



ZAPYTANIE OFERTOWE

dotyczące świadczenia usług profesjonalnej opieki medycznej dla uczestników projektu w Zachodniopomorskiej Szkole Biznesu w Szczecinie, w postaci pakietów medycznych w oparciu o zasadę konkurencyjności

Zamawiający:

Zachodniopomorska Szkoła Biznesu w Szczecinie

ul. Żołnierska 53

71-210 Szczecin

NIP: 8520019079

Zachodniopomorska Szkoła Biznesu w Szczecinie zaprasza do składania ofert na realizację zamówienia, którego przedmiotem jest świadczenie profesjonalnej, prywatnej opieki medycznej dla uczestników projektu w ZPSB w postaci pakietów medycznych („Zdrowy Pracownik Silny Biznes – program prozdrowotny dla pracowników ZPSB” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020, Oś Priorytetowa VI Rynek pracy, Działanie 6.8 Wdrożenie kompleksowych programów zdrowotnych oraz przedsięwzięć zapobiegających istotnym problemom zdrowotnym regionu oraz dotyczących chorób negatywnie wpływających na rynek pracy, ułatwiających powroty do pracy, umożliwiających wydłużenie aktywności zawodowej oraz zwiększenie zgłaszalności na badania profilaktyczne, nr projektu **RPZP.06.08.00-32-K005/22**).

I Postanowienia ogólne

1. Niniejsze zapytanie ofertowe (zwane dalej „Postępowaniem”, „Zapytaniem”) prowadzone będzie w sposób zapewniający przejrzystość oraz zachowanie uczciwej konkurencji i równego traktowania Wykonawców.
2. Przedmiot zapytania jest współfinansowany ze środków UE w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego.
3. Postępowanie prowadzone jest w języku polskim.
4. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych.
5. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.
6. Zamawiający nie dopuszcza możliwości powierzenia przez wybranego Wykonawcę zamówienia podwykonawcom bez zgody Zamawiającego.
7. Zamawiający przewiduje możliwość wprowadzenia istotnych zmian postanowień zawartej umowy z wybranym Wykonawcą w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy. Dopuszczalne będą zmiany, dotyczące w szczególności:
 - a. zmiany jakichkolwiek rozporządzeń i przepisów i innych dokumentów, w tym dokumentów programowych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020, mających wpływ na realizację umowy;
 - b. zmiany terminów/okresu rozpoczęcia i zakończenia realizacji zamówienia z przyczyn niezależnych od Wykonawcy;
 - c. zmiany terminu płatności;
 - d. zmiany organizacyjnej polegającej na zmianie osób, wykonawców i innych podmiotów współpracujących przy realizacji zamówienia pod warunkiem, że ich uprawnienia i



doświadczenie nie są gorsze od tych, jakie posiadają podmioty zamieniane. Zmiany te mogą nastąpić z przyczyn organizacyjnych pod warunkiem, że ww. osoby spełniają wszystkie wymogi wynikające z zapytania ofertowego i złożonej oferty.

8. Wszelkie zmiany i uzupełnienia do umowy zawartej z wybranym Wykonawcą muszą być dokonywane w formie pisemnych aneksów do umowy podpisanych przez obie strony, pod rygorem nieważności, z wyłączeniem zmian określonych w punkcie 5 b), 5 c) i 5 e), które mogą zostać uzgodnione między stronami w trybie roboczym, bez wymagania formy aneksu.
9. Po wyborze wykonawcy Zamawiający podejmie uzgodnienia w celu odpowiedniego uszczegółowienia sposobu wykonania zamówienia.

II Przedmiot zamówienia

1. Przedmiotem zamówienia jest: prywatna opieka medyczna w postaci pakietów medycznych wraz z programem do obsługi pakietów medycznych. Opieka medyczna prowadzona będzie w dwóch wariantach tj.:
 - Pakiecie indywidualnym podstawowym,
 - Pakiecie indywidualnym rozszerzonym.
2. Szczegółowy opis przedmiotu zapytania znajduje w specyfikacji przedmiotu zapytania, stanowiącej Załącznik nr 1 do niniejszego zapytania ofertowego.
3. Kod zamówienia według Wspólnego Słownika Zamówień CPV:
85000000-9 Usługi w zakresie zdrowia i opieki społecznej.

III Termin realizacji zamówienia

Termin realizacji zamówienia – 12 miesięcy od daty podpisania umowy.

IV Warunki udziału w postępowaniu – wymagania wobec Oferentów

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy: osoby fizyczne, osoby prawne albo jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej, spełniający warunki opisane w przedmiotowym zapytaniu ofertowym, tj.:

1. Akceptują treść oferty bez zastrzeżeń – opis sposobu dokonywania oceny spełnienia tego warunku: złożenie oferty jest uważane za akceptację treści zapytania.
2. Posiadają niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponują potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia – oferty mogą składać podmioty, które mają minimum 3 letnie udokumentowane doświadczenie w świadczeniu usługi prywatnej opieki medycznej - na podstawie oświadczenia w treści formularza oferty, stanowiącego zał. nr 2.
3. Posiadają uprawnienia na mocy przepisów prawa powszechnie obowiązującego do wykonywania działalności leczniczej z wpisem do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą – na podstawie świadczenia w treści formularza oferty, stanowiącego zał. nr 2.
4. Znajdują się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej prawidłowe wykonanie zamówienia – opis sposobu dokonywania oceny spełnienia tego warunku: na podstawie oświadczenia w treści formularza ofertowego.
5. Nie zalegają w opłacie podatków oraz składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych – opis sposobu dokonywania oceny spełnienia tego warunku: na podstawie oświadczenia w treści formularza ofertowego.
6. Wykonawca świadczy usługi opieki medycznej w placówkach własnych lub partnerskich na terenie województwa Zachodniopomorskiego, w tym w Szczecinie.



7. Wykonawca zapewnia dostęp do opieki medycznej w ramach zamówienia do placówek własnych lub partnerskich na terenie całej Polski.
8. Akceptują fakt, że wszystkie spotkania związane z realizacją zamówienia pomiędzy Wykonawcą a Zamawiającym będą odbywały się w siedzibie Zamawiającego (Szczecin, ul. Żołnierska 53) lub za pośrednictwem Microsoft Teams.
9. Akceptują fakt, że płatność za realizację zamówienia będzie dokonywana w rozliczeniu miesięcznym po podpisaniu umowy.

V Opis sposobu przygotowania oferty

Oferta powinna zostać przygotowana w formie pisemnej (papierowej lub elektronicznej) i powinna zawierać:

1. Formularz ofertowy, zgodnie z załącznikiem nr 2, zawierający:
 - Nazwę, dane adresowe, NIP Oferenta, cenę netto jednostkową, cenę brutto Wykonawcy,
 - Opis oferty wraz z jej specyfikacją, w tym także w zakresie wskazanym w kryteriach wyboru oferty wraz z załącznikami (pełny wykaz zawierający wszystkie elementy danego pakietu medycznego - elementy, które mogły nie być wymienione przez Zamawiającego a znajdują się w ofercie Wykonawcy).
2. Oświadczenie o spełnianiu kryteriów udziału w postępowaniu wraz z dokumentem potwierdzającym posiadanie uprawnień (odpis z odpowiedniego rejestru obowiązuje w przypadku, gdy informacje wynikające z dokumentów rejestrowych nie są ogólnie dostępne w zasobach CEIDG lub KRS).
3. Oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych pomiędzy Oferentem a Zamawiającym (zał. nr 4)
4. Oświadczenie wykonawcy w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO. (zał. nr 5)
5. Listę placówek własnych i współpracujących na terenie województwa zachodniopomorskiego. (zał. nr 6)
6. Zamawiający wymaga złożenia ofert dla dwóch rodzajów pakietów opieki medycznej:
 - Pakietu indywidualnego podstawowego,
 - Pakietu indywidualnego rozszerzonego.

Powyższe załączniki należy przedstawić w oryginale lub poświadczyć za zgodność z oryginałem, obić pieczęcią firmową (jeśli dotyczy), pieczęcią imienną (jeśli dotyczy) wraz z czytelnym podpisem oraz opatrzyć aktualną datą. Powyższy sposób poświadczenia zgodności dotyczy każdej strony dokumentu osobno, przedstawionego jako kserokopia. Potwierdzenia za zgodność dokonuje osoba do tego upoważniona, która podpisuje ofertę.

W przypadku przedstawienia kserokopii poświadczonych za zgodność z oryginałem wybrany Oferent będzie zobowiązany przed podpisaniem umowy do przedstawienia oryginałów tych dokumentów. Oferent może też złożyć swoją ofertę w wersji elektronicznej, podpisując każdy dokument podpisem kwalifikowanym.

Wykonawca ponosi wszelkie koszty związane z udziałem w postępowaniu.



VI Miejsce oraz termin dostarczania ofert

1. Ofertę można złożyć w formie papierowej (plus ew. nośnik elektroniczny), w zamkniętej kopercie, opatrzonej nazwą Wykonawcy, nazwą i adresem Zamawiającego (podanym poniżej) oraz z dopiskiem „ZPSB Zdrowie - oferta na świadczenie prywatnej opieki medycznej”.
2. Ofertę można złożyć w wersji elektronicznej (w formacie PDF, przy czym każdy dokument musi być podpisany przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy kwalifikowanym podpisem elektronicznym) za pośrednictwem platformy „Baza Konkurencyjności” <https://bazakonkurencyjnosci.funduszeuropejskie.gov.pl>.
3. Oferta w wersji papierowej należy złożyć w nieprzekraczalnym terminie **do dnia 30 września 2022 r.** do godziny 12:00 - do Rektoratu Zachodniopomorskiej Szkoły Biznesu w Szczecinie, ul. Żołnierska 53, 71-210 Szczecin.
4. Oferta w wersji elektronicznej należy złożyć w nieprzekraczalnym terminie **do dnia 30 września 2022 r.** do godziny 12:00 za pośrednictwem platformy „Baza Konkurencyjności” <https://bazakonkurencyjnosci.funduszeuropejskie.gov.pl>.
5. Wykonawca może przed upływem terminu przesyłania ofert, zmienić lub wycofać ofertę.
6. W toku badania i oceny ofert Zamawiający zastrzega sobie prawo do uzyskania od Wykonawców dodatkowych wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert.

Pytania i problemy techniczne związane z obsługą platformy „Baza Konkurencyjności” należy kierować do wsparcia technicznego:

- E-mail: konkurencyjnosc@mfipr.gov.pl
- Telefon: 532 514 864, 783 926 213 (w godzinach: 8.15-16.15 od poniedziałku do piątku).

VII Ocena ofert

1. Ocena ofert jest dwuetapowa i składa się z oceny wstępnej (formalnej) i oceny finalnej (merytorycznej).
2. Ocena wstępna ofert polega na sprawdzeniu spełnienia przez Oferenta kryteriów udziału w postępowaniu, zgodnie z formułą „spełnia – nie spełnia” na podstawie wymaganych dokumentów. Oferty niespełniające kryterium dostępu zostaną odrzucone.
3. Zamawiający dokonuje oceny finalnej ważnych ofert, na podstawie poniższych kryteriów oceny.

Maksymalna liczba punktów możliwa do uzyskania przez Oferenta – 100, w tym:

- Kryterium 1: Cena ofertowa pakietu indywidualnego podstawowego dla jednej osoby – 65 pkt
- Kryterium 2: Cena ofertowa pakietu indywidualnego rozszerzonego dla jednej osoby – 15 pkt
- Kryterium 3: Dostępność do placówek i usługi – 20 pkt

Finalna ocena ofert dokonywana jest na podstawie całkowitej osiągniętej liczby punktów.

4. Punktacja zostanie wyliczona w następujący sposób:
- 5.

Kryterium 1: Cena ofertowa pakietu indywidualnego podstawowego dla jednej osoby – 65 pkt

Maksymalna liczba punktów – najniższa cena.

Pozostali oferenci będą mieli przyznawane punkty według poniższego wzoru:



$$\text{Ilość punktów} = \frac{\text{Cena brutto oferty najtańszej} \times 65 \text{ pkt}}{\text{Cena brutto oferty badanej}}$$

Końcowy wynik powyższego działania zostanie zaokrąglony do 1 miejsca po przecinku.

Kryterium 2: Cena ofertowa pakietu indywidualnego rozszerzonego dla jednej osoby – 15 pkt

Maksymalna liczba punktów – najniższa cena.

Pozostali oferenci będą mieli przyznawane punkty według poniższego wzoru:

$$\text{Ilość punktów} = \frac{\text{Cena brutto oferty najtańszej} \times 15 \text{ pkt}}{\text{Cena brutto oferty badanej}}$$

Końcowy wynik powyższego działania zostanie zaokrąglony do 1 miejsca po przecinku.

Kryterium 3: Dostępność do placówek własnych i współpracujących oraz ilość procedur fizjoterapeutycznych - 20 pkt

Wykonawcy zostaną przyznane punkty za dostępność do placówek własnych lub współpracujących według poniższej tabeli (zgodnie z formułą „spełnia – nie spełnia”):

Dostępność placówek własnych lub współpracujących:	Punkty:
Świadczenie usługi opieki medycznej w placówkach własnych lub partnerskich na terenie miasta Szczecin .	0
Świadczenie usługi opieki medycznej w placówkach własnych lub partnerskich na terenie miasta Szczecin i jednego z niżej wymienionych miast: - Gryfice, - Stargard, - Świnoujście.	3
Świadczenie usługi opieki medycznej w placówkach własnych lub partnerskich na terenie miasta Szczecin i dwóch z niżej wymienionych miast: - Gryfice, - Stargard, - Świnoujście.	9



Świadczenie usługi opieki medycznej w placówkach własnych lub partnerskich na terenie miasta Szczecin i trzech z niżej wymienionych miast: - Gryfice, - Stargard, - Świnoujście.	15
---	-----------

Wykonawcy zostaną przyznane punkty za ilość procedur fizjoterapeutycznych w roku dla jednej osoby, według poniższej tabeli (zgodnie z formułą „spełnia – nie spełnia”):

Ilość procedur fizjoterapeutycznych w roku dla jednej osoby:	Punkty:
Brak procedur fizjoterapeutycznych w pakiecie rozszerzonym	0
10 procedur fizjoterapeutycznych w pakiecie podstawowym	2
15 procedur fizjoterapeutycznych w pakiecie rozszerzonym	3
20 procedur fizjoterapeutycznych w pakiecie rozszerzonym	5

Postanowienia dodatkowe:

1. Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, który uzyskał najwyższą ogólną liczbę punktów w Etapie oceny finalnej.
2. W przypadku niewybrania Wykonawcy, wynikającego np. z braku ofert lub odrzucenia ofert, Zamawiający dopuszcza możliwość ponownego rozpoczęcia procedury zapytania ofertowego.
3. W uzasadnionych przypadkach Zamawiający może przedłużyć termin składania ofert, powiadamiając o tym niezwłocznie wszystkich Wykonawców. Jeśli taka sytuacja będzie miała miejsce, to wszystkie prawa i obowiązki Zamawiającego i Wykonawców odnoszące się do terminu pierwotnego będą odnosiły się do terminu zmienionego.
4. Zamawiający zastrzega sobie prawo do wprowadzenia zmian w niniejszym zapytaniu ofertowym, o czym poinformuje Oferentów najpóźniej do **23.09.2022 r.** oraz zawiadomi na stronie internetowej <http://www.zpsb.pl>.
5. Wykonawca może się zwrócić do Zamawiającego o wyjaśnienie treści szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia w Załączniku nr 1. Zamawiający jest zobowiązany niezwłocznie udzielić wyjaśnień w formie pisemnej (papierowej lub elektronicznej), pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie wpłynął do Zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert. Pytania należy zadawać na platformie „Baza Konkurencyjności” <https://bazakonkurencyjnosci.funduszeuropejskie.gov.pl>. Zamawiający treść zapytań wraz z wyjaśnieniami umieści na stronie internetowej Zamawiającego <http://www.zpsb.pl>. Udzielając wyjaśnień Zamawiający nie ujawni źródła zapytania.



VIII Informacje dotyczące wyboru oferty

1. O wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający powiadomi wszystkie podmioty biorące udział w postępowaniu.
2. Zamawiającemu przysługuje prawo zamknięcia trybu niniejszego zapytania bez wybrania którejkolwiek z ofert.
3. Jeżeli wybrany Wykonawca uchyli się od podpisania umowy, wybór ofert zostanie przeprowadzony ponownie spośród ofert złożonych, o ile nie zostały one odrzucone.

IX Przesłanki odrzucenia oferty

Zamawiający odrzuci ofertę, jeżeli:

1. Jej treść nie będzie odpowiadać treści zapytania ofertowego,
2. Zostanie złożona po terminie składania ofert,
3. Będzie nieważna na podstawie odrębnych przepisów.

X Unieważnienie postępowania

Zamawiający unieważni postępowanie, gdy: cena najkorzystniejszej oferty przewyższy kwotę, którą zamawiający może przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia lub postępowanie obarczone jest wadą uniemożliwiającą zawarcie umowy.

XI Termin związania ofertą:

Termin związania z ofertą wynosi: 60 dni od dnia złożenia oferty.

XII Osoba do kontaktu po stronie Zamawiającego

Róża Borek – Menedżer projektu

e-mail: rborek@zpsb.pl

XIII Obowiązek informacyjny

Obowiązek informacyjny wynikający z Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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) („RODO”):

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Zachodniopomorska Szkoła Biznesu w Szczecinie, ul. Żołnierska 53, 71-210 Szczecin. Z Administratorem może się Pani/Pan skontaktować pisemnie, za pomocą poczty tradycyjnej pisząc na adres naszej siedziby lub poprzez wiadomość e-mail na adres: rektorat@zpsb.pl.
2. Inspektor Ochrony Danych (IOD) powołany przez Administratora nadzoruje prawidłowość przetwarzania danych osobowych. Z Inspektorem Ochrony Danych można skontaktować się za pomocą poczty tradycyjnej pisząc na adres: ul. Żołnierska 53, 71-210 Szczecin lub za pośrednictwem adresu e-mail: iod@zpsb.pl.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia.
4. Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pan danych jest z art. 6 ust. 1 lit. c RODO tj. wypełnienie obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze.
5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych zawartych w dokumentach związanych z postępowaniem o udzielenie zamówienia mogą być podmioty kontrolujące zamówienie, w



szczególności właściwa instytucja wdrażająca, pośrednicząca lub zarządzająca, Komisja Europejska, Europejski Trybunał Obrachunkowy w zakresie jakim wynika to z obowiązujących przepisów prawa. Dodatkowo odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być podmioty, którym Administrator zleca wykonanie czynności, z którymi wiąże się konieczność przetwarzania danych (podmioty przetwarzające): operatorzy systemów informatycznych.

6. Pani/Pana dane osobowe nie są przekazywane ani do Państw Trzecich, tj. poza Europejski Obszar Gospodarczy (EOG), ani organizacji międzynarodowych.
7. Pani/Pana dane pozyskane w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia przetwarzane będą przez okres wynikający z zawartej umowy o dofinansowanie dla projektu, w ramach którego realizowane jest zamówienie (nie dłużej jednak niż 10 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a po tym okresie do momentu wygaśnięcia obowiązków przechowywania danych wynikających z przepisów prawa).
8. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz, z zastrzeżeniem przepisów prawa, prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania.
9. Posiada Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
10. Podanie danych jest dobrowolne, jednak niezbędne do realizacji celu, do jakiego będą zebrane.
11. Pani/Pana dane osobowe bez wyrażenia odrębnej zgody nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym w oparciu o profilowanie.
12. Więcej informacji na temat sposobu realizacji Pani/Pana praw, określonych powyżej, może Pani/Pan uzyskać kontaktując się z Administratorem lub Inspektorem Ochrony Danych Osobowych w sposób określony w ust. 1 i 2.
13. Administrator dokłada wszelkich starań, aby zapewnić wszelkie środki fizycznej, technicznej i organizacyjnej ochrony danych osobowych przed ich przypadkowym czy umyślnym zniszczeniem, utratą, zmianą, nieuprawnionym ujawnieniem, wykorzystaniem czy dostępem, zgodnie ze wszystkimi obowiązującymi przepisami.

XIV Załączniki

1. Załącznik nr 1: Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia.
2. Załącznik nr 2: Formularz oferty wraz z oświadczeniami.
3. Załącznik nr 3: Protokół zdawczo-odbiorczy - Wykaz wykonanych usług.
4. Załącznik nr 4: Oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych.
5. Załącznik nr 5: Oświadczenie wykonawcy w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO.
6. Załącznik nr 6: Lista placówek własnych lub współpracujących na terenie województwa zachodniopomorskiego.
7. Załącznik nr 7: Wzór umowy.



Załącznik nr 1

SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiot zamówienia:

1.1. Przedmiotem zamówienia jest objęcie opieką medyczną w postaci pakietów medycznych pracowników etatowych Zachodniopomorskiej Szkoły Biznesu w Szczecinie, którzy do wyboru będą mieli dwa warianty:

- Pakiet indywidualny podstawowy,
- Pakiet indywidualny rozszerzony.

Zamawiający szacuje, że z pakietów medycznych będzie korzystało ok. 40 pracowników.
Struktura płciowa zatrudnionych wszystkich pracowników etatowych: 37 kobiet, 23 mężczyzn.

1.2. Zamawiający przewiduje zawarcie umowy dodatkowej, która pozwoli na objęcie opieką medyczną rodziny/partnera pracownika Zamawiającego, czyli będą to pakiety:

- Partnerskie - obejmujący małżonka/partnera* lub jedno dziecko**,
- Rodzinne - obejmujący małżonka/partnera* oraz dzieci**,
- Senior – obejmujący rodziców pracownika lub małżonka/partnera, który ukończył 65 r.ż.

*Małżonka albo partnera życiowego, który nie ukończył 65. r.ż.

**Dzieci do 18. roku życia, a jeśli uczą się to do min. 25. r.ż.

Dodatkowe pakiety będą opłacane przez pracowników Zamawiającego. Zamawiający szacuje, że ok. 28 pracowników zdecyduje się na objęcie opieką medyczną swoją rodzinę/partnera.

1.3. Aplikacja online do zarządzania pakietami medycznymi, która powinna posiadać funkcjonalności:

- Zgłaszanie do opieki medycznej,
- Możliwość zmiany wariantu pakietu w aplikacji,
- Widoczna faktura do opłacenia, płatna raz w miesiącu,
- Możliwość eksportu wprowadzonych danych (lista pracowników, lista osób z pakietów partnerskich/rodziny/senior, rodzaj pakietu, data objęcia opieką, data rezygnacji).

2. Klasyfikacja robót wg Wspólnego Słownika Zamówień (CPV)

85000000-9 Usługi w zakresie zdrowia i opieki społecznej

3. Zakres opieki medycznej:

- a) Wszystkie osoby uprawnione (Pacjenci), w ramach jednej umowy świadczonej w zakresie pakietu Partnerskiego, Rodzinnego lub Senior, będą objęte tym samym zakresem umowy i świadczeń.
- b) Wykonawca zapewni świadczenie usług medycznych minimum 5 dni w tygodniu w dni robocze.



- c) Wykonawca zapewni telefoniczne rezerwacje świadczeń 24h na dobę, 7 dni w tygodniu.
- d) Wykonawca zapewni system online i aplikację mobilną do umawiania i odwoływania wizyt.
- e) Wykonawca zapewni telefoniczny dyżur lekarski lub pielęgniarstwa 24h na dobę.
- f) Maksymalny okres oczekiwania na wizytę u lekarza pierwszego kontaktu to 1 dzień roboczy od momentu zgłoszenia zapotrzebowania na wizytę.
- g) Maksymalny okres oczekiwania na wizytę u lekarza specjalisty to 10 dni roboczych od momentu zgłoszenia zapotrzebowania na wizytę.

4. Wyłączenia:

Opieka medyczna nie obejmuje:

- a) Diagnozowania i leczenia zaburzeń płodności, w tym ciąży wysokiego ryzyka.
- b) Diagnozowania i leczenia związanego ze zmianą płci.
- c) Przeprowadzania zabiegów aborcji oraz leczenia ich następstw.
- d) Prowadzenia ciąży wysokiego ryzyka.
- e) Diagnozowania i leczenia protetycznego, ortodontycznego, periodontologicznego, implantologicznego.
- f) Diagnozowania i leczenia oraz zabiegów lub operacji z zakresu medycyny estetycznej, chirurgii plastycznej oraz kosmetologii, a także leczenia niepożądanych następstw wymienionych wyżej procedur.
- g) Leczenia sanatoryjnego i uzdrowiskowego oraz pobytów rehabilitacyjnych, w domu opieki lub innej placówce opiekuńczo-leczniczej lub leczniczo-pielęgnacyjnej, w której Osoba uprawniona (Pacjent) przebywa z przyczyn medycznych, rodzinnych lub społecznych.
- h) Leczenia zakażenia wirusami HIV (AIDS), wirusami wirusowego zapalenia wątroby (z wyłączeniem WZW typu A) oraz schorzeń będących następstwem w/w zakażeń.
- i) Będących wynikiem uczestnictwa Osoby uprawnionej (Pacjenta) w locie w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu wojskowego lub prywatnego nielicencjonowanych linii lotniczych.

Opieka medyczna nie obejmuje świadczeń zdrowotnych, których konieczność udzielenia Osobie uprawnionej wynika bezpośrednio lub pośrednio z:

- a) Działań wojennych, działań zbrojnych, stanu wojennego, wojny domowej, rewolucji, stanu wyjątkowego, cywilnego zamachu stanu, aktów terroryzmu, służby wojskowej, udziału w misjach wojskowych lub stabilizacyjnych, czynnego uczestnictwa Osoby Uprawnionej (Pacjenta) w zamieszkach, rozruchach lub strajkach.
- b) Stosowania naukowo nieuznanych metod leczenia oraz medycyny niekonwencjonalnej, ludowej i orientalnej, stosowania leków niedopuszczonych do użytku w Polsce oraz ich następstw, jak również udziału pacjenta w eksperymentach medycznych, badaniach klinicznych lub podobnych badaniach związanych ze zdrowiem, oraz ich następstw.
- c) Transplantacji organów lub tkanek, komórek, hodowli komórkowych (pochodzenia naturalnego lub sztucznego), w tym także z wykorzystaniem autoprzeszczepu, wszczepiania implantów i urządzeń.
- d) Wyczynowego uprawiania sportów lub uprawiania sportów wysokiego ryzyka.
- e) Stanów klęski żywiołowej lub katastrof naturalnych ogłoszonych i potwierdzonych przez właściwe organy administracji państwowej.
- f) Działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego oraz czynników biologicznych i chemicznych w zakresie szkodliwym dla człowieka.



- g) Prowadzenia pojazdu przez Osobę uprawnioną (Pacjenta) bez uprawnień lub prowadzenie pojazdu bez aktualnego badania technicznego, zgodnych z obowiązującymi przepisami lub prowadzenia pojazdu pod wpływem alkoholu, narkotyków albo innych środków odurzających, psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (tekst jednolity z dnia 10 stycznia 2012 roku Dz. U. z 2012 r. poz. 124 z późn. zm.).
- h) Usiłowania popełnienia przez Osobę uprawnioną (Pacjenta) samobójstwa, samookaleczenia, świadomego spowodowania rozstroju zdrowia, popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa lub wykroczenia.
- i) Działania umyślnego, samodzielnego diagnozowania, leczenia, modyfikacji zaleconego leczenia.
- j) Pozostawiania pod wpływem, nadużycia lub zatrudnienia dobrowolnie spożywanymi: alkoholem, narkotykami, innymi substancjami odurzającymi lub psychotropowymi, tytoniem, lekami stosowanymi niezgodnie z zaleceniem Lekarza.
- k) Detoksykacji, zabiegów odwykowych oraz leczenia odwykowego.
- l) Uzyskania Świadczeń zdrowotnych za pomocą czynów zakazanych, prób wyłudzenia lub celowego wprowadzenia Wykonawcy w błąd.

5. Specyfikacja pakietu indywidualnego podstawowego:

- a) Nielimitowany dostęp do lekarzy specjalistów, przy czym opieką są objęci zarówno dorośli jak i dzieci w ramach pakietu:

- Alergolog,
- Anestezjolog,
- Audiolog,
- Chirurg naczyń,owy,
- Chirurg ogólny,
- Dermatolog,
- Diabetolog,
- Endokrynolog,
- Foniatra,
- Gastrolog,
- Ginekolog,
- Ginekolog dziecięcy,
- Internista,
- Kardiolog,
- Laryngolog,
- Lekarz medycyny rodzinnej,
- Nefrolog,
- Neurochirurg,
- Neurolog,
- Okulista,
- Ortopeda,
- Pediatria,
- Pulmonolog,
- Urolog.

- b) Podczas wizyty Pacjent będzie miał możliwość otrzymania e-recepty, e-zwolnienia, e-skierowania na badanie.
- c) Wykonawca umożliwi również realizację e-wizyt z ww. specjalistami (np. wideorozmowa, rozmowa telefoniczna) w celu uzyskania porady profilaktycznej, postawienia wstępnej diagnozy, interpretacji wyników badań, wystawienia e-recepty/e-skierowania/e-zwolnienia.
- d) Wykonawca zapewni prowadzenie ciąży prawidłowej w tym dostęp do ww. specjalistów, do badań USG i badań laboratoryjnych.
- e) Zabiegi ambulatoryjne powinny zawierać:

Alergologia:

- Immunoterapia – seria iniekcji odczulających z lekiem pacjenta,

Chirurgia:

- Biopsja diagnostyczna zmiany skórnej,



- Cewnikowanie pęcherza moczowego,
- Chirurgiczne opatrzenie rany do 2 cm,
- Chirurgiczne opatrzenie rany nacięcie ropnia,
- Nacięcie ropnia,
- Paznokieć wrastający,
- Szycie rany do 2 cm,
- Usunięcie cewnika,
- Usunięcie ciała obcego,
- Usunięcie kleszcza,
- Zdjęcie szwów po operacji,
- Zmiana opatrunku po operacji,

Dermatologia:

- Dermatoskopia,

Ginekologia:

- Elektrokoagulacja ginekologiczna,
- Krioterapia nadżerek,
- Pobranie cytologii z szyjki macicy,

Laryngologia:

- Paracenteza (przebiecie błony bębenkowej),
- Płukanie uszu,
- Przedmuchiwanie i katetyzacja trąbek usznych,
- Usunięcie ciała obcego z gardła,
- Usunięcie ciała obcego z nosa,
- Usunięcie ciała obcego z ucha,
- Usunięcie przedniej tamponady nosa,
- Założenie przedniej tamponady nosa,

Okulistyka:

- Badanie autorefraktometryczne,
- Dobieranie soczewek kontaktowych,
- Badanie ostrości widzenia,

- Komputerowe bezkontaktowe badanie ciśnienia gałkowego,
- Komputerowe badanie pola widzenia,
- Usunięcie ciała obcego z rogówki,

Ortopedia:

- Iniekcja do stawu biodrowego,
- Nastawienie złamania lub zwichnięcia,
- Opaska unieruchamiająca (gips plastikowy),
- Opaska unieruchamiająca (gips zwykły),
- Założenie unieruchomienia gips Plastikowy,
- Założenie unieruchomienia gips Zwykły,
- Założenie unieruchomienia szyna,
- Zdjęcie unieruchomienia,

Urologia:

- Cewnikowanie pęcherza moczowego,
- Usunięcie cewnika,

Gabinet zabiegowy:

- Dożylny wlew kroplowy,
- Inhalacje,
- Iniekcja domięśniowa,
- Iniekcja dożylna,
- Iniekcja podskórna lub śródskórna,
- Opatrunek duży,
- Opatrunek mały,
- Pobranie krwi,
- Pomiar ciśnienia,
- Pomiar wzrostu i wagi,
- Wykonanie szczepienia,
- Zdjęcie szwów.

- f) Wykonawca zapewnia, że użycie do ww. zabiegów materiałów lub środków medycznych takich jak: bandaże, opatrunki, venflon, strzykawki, waciki, plastry, igły, szwy i nici chirurgiczne jest dla Pacjenta bezpłatne.
- g) W przypadku braku dostępności pojedynczych zabiegów ambulatoryjnych w ofercie Wykonawcy, na pisemną prośbę Wykonawcy, Zamawiający może zrezygnować ze wskazanego zabiegu.
- h) Badania laboratoryjne powinny zawierać:



Hematologia i koagulologia:

- Czas kaolinowo-kefalinowy (APTT),
- Czas protrombinowy (PT) / wskaźnik
- D-Dimery,
- Ilościowe oznaczenie antytrombiny III
- Morfologia z rozmazem automatycznym,
- Odczyn Biernackiego,
- Oznaczenie odsetka retikulocytów,
- Płytki krwi,
- Rozmaz ręczny krwi.

Analityka:

- Badanie kału w kierunku pasożytów (pierwsze oznacz.),
- Badanie kału w kierunku pasożytów (drugie oznacz.),
- Badanie kału w kierunku pasożytów (trzecie oznacz.),
- Białko Bence-Jonesa,
- Białko w moczu,
- Glukoza w moczu,
- Kał - badanie ogólne,
- Kał - badanie w kierunku *Helicobacter pylori*,
- Kał - lamblie w kale metodą enzymatyczną ELISA,
- Mocz - badanie ogólne,
- Stężenie ALA (kwas deltaaminolewulinowy) w moczu.
- Krew utajona w kale - wykrywanie (met. immunochemiczną).

Biochemia:

- Albumina w surowicy,
- Alfa 1 Antytrypsyna,
- Alfa-1-kwaśna glikoproteina (Orozomukoid),
- Aminotransferaza alaninowa (ALT),
- Aminotransferaza asparaginianowa (AST),
- Amylaza w moczu,
- Apolipoproteina A1 (APO A1),

- Apolipoproteina B (APO B),
- ASO (test ilościowy),
- Białko całkowite,
- Białko C-reaktywne (CRP) - ilościowe,
- Bilirubina całkowita w surowicy,
- Całkowita zdolność wiązania żelaza (TIBC),
- Cholesterol całkowity,
- Cholesterol HDL w surowicy,
- Cynk w surowicy,
- Czynniki reumatoidalny (RF) – ilość,
- Dehydrogenaza mleczanowa (LDH),
- Erytropoetyna,
- Fosfor nieorganiczny w surowicy,
- Fosforan nieorganiczny w moczu,
- Fruktozamina,
- Gamma-glutamylotranspeptydaza (GGTP),
- Glukoza,
- Glukoza (po 1h po 75g glukozy),
- Glukoza (po 2h po 75g glukozy),
- Kinaza kreatynowa (CK),
- Kinaza kreatynowa - izoenzym sercowy (CK-MB) aktywn.,
- Kreatynina w surowicy,
- Kwas moczowy w surowicy,
- Lipaza,
- Lipidogram (CHOL, HDL, TG, LDL),
- Lit,
- Magnez w surowicy,
- Miedź w surowicy,
- Mocznik w surowicy,
- Odczyn Waaler - Rose,
- Potas w surowicy,
- Sód w surowicy,
- Triglicerydy,
- Wapń całkowity w surowicy,
- Żelazo w surowicy.

Serologia:

- Allo-przeciwciała odpornościowe,
- Grupa krwi + Rh,
- Tyreoglobulina, Przeciwciała przeciwko peroksydazie tarczycowej (ATPO),
- Tyreotropina (TSH) trzeciej generacji,
- Wolna trijodotyronina (FT3),



- Wolna tyroksyna (FT4).

Hormony płciowe i metaboliczne:

- 17 - OH progesteron,
- Aldosteron (surowica),
- Androstendion,
- B-HCG Gonadotropina kosmówkowa,
- Dehydroepiandrosteron (DHEA),
- Estradiol (E2),
- Estriol wolny,
- Folikulotropina (FSH),
- Globulina wiążąca hormony płciowe (SHBG),
- Gonadotropina kosmówkowa w surowicy
- Luteotropina (LH),
- Progesteron,
- Prolaktyna (PRL) (po metoclopramidzie po 1h),
- Prolaktyna (PRL) (po metoclopramidzie po 2h),
- Prolaktyna (PRL),
- Siarczan dehydroepiandrosteronu (DHEA-S),
- Testosteron,
- Transferyna,

Diagnostyka cukrzycy:

- C - peptyd,
- Hemoglobina glikowana (HbA1c),
- Insulina (po 1h po 75g glukozy),
- Insulina (po 2h po 75g glukozy),
- Insulina,
- Przeciwciała anty GAD (p/c p. dehydrogenazie glutaminowej),
- Witamina 25(OH)D.

Markery nowotworowe:

- Alfa-fetoproteina (AFP),
- Antygen karcinoembrionalny (CEA),
- Antygen polipeptydowy swoisty (TPS);
- CA 125, CA 15-3, CA 19-9,
- PSA całkowity,
- PSA wolny.

Diagnostyka anemii:

- Witamina B12,
- Kwas foliowy,
- Ferrytyna.

Badania cytologiczne:

- Cytologiczne badanie wymazu z szyjki macicy.

Diagnostyka infekcji:

- Borelioza p/c IgG, Borelioza p/c IgM,
- Brucella odczyn aglutynacyjny Wrighta,
- Chlamydia pneumoniae IgM (met. Immunofluorescen.),
- Chlamydia pneumoniae
- Chlamydia trachomatis
- Cytomegalia
- EBV VCA
- HAV
- HBV - antygen Hbe,
- HBV - antygen Hbs,
- HBV - p/c przeciwko HBc IgM,
- HBV - p/c przeciwko HBc Total,
- HBV - p/c przeciwko Hbe,
- HBV - p/c przeciwko HBs,
- HCV - p/c przeciwko HCV,
- Helicobacter pylori IgG
- HIV
- Listerioza,
- Mycoplasma pneumoniae
- Rubella
- Toxo

Bakteriologia:

- Biocenoza pochwy - czystość, preparat,
- Cewka moczowa - posiew Mykoplasma, Ureaplasma,
- Cewka moczowa - posiew w kier. grzybów (drożdżopodobnych),
- Naskórek dłoni (bad. mykol.),
- Naskórek stóp (bad. mykol.),
- Materiał z wałów paznokciowych w kierunku grzybów drożdżop. (bad. mykol.),
- Skóra gładka (bad. mykol.)
- Skóra owłosiona głowy (bad. mykol.),
- Gardło - posiew w kier. grzybów (drożdżopodobnych),
- Gardło - wymaz w kierunku S. pyogenes i Strep. gr. C i G,
- Jama ustna - posiew z wymazu - tlenowo + grzyby,



- Kał ogólny - posiew tlenowo + grzyby,
- Krew - posiew tlenowo,
- Mocz - posiew,
- Nasienie - posiew tlenowo,
- Nos - posiew tlenowo,
- Odbyt - posiew w kier. grzybów (drożdżopodobnych),
- Oko - posiew w kier. grzybów (drożdżopodobnych),
- Oko - posiew wymazu tlenowo,
- Płyny z jam ciała - posiew w kier. grzybów (drożdżopodobnych),
- Pochwa - posiew w kier. grzybów (drożdżopodobnych),
- Posiew z dróg moczowo-płciowych (cewka moczowa) tlenowo + grzyby,
- Posiew z dróg moczowo-płciowych (pochwa) tlenowo + grzyby,
- Posiew z dróg moczowo-płciowych (szyjka macicy) tlenowo + grzyby,
- Rana - posiew wymazu tlenowo +
- Ropa - posiew tlenowo + beztlenowo,
- Salmonella Shigella - kał posiew,
- Skóra - posiew wymazu tlenowo.
- Szyjka macicy - posiew w kier. grzybów (drożdżopodobnych),
- Tkanki/wydzieliny - posiew tlenowo + beztlenowo,
- Ucho - posiew w kier. grzybów (drożdżopodobnych),
- Wymaz z odbytu - posiew tlenowo + grzyby,
- Zmiana trądzikowa tlenowo i beztlenowo,
- Zmiany skórne - posiew tlenowo.

Alergeny:

- Immunoglobulina IgE (całk.) w surowicy.

i) Badania diagnostyczne powinny zawierać:

- Audiogram
 - Badanie autorefraktometrem,
 - Badanie mikologiczne,
 - Badanie widzenia przestrzennego,
 - Biopsja cienkoigłowa guzka,
 - Biopsja cienkoigłowa tarczycy,
 - Biopsja cienkoigłowa węzła chłonnego,
 - Biopsja cienkoigłowa zmiany powierzchniowej,
 - Echo serca,
 - EEG,
 - EKG spoczynkowe z opisem,
 - Holter ciśnieniowy,
 - Holter EKG,
 - Komputerowe bezkontaktowe badanie ciśnienia gałkowego,
 - Mammografia,
 - Pole widzenia,
 - Próba wysiłkowa,
 - Spirometria,
 - Glukoza - pomiar glukometrem,
 - Testy alergologiczne skórne,
 - Tympanogram
 - Urografia obrazowa metoda nerek,
 - Sedacja/ krótkie znieczulenie dożylnie (endoskopia),
 - Gastroskopia,
 - Gastroskopia z testem Helicobacter Pylori,
 - Kolonoskopia ,
 - Histopatologia,
- USG:
- USG dłoni i nadgarstków,
 - USG stawów kolanowych,
 - USG stawów łokciowych,
 - USG stawów skokowych,
 - USG bioder,
 - USG ciąży I trymestr (11-13 tyg.),
 - USG ciąży II trymestr (18-22 tyg.),
 - USG ciąży III trymestr (28-32 tyg.),
 - USG grupy węzłów chłonnych,
 - USG jamy brzusznej,
 - USG jamy brzusznej i układu moczowego,
 - USG jąder,
 - USG klatki piersiowej/jam



- Oplucnowych,
- USG miednicy mniejszej,
- USG mięśni i tkanek miękkich wskazanej okolicy,
- USG narządów rodnych,
- USG narządów rodnych transwaginalne,
- USG piersi,
- USG prostaty przez powłoki brzuszne,
- USG przeciemięczkowe mózgu,
- USG staw barkowy,
- USG staw biodrowy,
- USG staw kolanowy,
- USG staw łokciowy,
- USG staw skokowy,
- USG ścięgno Achillesa,
- USG ślinianek,
- USG tarczycy,
- USG tkanek miękkich wskazanej okolicy,
- USG transrektalne,
- USG transrektalne prostaty,
- USG układu moczowego,

Doppler USG:

- USG Doppler brzuszny - aorta i jej Odgałęzienia,
- USG Doppler inny narząd,
- USG Doppler naczyń wątroby,
- USG Doppler tętnic 1 kończyny dolnej/ górnej,
- USG Doppler tętnic 2 kończyn dolnych lub górnych,
- USG Doppler tętnic i żył kończyny dolnej/górnej,
- USG Doppler tętnic i żył Podobojczykowych,
- USG Doppler tętnic i żył szyjnych,
- USG Doppler tętnic kończyny dolnej/górnej,
- USG Doppler tętnic nerkowych,
- USG Doppler tętnic Podobojczykowych,
- USG Doppler tętnic szyjnych,
- USG Doppler żył 1 kończyny dolnej/Górnej,
- USG Doppler żył 2 kończyn dolnych lub górnych,
- USG Doppler żył podobojczykowych,
- USG Doppler żył szyjnych,

RTG kostny:

- RTG całego kręgosłupa,
- RTG całych kończyn dolnych,
- RTG celowane na oczodoł,
- RTG celowane na poszczególne kręgi,
- RTG celowane na siodło tureckie,
- RTG czaszki ,
- RTG jamy brzusznej celowane na przeponę ,
- RTG klatki piersiowej,
- RTG kości krzyżowej,
- RTG kości miednicy,
- RTG kości nosa,
- RTG kości ogonowej ,
- RTG kości piętowej,
- RTG kości piętowych osiowe (porównawcze),
- RTG kości ramiennej,
- RTG kości udowej,
- RTG kręgosłupa lędźwiowego,
- RTG kręgosłupa piersiowego,
- RTG kręgosłupa szyjnego ,
- RTG krtani,
- RTG łopatkki,
- RTG mostka ,
- RTG nadgarstka ,
- RTG nadgarstków (porównawcze),
- RTG obojczyka,
- RTG obojczyków porównawcze,
- RTG oczodołów,
- RTG oczodołów porównawcze,
- RTG palca ręki,
- RTG palca stopy,
- RTG podudzia,
- RTG przedramienia,
- RTG rąk (porównawcze),
- RTG ręki,
- RTG rzepki,
- RTG rzepki (porównawcze),
- RTG stawów barkowych (porównawcze),
- RTG stawów biodrowych (porównawcze),
- RTG stawów kolanowych (porównawcze),
- RTG stawów krzyżowo-biodrowych,
- RTG stawów łokciowych (porównawcze),
- RTG stawu barkowego,
- RTG stawu biodrowego,



- RTG stawu kolanowego,
- RTG stawu łokciowego,
- RTG stawu skokowego,
- RTG stawu skokowego (porównawcze),
- RTG stopy,
- RTG stóp (porównawcze),
- RTG twarzoczaszki,
- RTG żeber,
- RTG żuchwy,

Rezonans magnetyczny (MR):

- MR barkowego,
- MR kolanowego,
- MR łokciowego,
- MR nadgarstka,
- MR skokowego,
- MR skroniowo-żuchwowych,
- MR stopy,
- MR biodrowego,
- MR dłoni,
- MR dłoni,
- MR głowy
- MR jamy brzusznej,
- MR kości,
- MR kości ramienia,
- MR kręgosłupa,
- MR małych kości,
- MR małych stawów,
- MR miednicy mniejszej,
- MR oczodołów,
- MR podst. całego kręgosłupa (3 odcinki),
- MR podst. głowy i oczodołów,
- MR podst. głowy i przysadki,
- MR podst. kręgosłupa (wskazany odcinek),
- MR podudzia,
- MR prostaty,
- MR przedramienia,
- MR przysadki,
- MR stawu,

- MR stopy,
- MR szyi,
- MR twarzoczaszki,
- MR uda,
- MR zatok

Tomografia komputerowa (CT):

- TK głowy,
- TK jamy brzusznej,
- TK klatki piersiowej,
- TK kości,
- TK kości skroniowej (uszu),
- TK kości udowej,
- TK kręgosłupa,
- TK krtani,
- TK miednicy mniejszej,
- TK nadnercza,
- TK nerek,
- TK nosogardła,
- TK oczodołów,
- TK podst. kręgosłupa (wskazany odcinek),
- TK podudzia,
- TK prostaty,
- TK przedramienia,
- TK ramienia,
- TK ręki,
- TK stawu,
- TK stawu barkowego,
- TK stawu biodrowego,
- TK stawu kolanowego,
- TK stawu łokciowego,
- TK stawu nadgarstka,
- TK stawu skokowego,
- TK stopy,
- TK szyi,
- TK śledziony,
- TK trzustki,
- TK twarzoczaszki
- TK układu moczowego,
- TK wątroby.

- j) Wykonawca wyraża zgodę na honorowanie skierowań na badania z zewnątrz i badania te są nielimitowane w ramach pakietu.
- k) W przypadku braku dostępności pojedynczych badań laboratoryjnych lub diagnostycznych w ofercie Wykonawcy, na pisemną prośbę Wykonawcy, Zamawiający może zrezygnować ze wskazanego badania.
- l) Wykonawca zapewnia, że w ramach pakietu zawierają się potrzebne do wykonania badania lub zabiegu: znieczulenia i kontrasty.



- m) W ramach pakietu podstawowego powinna się znaleźć profilaktyka stomatologiczna:
- Przegląd okresowy – dorośli i dzieci co 6 miesięcy,
 - Pantomogram kompletny przeglądowy,
 - Skaling – usunięcie złogów nazębnych.
- n) W ramach pakietu podstawowego powinna się znaleźć doraźna pomoc stomatologiczna (w przypadku nagłego bólu lub urazu zęba):
- Chirurgiczne zaopatrzenie rany ze szwem,
 - Nacięcie ropnia
 - Opatrunek chirurgiczny,
 - Opatrunek leczniczy,
 - Pantomogram,
 - Płukanie ropnia,
 - Ponowne zacementowanie korony/mostu/licówki/wkładu koronowo-korzeniowego,
 - Trepanacja zęba,
 - Usunięcie fragmentu zęba w znieczuleniu,
 - Usunięcie zęba w znieczuleniu,
 - Usunięcie zęba mlecznego w znieczuleniu,
 - Zatomowanie krwawienia,
 - Znieczulenie.

6. Specyfikacja pakietu indywidualnego rozszerzonego:

- a) Nielimitowany dostęp do lekarzy specjalistów (z wyjątkiem psychiatry), przy czym opieką są objęci zarówno dorośli jak i dzieci w ramach pakietu:
- | | |
|------------------------|-----------------------------------|
| • Alergolog, | • Internista, |
| • Anestezjolog, | • Kardiolog, |
| • Audiolog, | • Laryngolog, |
| • Chirurg Naczyniowy, | • Lekarz Medycyny Rodzinnej, |
| • Chirurg Ogólny, | • Nefrolog, |
| • Chirurg Onkolog, | • Neurochirurg, |
| • Dermatolog, | • Neurolog, |
| • Diabetolog, | • Okulista, |
| • Dietetyk, | • Ortopeda, |
| • Endokrynolog, | • Pediatria, |
| • Foniatra, | • Proktolog, |
| • Gastrolog, | • Pulmonolog, |
| • Ginekolog, | • Psychiatra – do 3 wizyt w roku, |
| • Ginekolog Dziecięcy, | • Reumatolog, |
| • Hematolog, | • Urolog. |
| • Hepatolog, | |
- b) Podczas wizyty Pacjent będzie miał możliwość otrzymania e-recepty, e-zwolnienia, e-skierowania na badanie.
- c) Wykonawca umożliwi również realizację e-wizyt z ww. specjalistami (np. wideorozmowa, rozmowa telefoniczna) w celu uzyskania porady profilaktycznej, postawienia wstępnej diagnozy, interpretacji wyników badań, wystawienia e-recepty/e-skierowania/e-zwolnienia.
- d) Wykonawca zapewni prowadzenie ciąży prawidłowej w tym dostęp do ww. specjalistów, do badań USG i badań laboratoryjnych.
- e) Zabiegi ambulatoryjne powinny zawierać:



Alergologia

- Immunoterapia seria iniekcji odczulających (z lekiem pacjenta),

Chirurgia

- Biopsja diagnostyczna zmiany skórnej,
- Cewnikowanie pęcherza moczowego,
- Chirurgiczne opatrzenie rany,
- Chirurgiczne opatrzenie rany do 2 cm,
- Chirurgiczne opatrzenie rany do 5 cm,
- Chirurgiczne opatrzenie rany powyżej 5 cm,
- Drobne zabiegi chirurgiczne proste,
- Wycięcie ganglionu, guza skóry,
- Nacięcie ropnia,
- Nacięcie żyłaków odbytu,
- Paznokieć wrastający,
- Przecięcie wędzidełka,
- Szycie rany do 2 cm,
- Szycie rany do 5 cm,
- Usunięcie cewnika,
- Usunięcie chirurgiczne zmiany skórnej i podskórnej,
- Usunięcie ciała obcego,
- Usunięcie kleszcza,
- Wycinanie znamienia barwnikowego atypowego ze wskazań medycznych,
- Zdjęcie szwów po operacji,
- Zmiana opatrunku po operacji,

Dermatologia

- Biopsja diagnostyczna zmiany skórnej,
- Łyżeczkowanie brodawek,
- Usunięcie kleszcza,
- Usuwanie zmian wirusowych (elektrokoag., krioterapia, łyżeczkowanie),

Ginekologia

- Elektrokoagulacja ginekologiczna,
- Krioterapia nadżerek,
- Pobranie cytologii z szyjki macicy,
- Założenie/wymiana/usunięcie wkładki antykoncepcyjnej (bez kosztu wkładki),

Laryngologia

- Nacięcie ropnia,
- Nacięcie ropnia okołomigdałkowego,
- Nacięcie ropnia przegrody nosa,
- Nacięcie ropnia ucha zewnętrznego,
- Paracenteza (przebicie błony bębenkowej),
- Płukanie uszu,
- Przecięcie wędzidełka języka,
- Przedmuchiwanie i katetyryzacja trąbek usznych,
- Usunięcie ciała obcego z gardła,
- Usunięcie ciała obcego z nosa,
- Usunięcie ciała obcego z ucha,
- Usunięcie przedniej tamponady nosa,
- Założenie przedniej tamponady nosa,

Okulistyka

- Dobieranie soczewek kontaktowych,
- Iniekcja podspojówkowa,
- Podanie leku do worka spojówkowego,
- Usunięcie ciała obcego z rogówki,
- Usunięcie gradówki,
- Usunięcie kępek żółtych,
- Usunięcie znamienia barwnikowego,

Ortopedia

- Iniekcja do stawu biodrowego,
- Nastawienie złamania lub zwichnięcia w warunkach ambulatoryjnych,
- Opaska unieruchamiająca (gips plastikowy),
- Opaska unieruchamiająca (gips zwykły),
- Opatrunki,
- Punkcja,
- Szycie rany powierzchniowej kończyn,
- Założenie unieruchomienia,
- Zdjęcie unieruchomienia,

Reumatologia:

- Iniekcja dostawowa bez kosztu leku,



Urologia:

- Cewnikowanie pęcherza moczowego,
- Usunięcie cewnika,

Gabinet zabiegowy

- Dożylny wlew kroplowy,
- Inhalacje (z lekiem),

- Iniekcje (domięśniowe, dożylnie, Podskórne, śródskórne),
- Opatrunki,
- Pomiar ciśnienia,
- Pomiar wzrostu i wagi,
- Wykonanie szczepienia,
- Zdjęcie szwów.

f) Wykonawca zapewnia, że użycie do ww. zabiegów materiałów lub środków medycznych takich jak: bandaże, opatrunki, venflon, strzykawki, waciki, plastry, igły, szwy i nici chirurgiczne jest dla Pacjenta bezpłatne.

g) W przypadku braku dostępności pojedynczych zabiegów ambulatoryjnych w ofercie Wykonawcy, na pisemną prośbę Wykonawcy, Zamawiający może zrezygnować ze wskazanego zabiegu.

h) Badania laboratoryjne powinny zawierać:

Hematologia i koagulologia:

- Czas kaolinowo-kefalinowy (APTT),
- Czas protrombinowy (PT)
- D-Dimery,
- Fibrynogen,
- Ilościowe oznaczenie antytrombiny III,
- Morfologia z rozmazem automatycznym,
- Odczyn Biernackiego,
- Oznaczanie odsetka retikulocytów,
- Płytki krwi,
- Rozmaz ręczny krwi,

- Kamień moczowy - analiza składu,
- Mocz - badanie ogólne,
- Stężenie ALA (kwas deltaaminolewulinowy) w moczu,
- Krew utajona w kale - wykrywanie (met. immunochemiczną),

Biochemia:

- Albumina w surowicy,
- Alfa 1 Antytrypsyna,
- Aminotransferaza alaninowa (ALT),
- Aminotransferaza asparaginianowa (AST),
- Amylaza w surowicy,
- Apolipoproteina A1 (APO A1),
- Apolipoproteina B (APO B),
- ASO (test ilościowy),
- Białko całkowite,
- Białko C-reaktywne (CRP) - ilościowe,
- Bilirubina bezpośrednia w surowicy,
- Bilirubina całkowita w surowicy,
- Bilirubina pośrednia w surowicy,
- Całkowita zdolność wiązania żelaza (TIBC),
- Chlorki w surowicy,
- Cholesterol całkowity,
- Cholesterol HDL w surowicy,
- Cholinoesteraza,

Analityka:

- Badanie kału w kierunku pasożytów (pierwsze oznacz.),
- Badanie kału w kierunku pasożytów (drugie oznacz.),
- Badanie kału w kierunku pasożytów (trzecie oznacz.),
- Białko Bence-Jonesa,
- Białko w moczu,
- Glukoza w moczu,
- Kał - badanie ogólne,
- Kał - badanie w kierunku *Helicobacter pylori*,
- Kał - lamblie w kale metodą enzymatyczną ELISA,



- Cynk w surowicy,
- Czynniki reumatoidalny (RF) – ilość,
- Dehydrogenaza mleczanowa (LDH),
- Fosfataza alkaliczna (ALP),
- Fosfataza kwaśna całkowita (ACP),
- Fosfor nieorganiczny w surowicy,
- Fosforan nieorganiczny w moczu,
- Fruktozamina,
- Gamma-glutamylotranspeptydaza (GGTP),
- Glukoza,
- Glukoza (po 1h po 50g glukozy),
- Glukoza (po 1h po 75g glukozy),
- Glukoza (po 1h po posiłku),
- Glukoza (po 2h po 50g glukozy),
- Glukoza (po 2h po 75g glukozy),
- Glukoza (po 2h po posiłku),
- Kinaza kreatynowa - izoenzym sercowy (CK-MB) aktywn.,
- Kinaza kreatynowa (CK),
- Kreatynina w surowicy,
- Kwas moczowy w surowicy,
- Kwasy żółciowe,
- Lipaza,
- Lipidogram (CHOL, HDL, TG, LDLwyl.),
- Lit,
- Magnez w surowicy,
- Miedź w surowicy,
- Mioglobina,
- Mocznik w surowicy,
- Odczyn Waaler - Rose,
- Ołów we krwi,
- Potas w surowicy,
- Protoporfiryna cynkowa,
- Rozdział elektrof. białek w sur. (Proteinogram),
- Rtęć w moczu,
- Sód w surowicy,
- Triglicerydy,
- Troponina I,
- Troponina T,
- Wapń całkowity w surowicy,
- Wapń zjonizowany,
- Żelazo w surowicy,

Serologia:

- Allo-przeciwciała odpornościowe,
- Bezpośredni test antyglobulinowy

- (BTA),
- Grupa krwi + Rh,
- Identyfikacja p/c
- odpornościowych/potwierdzenie w RCKiK,
- FTA,

Diagnostyka chorób tarczycy:

- Całkowita trójiodotyronina (T3),
- Całkowita tyroksyna (T4),
- Przeciwciała antytyreoglobulinowe (ATG),
- Przeciwciała przeciw receptorom TSH - TRAB;
- Przeciwciała przeciwko peroksydazie tarczycowej (ATPO),
- Tyreoglobulina,
- Tyreotropina (TSH) trzeciej generacji,
- Wolna triiodotyronina (FT3),
- Wolna tyroksyna (FT4),

Hormony płciowe i metaboliczne:

- 17 - OH progesteron,
- Aldosteron (surowica),
- Androstendion,
- B-HCG Gonadotropina kosmówkowa,
- Dehydroepiandrosteron (DHEA),
- Estradiol (E2),
- Estriol wolny,
- Folikulotropina (FSH),
- Globulina wiążąca hormony płciowe (SHBG),
- Gonadotropina kosmówkowa w surowicy - total,
- Luteotropina (LH),
- Progesteron,
- Prolaktyna (PRL) (po metoclopramidzie po 1h),
- Prolaktyna (PRL) (po metoclopramidzie po 2h),
- Prolaktyna (PRL),
- Testosteron,
- Transferyna,

Diagnostyka cukrzycy:

- 17 - hydroksysteridy w DZM,
- 17 - ketosteridy w DZM,
- C - peptyd, Przeciwciała anty GAD (p/c)



- p. dehydrogenazie glutaminowej),
- Hemoglobina glikowana (HbA1c),
- Insulina (po 1h po 75g glukozy),
- Insulina (po 2h po 75g glukozy),
- Insulina,
- Witamina 25(OH)D Total;

Markery nowotworowe:

- Alfa-fetoproteina (AFP),
- Antygen karcinoembrionalny (CEA),
- Antygen polipeptydowy swoisty (TPS);
- CA 125, CA 15-3, CA 19-9
- PSA całkowity,
- PSA wolny,

Diagnostyka anemii:

- Ferrytyna;
- Kwas foliowy,
- Witamina B12,

Badania cytologiczne:

- Cytologia złuszczeniowa błony śluzowej nosa,
- Cytologiczne badanie płynów z jam ciała,
- Cytologiczne badanie wymazu z szyjki
- macicy.

Diagnostyka osteoporozy:

- C tetopeptyd i kolagenu - ICTP,
- Osteokalcyna;
- Pyrylinks - D w moczu

Diagnostyka infekcji:

- Borelioza p/c IgG,
- Borelioza p/c IgM,
- Brucella odczyn aglutynacyjny Wrighta,
- Brucella odczyn wiązania dopełniacza (OWD),
- Chlamydia pneumoniae IgM (met. Immunofluorescen.),
- Chlamydia pneumoniae p/c IgG,
- Chlamydia trachomatis p/c IgG,
- Chlamydia trachomatis p/c IgM,
- CMV IgG awidność,
- Cytomegalia - IgG (CMV IgG),
- Cytomegalia - IgM (CMV IgM),
- EBV VCA IgG (Mononukleozą IgG),

- EBV VCA IgM (Mononukleozą IgM),
- HAV - p/c przeciwko HAV total,
- HAV - p/c przeciwko HAVIgM,
- HBV - antygen Hbe,
- HBV - antygen Hbs,
- HBV - p/c przeciwko HBc IgM,
- HBV - p/c przeciwko HBc Total,
- HBV - p/c przeciwko Hbe,
- HBV - p/c przeciwko HBs,
- HCV - p/c przeciwko HCV,
- Helicobacter pylori IgG,
- HIV - p/c przeciwko HIV1/HIV2 (HIV Ag/Ab Combo),
- Krztusiec IgA Bordetella pertussis,
- Krztusiec IgG Bordetella pertussis,
- Krztusiec IgM Bordetella pertussis,
- Listerioza,
- Mycoplasma pneumoniae p/c IgG,
- Mycoplasma pneumoniae p/c IgM,
- Rubella p/c IgG,
- Rubella p/c IgM,
- Toxo p/c IgG awiduity,
- Toxo p/c IgG, Toxo p/c IgM,

Pozostałe hormony:

- ACTH - hormon
- adrenokortykotropowy,
- Gastryna,
- Homocysteina,
- Kalcytonina,
- Leptyna,
- Parathormon PTH;

Bakteriologia:

- Biocenoza pochwy - czystość, preparat,
- Cewka moczowa - posiew Mykoplasma, Ureaplasma,
- Cewka moczowa - posiew w kier. grzybów (drożdżopodobnych),
- Naskórek dłoni (bad. mykol.),
- Naskórek stóp (bad. mykol.),
- Materiał z wałów paznokciowych w kierunku grzybów drożdżop. (bad. mykol.),
- Paznokcie rąk (bad. mykol.),
- Paznokcie stóp (bad. mykol.),



- Skóra gładka (bad. mykol.)
- Skóra owłosiona głowy (bad. mykol.),
- Włosy (bad. mykol.),
- Zeskrobiny inny materiał (bad. mykol.),
- Zeskrobiny z ucha (bad. mykol.),
- Gardło - posiew w kier. grzybów (drożdżopodobnych),
- Gardło - posiew z górnych dróg oddechowych rozszerzony,
- Jama ustna - posiew w kier. grzybów (drożdżopodobnych),
- Jama ustna - posiew z wymazu - tlenowo + grzyby,
- Kał - posiew w kier. grzybów (drożdżopodobnych),
- Kał ogólny - posiew tlenowo + grzyby,
- Krew - posiew tlenowo,
- Mocz - posiew,
- Nasienie - posiew tlenowo,
- Nos - posiew tlenowo,
- Odbyt - posiew w kier. grzybów (drożdżopodobnych),
- Oko - posiew w kier. grzybów (drożdżopodobnych),
- Oko - posiew wymazu beztlenowo,
- Oko - posiew wymazu tlenowo,
- Płyny z jam ciała - posiew tlenowo + beztlenowo,
- Płyny z jam ciała - posiew w kier. grzybów (drożdżopodobnych),
- Pochwa - posiew w kier. grzybów (drożdżopodobnych),
- Posiew z dróg moczowo-płciowych (cewka moczowa) tlenowo + grzyby,
- Posiew z dróg moczowo-płciowych (pochwa) tlenowo + grzyby,
- Posiew z dróg moczowo-płciowych (szyjka macicy) beztlenowo,
- Posiew z dróg moczowo-płciowych (szyjka macicy) tlenowo + grzyby,
- Rana - posiew wymazu tlenowo + beztlenowo,
- Ropa - posiew tlenowo + beztlenowo,
- Salmonella Shigella - kał posiew,
- Skóra - posiew wymazu tlenowo;
- Tkanki/wydzieliny/biopsaty – posiew tlenowo + beztlenowo,
- Ucho - posiew beztlenowo,
- Ucho - posiew w kier. grzybów (drożdżopodobnych),
- Wymaz z odbytu - posiew tlenowo + grzyby,
- Zmiana trądzikowa tlenowo i beztlenowo,
- Zmiany skórne - posiew tlenowo,

Alergeny:

- Immunoglobulina IgE (całk.) w surowicy;

Immunologia + autoimmunologia:

- C3 składnik dopełniacza,
- C4 składnik dopełniacza,
- Czynniki reumatoidalne RF IgM,
- Immunoglobulina IgA w surowicy,
- Immunoglobulina IgG w surowicy,
- Immunoglobulina IgM w surowicy,
- Insulinopodobny czynnik IgF,
- Przeciwciała antykardiolipinowe IgG,
- Przeciwciała antykardiolipinowe IgM,
- Przeciwciała endomysialne IgA,
- Przeciwciała endomysialne IgG,
- Przeciwciała przeciw fosfatydyloserynie IgG,
- Przeciwciała przeciw fosfatydyloserynie IgM.
- Przeciwciała przeciw gliadynie IgA,
- Przeciwciała przeciw gliadynie IgG,
- Przeciwciała przeciw transglutaminazie tkankowej IgA,
- Przeciwciała przeciw transglutaminazie tkankowej IgG,

i) Badania diagnostyczne powinny zawierać:

- Badanie autorefraktometrem,
- Audiogram,



- Badanie mikologiczne,
- Badanie widzenia przestrzennego,
- Biopsja cienkoigłowa guzka,
- Biopsja cienkoigłowa ślinianek,
- Biopsja cienkoigłowa tarczycy,
- Biopsja cienkoigłowa węzła chłonny,
- Biopsja cienkoigłowa zmiany powierzchniowej,
- Echo serca,
- EEG,
- EKG spoczynkowe z opisem,
- Gastroskopia,
- Gastroskopia z testem Helicobacter pylori,
- Glukoza - pomiar glukometrem,
- Gonioskopia,
- Histopatologia ,
- Holter ciśnieniowy,
- Holter EKG,
- Kolonoskopia ,
- Komputerowe bezkontaktowe badanie ciśnienia gałkowego,
- Mammografia,
- Pole widzenia,
- Próba wysiłkowa,
- Rektoskopia ,
- Sedacja/ krótkie znieczulenie dożylnie,
- Sigmoidoskopia ,
- Spirometria,
- Spirometria z próbą rozkurczową,
- Testy alergologiczne skórne,
- Tonometria,
- Tympanogram,

USG standard:

- Iniekcja dostawowa bez kosztu leku,
- USG 2 dłoni i 2 nadgarstków,
- USG 2 stawów kolanowych,
- USG 2 stawów łokciowych,
- USG 2 stawów skokowych,
- USG bioder,
- USG ciąży I trymestr (11-13 tyg.),
- USG ciąży II trymestr (18-22 tyg.) ,

- USG ciąży III trymestr (28-32 tyg.),
- USG dłoni i nadgarstków,
- USG grupy węzłów chłonnych,
- USG jamy brzusznej,
- USG jamy brzusznej i układu moczowego,
- USG jąder,
- USG klatki piersiowej/jam opłucnowych,
- USG miednicy mniejszej,
- USG mięśni i tkanek miękkich wskazanej okolicy,
- USG mięśni, tkanek miękkich i okołostawowych,
- USG naktucie pod kontrolą,
- USG narządów rodnych,
- USG narządów rodnych transwaginalne,
- USG piersi,
- USG prostaty przez powłoki brzuszne,
- USG przeciemięczkowe mózgu,
- USG staw barkowy,
- USG staw biodrowy,
- USG staw kolanowy,
- USG staw łokciowy,
- USG staw skokowy,
- USG staw wszystkie,
- USG stopy,
- USG miednicy kostnej,
- USG ścięgno Achillesa,
- USG ślinianek,
- USG tarczycy,
- USG tkanek miękkich wskazanej okolicy,
- USG transrektalne,
- USG transrektalne narządu rodne,
- USG transrektalne prostaty,
- USG układu moczowego,

Doppler USG:

- USG Doppler brzuszny - aorta i jej odgałęzienia,
- USG Doppler inny narząd,
- USG Doppler naczyń wątroby,
- USG Doppler tętnic 1 kończyny dolnej/ górnej,
- USG Doppler tętnic 2



- kończyn dolnych lub górnych,
 - USG Doppler tętnic i żył kończyny dolnej/górnej,
 - USG Doppler tętnic i żył podobojczykowych,
 - USG Doppler tętnic i żył szyjnych,
 - USG Doppler tętnic kończyny dolnej/górnej,
 - USG Doppler tętnic nerkowych,
 - USG Doppler tętnic podobojczykowych,
 - USG Doppler tętnic szyjnych
 - USG Doppler żył 1 kończyny dolnej/ górnej,
 - USG Doppler żył 2 kończyn dolnych lub górnych,
 - USG Doppler żył podobojczykowych,
 - USG Doppler żył szyjnych,
- RTG kostny:
- RTG całego kręgosłupa,
 - RTG całego kręgosłupa,
 - RTG całych kończyn dolnych,
 - RTG celowane na oczodoły,
 - RTG celowane na poszczególny krąg,
 - RTG celowane na siodło tureckie,
 - RTG czaszki,
 - RTG jamy brzusznej celowane na przeponę,
 - RTG klatki piersiowej,
 - RTG klatki piersiowej, celowane na szczyty płuc,
 - RTG kości krzyżowej,
 - RTG kości miednicy,
 - RTG kości nosa,
 - RTG kości ogonowej,
 - RTG kości piętowej,
 - RTG kości ramiennej,
 - RTG kości udowej,
 - RTG kręgosłupa lędźwiowego,
 - RTG kręgosłupa piersiowego,
 - RTG kręgosłupa szyjnego,
 - RTG kręgów C1-C2 (celowane na ząb obrotnika),
 - RTG krtani,
 - RTG łopatkki,
- RTG mostka,
 - RTG nadgarstka,
 - RTG nadgarstków (porównawcze),
 - RTG nosogardła,
 - RTG obojczyka,
 - RTG obojczyków (porównawcze),
 - RTG oczodołów,
 - RTG oczodołów (porównawcze),
 - RTG palca ręki,
 - RTG palca stopy,
 - RTG podstawy czaszki,
 - RTG podudzia,
 - RTG przedramienia,
 - RTG przegładowej jamy brzusznej,
 - RTG rąk (porównawcze),
 - RTG ręki,
 - RTG rzepki,
 - RTG rzepki (porównawcze),
 - RTG stawów barkowych (porównawcze),
 - RTG stawów biodrowych (porównawcze),
 - RTG stawów kolanowych,
 - RTG stawów kolanowych (porównawcze),
 - RTG stawów krzyżobiodrowych,
 - RTG stawów łokciowych (porównawcze),
 - RTG stawów mostkowoobojczykowych,
 - RTG stawów skroniowożuchwowych,
 - RTG stawu barkowego,
 - RTG stawu biodrowego,
 - RTG stawu kolanowego,
 - RTG stawu łokciowego,
 - RTG stawu skokowego,
 - RTG stopy,
 - RTG stóp (porównawcze),
 - RTG tarczycy,
 - RTG twarzoczaszki,
 - RTG uszu wg Schillera (porównawcze),
 - RTG zatok obocznych nosa,
 - RTG żeber,
 - RTG żuchwy,



Rezonans magnetyczny (MR):

- Angio MR głowy,
- Angio MR innej okolicy anatomicznej,
- MR stawu barkowego,
- MR stawu kolanowego,
- MR stawu łokciowego,
- MR stawu skokowego,
- MR stawu skroniowożuchwowych,
- MR stawu stopy,
- MR głowy,
- MR jamy brzusznej,
- MR kości,
- MR kości dłoni,
- MR kości podudzia
- MR kości przedramienia,
- MR kości ramienia,
- MR kości stopy
- MR kości uda,
- MR kręgosłupa,
- MR małych kości,
- MR małych stawów,
- MR miednicy mniejszej,
- MR oczodołów,
- MR podst. całego kręgosłupa,
- MR podst. głowy i oczodołów,
- MR podst. głowy i przysadki,
- MR prostaty,
- MR przysadki,
- MR stawu,
- MR stawu biodrowego,
- MR stawu dłoni,
- MR stawu nadgarstka,
- MR szyi,
- MR śródpiersia,
- MR tkanek miękkich wskazanej okolicy,
- MR twarzoczaszki,
- MR zatok,

Scyntygrafia:

- Scyntygrafia mikcyjna nerek,
- Scyntygrafia mózgu,

- Scyntygrafia nerek dynamiczna,
- Scyntygrafia nerek statyczna,
- Scyntygrafia perfuzyjna serca,
- Spoczynkowa i po wysiłku fizycznym,
- Scyntygrafia przewodu pokarmowego,
- Scyntygrafia tarczycy,

Tomografia komputerowa (CT):

- TK kości ręki,
- TK głowy,
- TK jamy brzusznej,
- TK klatki piersiowej,
- TK kości,
- TK kości podudzia,
- TK kości przedramienia,
- TK kości ramienia,
- TK kości skroniowej (uszu),
- TK kości stopy,
- TK kości udowej,
- TK kręgosłupa,
- TK krtani,
- TK miednicy mniejszej,
- TK nadnercza,
- TK nerek,
- TK nosogardła,
- TK oczodołów,
- TK prostaty,
- TK stawu,
- TK stawu barkowego,
- TK stawu biodrowego,
- TK stawu kolanowego,
- TK stawu łokciowego,
- TK stawu nadgarstka,
- TK stawu skokowego,
- TK szyi,
- TK śledziony,
- TK trzustki,
- TK twarzoczaszki,
- TK układu moczowego,
- TK wątroby,
- TK zatok.

- j) Wykonawca wyraża zgodę na honorowanie skierowań na badania z zewnątrz i badania te są nielimitowane w ramach pakietu.
- k) W przypadku braku dostępności pojedynczych badań laboratoryjnych lub diagnostycznych w ofercie Wykonawcy, Zamawiający może zrezygnować ze wskazanego badania.



- l) Wykonawca zapewnia, że w ramach pakietu zawierają się potrzebne do wykonania badania lub zabiegu: znieczulenia i kontrasty.
- m) W ramach pakietu podstawowego powinna się znaleźć profilaktyka stomatologiczna:
- Przegląd okresowy – dorośli i dzieci co 6 miesięcy,
 - Pantomogram kompletny przeglądowy,
 - Skaling – usunięcie złogów nazębnych.
- n) W ramach pakietu podstawowego powinna się znaleźć doraźna pomoc stomatologiczna (w przypadku nagłego bólu lub urazu zęba):
- Chirurgiczne zaopatrzenie rany ze szwem,
 - Nacięcie ropnia
 - Opatrunek chirurgiczny,
 - Opatrunek leczniczy,
 - Pantomogram,
 - Płukanie ropnia,
 - Płukanie suchego zębodołu i aplikacja leku,
 - Ponowne zacementowanie korony/mostu/licówki/wkładu koronowo-korzeniowego,
 - Trepanacja zęba,
 - Usunięcie fragmentu zęba w znieczuleniu,
 - Usunięcie korzeni z dłutowaniem,
 - Usunięcie zęba w znieczuleniu,
 - Usunięcie zęba mlecznego w znieczuleniu,
 - Zatomowanie krwawienia,
 - Znieczulenie.



Załącznik nr 2 - Formularz oferty

Oferta

na świadczenie **profesjonalnej, prywatnej opieki medycznej** dla uczestników projektu w ZPSB w postaci **pakietów medycznych** („Zdrowy Pracownik Silny Biznes – program prozdrowotny dla pracowników ZPSB” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020, Oś Priorytetowa VI Rynek pracy, Działanie 6.8 Wdrożenie kompleksowych programów zdrowotnych oraz przedsięwzięć zapobiegających istotnym problemom zdrowotnym regionu oraz dotyczących chorób negatywnie wpływających na rynek pracy, ułatwiających powroty do pracy, umożliwiających wydłużenie aktywności zawodowej oraz zwiększenie zgłaszalności na badania profilaktyczne, nr projektu **RPZP.06.08.00-32-K005/22**)

Nazwa i adres Zamawiającego: Zachodniopomorska Szkoła Biznesu w Szczecinie, ul. Żołnierska 53, 71-210 Szczecin

Pieczęć Wykonawcy:
Nazwa Wykonawcy:
Adres Wykonawcy:
NIP Wykonawcy:
Osoba do kontaktu:
Telefon: E-mail:

L.p.	Przedmiot zamówienia	Ilość miesięcy	Cena jednostkowa za osobę (w zł)	Wartość netto (w zł)	Podatek VAT %	Wartość brutto (w zł)
1	Pakiet medyczny indywidualny podstawowy	12				
2	Pakiet medyczny indywidualny rozszerzony	12				



3	Dodatkowy pakiet medyczny: Partnerski	12				
4	Dodatkowy pakiet medyczny: Rodzinny	12				
5	Dodatkowy pakiet medyczny: Senior	12				

Dostępność placówek własnych lub współpracujących:	Spełnia TAK/NIE	Uwagi:
Świadczenie usługi opieki medycznej w placówkach własnych lub partnerskich na terenie miasta Szczecin .		
Świadczenie usługi opieki medycznej w placówkach własnych lub partnerskich na terenie miasta Szczecin i jednego z niżej wymienionych miast: - Gryfice , - Stargard , - Świnoujście .		
Świadczenie usługi opieki medycznej w placówkach własnych lub partnerskich na terenie miasta Szczecin i dwóch z niżej wymienionych miast: - Gryfice , - Stargard , - Świnoujście .		
Świadczenie usługi opieki medycznej w placówkach własnych lub partnerskich na terenie miasta Szczecin i trzech z niżej wymienionych miast: - Gryfice , - Stargard , - Świnoujście .		

Ilość procedur fizjoterapeutycznych w roku dla jednej osoby	Spełnia TAK/NIE	Uwagi:
Brak procedur fizjoterapeutycznych w pakiecie rozszerzonym		
10 procedur fizjoterapeutycznych w pakiecie podstawowym		



15 procedur fizjoterapeutycznych w pakiecie rozszerzonym		
20 procedur fizjoterapeutycznych w pakiecie rozszerzonym		

Specyfikacja pakietu indywidualnego podstawowego dla jednej osoby		
Zakres pakietu:	Spełnia TAK/NIE	Wykluczenia:
Lekarze specjaliści		
Zabiegi ambulatoryjne		
Badania laboratoryjne		
Badania diagnostyczne		
Profilaktyka stomatologiczna		
Doraźna pomoc stomatologiczna		
Infolinia 24h na dobę, 7 dni w tygodniu		
Aplikacja mobilna		
Strona www Wykonawcy		
Pakiet Partnerski		
Pakiet Rodzinny		
Pakiet Senior		
Max. okres oczekiwania na wizytę u lekarza pierwszego kontaktu to 1 dzień roboczy od momentu zgłoszenia zapotrzebowania na wizytę		
Maksymalny okres oczekiwania na wizytę u lekarza specjalisty to 10 dni roboczych od momentu zgłoszenia zapotrzebowania na wizytę		
Telefoniczny dyżur lekarski lub pielęgniarstwa 24h na dobę		
e-wizyta ze specjalistą np. wideorozmowa, rozmowa telefoniczna		
Dostępność znieczuleń i kontrastów do badań		
Dostępność e-recepty, e-skierowania, e-zwolnienia		
Potrzebne materiały lub środki medyczne do zabiegów ambulatoryjnych np. bandaże, opatrunki, venflon, strzykawki, waciki, plastry, igły, szwy, nici chirurgiczne		
Honorowanie skierowań z zewnątrz na badania		



Świadczenie usług medycznych min. 5 dni w tygodniu w dni robocze		
--	--	--

Specyfikacja pakietu indywidualnego rozszerzonego dla jednej osoby		
Zakres pakietu:	Spełnia TAK/NIE	Wykluczenia:
Lekarze specjaliści		
Zabiegi ambulatoryjne		
Badania laboratoryjne		
Badania diagnostyczne		
Profilaktyka stomatologiczna		
Doraźna pomoc stomatologiczna		
Infolinia 24h na dobę, 7 dni w tygodniu		
Aplikacja mobilna		
Strona www Wykonawcy		
Pakiet Partnerski		
Pakiet Rodzinny		
Pakiet Senior		
Max. okres oczekiwania na wizytę u lekarza pierwszego kontaktu to 1 dzień roboczy od momentu zgłoszenia zapotrzebowania na wizytę		
Maksymalny okres oczekiwania na wizytę u lekarza specjalisty to 10 dni roboczych od momentu zgłoszenia zapotrzebowania na wizytę		
Telefoniczny dyżur lekarski lub pielęgniarski 24h na dobę		
e-wizyta ze specjalistą np. wideorozmowa, rozmowa telefoniczna		
Dostępność znieczuleń i kontrastów do badań		
Dostępność e-recepty, e-skierowania, e-zwolnienia		
Potrzebne materiały lub środki medyczne do zabiegów ambulatoryjnych np. bandaże, opatrunki, venflon, strzykawki, waciki, plastry, igły, szwy, nici chirurgiczne		
Honorowanie skierowań z zewnątrz na badania		



Świadczenie usług medycznych min. 5 dni w tygodniu w dni robocze		
--	--	--

1. Deklaruję wykonanie usługi zamówienia w terminie wskazanym w Zapytaniu ofertowym.
2. Oświadczam, że posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuje odpowiednim potencjałem rzeczowym i osobowym zapewniającym należyte wykonanie usługi.
3. Oświadczam, że mam minimum 3 letnie udokumentowane doświadczenie w świadczeniu usługi dodatkowej opieki medycznej.
4. Oświadczam, że znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
5. Oświadczam, że nie zalegam z płatnościami do Urzędu Skarbowego i Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z tytułu prowadzonej przeze mnie działalności gospodarczej
6. Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią Zapytania ofertowego oraz uzyskałem/am konieczne informacje niezbędne do przygotowania oferty. Składając ofertę akceptuję postanowienia i wymagania postawione Zapytaniem ofertowym.
7. Oświadczam, że zapoznałem/am się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
8. Oświadczam, że uważam się za związany niniejszą ofertą na czas wskazany w Zapytaniu ofertowym.
9. Oświadczam, że jestem osobą upoważnioną do składania oferty w imieniu Oferenta.
10. Zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty za najkorzystniejszą w przedmiotowym postępowaniu do zawarcia umowy na warunkach określonych Zapytaniem ofertowym, w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.
11. Oświadczam, iż wszystkie informacje zamieszczone w ofercie są aktualne i prawdziwe.
12. Oświadczam, iż w cenie oferty uwzględniono wszystkie wymagania niniejszego Zapytania ofertowego oraz wszelkie koszty związane z realizacją zamówienia.
13. Oświadczam, iż posiadam uprawnienia na mocy przepisów prawa powszechnie obowiązującego do wykonywania działalności leczniczej z wpisem do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą.
14. Oświadczam, że świadczę usługi opieki medycznej w placówkach własnych lub partnerskich na terenie województwa zachodniopomorskiego, w tym w mieście Szczecin.
15. Oświadczam, że zapewnię dostęp do opieki medycznej (dla Pracowników objętych pakietami medycznymi) w placówkach własnych lub partnerskich na terenie całej Polski.
16. Składam ofertę wraz z wymaganymi załącznikami do niniejszego zapytania ofertowego (załącznik 2, 4, 5, 6) oraz dołączam pełny wykaz zawierający wszystkie elementy danego pakietu medycznego (elementy, które mogły nie być wymienione przez Zamawiającego a znajdują się w ofercie Wykonawcy).

.....
Data i podpis osoby upoważnionej
do reprezentowania Wykonawcy



Załącznik nr 3 – Protokół zdawczo – odbiorczy - Wykaz wykonanych usług

Sporządzony w dniu _____ w _____ pomiędzy:

Zamawiającym:

Zachodniopomorską Szkołą Biznesu w Szczecinie, ul. Żołnierska 53, 71-210 Szczecin; NIP8520019079
reprezentowanym przez _____

a

Wykonawcą:

reprezentowanym przez _____

Stwierdzamy, że usługa została wykonana zgodnie/niezgodnie*
z umową nr _____ /20 r. z dnia _____.

L.p.	Zakres zamówienia	Zamawiający	Data wykonania

W przypadku niezgodności – **zastrzeżenia Zamawiającego***:

.....

**odpowiednie skreślić*

ZAMAWIAJĄCY

WYKONAWCA





Załącznik nr 4

.....
Dane Wykonawcy

.....
miejsowość....., dnia

OŚWIADCZENIE

o braku powiązań osobowych lub kapitałowych

W odpowiedzi na zapytanie dotyczące złożenia oferty na świadczenie usługi dodatkowej opieki medycznej w postaci pakietów medycznych w ramach Projektu **"Zdrowy Pracownik Silny Biznes - program prozdrowotny dla pracowników ZPSB"** (dalej: Projekt), jest współfinansowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020, Oś Priorytetowa VI Rynek pracy, nr projektu: RPZP.06.08.00-32-K005/22., działając w imieniu własnym oświadczam, że Wykonawca (wpisać nazwę wykonawcy), **nie jest powiązany osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym, tzn. nie występują żadne powiązania kapitałowe lub osobowe w rozumieniu wzajemnych powiązań między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą, polegające w szczególności na:**

- Uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
- Posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji, o ile niższy próg nie wynika z przepisów prawa lub nie został określony przez IZ PO;
- Pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
- Pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

.....
Data i podpis osoby upoważnionej
do reprezentowania Wykonawcy





Załącznik nr 5

.....
Dane Wykonawcy

.....
miejsowość....., dnia

OŚWIADCZENIE

Wykonawcy w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO

Oświadczam, działając w imieniu własnym, że Wykonawca (wpisać nazwę wykonawcy) wypełnił obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO¹ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskał w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.²

.....
Data i podpis osoby upoważnionej
do reprezentowania Wykonawcy

¹ 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

² W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).



Załącznik nr 6 – Lista placówek własnych i współpracujących na terenie województwa zachodniopomorskiego

.....
Dane Wykonawcy

miejsowość....., dnia

Przedmiot Zapytania ofertowego: Świadczenie profesjonalnej, prywatnej opieki medycznej dla uczestników projektu w ZPSB w postaci pakietów medycznych („**Zdrowy Pracownik Silny Biznes – program prozdrowotny dla pracowników ZPSB**” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020, Oś Priorytetowa VI Rynek pracy, nr projektu: RPZP.06.08.00-32-K005/22).

Nazwa i adres Zamawiającego: Zachodniopomorska Szkoła Biznesu w Szczecinie, ul. Żołnierska 53, 71-210 Szczecin

Nazwa i adres Wykonawcy:.....

L.p.	Miejscowość	Placówka własna/Placówka współpracująca	Nazwa i adres placówki

.....
Data i podpis osoby upoważnionej
do reprezentowania Wykonawcy





Załącznik nr 7

Wzór umowy

UMOWA NR

zawarta dnia _____ 2022 r. w Szczecinie
pomiędzy

Zachodniopomorską Szkołą Biznesu w Szczecinie, ul. Żołnierska 53, 71-210 Szczecin; NIP8520019079
reprezentowaną przez: Justynę Osuch-Mallett, Rektor,
zwaną w dalszej części „**Zamawiającym**”,

a

.....
reprezentowanym przez:

.....
zwanym w dalszej części „**Wykonawcą**”,

łącznie zwanych „**Stronami**”

PREAMBUŁA

Niniejsza Umowa została zawarta w wyniku przeprowadzenia postępowania w oparciu o zasadę konkurencyjności, na podstawie zapytania ofertowego z dnia 16.09.2022 r. (dalej „zapytanie ofertowe”), w ramach realizacji projektu „**Zdrowy Pracownik Silny Biznes – program prozdrowotny dla pracowników ZPSB**” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020, Oś Priorytetowa VI Rynek pracy, nr projektu: RPZP.06.08.00-32-K005/22).

PRZEDMIOT UMOWY

§ 1

1. Przedmiotem umowy jest: świadczenie profesjonalnej, prywatnej opieki medycznej dla uczestników projektu w Zachodniopomorskiej Szkole Biznesu w Szczecinie (dalej „ZPSB”) w postaci pakietów medycznych.
2. Wykonawca obejmie opieką medyczną w postaci pakietów medycznych pracowników etatowych ZPSB wraz z ich rodzinami/partnerami (pakiety partnerskie, rodzinne, senior). Dodatkowo osoba koordynująca pakiety medyczne po stronie Zamawiającego będzie miała udostępnioną platformę do wprowadzania osób objętych opieką medyczną i dostęp do bieżących faktur.
3. Do dyspozycji Pracowników, którzy podpiszą umowę o świadczenie opieki medycznej, będzie całodobowa infolinia, konto indywidualne na stronie www Wykonawcy oraz aplikacja mobilna Wykonawcy.
4. Opieka medyczna w postaci pakietów medycznych będzie realizowana w placówkach własnych lub placówkach współpracujących Wykonawcy na terenie całej Polski.
5. Wykonawca oświadcza, że posiada uprawnienia na mocy przepisów prawa powszechnie obowiązującego do wykonywania działalności leczniczej z wpisem do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą.



6. Wykonawca wykona zamówienie w szczególności w oparciu o Szczegółowy opis przedmiotu zapytania, stanowiący Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego.
7. Wykonawca zrealizuje opiekę medyczną we współpracy i zgodnie z wytycznymi Zamawiającego.

TERMIN I ZASADY REALIZACJI

§ 2

1. Wykonawca zrealizuje umowę w nieprzekraczalnym terminie do dnia **31.10.2023 r.**, zgodnie z comiesięcznym harmonogramem ustalonym z Zamawiającym i zatwierdzonym przez Zamawiającego.
2. Zamawiający przekaze Wykonawcy wszystkie informacje oraz dane niezbędne do prawidłowej realizacji zamówienia.
3. Zamawiający będzie współpracować z Wykonawcą przy realizacji zamówienia.
4. Zamawiający zastrzega sobie prawo do kontroli sposobu realizacji Przedmiotu Umowy na każdym jej etapie a także zgłaszania wiążących dla niego uwag w tym zakresie.. W ramach tego uprawnienia Zamawiający ma prawo żądać od Wykonawcy okazania dokumentów potwierdzających realizację lub gotowość realizacji Przedmiotu Umowy zgodnie z warunkami określonymi w Umowie.
5. Pozostałe obowiązki Zamawiającego i Wykonawcy zawiera Załącznik nr 1 – Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia.
6. Przez wykonanie przedmiotu Umowy w terminie rozumie się dzień podpisania końcowego wykazu wykonanych usług, bez zastrzeżeń. Zamawiający dokona odbioru przedmiotu Umowy pod warunkiem, że został on należycie zrealizowany, w przeciwnym razie złoży na protokole zastrzeżenia.

ODPOWIEDZIALNOŚĆ WYKONAWCY

§ 3

1. Wykonawca zobowiązuje się do przygotowania i realizacji przedmiotu umowy zgodnie ze Szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia (Załącznik nr 1 do Umowy) oraz złożoną Ofertą.
2. Wykonawca zobowiązuje się do prawidłowego wykonania wszelkich prac związanych z przygotowaniem i realizacją zamówienia zgodnie z postanowieniami niniejszej Umowy, złożoną ofertą, zakresem zadań i obowiązującym prawem.
3. Wykonawca zobowiązuje się współpracować z Zamawiającym w trakcie realizacji umowy, a w szczególności udzielać wszelkich niezbędnych wyjaśnień i informacji dotyczących jej wykonywania.
4. Wykonawca oświadcza, że posiada odpowiednie kwalifikacje, zdolności i doświadczenie do wykonania przedmiotowej umowy oraz zobowiązuje się ją wykonać z należytą starannością.
5. Wykonawca zobowiązuje się zapewnić przestrzeganie przepisów bezpieczeństwa i BHP.
6. Wykonawca zobowiązuje się do zachowania poufności, co do uzyskanych informacji i dokumentacji dotyczących realizacji przedmiotu zamówienia, chyba, że z mocy przepisów prawa stanowią one informację publiczną i podlegają udostępnieniu na zasadach określonych w powszechnie obowiązujących przepisach prawa.
7. Wykonawca zobowiązany jest zapewnić odpowiednio wykwalifikowaną kadrę do świadczenia opieki medycznej, zgodnie ze złożoną ofertą.
8. Zamawiający najpóźniej w terminie 7 dni roboczych przed planowanym terminem rozpoczęcia usługi objęcia opieką medyczną poinformuje Wykonawcę o dokładnej liczbie osób objętych pakietami medycznymi. Liczba ta może się różnić o +/- 10%.
9. Opieka medyczna musi być realizowana w języku polskim.
10. Wykonawca oświadcza, że:



- a. Posiada niezbędną wiedzę i doświadczenie umożliwiające realizację przedmiotu umowy na odpowiednim poziomie jakości, w szczególności w zakresie realizacji zamówień podobnego rodzaju, wielkości i wartości do zamówienia stanowiącego przedmiot umowy.
 - b. Zawarcie i wykonanie przez Wykonawcę umowy nie wymaga żadnych zezwoleń osób trzecich.
 - c. Zapoznał się z założeniami wykonania przedmiotu umowy i nie zgłasza do nich uwag oraz zobowiązuje się do wykonania umowy zgodnie z tymi założeniami.
 - d. Zobowiązuje się do realizacji umowy z dołożeniem najwyższej staranności z uwzględnieniem zawodowego charakteru działalności Wykonawcy, zgodnie z obowiązującymi przepisami i normami, treścią umowy oraz uzgodnieniami dokonanymi w trakcie realizacji umowy.
 - e. Zobowiązany jest bezzwłocznie informować o przeszkodach w należyтым wykonywaniu umowy, w tym również o okolicznościach leżących po stronie Zamawiającego, które mogą mieć wpływ na wywiązanie się Wykonawcy z postanowień umowy.
11. Wykonawca zobowiązany będzie do podpisania umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych.
 12. Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność za ogólną i techniczną kontrolę nad realizacją przedmiotu umowy.
 13. W zakresie świadczonych prac Wykonawca ponosi odpowiedzialność za działanie i zaniechanie oraz niezachowanie należytej staranności przy wykonywaniu czynności stanowiących przedmiot Umowy, zarówno za działania własne, jak i ew. podwykonawców, w szczególności za szkody wyrządzone w mieniu Zamawiającego i szkody na osobach.

WYNAGRODZENIE I ZASADY PŁATNOŚCI

§ 4

1. Wynagrodzenie Wykonawcy, za wykonanie przedmiotu umowy, o którym mowa w § 1 Umowy, Strony ustalają, zgodnie z przyjętą ofertą, łącznie na kwotę złotych brutto (słownie:).
2. Zamawiający oświadcza, iż wynagrodzenie za realizację zamówienia jest współfinansowane w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020.
3. Kwota wynagrodzenia, o której mowa w ust.1, będzie płatna w ratach co miesiąc.
4. Wynagrodzenie za przedmiot Umowy obejmuje wszelkie koszty związane z wykonaniem przedmiotu Umowy.
5. Wynagrodzenie za przedmiot Umowy pozostaje niezmiennie przez cały okres realizacji przedmiotu Umowy i obejmuje wszystkie koszty związane z jego wykonaniem i odbiorem, koniecznych do realizacji przedmiotu umowy zgodnie z zasadami wiedzy przedmiotowej oraz przepisami prawa.
6. Wynagrodzenie będzie płatne w terminie 21 dni od dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury, po zakończeniu każdego okresu z harmonogramu płatności określonego w ust. 1 pkt. b), przelewem bankowym z rachunku Zamawiającego na rachunek Wykonawcy wskazany na fakturze.
7. Za datę dokonania płatności Strony będą uważały datę przekazania przez Zamawiającego polecenia zapłaty do banku, o ile na koncie znajdują się niezbędne środki na pokrycie polecenia
8. Zamawiający akceptuje wystawianie i dostarczanie w formie elektronicznej, w formacie PDF: faktur, faktur korygujących oraz duplikatów faktur, wysyłanych na adres email: albo umieszczanych na koncie na stronie www Wykonawcy.
9. Zamawiający wskazuje następujące dane konieczne do uwzględnienia przez Wykonawcę przy wystawianiu dowodu księgowego dla Zamawiającego: **Zachodniopomorska Szkoła Biznesu w Szczecinie, ul. Żołnierska 53, 71-210 Szczecin; NIP 8520019079.**



OSOBY UPOWAŻNIONE DO KONTAKTÓW

§ 5

1. Do koordynacji w wykonywaniu zadania upoważnia się ze strony Zamawiającego: tel. email:
2. Wykonawca wyznacza do merytorycznej współpracy i koordynacji w wykonywaniu zadania następującą osobę: tel. mail:
3. Zmiana osób wskazanych w ust. 1 i 2 będzie odbywać się drogą elektroniczną poprzez zgłoszenie drugiej stronie i nie wymaga zmiany treści umowy.

ZMIANY UMOWY

§ 6

1. Strony nie mogą dokonywać istotnych zmian postanowień zawartej umowy w stosunku do treści Oferty, na której podstawie dokonano wyboru Wykonawcy z wyjątkiem następujących sytuacji:
 - a) zmiana warunków i sposobu odbioru przedmiotu umowy w uzasadnionych przypadkach, jeżeli nie spowoduje to zmiany terminu realizacji umowy;
 - b) zmiana placówek medycznych wskazanych do realizacji przedmiotu zamówienia, z zastrzeżeniem, że zmiany tych osób nie będą powodować pogorszenia jakości wykonywanych usług, a proponowane w ich miejsce nowe placówki muszą spełniać wymagania określone w zapytaniu w zakresie posiadanych kwalifikacji, doświadczenia i wykształcenia;
 - c) zmiana sposobu wykonania części umowy, uzasadniona przyczynami technicznymi;
 - d) zmiany w strukturze i organizacji Zamawiającego lub w procesach biznesowych w trakcie realizacji umowy, jeżeli zmiany takie istotnie wpływają na zakres i termin prac Wykonawcy;
 - e) konieczność zmiany terminu wykonania i odbioru prac spowodowana podjęciem przez Zamawiającego decyzji o przeprowadzeniu przez osobę trzecią kontroli jakości i sposobu prowadzenia prac;
 - f) uzasadniona konieczność zmiany warunków (w tym terminu) płatności Wynagrodzenia (postanowienie to nie będzie rozumiane jako podstawa do podwyższenia wynagrodzenia);
 - g) pojawienie się rozbieżności lub niejasności w rozumieniu pojęć użytych w umowie, których nie można usunąć w inny sposób, a zmiana umożliwi usunięcie rozbieżności i doprecyzowanie umowy w celu jednoznacznej interpretacji jej zapisów przez Strony;
 - h) zmiany dotyczą uszczegółowienia, wykładni lub doprecyzowania poszczególnych zapisów umowy, nie powodujących zmiany celu i istoty umowy;
 - i) wystąpiło działanie siły wyższej;
 - j) wystąpiły zmiany powszechnie obowiązujących przepisów prawa, w tym przepisów podatkowych lub Wytycznych w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020 lub zmiany w innych Wytycznych, obowiązujących dla zawartej umowy i wymagających zmiany umowy zawartej z Wykonawcą lub wystąpiły zmiany ich interpretacji, w zakresie mającym wpływ na realizację umowy;
 - k) na skutek działania organów władzy publicznej, w tym instytucji pośredniczącej, w szczególności w sytuacji opóźnień wydania przez organy administracji lub inne podmioty wymaganych decyzji, zezwoleń, uzgodnień z przyczyn niezawinionych przez żadną ze Stron, a także w przypadku wydania opinii lub wytycznych mających wpływ na interpretację powszechnie obowiązujących przepisów prawa;
2. Zmiany wprowadzone na podstawie niniejszego punktu nie mogą prowadzić do zmiany charakteru umowy, ani naruszać równowagi ekonomicznej umowy na korzyść Wykonawcy w sposób nieprzewidziany w pierwotnym brzmieniu umowy.



ODSTĄPIENIE OD UMOWY

§ 7

1. Strony mogą rozwiązać umowę na podstawie pisemnego porozumienia.
2. Zamawiający może odstąpić od Umowy w całości lub w części bez wyznaczania terminu dodatkowego na jej wykonanie, w następujących przypadkach:
 - a) jeżeli Wykonawca nie przystąpi do realizacji umowy,
 - b) jeżeli wystąpi jedna z okoliczności skutkujących wykluczeniem Wykonawcy z udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia,
 - c) jeżeli Wykonawca zaprzestanie realizacji Umowy lub zwłoka w realizacji przedmiotu umowy będzie trwała dłużej niż 10 dni,
 - d) przetwarzania powierzonych danych osobowych przez Wykonawcę niezgodnie z Rozporządzeniem oraz niniejszą umową.

Oświadczenie o odstąpieniu od umowy może zostać złożone na piśmie w terminie 30 dni od stwierdzenia przez Zamawiającego okoliczności, o których mowa powyżej. W razie odstąpienia od umowy przez Zamawiającego z powyższych przyczyn, nie będzie on zobowiązany do zwrotu wydatków poniesionych przez Wykonawcę.

2. Zamawiający może odstąpić od umowy w przypadkach określonych w Kodeksie Cywilnym, a także w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o wystąpieniu istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy. W takim przypadku Wykonawcy przysługuje jedynie wynagrodzenie należne z tytułu wykonania części umowy.
3. Zamawiający może odstąpić od umowy jeżeli Wykonawca:
 - a) nie wykona lub nie wykonuje przedmiotu umowy w określonym terminie lub naruszy inne istotne postanowienia umowy, w szczególności, jeśli parametry wykonywanego przedmiotu umowy będą odbiegać od wymaganych przez Zamawiającego w zapytaniu ofertowym;
 - b) jeżeli Zamawiający uzna, że Wykonawca wykonuje przedmiot umowy w sposób wadliwy albo sprzeczny z umową, lub w sposób niestaranny wezwie go do zmiany sposobu wykonania i wyznaczy mu w tym celu odpowiedni termin. Po bezskutecznym upływie wyznaczonego terminu Zamawiający może od umowy odstąpić.
4. Odstąpienie od umowy powinno nastąpić w formie pisemnej pod rygorem nieważności takiego oświadczenia i powinno zawierać uzasadnienie.
5. Odpowiedzialność Stron z tytułu nienależytego wykonania lub niewykonania umowy wyłączają jedynie zdarzenia siły wyższej, których nie można było przewidzieć i którym nie można było zapobiec przy zachowaniu nawet najwyższej staranności, a której wystąpienie miało wpływ na jej realizację.
6. Zamawiający zastrzega sobie prawo do niepodpisania lub rozwiązania umowy w przypadku rozwiązania umowy o dofinansowanie projektu.
7. Zamawiający ma prawo rozwiązać umowę ze skutkiem natychmiastowym w przypadku rażącego naruszenia przez Wykonawcę któregokolwiek z jej postanowień, w szczególności dotyczących należytego wykonywania obowiązków umownych lub podania przez Wykonawcę nieprawdziwych danych w zakresie posiadanych uprawnień.

KARY UMOWNE

§ 7

1. Wykonawca ponosi wobec Zamawiającego odpowiedzialność z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania Umowy.
2. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu kary umowne:
 - a) za zwłokę w wykonaniu przedmiotu umowy w wysokości 0,5% wynagrodzenia brutto określonego w § 4 ust. 1 za każdy dzień zwłoki,



- b) za odstąpienie od umowy lub jej wypowiedzenie z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy - w wysokości 20% wynagrodzenia brutto określonego w § 4 ust. 1,
 - c) z tytułu wprowadzenia zmian w sposobie realizacji zamówienia skutkujących niedotrzymaniem zobowiązań, jakie były określone w ofercie Wykonawcy, a których zadeklarowanie skutkowało przyznaniem dodatkowych punktów w kryteriach innych niż kryterium cenowe w wysokości 5% wynagrodzenia brutto, o którym mowa w § 4 ust. 1 za każdy stwierdzony i udokumentowany przez Zamawiającego przypadek.
3. Roszczenie o zapłatę kar umownych z tytułu zwłoki, ustalonych za każdy rozpoczęty dzień, staje się wymagalne:
 - a) za pierwszy rozpoczęty dzień zwłoki - w tym dniu,
 - b) za każdy następny rozpoczęty dzień zwłoki - odpowiednio w każdym z tych dni.
 4. Kara umowna płatna będzie w terminie 14 dni licząc od dnia doręczenia pisemnego wezwania do zapłaty.
 5. Zamawiający zastrzega sobie prawo do odszkodowania uzupełniającego, przenoszącego wysokość kar umownych do wysokości rzeczywiście poniesionej szkody.
 6. Limit kar umownych, jakich Zamawiający może żądać od Wykonawcy z wszystkich tytułów przewidzianych w niniejszej umowie wynosi 20% wynagrodzenia brutto określonego w § 4 ust. 1.
 7. W okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii ogłoszonego w związku z COVID-19 i przez 90 dni od dnia odwołania stanu, który obowiązywał jako ostatni, Zamawiający nie może potrącić kary umownej zastrzeżonej na wypadek niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, z wynagrodzenia Wykonawcy lub z innych jego wierzytelności, o ile zdarzenie, w związku z którym zastrzeżono tę karę, nastąpiło w okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii.
 8. Zamawiający zastrzega sobie prawo do potrącenia naliczonych kar umownych bezpośrednio z wierzytelności Wykonawcy z tytułu wynagrodzenia za usługi w ramach tej umowy lub innych wierzytelności Wykonawcy, z zastrzeżeniem, że ww. postanowienia nie uchybiają przepisom ustawy z dnia 19 czerwca 2020 r. o dopłatach do oprocentowania kredytów bankowych udzielanych przedsiębiorcom dotkniętym skutkami COVID-19 oraz o uproszczonym postępowaniu o zatwierdzenie układu w związku z wystąpieniem COVID-19 (Dz. U. z 2020 r., poz. 1086 ze zm.).

POUFNOŚĆ I PRZETWARZANIE DANYCH OSOBOWYCH

§ 8

1. Wykonawca zobowiązuje się do nieograniczonego w czasie zachowania w tajemnicy wszelkich informacji uzyskanych w związku z wykonywaniem umowy oraz odpowiada w tym zakresie za swoich pracowników oraz podwykonawców, którzy w jego imieniu wykonują na rzecz Zamawiającego usługi objęte przedmiotem umowy.
2. Wykonawca udostępnia informacje uzyskane od Zamawiającego w związku z wykonywaniem usług objętych przedmiotem umowy wyłącznie tym pracownikom, którym są one niezbędne dla prawidłowego wykonania powierzonych im zadań i tylko w zakresie koniecznym do ich wykonania
3. Strona nie ma obowiązku zachowania poufności w stosunku do przekazanych jej przez drugą stronę informacji, które są powszechnie znane lub zostały podane do publicznej wiadomości
4. Strony oświadczają, że dane osób fizycznych wskazanych do współdziałania z drugą Stroną (np. pracowników, współpracowników, reprezentantów, podwykonawców Stron), udostępnione w umowie lub w związku z jej zawarciem i realizacją, przetwarzane są przez drugą Stronę w celu



zapewnienia zrealizowania przedmiotu umowy na podstawie art. 6 ust. 1 lit. f) RODO, tj. w ramach prawnie uzasadnionego interesu Stron.

5. Zamawiający udostępnia Wykonawcy klauzule informacyjne dla uczestników oraz podwykonawców, zgodnie z art. 13 i 14 RODO wg załącznika nr 5, Wykonawca zobowiązuje się przekazać klauzule informacyjne przewidziane w art. 14 RODO, osobom fizycznym, wskazanym przez Wykonawcę do współdziałania z Zamawiającym.

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

§ 9

1. Wykonawcy nie wolno dokonać cesji wierzytelności wynikających z niniejszej Umowy bez zgody Zamawiającego, wyrażonej na piśmie pod rygorem nieważności.
2. Wszelkie zmiany postanowień Umowy wymagają dla swej ważności formy pisemnej pod rygorem nieważności.
3. Dopuszczalna jest zmiana umowy w szczególności, w zakresie:
 - a) zmiany w zakresie terminu realizacji umowy z zastrzeżeniem niezmienności wynagrodzenia, z powodu okoliczności związanych z wystąpieniem COVID-19, z zastrzeżeniem, że Wykonawca przedstawił wpływ okoliczności związanych z wystąpieniem COVID-19 na należyte jej wykonanie oraz wykaże, że przed złożeniem oferty podjął wszelkie akty staranności zmierzające do terminowej realizacji zamówienia.
 - b) Zmiana organizacyjna w strukturze Zamawiającego - zmiana podmiotu, na który będą wystawiane faktury.
4. W sprawach nieuregulowanych niniejszą Umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu cywilnego.
5. Wszystkie ewentualne spory powstałe na tle wykonania niniejszej umowy Strony rozstrzygać będą polubownie. W przypadku niedojścia do porozumienia, spory podlegać będą rozstrzygnięciu przez sąd właściwy dla siedziby Zamawiającego.
6. Umowa została zawarta w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

§ 10

Integralną część Umowy stanowią:

1. Załącznik nr 1: Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia.
2. Załącznik nr 2: Formularz oferty wraz z oświadczeniami.
3. Załącznik nr 3: Protokół zdawczo-odbiorczy - Wykaz wykonanych usług.
4. Załącznik nr 4: Oświadczenie o braku powiązań osobowych lub kapitałowych.
5. Załącznik nr 5: Oświadczenie wykonawcy w zakresie wypełnienia obowiązków informacyjnych przewidzianych w art. 13 lub art. 14 RODO.
6. Załącznik nr 6: Lista placówek własnych lub współpracujących na terenie województwa zachodniopomorskiego.
7. Załącznik nr 7: Wzór umowy.

ZAMAWIAJĄCY

WYKONAWCA

.....

.....