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej na stronie internetowej, informację o udzieleniu zamówienia, podając nazwę albo imię i nazwisko podmiotu, z którym zawarł umowę w sprawie zamówienia. W razie nieudzielenia zamówienia Zamawiający niezwłocznie zamieszcza na stronie podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej, a jeżeli nie ma strony podmiotowej Biuletynu Informacji Publicznej na stronie internetowej, informację o nieudzieleniu zamówienia.

#### **Załączniki do niniejszego ogłoszenia:**

1. formularz oferty
2. wzór oświadczenia o braku podstaw do wykluczenia;
3. wzór oświadczenia o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu;

4. wzór oświadczenia o grupie kapitałowej;
5. wzór umowy;
6. szczegółowy opis przedmiotu zamówienia
7. wykaz placówek medycznych



**FORMULARZ OFERTOWY****Dane dotyczące Wykonawcy**

Nazwa .....

Adres .....

Nr telefonu .....

Nr faksu .....

E-mail .....

nr NIP.....

nr REGON.....

**Dane dotyczące Zamawiającego**

Instytut Chemii Fizycznej PAN  
ul. Kasprzaka 44/52  
01 - 224 Warszawa

**Zobowiązania Wykonawcy**

W odpowiedzi na ogłoszenie w Biuletynie Informacji Publicznej o postępowaniu prowadzonym w oparciu o art. 138o ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo Zamówień Publicznych "Świadczenie usług medycznych dla pracowników IChF PAN i ich rodzin" - Nr sprawy ZP-2402-6/18 składamy niniejszą ofertę.

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia określonego w ogłoszeniu na niżej określonych warunkach.

Lp.	Nazwa pakietu usług	Prognozowana miesięczna liczba Pakietów <sup>1</sup>	Prognozowana liczba Pakietów w całym okresie obowiązywania Umowy (C x 48)	Jednostkowa cena miesięczna netto	Cena netto w całym okresie obowiązywania umowy (D x E)
A	B	C	D	E	F
1	Pakiet Indywidualny Podstawowy (pracownik)	258	12 384		
2	Pakiet Partnerski Podstawowy (jeden członek rodziny pracownika)	38	1 824		
3	Pakiet Rodzinny Podstawowy (wszyscy członkowie rodziny)	20	960		

<sup>1</sup> Liczba pakietów, określona w kolumnach C i D, jest liczbą szacunkową i została przyjęta dla celów porównania ofert i wyboru oferty najkorzystniejszej. Faktyczna liczba zamawianych Pakietów medycznych zależy będzie od bieżących potrzeb Zamawiającego. Wykonawcy nie przysługuje wobec Zamawiającego roszczenie o zakup Pakietów w liczbach, wskazanych w kolumnach C i D.

4	Pakiet Indywidualny Rozszerzony (pracownik)	110	5 280		
5	Pakiet Partnerski Rozszerzony (jeden członek rodziny pracownika)	16	768		
6	Pakiet Rodzinny Rozszerzony (wszyscy członkowie rodziny pracownika)	8	384		
7	Pakiet Indywidualny Seniora	10	480		
Suma F1 + F2 + F3 + F4 + F5 + F6 + F7					

Liczba placówek będących w dyspozycji Wykonawcy w Warszawie ..... szt.  
 Zadeklarowany maksymalny czas oczekiwania na wizytę u lekarza specjalisty w Warszawie ..... dni roboczych (nie dotyczy przypadków nagłych, kiedy wizyta musi nastąpić niezwłocznie).

2. Oświadczamy, że cena netto podana w ofercie jest ostateczna i nie podlega zmianie do końca realizacji przedmiotu zamówienia oraz obejmuje wykonanie całego przedmiotu zamówienia objętego umową na warunkach określonych w ogłoszeniu.
3. Oświadczamy, że uzyskaliśmy od Zamawiającego wszystkie niezbędne informacje warunkujące prawidłowe wykonanie przedmiotu zamówienia opisanego szczegółowo w ogłoszeniu.
4. Informujemy, że jesteśmy związani ofertą na czas wskazany w ogłoszeniu, a w przypadku wygrania postępowania i zawarcia umowy warunki określone w ofercie obowiązują przez cały okres trwania umowy za wyjątkiem możliwości wprowadzenia zmian w okolicznościach wskazanych przez Zamawiającego we wzorze umowy stanowiący załącznik do ogłoszenia ..
5. Oświadczamy, że posiadamy osoby zdolne do realizacji przedmiotu zamówienia.
6. Informujemy, iż zapoznaliśmy się z ogłoszeniem oraz wzorem umowy, akceptujemy postanowienia w nich zawarte i nie wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń.
7. Oświadczamy, że zgadzamy się na płatność wynagrodzenia zgodnie z warunkami i w terminach określonych w projekcie umowy, a także w oparciu o złożone w niniejszej ofercie oświadczenie.
8. W przypadku zatrudnienia podwykonawców, oświadczamy, że ponosimy całkowitą odpowiedzialność za działanie lub zaniechanie wszystkich podwykonawców.
9. W przypadku wybrania naszej oferty jako najkorzystniejszej, zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
10. Oferta została złożona na ..... stronach podpisanych i kolejno ponumerowanych od nr ..... do nr .....
11. Niniejszym informujemy, iż informacje składające się na ofertę, zawarte na stronach od ..... do ..... stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i jako takie nie mogą być ogólnie udostępnione.
12. Upoważnionymi do reprezentowania naszej firmy są następujące osoby:  
 Imię i nazwisko ..... Wzór podpisu .....
13. Upoważnienie dla powyżej wskazanych osób wynika z następującego(ych) dokumentu(ów)....., które dołączamy do oferty.

14. Składam(y) niniejszą ofertę we własnym imieniu/ jako wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia /niewłaściwe skreślić/.
15. Nie uczestniczę(ymy) jako wykonawca w jakiegokolwiek innej ofercie złożonej w celu udzielenia niniejszego zamówienia.
16. Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:

.....  
.....

..... (imię i nazwisko) uprawnionego przedstawiciela wykonawcy	..... miejsowość, data      podpis
--	---------------------------------------

**Zamawiający:**

.....  
.....  
(pełna nazwa/firma, adres)

**Wykonawca:**

.....  
.....

(pełna nazwa/firma, adres, w  
zależności od podmiotu:  
NIP/PESEL, KRS/CEiDG)  
reprezentowany przez:

.....  
.....

(imię, nazwisko,  
stanowisko/podstawa do  
reprezentacji)

**Oświadczenie Wykonawcy**

składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.  
Prawo zamówień publicznych

**DOTYCZĄCE PRZESŁANEK WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA**

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. Świadczenie usług medycznych dla pracowników IChF PAN i ich rodzin o numerze ZP-2402-6/18 (nazwa postępowania), prowadzonego przez Instytut Chemii Fizycznej PAN (oznaczenie zamawiającego), oświadczam, co następuje:

**OŚWIADCZENIA DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

1. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-23 ustawy PZP w zw. z paragrafem 3 regulaminu udzielania zamówień na usługi społeczne.
2. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 5 ustawy PZP, tj.
  - a) nie otwarto w stosunku do mnie likwidacji, w zatwierdzonym przez sąd układzie w postępowaniu restrukturyzacyjnym nie jest przewidziane zaspokojenie wierzycieli przez likwidację majątku Wykonawcy, a także sąd nie zarządził likwidacji majątku w trybie art. 332 ust. 1 ustawy z dnia 15 maja 2015 r. – Prawo restrukturyzacyjne (Dz. U. poz. 978, z późn. zm.7)), nie ogłoszono upadłości Wykonawcy, a jeśli ogłoszono to po ogłoszeniu upadłości Wykonawca zawarł układ zatwierdzony prawomocnym postanowieniem sądu, a układ nie przewiduje zaspokojenia wierzycieli przez likwidację majątku upadłego, chyba że sąd zarządził likwidację jego majątku w trybie art. 366 ust. 1 ustawy z dnia 28 lutego 2003 r. – Prawo upadłościowe (Dz. U. z 2015 r. poz. 233, z późn. zm.8);
  - b) nie jestem Wykonawcą, który naruszył obowiązki dotyczące płatności podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, co Zamawiający jest w stanie wykazać za pomocą stosownych środków dowodowych, chyba że Wykonawca dokonał płatności należnych podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne wraz z odsetkami lub grzywnami lub zawarł wiążące porozumienie w sprawie spłaty tych należności.

..... (miejsowość), dnia ..... r.

.....  
(podpis)

\*Oświadczam, że zachodzą w stosunku do mnie podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. .... ustawy PZP (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 ustawy PZP). Jednocześnie oświadczam, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy PZP podjąłem następujące środki naprawcze:

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

..... (miejsowość), dnia ..... r.

.....  
(podpis)

\*W przypadku braku istnienia podstaw do wykluczenia, wskazanego oświadczenia nie wypełnia się

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODMIOTU, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, na którego/ych zasoby powołuję się w niniejszym postępowaniu, tj.: .....  
(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG) nie podlegają wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia ani na podstawie przesłanek obligatoryjnych, ani na podstawie przesłanek fakultatywnych wskazanych przez Zamawiającego.

..... (miejsowość), dnia ..... r.

.....  
(podpis)

[UWAGA: zastosować tylko wtedy, gdy zamawiający przewidział możliwość, o której mowa w art. 25a ust. 5 pkt 2 ustawy PZP]

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODWYKONAWCY NIEBĘDĄCEGO PODMIOTEM, NA KTÓREGO ZASOBY POWOŁUJE SIĘ WYKONAWCA:**

Oświadczam, że następujący/e podmiot/y, będący/e podwykonawcą/ami: .....  
(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG), nie podlegają wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia ani na podstawie przesłanek obligatoryjnych, ani na podstawie przesłanek fakultatywnych wskazanych przez Zamawiającego.

..... (miejsowość), dnia ..... r.

.....  
(podpis)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

..... (miejsowość), dnia ..... r.

.....  
(podpis)

Załącznik nr 3

Zamawiający:

.....

.....

(pełna nazwa/firma, adres)

Wykonawca:

.....

.....

(pełna nazwa/firma, adres, w

zależności od podmiotu:

NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

.....

.....

(imię, nazwisko,

stanowisko/podstawa do

reprezentacji)

### Oświadczenie Wykonawcy

składane na podstawie art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.  
Prawo Zamówień Publicznych (dalej jako: ustawa PZP),

### DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. Świadczenie usług medycznych dla pracowników IChF PAN i ich rodzin o numerze ZP-2402-6/18 (nazwa postępowania), prowadzonego przez Instytut Chemii Fizycznej PAN (oznaczenie Zamawiającego), oświadczam, co następuje:

#### **INFORMACJA DOTYCZĄCA WYKONAWCY:**

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w .....  
(wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu).

..... (miejsowość), dnia ..... r.

.....  
(podpis)

#### **INFORMACJA W ZWIĄZKU Z POLEGANIEM NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW:**

Oświadczam, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez Zamawiającego w ..... (wskazać dokument i właściwą jednostkę redakcyjną dokumentu, w której określono warunki udziału w postępowaniu), polegam na zasobach następującego/ych podmiotu/ów:

.....

....., w następującym zakresie: .....

.....  
(wskazać podmiot i określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).

..... (miejsowość), dnia ..... r.

.....  
(podpis)

#### **OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODANYCH INFORMACJI:**

Oświadczam, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

..... (miejsowość), dnia ..... r.

.....  
(podpis)

**Załącznik nr 4**

.....  
pieczęć wykonawcy

.....  
miejsowość, data

**Dotyczy:** postępowania, o udzielenie zamówienia publicznego Nr ZP-2402-6/18 – „Świadczenie usług medycznych dla pracowników IChF PAN i ich rodzin”

**INFORMACJA O PRZYNALEŻNOŚCI DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ**

Imię/ Nazwisko/ Nazwa Wykonawcy .....

Adres Wykonawcy .....

.....  
**1\***. Stosownie do treści art. 24 ust. 11 ustawy Prawo Zamówień Publicznych w związku z art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Prawo Zamówień Publicznych oświadczam, że należąc do tej samej grupy kapitałowej z Wykonawcą ....., w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2017 r. poz. 229, 1089 i 1132), złożyliśmy odrębne oferty w niniejszym postępowaniu

Jednocześnie wyjaśniam, że istniejące między nami powiązania nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia, albowiem .....

*(należy wypełnić jedynie w przypadku zaistnienia przesłanek wymagających wyjaśnienia)*

**2\***. Niniejszym oświadczam, że nie należę do tej samej grupy kapitałowej z żadnym Wykonawcą, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2017 r. poz. 229, 1089 i 1132), który składa ofertę w niniejszym postępowaniu

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem / potwierdzamy własnoręcznymi podpisami świadom/świadomi odpowiedzialności karnej z art. 297 Kodeksu Karnego

**\*niepotrzebne skreślić**

.....  
Podpis i pieczęć wykonawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy



## Umowa

zawarta w dniu ..... w Warszawie

pomiędzy:

Instytutem Chemii Fizycznej Polskiej Akademii Nauk z siedzibą w Warszawie, 01-224, przy ul. Kasprzaka 44/52,

reprezentowanym przez: prof. dr. hab. Marcina Opałło – Dyrektora Instytutu

zwanym w dalej Zamawiającym,

a

....., z siedzibą w....., ul.

....., zarejestrowaną/ym w .....

..... pod numerem ..... w .....

reprezentowanym przez: ..... – .....

zwaną/ym dalej „Wykonawcą”,

zwanymi dalej łącznie „Stronami”

o następującej treści:

### Postanowienia ogólne

#### § 1.

Ilekrót w Umowie używa się zwrotu:

1. Pracownik – należy przez to rozumieć pracowników Zamawiającego, wskazanych imiennie w Załączniku ..... do Umowy, dalej „Wykaz Uprawnionych”;
2. Członek Rodziny Pracownika – należy przez to rozumieć partnera życiowego Pracownika: współmałżonka/konkubenta/konkubinę bez względu na płeć oraz dzieci własne, przysposobione lub przyjęte na wychowanie Pracownika i/lub dzieci współmałżonka/konkubenta/konkubiny, będące na jego utrzymaniu do ukończenia 18 roku życia lub do 25 roku życia, uczące się lub studiujące w trybie dziennym, wskazani imiennie w Wykazie Uprawnionych;
3. Senior – należy przez to rozumieć emerytowanych pracowników współpracujących dalej z Zamawiającym, wskazanych imiennie w Wykazie Uprawnionych;
4. Usługi Medycyny Pracy – wstępne, okresowe i kontrolne badania lekarskie pracowników i kandydatów do pracy, określone w art. 229 § 1, 2 i 5 Kodeksu pracy, których szczegółowy zakres stanowi Załącznik ..... do Umowy;
5. Usługi Medyczne - świadczenia zdrowotne w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej, których szczegółowy zakres (podstawowy lub rozszerzony) z podziałem na pakiety indywidualne (dla Pracownika i Seniora) oraz partnerskie i rodzinne (dla członków Rodziny Pracownika), stanowi Załącznik ..... do Umowy;
6. Usługi – należy przez to rozumieć Usługi Medycyny Pracy i Usługi Medyczne, których szczegółowy zakres opisany jest w Załączniku ..... do Umowy;
7. Umowa – należy przez to rozumieć niniejszą umowę wraz z załącznikami stanowiącymi jej integralną część;
8. Uprawniony – należy przez to rozumieć Pracownika lub Członka Rodziny Pracownika lub Seniora wskazanych imiennie w Wykazie Uprawnionych.
9. Dni robocze - należy rozumieć każdy dzień, poza sobotami, niedzielami oraz dniami ustawowo wolnymi od pracy

### Przedmiot Umowy

#### § 2.

1. Wykonawca zobowiązuje się do wykonania przedmiotu Umowy polegającego na świadczeniu na rzecz Uprawnionych Usług Medycznych oraz świadczenie na rzecz Zamawiającego Usług Medycyny Pracy wobec Pracowników i kandydatów do pracy wskazanych przez Zamawiającego w wystawionych przez niego skierowaniach. Szczegółowy zakres Usług określa Załącznik ..... do Umowy.
2. Usługi będące przedmiotem Umowy realizowane będą przez Wykonawcę w placówkach wskazanych w Załączniku .... do Umowy, w określonym Umową zakresie. Wykonawca zobowiązuje się do przekazywania placówkom, o których mowa powyżej, stosownych informacji niezbędnych do prawidłowego wykonywania przedmiotu Umowy oraz przekazywania tym placówkom aktualnych Wykazów Uprawnionych objętych świadczeniem Usług. Zmiana wykazu placówek wskazanych w Załączniku ..... do Umowy nie wymaga aneksu do Umowy. Aktualny wykaz placówek dostępny jest na stronie internetowej Wykonawcy.
3. Wykonawca zobowiązuje się do wykonywania przedmiotu Umowy zgodnie z następującymi zasadami:

- 1) Wykonawca udostępni, czynną całą dobę, infolinię, w formie telefonicznego kontaktu ogólnopolskiego pod nr tel. .... dostępną dla wszystkich Uprawnionych do korzystania z Usług, niezależnie od miejsca ich pobytu na terenie Polski, lub w formie kontaktu elektronicznego np. przez stronę www / e-mail/
- 2) rezerwacja terminów korzystania przez Uprawnionych z Usług, będzie odbywała się w formie telefonicznej i/lub internetowej rezerwacji wizyty na konkretny dzień o konkretnej godzinie w konkretnej placówce. Uprawniony otrzyma potwierdzenie rezerwacji (sms/mail).
- 3) czas oczekiwania na wizytę u lekarza pierwszego kontaktu wynosić będzie nie więcej niż 24 godziny od daty rezerwacji wizyty a w wypadkach nagłych (wysoka gorączka) bezzwłocznie, tj. nie dłużej niż trzy godziny w dni robocze w godzinach pracy placówki (lekarz dyżurny),
- 4) czas oczekiwania na wizytę u lekarza specjalisty wynosić będzie nie więcej niż ..... dni roboczych od daty rezerwacji wizyty.
- 5) Uprawnionemu przysługuje prawo do określenia własnych preferencji dotyczących wskazania: lokalizacji placówki, terminu konsultacji lub lekarza. W przypadku realizacji przez Infolinię preferencji Pacjenta, nie obowiązują parametry dostępności określone w pkt. 3 i 4, a terminy ustalane są indywidualnie, z uwzględnieniem dostępności danej Usługi lub wskazanego lekarza w danej placówce  
czas oczekiwania na wykonanie badania diagnostycznego oraz laboratoryjnego wynosić będzie nie więcej niż 14 dni od daty rezerwacji badania,
- 6) Uprawnieni będą mieli możliwość korzystania z Usług we wszystkich placówkach medycznych udostępnionych przez Wykonawcę na terenie całego kraju, ze szczególnym uwzględnieniem województwa mazowieckiego,
- 7) Uprawnieni będą identyfikowani na podstawie numeru PESEL jako osoby uprawnione do korzystania z Usług z zakresu podstawowego lub zakresu rozszerzonego, z podziałem na pakiety indywidualne (dla Pracownika i Seniora) oraz partnerskie i rodzinne (dla Członków Rodziny Pracownika), o których mowa w Załączniku ..... do Umowy, w placówkach udostępnionych do świadczenia Usług przez Wykonawcę; Wykonawca będzie identyfikował Uprawnionych na podstawie dokumentu tożsamości Uprawnionego lub przedstawiciela ustawowego Uprawnionego;
- 8) Uprawnieni zostaną objęci Usługami w miesiącu następującym po miesiącu, w którym zostali wskazani imiennie w Wykazie Uprawnionych – brak jakichkolwiek okresów karencji dla Pracowników, Członków Rodziny Pracownika i Seniorów,
- 9) Zamawiający oświadcza, że Pracownik i Senior wskazani w Wykazie Uprawnionych nie zostaną z niego wykreśleni przed upływem 12 miesięcy od dnia wpisu w Wykazie Uprawnionych chyba że:
  - a) umowa o pracę lub umowa cywilnoprawna pomiędzy Zamawiającym i jego Pracownikiem lub Seniorem została rozwiązana lub wygasła (w takim przypadku wykreśleniu podlega pracownik lub Senior oraz ich Członkowie rodziny);
  - b) Wykonawca wyrazi zgodę na wykreślenie Pacjenta z Wykazu Uprawnionych
  - c) wykreślenie z Wykazu Uprawnionych jest związane ze śmiercią Uprawnionego
- 10) Zakres wybrany przez Pracownika lub Zamawiającego obowiązuje Pracownika i wszystkich zgłoszonych Członków Rodziny Pracownika. Zakres wybrany przez Seniora obowiązuje Seniora. Zmiana wybranego zakresu może być dokonana wyłącznie po 12 miesiącach od ostatniej zmiany lub zgłoszenia Pacjenta nie dotyczy Seniora . Zgłoszeni Członkowie Rodziny Pracownika muszą zostać objęci tym samym zakresem świadczeń co Pracownik.
- 11) Pracownik może dokonać zmiany pakietu z indywidualnego na rodzinny lub partnerski albo z partnerskiego na rodzinny w dowolnym terminie obowiązywania Umowy. Zmiany pakietu z rodzinnego albo partnerskiego na indywidualny lub z rodzinnego na partnerski można dokonać wyłącznie w po upływie 12 miesięcy od daty wpisu w Wykazie Uprawnionych W przypadku śmierci Członka Rodziny Pracownika, rozwiązania związku małżeńskiego łączącego Pracownika z małżonkiem lub ustania partnerstwa, zmiana pakietu z rodzinnego/partnerskiego na indywidualny lub z rodzinnego na partnerski może nastąpić, na wniosek Pracownika, w dowolnym czasie. Dokonana zmiana będzie obowiązywała od pierwszego dnia kolejnego miesiąca. Wykonawca może zażądać, by Pracownik przedstawił do wglądu dokumenty potwierdzające wystąpienie zdarzenia uprawniającego do zmiany pakietu
- 12) Ponowne przystąpienie do ochrony abonamentowej, w przypadku rezygnacji przez Uprawnionego z abonamentu w trakcie trwania Umowy, jest możliwe nie wcześniej niż w rocznicę zawarcia umowy przez Zamawiającego..

- 13) Uprawniony może złożyć rezygnację z Usług nie wcześniej niż po upływie pierwszych 12 miesięcy od daty objęcia jej tą Opieką. Zmiana zakresu medycznego z wyższego na niższy będzie możliwa po upływie 12 miesięcy od daty przystąpienia do tego zakresu.
- 14) Uprawnieni nie będą zobligowani do wypełniania ankiet o treści medycznej na potrzeby Wykonawcy.
- 15) Uprawnieni będą diagnozowani i leczeni zgodnie z aktualną wiedzą medyczną
- 16) Wykonawca zobowiązuje się do wykonywania wstępnych badań, z zakresu medycyny pracy, wszystkim osobom posiadającym skierowanie wystawione przez Zamawiającego, niezależnie od stanu Wykazu Uprawnionych do świadczeń i jej zmian. Wykonawca zobowiązuje się do niepobierania dodatkowych opłat za badania wstępne pracowników nie znajdujących się w Wykazie Uprawnionych do świadczeń pod warunkiem dopisania tych osób w terminie 3 miesięcy od dnia wystawienia zaświadczenia do Wykazu Uprawnionych. W przypadku niedopisania danej osoby do Wykazu Uprawnionych w powyższym terminie Wykonawca obciąży Zamawiającego za wykonanie badań wstępnych według cennika usług obowiązującego w placówkach Wykonawcy na dzień wykonania świadczeń.
- 17) Zamawiający zobowiązuje się do wystawiania przez zatrudnionego u Zamawiającego Inspektora ds. BHP pisemnych skierowań zgodnych z wzorem Wykonawcy na badania wstępne, okresowe i kontrolne z wpisanymi zagrożeniami na stanowiskach pracy - występowanie czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych wraz z aktualnymi wynikami badań i pomiarów tych czynników. Wzór skierowania stanowi Załącznik nr .... do Umowy.
- 18) Orzeczenia lekarskie z przeprowadzonego badania profilaktycznego wydawane będą w dwóch egzemplarzach w formie zaświadczeń według wzoru ustalonego w przepisach prawa. Jeden egzemplarz zaświadczenia przekazywany jest Pracownikowi, a drugi za pośrednictwem Pracownika – Zamawiającemu.

### **Oświadczenia Wykonawcy**

#### **§ 3.**

1. Wykonawca oświadcza, że:
  - 1) posiada doświadczenie i wszelkie uprawnienia do wykonywania Umowy oraz zobowiązuje się do wykonania Umowy z uwzględnieniem zawodowego charakteru prowadzonej działalności;
  - 2) posiada przeszkolony i wykwalifikowany personel – zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa;
  - 3) posiada niezbędne wyposażenie i aparaturę medyczną w pełni sprawną i dopuszczoną do użytkowania zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami;
  - 4) zobowiązuje się do zachowania należytej staranności w wykonaniu obowiązków wynikających z Umowy;
  - 5) jest/są uprawniony/i do udzielania świadczeń zdrowotnych (w tym Usług Medycznych, Usług Medycyny Pracy) na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej;
  - 6) jest/są tzw. podmiotem leczniczym w rozumieniu przepisów Ustawy z dnia 7 października 2016 roku o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 160 ze zm.) – zwanej dalej "Ustawą" i zarobkowo prowadzi/ą działalność leczniczą polegającą na udzielaniu świadczeń zdrowotnych w rozumieniu przepisów Ustawy w zakresie nie mniejszym niż opisany w Załączniku ..... do Umowy;
  - 7) jest/są wpisany/i do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą;
  - 8) jako podstawowa jednostka organizacyjna służby medycyny pracy, wykonuje/ą zadania określone ustawą z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz. U. z 2018 r. poz.1155 ze zm.);
  - 9) prowadzi/ą działalność leczniczą zgodnie z przepisami prawa, a w szczególności zgodnie z dyspozycją przepisu art. 17 Ustawy.
2. Wykonawca oświadcza, że spełnia wszystkie kryteria upoważniające go do wykonywania Usług objętych Umową, zgodnie ze standardami wymaganymi przez prawo od podmiotów leczniczych.
3. Wykonawca zobowiązuje się do zabezpieczenia ciągłości wykonywanych Usług stanowiących przedmiot Umowy.
4. Wykonawca oświadcza, że jest ubezpieczony w zakresie określonym w art. 25 ust. 1 Ustawy.
5. Wykonawca zobowiązuje się do utrzymania w okresie obowiązywania Umowy ubezpieczenia, o którym mowa wyżej na zasadach, w zakresie i na sumy ubezpieczenia (sumy gwarancyjne), określone w Ustawie i aktach wykonawczych do niej, a także wydania na każde żądanie Zamawiającego kopii polis ubezpieczeniowych.

6. Jeżeli Wykonawca powierzył wykonywanie Usług Podwykonawcy ust. 4 i 5 stosuje się do Podwykonawcy.

### **Postanowienia szczególne**

#### **§ 4.**

1. Wykonawca zobowiązuje się świadczyć Usługi samodzielnie / przy udziale Podwykonawcy/ów.
2. Wykonawca zobowiązuje się świadczyć Usługi z należytą starannością z uwzględnieniem aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami, środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób przy wykorzystaniu specjalistycznej aparatury medycznej, przestrzegając etyki zawodowej oraz obowiązujących przepisów.
3. Wykonawca zobowiązuje się do świadczenia Usług z poszanowaniem godności osobistej Uprawnionego, z dbałością o jego ogólny stan zdrowia (w szczególności poprzez zalecanie świadczeń zdrowotnych w przypadkach niezgłoszonych przez Uprawnionego, a dostrzeżonych przez lekarzy lub inny personel medyczny), z poszanowaniem praw pacjenta wynikających z obowiązujących przepisów prawa, a w szczególności ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2017 r., poz. 1318 ze zm.).
4. Wykonawca zapewni świadczenie Usług przez lekarzy uprawnionych do wystawiania recept na leki i wyroby medyczne refundowane ze środków publicznych.
5. Wykonawca zobowiązuje się wydawać podpisane przez lekarza medycyny pracy zaświadczenia niezbędne do uzyskania refundacji kosztów zakupu okularów korekcyjnych do pracy przy monitorach ekranowanych w zakładzie pracy. Zamawiający dopuszcza także stosowanie odpowiednich adnotacji o konieczności pracy w okularach korekcyjnych do pracy przy monitorach ekranowych na orzeczeniach z badań medycyny pracy wydawanych przez lekarza medycyny pracy.
6. Wykonawca zobowiązuje się udzielać świadczeń zdrowotnych przez lekarzy specjalistów lub w zakresie innych świadczeń (w tym diagnostycznych lub rehabilitacyjnych) także na podstawie skierowań wydanych przez lekarzy innych niż udzielający świadczeń w placówkach medycznych Wykonawcy. Skierowania na badania laboratoryjne i diagnostyczne wymienione w Załączniku ..... do Umowy, wystawione przez lekarzy innych niż udzielający świadczeń w placówkach medycznych Wykonawcy mogą wymagać weryfikacji i potwierdzenia zasadności ich wykonania przez lekarzy udzielających świadczeń w placówkach medycznych Wykonawcy.
7. Wykonawca zobowiązuje się, że świadczyć będzie Usługi bez ograniczeń w stosunku do osób z wadami wrodzonymi, chorych na choroby przewlekłe, jak też rozpoczęte przed zawarciem Umowy, a także w stosunku do kobiet w ciąży i ciąży zagrożonej.
8. Wykonawca zobowiązuje się, że wyniki badań diagnostycznych będą mogły być odbierane przez Uprawnionych w formie papierowej lub nośniku CD lub kliszy.
9. W toku wykonywania Umowy zmianie może ulegać liczba Uprawnionych do Usług na warunkach określonych w Umowie.
10. Zamawiający będzie w formie elektronicznej informował Wykonawcę o zmianach w Wykazie Uprawnionych, poprzez doręczenie Wykonawcy do 25. dnia każdego miesiąca kalendarzowego poprzedzającego dany miesiąc świadczenia Usług (a w lutym do 23. dnia tego miesiąca) zmian w Wykazie Uprawnionych w postaci pliku Excel zabezpieczonego hasłem, zawierających aktualne dane i informacje o Uprawnionych do Usług Medycyny Pracy zgodnie z wzorem zawartym w Załączniku ..... oraz aktualnego Wykazu Uprawnionych do Usług Medycznych zgodnie z wzorem stanowiącym Załącznik ..... - ze skutkiem na pierwszy dzień miesiąca kalendarzowego świadczenia Usług, następującego po dacie doręczenia Wykonawcy zmian w wykazie Uprawnionych. Zmiany w Wykazie Uprawnionych będą identyfikować wymienione w nich osoby jako Pracownika lub Członków Rodziny Pracownika lub Seniora oraz rodzaj zakresu i pakietu, do których są uprawnieni. Nieprzedłożenie zmian w Wykazach Uprawnionych oznacza, że nie nastąpiły żadne zmiany i obowiązują Wykazy Uprawnionych w ostatniej zaktualizowanej wersji.
11. Z zastrzeżeniem ust. 12, z pierwszym dniem miesiąca kalendarzowego, następującego po dniu przekazania Wykonawcy Wykazu Uprawnionych, osoby w nim wymienione stają się uprawnionymi do otrzymania od Wykonawcy Usług.
12. Pierwszy Wykaz Uprawnionych zostanie przekazany Wykonawcy w formie elektronicznej po podpisaniu Umowy. Uprawnieni wymienieni w pierwszym Wykazie Uprawnionych stają się uprawnionymi do otrzymania od Wykonawcy Usług w ciągu 5 dni od przekazania Wykonawcy pierwszego Wykazu Uprawnionych, jednak nie wcześniej niż od dnia obowiązywania Umowy.
13. Uprawniony traci uprawnienia z ostatnim dniem miesiąca kalendarzowego, w którym Zamawiający przekazał Wykonawcy zmianę w Wykazie Uprawnionych zawierającą wykreślenie danych tego Uprawnionego.

14. Zamawiający zobowiązuje się wykreślić z Wykazu Uprawnionych Członka Rodziny Pracownika będącego jego dzieckiem lub dzieckiem jego małżonka lub partnera życiowego, w terminie do końca miesiąca, w którym taki Członek Rodziny Pracownika ukończył 18 rok życia lub 25 rok życia w przypadku dzieci uczących się lub studiujących w trybie dziennym, wskazanych imiennie w Wykazie Uprawnionych, chyba że na wniosek Zamawiającego Wykonawca wyrazi pisemną zgodę na kontynuowanie udzielania Usług. W przypadku wyrażenia zgody przez Wykonawcę, wynagrodzenie z tytułu udzielania Usług takiemu Członkowi Rodziny Pracownika będzie należne w wysokości jak za Członka Rodziny Pracownika będącego małżonkiem.
15. Wykonawca zobowiązuje się do przyjmowania od Uprawnionych zapisów, tj. zgłoszeń zamiaru skorzystania z Usługi w danej Placówce Medycznej wybranej przez Uprawnionego (w szczególności zapisów na wizyty i konsultacje lekarskie) co najmniej w Dni Robocze oraz soboty, przez 8 godzin dziennie telefonicznie poprzez Infolinię. Wykonawca może udostępnić Uprawnionym także inne formy przyjmowania zapisów (zgłoszenie przez stronę internetową, mailem, sms-em, za pośrednictwem aplikacji mobilnej, itp.)
16. Wykonawca zobowiązuje się do przyjmowania zgłoszeń i zapisywania Uprawnionych na udzielanie świadczeń zdrowotnych, w szczególności zapisywania na wizyty i konsultacje lekarskie, na konkretne godziny, przy czym zobowiązuje się, że przy zapisie na konkretną godzinę lub konkretny przedział godzinowy (60 min) ewentualny czas opóźnienia nie przekroczy 30 minut. Wykonawca zobowiązany jest informować Uprawnionych – telefonicznie lub sms-em o wszelkich ewentualnych przeszkodach w ich świadczeniu (w szczególności przeszkodach w umówionych wizytach, konsultacjach lekarskich lub badaniach). Wykonawca zobowiązuje się, że zapewni nieprzerwanie świadczenie Usług we wszystkie Dni Robocze, z zastrzeżeniem postanowień poniższych.
17. Wykonawca zobowiązuje się do świadczenia Usług w godzinach otwarcia Placówek Medycznych, jednak nie krócej niż przez 8 godzin dziennie w Dni Robocze pomiędzy 7-20, z zachowaniem postanowień poniższych.
18. Wykonawca zobowiązuje się, że zapewni nieprzerwanie świadczenie Usług:
  - a) przez lekarzy internistów i pediatrów we wszystkie Dni Robocze, przez nie mniej niż 8 godzin dziennie pomiędzy godzinami 7-20,
  - b) przez lekarzy specjalistów w Dni Robocze przez nie mniej niż 8 godzin dziennie pomiędzy godzinami 7-20
19. W przypadku braku dostępności lekarza, badania diagnostycznego, badania laboratoryjnego w terminach określonych w par. 2, po uzyskaniu każdorazowo potwierdzenia tego faktu przez konsultanta Wykonawcy za pomocą Infolinii lub kanału internetowego. Wykonawca zobowiązuje się do zwrotu na rzecz Uprawnionego poniesionych przez niego kosztów uzyskania świadczenia takiego specjalisty w innym podmiocie leczniczym wskazanym przez Uprawnionego w tej samej miejscowości. Wykonawca zobowiązany jest do zwrotu kosztów uzyskania świadczenia Uprawnionemu, na podstawie faktury lub rachunku miennego wystawionego na Uprawnionego lub przedstawiciela ustawowego Uprawnionego, w terminie do 30 dni kalendarzowych od dnia złożenia przez Uprawnionego wniosku z takim żądaniem. Powyższe uprawnienie Uprawnionego nie dotyczy konsultacji profesorskich.
20. Rozszerzenie zakresu usług wynikające z rozszerzenia oferty usług świadczonych przez Wykonawcę nie wymaga podpisania aneksu do umowy.

### **Osoby koordynujące realizację Umowy**

#### **§ 5.**

1. Ze strony Wykonawcy osobą uprawnioną do kontaktów we wszelkich sprawach związanych z wykonaniem Umowy jest/ są: .....nr tel.....
2. Ze strony Zamawiającego osobą uprawnioną do kontaktów we wszelkich sprawach związanych z wykonaniem Umowy jest/są ..... nr tel.....
3. Strony zgodnie postanawiają iż zmiana wskazanych powyżej osób nie stanowi zmiany Umowy.

### **Wynagrodzenie**

#### **§ 6.**

1. Wartość Umowy nie przekroczy kwoty ..... (słownie:.....).
2. Kwota określona w ust. 1 stanowi górną granicę, do jakiej Zamawiający zobowiązany jest do zapłaty Wykonawcy za Usługi objęte Umową.
3. W przypadku nie wykorzystania pełnej kwoty, o której mowa w ust. 1, w okresie obowiązywania Umowy, Wykonawcy nie będzie przysługiwało w stosunku do Zamawiającego żadne roszczenie odszkodowawcze.

4. Z tytułu wykonywania przedmiotu Umowy, Zamawiający zobowiązuje się do zapłaty na rzecz Wykonawcy wynagrodzenia w wysokości stanowiącej sumę iloczynów opłat abonamentowych określonych w ust. 5 i liczby poszczególnych pakietów, obowiązujących w danym miesiącu kalendarzowym – bez względu na faktyczną ilość lub wartość Usług otrzymanych przez Uprawnionych.
5. Wysokość miesięcznej opłaty abonamentowej wynosi:
  - 1) w przypadku pakietu indywidualnego (pracownik) – zakres podstawowy - ..... (słownie:.....) złotych ,
  - 2) w przypadku pakietu indywidualnego (pracownik) – zakres rozszerzony - ..... (słownie:.....) złotych,
  - 3) w przypadku pakietu partnerskiego (jeden członek rodziny pracownika) – zakres podstawowy - ..... (słownie:.....) złotych,
  - 4) w przypadku pakietu partnerskiego (jeden członek rodziny pracownika) - zakres rozszerzony - ..... (słownie:.....) złotych,
  - 5) w przypadku pakietu rodzinnego (wszyscy członkowie rodziny pracownika) – zakres podstawowy - ..... (słownie:.....) złotych,
  - 6) w przypadku pakietu rodzinnego (wszyscy członkowie rodziny pracownika) - zakres rozszerzony - ..... (słownie:.....) złotych.
  - 7) w przypadku pakietu indywidualnego dla Seniora - ..... (słownie:.....) złotych.
6. Strony zgodnie postanawiają, że jeśli dojdzie do zmniejszenia liczby Pracowników o więcej niż 10% w stosunku do liczby Pracowników wskazanej w którymkolwiek z Wykazów Uprawnionych przekazanych w pierwszym miesiącu od dnia zawarcia Umowy. Zamawiający zobowiązany jest do przesłania w przypadku pierwszego Wykazu Uprawnionych do Usług Medycyny Pracy wszystkich pracowników zatrudnionych u Zamawiającego, Wykonawca będzie miał prawo do ponownego przeliczenia wynagrodzenia odpowiednio do zmniejszonej liczby osób i powiadomi o tym niezwłocznie Zamawiającego w formie pisemnej wnosząc o wprowadzenie zmiany kwoty wynagrodzenia za pakiet oraz uzasadniając taki wniosek z przedstawieniem dowodów potwierdzających zasadność zmiany. Zamawiający może odmówić wprowadzenia zmian co spowoduje możliwość rozwiązania umowy przez Wykonawcę zgodnie z trybem określonym w § 9 ust. 1 Umowy. Zamawiający zobowiązany jest odnieść się do wniosku Wykonawcy w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania. Wartość umowy nie może zostać zwiększona ponad kwotę wskazaną w ust. 1 powyżej. W przypadku gdy suma wynagrodzenia pozostałego do zapłaty po przeliczeniu wynagrodzenia przekroczy kwotę wskazaną w ust. 1 powyżej, strony odpowiednio skrócą czas obowiązywania Umowy
7. Wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 4, płatne jest z góry w okresach miesięcznych. Okresem rozliczeniowym jest miesiąc kalendarzowy. Do wynagrodzenia nie zostanie doliczony podatek VAT, bowiem usługi medyczne sklasyfikowane pod pozycją 85.12 Polskiej Klasyfikacji Wyrobów i Usług w załączniku ..... do ustawy o podatku od towarów i usług, w dniu zawarcia Umowy są zwolnione od tego podatku. W przypadku zmiany zasad opodatkowania usług objętych umową wynagrodzenie powiększone będzie o obowiązującą stawkę podatku VAT.
8. Zapłata wynagrodzenia nastąpi przelewem na wskazany w fakturze rachunek bankowy Wykonawcy w terminie 14 dni od dnia otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury przesłanej pocztą elektroniczną na adres e-mail Zamawiającego: .....
9. Za termin zapłaty wynagrodzenia uważa się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego. W przypadku opóźnienia w dokonywaniu płatności Wykonawcy przysługują odsetki ustawowe za opóźnienie w transakcjach handlowych.
10. Wykonawca nie może bez zgody Zamawiającego przenieść wierzycelności wynikających z Umowy na osobę trzecią.
11. W przypadku nieuregulowania przez Zamawiającego miesięcznego wynagrodzenia w terminie trzydziestu dni od daty wymagalności, Wykonawca wyznaczy Zamawiającemu (w formie pisemnego wezwania do zapłaty) ostateczny termin uregulowania należności.
12. Wykonawca zastrzega sobie prawo do zmiany wysokości wynagrodzenia należnego za poszczególne zakresy i pakiety, jednakże nie częściej niż raz na 12 miesięcy. Pierwsza zmiana może odbyć się po 12 miesiącach od zawarcia Umowy. Wniosek o zmianę wysokości wynagrodzenia może być złożony nie częściej niż raz w roku o roczny wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych ogłoszony przez prezesa GUS za rok poprzedni. Wzrost nie większy niż 2% nie będzie stanowił podstawy do ubiegania się o wzrost wartości umowy. Zmiana wysokości



wynagrodzenia wymaga aneksu do Umowy i obowiązywać będzie od dnia złożenia wniosku przez Wykonawcę.

13. W sytuacji zmiany wysokości wynagrodzenia w okresie obowiązywania Umowy zgodnie z postanowieniami ust. 6 wniosek o waloryzację zgodnie z ust. 12 może być złożony nie wcześniej niż po upływie 6 miesięcy od zmiany wynagrodzenia dokonanej zgodnie z ust. 6.
14. Nie wyłączając innych postanowień Umowy po upływie okresu 12 miesięcy od daty zawarcia Umowy dopuszcza się na wniosek Wykonawcy zmianę wysokości wynagrodzenia w wypadku wystąpienia którejkolwiek ze zmian przepisów wskazanych w art. 142 ust.5 Ustawy PZP, tj. zmiany:
  - 1) stawki podatku od towarów i usług,
  - 2) wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego na podstawie art.2 ust.3-5 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 Umowy przez Wykonawcę.
15. W przypadku zmiany, o której mowa w ust. 14 pkt. 1, wartość netto wynagrodzenia Wykonawcy nie zmieni się, a określona w aneksie wartość brutto wynagrodzenia zostanie wyliczona na podstawie nowych przepisów.
16. W przypadku zmiany, o której mowa w ust. 14 pkt 2, wynagrodzenie Wykonawcy ulegnie zmianie o wartość wzrostu całkowitego kosztu Wykonawcy, wynikającą ze zwiększenia wynagrodzeń osób bezpośrednio wykonujących Umowę do wysokości zmienionego minimalnego wynagrodzenia, z uwzględnieniem wszystkich obciążeń publicznoprawnych od kwoty wzrostu minimalnego wynagrodzenia.
17. W przypadku zmiany, o której mowa w ust. 14 pkt. 3, wynagrodzenie Wykonawcy ulegnie zmianie o wartość wzrostu całkowitego kosztu Wykonawcy, jaką będzie on zobowiązany dodatkowo ponieść w celu uwzględnienia tej zmiany, przy zachowaniu dotychczasowej kwoty netto wynagrodzenia osób bezpośrednio wykonujących Umowę.
18. Wprowadzenie zmian, o których mowa w ust. 14 pkt. 2 i ust. 14 pkt. 3 na podstawie aneksu do Umowy, wymaga złożenia przez Wykonawcę wniosku o dokonanie zmiany wynagrodzenia oraz przedłożenia dokumentów potwierdzających zasadność wniosku. Wykonawca będzie zobowiązany wykazać wartość dodatkowych kosztów wykonania Umowy wynikających bezpośrednio ze zmiany przepisów prawnych, o których mowa w ust. 14 pkt. 2 i ust. 14 pkt. 3.
19. Kwoty wynagrodzeń, o których mowa wyżej obejmują zwrot wszelkich kosztów związanych z wykonywaniem Usług przez Wykonawcę. Wykonawca zobowiązuje się nie podnosić i nie dochodzić w przyszłości od Zamawiającego lub Uprawnionych jakichkolwiek roszczeń o zapłatę z tytułu świadczenia Usług nie przewidzianych Umową lub z tytułu zwrotu kosztów wykonania Usług.

### **Okres obowiązywania Umowy**

#### **§ 7.**

1. Umowa zawarta zostaje na okres 48 miesięcy od dnia ....., z zastrzeżeniem ust. 2.
2. Z zastrzeżeniem innych przypadków przewidzianych postanowieniami Umowy lub przepisów prawa, Umowa ulega rozwiązaniu przed okresem, na jaki została zawarta z chwilą, gdy łącznie zapłacone, a także należne lecz jeszcze niezapłacone wynagrodzenie Wykonawcy z tytułu świadczenia Usług przekroczy kwotę, o której mowa w § 6 ust 1 Umowy. W takim wypadku Umowa ulega rozwiązaniu z ostatnim dniem miesiąca, którego dotyczy faktura powodująca przekroczenie kwoty, a Zamawiający zobowiązany jest do zapłaty wynagrodzenia do dnia jej rozwiązania również w przypadku gdy powoduje to przekroczenie kwoty, o której mowa w § 6 ust. 1 Umowy .

### **Reklamacje i Kary umowne**

#### **§ 8.**

1. W każdym przypadku stwierdzenia nienależytego wykonywania Usług Zamawiającemu służy prawo do złożenia reklamacji.
2. Uprawniony może złożyć reklamację za pośrednictwem Infolinii lub formularza na stronie www Wykonawcy.
3. Koordynator Umowy po stronie Zamawiającego składa reklamację przesyłając ją do Wykonawcy niezwłocznie po zaistnieniu sytuacji będącej przedmiotem reklamacji /niezadowolonia.
4. Wykonawca rozpatruje reklamację i udziela na nią odpowiedzi, nie później niż w terminie 14 dni roboczych od dnia otrzymania reklamacji, zarówno w przypadku reklamacji o charakterze obsługowym, jak i medycznym. W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w ww. terminie, Wykonawca przekazuje informację, w której:

- wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
  - wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy
  - określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji
5. Zamawiający zastrzega sobie prawo dochodzenia kar umownych w następujących wysokościach i przypadkach:
    - 1) w wysokości 2% ostatniego miesięcznego wynagrodzenia, jeśli Wykonawca rażąco narusza standardy dostępności do lekarzy określone w § 2 Przez pojęcie „rażące naruszenie standardów” Zamawiający rozumie, że co najmniej 20 pracowników lub kandydatów na pracowników w ciągu miesiąca poinformuje go pisemnie o ich nieprzestrzeganiu,
    - 2) w wysokości 1% ostatniego miesięcznego wynagrodzenia, jeśli Wykonawca nie udziela wyjaśnień do zgłaszanych reklamacji w ustalonym terminie, ,
  6. Zapłata kary umownej nie wyłącza prawa do dochodzenia odszkodowania na zasadach ogólnych w przypadku, gdy wartość szkody przekroczy wysokość otrzymanych kar umownych.
  7. Zamawiający zastrzega sobie prawo do potrącenia kar umownych z wynagrodzenia miesięcznego należnego Wykonawcy.
  8. Wykonawca wyraża zgodę na potrącenie kar umownych z przysługującego mu wynagrodzenia.
  9. O nałożeniu kary umownej Wykonawca zostanie poinformowany w formie pisemnej.

## **Rozwiązanie Umowy**

### **§ 9.**

1. Każdej ze Stron przysługuje prawo rozwiązania Umowy z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego bez podania przyczyny.
2. Zamawiający może rozwiązać Umowę, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w razie jej niewykonywania lub nienależytego wykonywania przez Wykonawcę, pod warunkiem uprzedniego pisemnego wezwania Wykonawcy do zmiany sposobu wykonywania Umowy lub usunięcia skutków jej niewykonania lub nienależytego wykonania. W wezwaniu Zamawiający wyznaczy Wykonawcy termin, nie krótszy niż 14 dni, umożliwiający w sposób rzetelny na usunięcie wskazanych nieprawidłowości liczony od dnia otrzymania tego wezwania. Usunięcie nieprawidłowości wyklucza możliwość rozwiązania umowy na podstawie niniejszego ustępu.
3. Wykonawca może rozwiązać Umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia w razie zwłoki Zamawiającego z zapłatą wynagrodzenia przez okres co najmniej 60 dni, pod warunkiem bezskutecznego upływu dodatkowego co najmniej 14-dniowego terminu zapłaty liczonego od dnia dostarczenia przez Wykonawcę pisemnego wezwania do zapłaty.
4. W przypadku rozwiązania Umowy w przypadkach wskazanych w ust. 2 – 3, Wykonawcy przysługuje jedynie wynagrodzenie należne mu za Usługi wykonane do dnia rozwiązania Umowy.
5. Oświadczenie Strony o rozwiązaniu Umowy powinno nastąpić w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
6. Wypowiedzenie Umowy na podstawie w ust 1 – 3 powyżej, Strony uznają za wypowiedzenie Umowy z ważnych przyczyn w rozumieniu w art. 746 Kodeksu Cywilnego. Wypowiedzenie Umowy dokonane na podstawie ust. 1 – 3 powyżej nie stanowi podstawy do dochodzenia roszczeń odszkodowawczych przez Strony na podstawie art. 746 Kodeksu Cywilnego.
7. Zamawiający może rozwiązać Umowę bez zachowania okresu wypowiedzenia w razie utraty przez Wykonawcę albo Podwykonawcę uprawnień do prowadzenia działalności leczniczej. Postanowienie powyższe stosuje się także w przypadku pogorszenia się stanu finansowego Wykonawcy w stopniu tak dalekim, że powstaną przesłanki do zgłoszenia wniosku o ogłoszenie upadłości lub otwarcia postępowania naprawczego. Wypowiedzenie Umowy dokonane w okolicznościach wskazanych w poprzednim zdaniu stanowi wypowiedzenie umowy z ważnych powodów w rozumieniu art.746 Kodeksu Cywilnego. Wykonawcy nie przysługuje w takim wypadku odszkodowanie za szkodę poniesioną w skutek wypowiedzenia Umowy.

## **Ubezpieczenie**

### **§ 10.**

1. Wykonawca jest zobowiązany do zawarcia i utrzymywania ważnej umowy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej kontraktowej i deliktowej z tytułu szkód mogących powstać z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy w wykonaniu niniejszej Umowy z minimalną sumą gwarancyjną na wszystkie zdarzenia 500 000 złotych (słownie: pięćset tysięcy złotych).
2. Dowód zawarcia umowy ubezpieczenia i opłacenia należnej składki Wykonawca przedstawi Zamawiającemu w terminie 14 dni od dnia zawarcia niniejszej Umowy, a następnie będzie



przedstawił dowód zawarcia nowych (kolejnych) umów ubezpieczenia na kolejne okresy bez wezwania najpóźniej w dniu wygaśnięcia dotychczasowej umowy ubezpieczenia.

3. Niezależnie od powyższych obowiązków Wykonawca przedstawi Zamawiającemu aktualną polisę ubezpieczeniową na każde jego żądanie, w terminie 30 dni od dnia jego wystosowania przez Zamawiającego (w formie pisemnej lub mailowej). Brak przedstawienia aktualnej polisy skutkować będzie nałożeniem kary umownej w wysokości 1000 zł za każdy dzień opóźnienia w przedstawieniu dokumentu.

### **Poufność**

#### **§ 11.**

1. Każda ze Stron zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, niezależnie od formy i sposobu ich wyrażania oraz stopnia opracowania (zwanymi dalej „Informacjami Poufnymi”), w posiadanie których wejdzie w trakcie realizacji niniejszej Umowy.
2. Za Informacje Poufne uznaje się w szczególności:
  - 1) informacje i dane (w tym dotyczące podmiotów powiązanych ze Stronami), z zastrzeżeniem pkt 3., niebędące informacjami publicznie dostępnymi, otrzymane od drugiej Strony w związku z realizacją niniejszej Umowy, w tym informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 11 ust. 4 Ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz.U. z 2018 r., poz. 419 z późn. zm.),
  - 2) dane osobowe powierzone do przetwarzania Wykonawcy przez Zamawiającego,
  - 3) każdą informację przekazaną z zastrzeżeniem jej poufności.
3. Ograniczenia wskazane w pkt 2.1) - 2.3) nie dotyczą Informacji Poufnych, uzyskanych od Strony, które:
  - 1) były przed podpisaniem niniejszej Umowy powszechnie znane lub stały się takie bez winy Strony, która tę informację otrzymała,
  - 2) zostały zgodnie z prawem przed podpisaniem niniejszej Umowy otrzymane od osób trzecich bez podobnych ograniczeń i bez naruszenia niniejszej Umowy,
  - 3) zostały opracowane niezależnie przez daną Stronę, który to fakt jest udokumentowany na piśmie,
  - 4) muszą być ujawnione z mocy odrębnych przepisów prawa lub na podstawie postanowień Umowy.
4. Zobowiązanie do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji uzyskanych w związku z wykonywaniem Umowy obejmuje nie tylko obowiązek nieujawniania tych informacji i podjęcia takich samych środków zabezpieczających, jak te stosowane przez Stronę w stosunku do jej własnych Informacji Poufnych, ale również zakaz korzystania z nich w interesie własnym bądź osób trzecich lub w celu sprzecznym z interesem drugiej Strony.
5. Jeżeli zgodnie z obowiązującym prawem, na skutek działań uprawnionych podmiotów muszą zostać udostępnione im Informacje Poufne, Strona może przekazać te informacje jedynie w zakresie wymaganym przepisami prawa, a o przekazaniu, pod warunkiem, że będzie to dopuszczalne przez prawo, powiadomi drugą Stronę w terminie 3 dni roboczych przed takim ujawnieniem i skonsultuje się z drugą Stroną w kwestii zasadności podjęcia prawnie dostępnych kroków w celu odrzucenia, bądź zmniejszenia zakresu takiego żądania, a jeżeli ujawnienie Informacji Poufnych jest konieczne bądź zostanie uznane za celowe – dołożenia wszelkich starań dla uzyskania wiarygodnego zapewnienia, że informacje nie będą dalej ujawniane.
6. Z zastrzeżeniem ust. 5 w przypadku jakiegokolwiek ujawnienia, nieuprawnionego udostępnienia lub utraty Informacji Poufnych każda ze Stron zobowiązana jest do poinformowania o tym fakcie na piśmie drugą Stronę w terminie 3 dni roboczych, od uzyskania wiedzy o tym fakcie, oraz podjęcia wszelkich niezbędnych działań w celu minimalizacji zakresu naruszenia oraz szkód, które mogą powstać w wyniku ujawnienia, udostępnienia lub utraty Informacji Poufnych.
7. Z zastrzeżeniem przepisów o dokumentacji medycznej lub innych obowiązujących przepisów prawa, Informacje Poufne przekazane przez Zamawiającego pozostają jego własnością, a Wykonawca zobowiązany jest zwrócić Zamawiającemu w terminie 3 dni roboczych po zakończeniu współpracy na jego pisemne żądanie, wszystkie materiały zawierające Informacje Poufne otrzymane od Zamawiającego. Ponadto Wykonawca zniszczy nieodwracalnie wszystkie pisemne i elektroniczne kopie materiałów zawierających Informacje Poufne otrzymane od Zamawiającego. W tym samym terminie złoży Zamawiającemu, na jego pisemne żądanie, pisemne oświadczenie potwierdzające zniszczenie wszystkich kopii zwróconych informacji.
8. Postanowienia niniejszego paragrafu obowiązują zarówno w trakcie realizacji Umowy, jak również 10 lat po jej wygaśnięciu lub rozwiązaniu.

### **Ochrona danych osobowych**

#### **§ 12.**

1. W celu należytej realizacji umowy Zamawiający będzie udostępniał Wykonawcy dane osobowe Uprawnionych w zakresie niezbędnym do objęcia opieką zdrowotną, w tym ustalenia tożsamości osoby Uprawnionej oraz przysługujących jej uprawnień z tytułu Umowy.
2. Z chwilą przekazania danych Wykonawcy staje się on administratorem danych Uprawnionych, które przetwarza na podstawie art. 9 ust. 2 lit h w związku z motywem 35 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.
3. W przypadku naruszenia postanowień niniejszego paragrafu Zamawiający uprawniony jest do rozwiązania Umowy ze skutkiem natychmiastowym.
4. Zamawiający podpisze z Wykonawcą osobną umowę na powierzenie przetwarzania danych osobowych zgodnie z RODO (Rozporządzenie 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)).

### **Postanowienia końcowe**

#### **§ 13.**

1. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym egzemplarzu dla każdej ze Stron.
2. W sprawach nieuregulowanych Umową mają zastosowanie przepisy Kodeksu cywilnego oraz właściwe przepisy prawa.
3. Spory, które wynikną ze stosowania Umowy, Strony poddają rozstrzygnięciu sądowi właściwemu miejscowo dla siedziby Zamawiającego.
4. Integralną część Umowy stanowi ogłoszenie w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu na usługi społeczne pod nr ZP-2402-6/18.
5. W razie sprzeczności postanowień Umowy z treścią Załączników, stosuje się postanowienia Umowy.
6. Integralną część Umowy stanowią następujące załączniki:
  - 1) Załącznik .... – Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia – stanowiący załącznik nr 1 do SIWZ,
  - 2) Załączniki nr ..... – wzór Wykazu Uprawnionych do Usług Medycyny Pracy oraz Wykazu Uprawnionych do Usług Medycznych z podziałem na poszczególne Pakiety oraz Pracowników i Członków Rodzin Pracowników
  - 3) Załącznik nr ..... – Wykaz placówek
  - 4) Wzór skierowania na badania wstępne, okresowe i kontrolne

ZAMAWIAJĄCY

WYKONAWCA

### Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia

1. Dla prawidłowego skalkulowania ceny oferty należy uwzględnić następujące dane na dzień 1 sierpnia 2018 r.:

Zamawiający zatrudniał 368 osób w tym:

<b>Przedział wiekowy</b>	<b>Liczba osób</b>	<b>Kobiety</b>	<b>Mężczyźni</b>
18-24	4	2	2
25-34	150	78	72
35-44	97	39	57
45-54	34	17	17
55-64	55	18	36
65+	30	6	24
<b>Razem</b>	<b>368</b>	<b>160</b>	<b>208</b>

Z pakietu medycznego korzystało 368 pracowników oraz 123 członków rodzin pracowników. Zamawiający posiada obecnie jeden rodzaj pakietu medycznego.

Środowisko pracy zagrożenia przedstawiało się następująco:

<b>Zagrożenie</b>	<b>Liczba osób narażonych</b>
Stanowisko decyzyjne, kierownicze	46
Monitory ekranowe	342
Kierowanie samochodem - Kat. B	4
Praca na wysokości do 3m	4
Praca na wysokości pow. 3m	2
Obsługa wózków widłowych	1
Hałas	10
Pyły	1
Nanomateriały	30
Czynniki toksyczne (wodne roztwory kwasów i zasad, aceton, chlorek metylenu, chloroform, heksan, toluen, THF, acetonitryl itd.)	230
Czynniki biologiczne (1 i 2 gr - E. Coli) w tym GMO	20
Drgania mechaniczne	10
Promieniowanie jonizujące	30
Promieniowanie i pola elektromagnetyczne	30
Promieniowanie nadfioletowe	48
Promieniowanie podczerwone	3
Promieniowanie laserowe	50
Maszyny w ruchu	10
Dźwiganie	12
Substancje rakotwórcze (benzen, 1, 2- dichloroetan, trichloroetylen)	10
Metale ciężkie	2

2. Zamawiający zastrzega, iż podane dane stanowią stan na 1 sierpnia 2018 r. i mogą ulec zmianie.

### **OPIS I ZAKRES USŁUG MEDYCZYNY PRACY, USŁUG MEDYCZNYCH**

**Usługi** powinny obejmować co najmniej następujący zakres świadczeń:

#### **A. USŁUGI MEDYCZYNY PRACY:**

I. Zgodnie z zakresem określonym w Kodeksie Pracy, Ustawie z dnia 27.06.1997 r. o służbie medycyny pracy (tj. Dz. U. z 2014 r. poz. 1184 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 (Dz. U. z 1996 r. Nr 69, poz. 332 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 – minimalny zakres badań wskazany przez Zamawiającego: badanie dna oka, komputerowe badanie wzroku, pomiar ciśnienia śródgałkowego oraz inne specjalistyczne 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 2012 r. poz. 1137 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,
9. czas oczekiwania na wizytę u lekarza medycyny pracy nie przekroczy 5 dni roboczych,
10. na zapotrzebowanie Zamawiającego, usługi medycyny pracy będzie świadczył lekarz medycyny pracy ze znajomością języka angielskiego co najmniej na poziomie komunikatywnym - czas oczekiwania na wizytę w takim przypadku nie przekroczy 5 dni roboczych,
11. przy rejestracji do lekarza medycyny pracy Wykonawca na podstawie skierowania Zamawiającego skieruje kandydata/pracownika Zamawiającego na wszystkie potrzebne badania,

## **II. Badania dodatkowe w ramach USŁUG MEDYCZNY PRACY zlecone przez lekarza medycyny pracy,**

### **B. USŁUGI MEDYCZNE W PAKIETACH PODSTAWOWYCH (INDYWIDUALNY, PARTNERSKI RODZINNY) DLA:**

Pracownika – należy przez to rozumieć pracowników Zamawiającego, wskazanych imiennie w Załączniku nr 2 do Umowy, dalej „Wykaz Uprawnionych”;

Członka Rodziny Pracownika – należy przez to rozumieć partnera życiowego Pracownika: współmałżonka/konkubenta/konkubinę bez względu na płeć oraz dzieci własne, przysposobione lub przyjęte na wychowanie Pracownika i/lub dzieci współmałżonka/konkubenta/konkubiny, będące na jego utrzymaniu do ukończenia 18 roku życia lub do 25 roku życia, uczące się lub studiujące w trybie dziennym, wskazane imiennie w Wykazie Uprawnionych;

#### **1. Opieka lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej–(nielimitowana liczba wizyt).**

##### **a. Internista**

czas oczekiwania na przyjęcie Uprawnionego przez lekarza internistę w Warszawie nie będzie wynosił więcej niż 24 godziny liczone w Dni Robocze, od chwili zgłoszenia przez Uprawnionego zamiaru skorzystania z Usługi Medycznej, z wyjątkiem sytuacji nagłych kiedy Uprawniony musi być przyjęty bezzwłocznie tj. np. wysoka gorączka,

na zapotrzebowanie Zamawiającego, usługi będzie świadczyć lekarz medycyny ze znajomością języka angielskiego co najmniej na poziomie komunikatywnym - czas oczekiwania na wizytę w takim przypadku nie przekroczy jednego dnia roboczego,

b. **Pediatra**

czas oczekiwania na przyjęcie Uprawnionego przez lekarza pediatrę w Warszawie nie będzie wynosił więcej niż 24 godziny liczone w Dni Robocze, od chwili zgłoszenia przez Uprawnionego zamiaru skorzystania z Usługi Medycznej, z wyjątkiem sytuacji nagłych kiedy Uprawniony musi być przyjęty bezzwłocznie tj. np. wysoka gorączka,

na zapotrzebowanie Zamawiającego, usługi będzie świadczyć lekarz medycyny ze znajomością języka angielskiego co najmniej na poziomie komunikatywnym - czas oczekiwania na wizytę w takim przypadku nie przekroczy jednego dnia roboczego,

**2. Opieka lekarzy specjalistów dla Uprawnionych (w tym dzieci) w poniżej wskazanych specjalnościach:**

(nielimitowana liczba wizyt, za wyjątkiem psychiatry – ograniczenie do 2 wizyt w roku kalendarzowym)

1. Konsultacja alergologa
2. Konsultacja alergologa dziecięcego
3. Konsultacja chirurga
4. Konsultacja chirurga dziecięcego
5. Konsultacja chirurga naczyniowego
6. Konsultacja dermatologa
7. Konsultacja dermatologa dziecięcego
8. Konsultacja endokrynologa
9. Konsultacja endokrynologa dziecięcego
10. Konsultacja gastrologiczna
11. Konsultacja ginekologa
12. Konsultacja ginekologa dziecięcego
13. Konsultacja internisty
14. Konsultacja kardiologa
15. Konsultacja kardiologa dziecięcego
16. Konsultacja lekarza medycyny rodzinnej
17. Konsultacja neurologa
18. Konsultacja neurologa dziecięcego
19. Konsultacja okulisty
20. Konsultacja okulisty dziecięcego
21. Konsultacja ortopedy
22. Konsultacja ortopedy dziecięcego
23. Konsultacja otolaryngologa
24. Konsultacja otolaryngologa dziecięcego
25. Konsultacja pediatry
26. Konsultacja pulmonologa
27. Konsultacja psychiatry - limit 2 wizyt w roku
28. Konsultacja urologa
29. Konsultacja urologa dziecięcego

na zapotrzebowanie Zamawiającego, usługi będzie świadczyć lekarz specjalista ze znajomością języka angielskiego co najmniej na poziomie komunikatywnym - czas oczekiwania na wizytę w takim przypadku nie przekroczy 28 dni roboczych,

**3. Usługi diagnostyczno-laboratoryjne, rehabilitacyjne**

1. Aminotransferaza alaninowa - ALT (GPT)
2. Aminotransferaza asparaginianowa - AST (GOT)
3. Amylaza - mocz
4. Amylaza - surowica
5. Antygen CA 125           limit 1 w roku
6. Antygen CA 15-3        limit 1 w roku
7. Antygen CEA            limit 1 w roku
8. Antygen swoisty dla prostaty - PSA całkowity
9. Antygen swoisty dla prostaty - PSA wolny

10. APTT (czas kaolinowo-kefalinowy)
11. ASO
12. Białko całkowite - surowica
13. Bilirubina bezpośrednia
14. Bilirubina całkowita - surowica
15. Chlorki - surowica
16. Cholesterol całkowity
17. Cholesterol HDL
18. Cholesterol LDL metodą bezpośrednią
19. Cytologia szyjki macicy
20. Dehydrogenaza mleczanowa - LDH
21. Doppler
22. Echo serca limit 2 w roku
23. EKG spoczynkowe
24. Fosfataza alkaliczna - ALP
25. Fosfor - mocz
26. Fosfor - surowica
27. FT3
28. Glukoza na czczo we krwi żyłnej
29. Grupa krwi i alloprzeciwciała odpornościowe (anty Rh i inne)
30. HBs antygen - ilościowo
31. HBs-antygen
32. Hormon tyreotropowy - TSH
33. Kinaza kreatynowa - CK
34. Kreatynina - mocz
35. Kreatynina - surowica
36. Krzywa cukrowa
37. Krzywa insulinowa
38. Kwas moczowy - mocz
39. Kwas moczowy - surowica
40. Lipidogram
41. Magnez - mocz
42. Magnez - surowica
43. Mammografia
44. Mocz - badanie ogólne
45. Mocz - glukoza
46. Morfologia pełna - analizator - krew
47. Odczyn Biernackiego - OB - krew
48. Odczyn Waaler-Rosego
49. P.ciała anty - HIV z antygenem p.24-test COMBO
50. P.ciała przeciw - HCV
51. P.ciała przeciwwądrowe - test lateksowy
52. Posiew moczu
53. Posiew wymazu z gardła
54. Posiew wymazu z kanału słuchowego
55. Posiew wymazu z nosa
56. Posiew wymazu z worka spojówkowego
57. Potas - mocz
58. Potas - surowica
59. PT (INR,Quick)
60. Rehabilitacja Fala uderzeniowa limit 10 sesji w roku
61. Rehabilitacja Laser limit 10 sesji w roku
62. Rehabilitacja Pole magnetyczne limit 10 sesji w roku
63. Rehabilitacja Ultradźwięki limit 10 sesji w roku
64. RTG czaszki PA/AP + boczne
65. RTG dłoni
66. RTG klatki piersiowej PA
67. RTG klatki piersiowej PA + boczne
68. RTG kości krzyżowo - ogonowej AP + boczne
69. RTG kręgosłupa (skolioza) AP + zdjęcie boczne

70. RTG kręgosłupa AP (skolioza)
71. RTG kręgosłupa lędźwiowo - krzyżowy AP+boczne
72. RTG kręgosłupa lędźwiowo - krzyżowy celowane L5-S1 bok
73. RTG kręgosłupa lędźwiowo - krzyżowy zdjęcia czynnościowe
74. RTG kręgosłupa lędźwiowo - krzyżowy zdjęcia skośne
75. RTG kręgosłupa lędźwiowo - krzyżowy zdjęcie boczne
76. RTG kręgosłupa piersiowego - zdjęcia czynnościowe
77. RTG kręgosłupa piersiowego - zdjęcia skośne
78. RTG kręgosłupa piersiowego AP + zdjęcie boczne
79. RTG kręgosłupa piersiowego zdjęcie boczne
80. RTG kręgosłupa szyjnego - otwory międzykręgowe
81. RTG kręgosłupa szyjnego - zdjęcia czynnościowe
82. RTG kręgosłupa szyjnego AP + boczne
83. RTG kręgosłupa szyjnego zdjęcie boczne
84. RTG nadgarstka AP
85. RTG nadgarstka AP + boczne
86. RTG nadgarstka
87. RTG rzepki osiowe
88. RTG siodełka tureckiego
89. RTG stawów barkowych
90. RTG stawów biodrowych AP
91. RTG stawów biodrowych AP + osiowe
92. RTG stawów krzyżowo-biodrowych
93. RTG stawów łokciowych- zdjęcie porównawcze AP +profil
94. RTG stawu barkowego AP + zdjęcie osiowe
95. RTG stawu kolanowego AP + boczne
96. RTG stawu kolanowego zdjęcie boczne
97. RTG stawu łokciowego AP
98. RTG stawu łokciowego AP+ boczne
99. RTG stawu mostkowo-obojczykowego
100. RTG stawu skokowego AP
101. RTG stawu skokowego AP + boczne
102. RTG stawu żuchwowo-skroniowego
103. RTG stopy AP + boczne
104. RTG zatok
105. Sód - surowica
106. Sód -mocz
107. Spirometria
108. Spirometria z próbą rozkurczową
109. Testy skórne punktowe – panel wziewny i pokarmowy
110. Testy skórne punktowe- panel pokarmowy
111. Testy skórne punktowe- panel wziewny
112. Trójglicerydy TG
113. Tyroksyna wolna - fT4
114. USG gruczołu krokowego
115. USG jamy brzusznej
116. USG jąder
117. USG sutka
118. USG tarczycy
119. USG transrektalne stercza
120. USG transwaginalne miednicy mniejszej
121. USG żył i tętnic szyjnych
122. Wapń - mocz
123. Wapń całkowity - surowica
124. Witamina D3
125. Żelazo na czczo - surowica

**C. USŁUGI MEDYCZNE W PAKIETACH ROZSZERZONYCH (INDYWIDUALNY, PARTNERSKI, RODZINNY) DLA:**

Pracownika – należy przez to rozumieć pracowników Zamawiającego, wskazanych imiennie w Załączniku nr 2 do Umowy, dalej „Wykaz Uprawnionych”;

Członka Rodziny Pracownika – należy przez to rozumieć partnera życiowego Pracownika: współmałżonka/konkubenta/konkubinę bez względu na płeć oraz dzieci własne, przysposobione lub przyjęte na wychowanie Pracownika i/lub dzieci współmałżonka/konkubenta/konkubiny, będące na jego utrzymaniu do ukończenia 18 roku życia lub do 25 roku życia, uczące się lub studiujące w trybie dziennym, wskazane imiennie w Wykazie Uprawnionych

**Zawiera pełen zakres usług pakietu podstawowego rozszerzony o:**

**1. Opieka lekarzy specjalistów dla Uprawnionych (w tym dzieci) w poniżej wskazanych specjalnościach:**

(nielimitowana liczba wizyt)

1. Konsultacja ginekologa – prowadzenie ciąży obejmujące co najmniej comiesięczne konsultacje lekarskie ginekologa-położnika oraz zlecone przez niego niezbędne badania laboratoryjne oraz USG w poniższym zakresie:

1. Alloprzeciwciała odpornościowe
2. Antygen HBs
3. Grupa krwi
4. Rh
5. Przeciwciała anty HCV
6. Przeciwciała anty HIV1/HIV2 (HIV Ag/Ab Combo)
7. Toxoplazma gondi – p/c IgG/IgA /IgM
8. CMV – wirus cytomegalii p/c IgG/IgM
9. Rubella (róźyczka) – p/c IgG/IgM
10. Test kiłowy – przesiewowy (WR / VDRL)
11. Agalactiae-GBS (pochwa i odbył)
12. Usg ciąży I trymestr
13. Usg ciąży II trymestr
14. Usg ciąży III trymestr
15. Usg ginekologiczne przezpochwowe (transwaginalne)

2. Konsultacja psychiatry

**2. Usługi diagnostyczno-laboratoryjne, rehabilitacyjne**

1. Antygen CA 125
2. Antygen CA 15-3
3. Antygen CEA
4. D-didimery
5. Echo serca
6. Ferrytyna
7. Poziom kortyzolu
8. Rehabilitacja Fala uderzeniowa
9. Rehabilitacja Laser
10. Rehabilitacja Pole magnetyczne
11. Rehabilitacja Ultradźwięki
12. USG dłoni
13. USG nadgarstka / nadgarstków
14. USG palca
15. USG płodu
16. USG stawu barkowego / stawów barkowych
17. USG stawu kolanowego / stawów kolanowych
18. USG stawu skokowego / stawów skokowych
19. USG stopy
20. USG ścięgna Achillesa



.....  
pieczęć wykonawcy

.....  
miejscowość, data

**Dotyczy:** postępowania, o udzielenie zamówienia publicznego Nr ZP-2402-6/18– „Świadczenie usług medycznych dla pracowników IChF PAN i ich rodzin”

**WYKAZ PLACÓWEK MEDYCZNYCH**

Lp	Nazwa placówki medycznej	Adres	Telefon kontaktowy
1			
2			
3			
4			
5			

Uwaga: należy podać wszystkie placówki własne Wykonawcy oraz wszystkie placówki będące w dyspozycji Wykonawcy.

.....  
Podpis i pieczęć wykonawcy lub osoby  
upoważnionej do reprezentowania wykonawcy