

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA – WYMAGANIA OGÓLNE
(zwany dalej „OPZ” – Tabela nr 1)

Tabela nr 1

Przedmiot zamówienia:		Świadczenie usług medycznych z zakresu medycyny pracy oraz z zakresu dodatkowej opieki medycznej dla Pracowników Zamawiającego i członków ich rodzin
I. DEFINICJE		
1)	Członek rodziny	Współmałżonek, Partner Życiowy, Dziecko/Dzieci, Dorosłe Dziecko, Osoba pozostająca na wyłącznym utrzymaniu Pracownika lub Senior
2)	Dziecko/Dzieci	Dziecko/dzieci własne lub przysposobione Pracownika lub Współmałżonka albo Partnera życiowego, pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym i na wyłącznym utrzymaniu Pracownika (wskazuje Pracownik na podstawie oświadczenia) bez względu na wiek
3)	Dorosłe dziecko	Dziecko własne Pracownika, Współmałżonka albo jego Partnera życiowego, lub przysposobione Pracownika Zamawiającego powyżej 26 roku życia
4)	Dzień roboczy	Każdy dzień od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy
5)	Jednolity System Informatyczny	System informatyczny, w którym to systemie Osoba uprawniona do korzystania z usług medycznych będzie mogła zarówno zamówić osobiście wizytę lekarską w Placówce Operatora Medycznego Wykonawcy i u dowolnego specjalisty jak i ją odwołać, mieć dostęp do swoich wyników badań laboratoryjnych i diagnostycznych, historii wystawianych recept, jak również możliwość zamawiania i przedłużania recept. System ma umożliwiać lekarzowi prowadzącemu dostęp do historii chorób pacjenta, wykazu wszystkich konsultacji lekarskich, wykazu stosowanych leków, wyników badań laboratoryjnych i opisów badań diagnostycznych oraz innych informacji o pacjencie niezbędnych do prowadzenia choroby pacjenta. W systemie muszą być przechowywane informacje dotyczące zakresu świadczeń i uprawnień do korzystania z opieki medycznej. System, który umożliwia zamówienie wizyty stacjonarnej, teleporady oraz konsultacje on-line
6)	Medycyna pracy	Usługi medyczne dotyczące Medycyny pracy świadczone zgodnie z zakresem określonym w ustawie z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy oraz w ustawie z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy oraz w przepisach wydanych na ich podstawie, w szczególności w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich Pracowników zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad Pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie Pracy

7)	Osoba pozostająca na wyłącznym utrzymaniu pracownika	Osoba pozostająca we wspólnym gospodarstwie domowym i na wyłącznym utrzymaniu Pracownika (wskazuje Pracownik na podstawie oświadczenia)
8)	Pakiet Dorosłe Dziecko	Pakiet fakultatywny, w ramach którego opieką medyczną objęte zostaje dziecko własne Pracownika, Współmałżonka, jego Partnera życiowego powyżej 26 roku życia
9)	Pakiet Partnerski	Pakiet fakultatywny, w ramach którego opieką medyczną objęta zostaje jedna osoba tj. Współmałżonek, Partner życiowy Pracownika lub Osoba pozostająca na wyłącznym utrzymaniu Pracownika
10)	Pakiet Pracowniczy	Pakiet fakultatywny, w ramach którego opieką medyczną, z wyłączeniem usług medycznych dotyczących zakresu Medycyny Pracy, objęty jest wyłącznie Pracownik. Pakiet pracowniczy w jest pakietem wybranym przez Zamawiającego jako standardowy Pakiet pracowniczy. Pracownik nie może zmienić zakresu usług przypisanych do tego pakietu.
11)	Pakiet Rodzinny	Pakiet fakultatywny, w ramach którego opieką medyczną objęty jest Pracownik, Współmałżonek lub Partner Życiowy, Dziecko/Dzieci (bez względu na ich liczbę) oraz Osoba pozostająca na wyłącznym utrzymaniu Pracownika
12)	Stomatologia	Część pakietu partnerskiego, pracowniczego, rodzinnego, dorosłe dziecko, senior, w ramach których opieką medyczną objęte zostają następujące osoby: Pracownik, Współmałżonek, Partner życiowy, Dziecko/dzieci, Dorosłe dziecko, osoba pozostająca na wyłącznym utrzymaniu Pracownika. Obejmuje kompleksową opiekę stomatologiczną niewchodzącą w zakres medycyny pracy.
13)	Pakiet Senior	Pakiet fakultatywny, w ramach którego opieką medyczną objęci zostają rodzice lub teściowie Pracownika, Współmałżonka albo jego Partnera życiowego wskazani przez Pracownika (bez względu na wiek)
14)	Partner życiowy	Osoba prowadząca z Pracownikiem wspólne gospodarstwo domowe, niepozostająca z Pracownikiem w związku małżeńskim, niepozostająca w stosunku pokrewieństwa, powinowactwa ani przysposobienia. Wskazanie partnera następuje przez oświadczenie posiadacza pakietu
15)	Placówki Podmiotu Leczniczego	Każda placówka podmiotu leczniczego wpisana do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego przez wojewodę właściwego dla siedziby albo miejsca zamieszkania podmiotu leczniczego na podstawie przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (udostępniona przez Wykonawcę, w której będą dostępni lekarze przynajmniej o 5 różnych specjalnościach). Placówką medyczną rozumianą jak wyżej nie jest laboratorium diagnostyczne
16)	Placówki Udostępnione przez Wykonawcę	Wymienione w Wykazie Placówek Medycznych - placówki medyczne udostępnione przez Wykonawcę, w tym Placówki Podmiotu Leczniczego w których realizowane będą usługi medyczne (wizyty, konsultacje) w ramach opieki medycznej objętej postępowaniem. Placówką medyczną w rozumieniu jak wyżej nie jest laboratorium diagnostyczne

17)	Placówki Operatora Medycznego Wykonawcy	Placówki Udostępnione przez Wykonawcę spięte jednym Jednolitym Systemem Informatycznym
18)	Pracownik	Osoba zatrudniona przez Zamawiającego na podstawie umowy o pracę, mianowania, wyboru, powołania, spółdzielczej umowy o pracę (w tym osoba pełniąca w ITWL zawodową służbę wojskową)
19)	Refundacja	Możliwość korzystania przez Osobę uprawnioną w dowolnej placówce medycznej z pełnego zakresu usług medycznych w zakresie zgodnym z zakresem Pakietu posiadanego przez Osobę uprawnioną, Wykonawca zwróci w takim przypadku koszt poniesiony przez Osobę uprawnioną w minimalnej wysokości 70% udokumentowanego kosztu usługi medycznej nie więcej jednak niż 650 zł kwartalnie na każdą Osobę uprawnioną w każdym roku obowiązywania umowy
20)	Refundacja wynikająca z braku realizacji danego świadczenia na zasadach określonych w OPZ	W przypadku gdy Wykonawca nie zapewni realizacji danego świadczenia na zasadach określonych w Opisie przedmiotu zamówienia albo nie jest w stanie zrealizować danego świadczenia w terminie zastrzeżonym w pkt. IV niniejszej tabeli (pt. Gwarantowane terminy konsultacji medycznej lub diagnostyki). Osobie uprawnionej zamawiającego przysługuje zwrot w wysokości 100% za wykonaną usługę na zasadach opisanych w pkt II. 5. 2) niniejszej tabeli (pt. Refundacja 100%).
21)	Senior	Rodzice, rodzice przybrani, teściowie Pracownika, Współmałżonka albo Partnera życiowego wskazani przez Pracownika (bez względu na wiek)
22)	Usługi pomocy doraźnej	Na terenie m.st. Warszawy dyżuru lekarza internisty, pediatry, ortopedy, chirurga 24h/7dni. W pozostałych lokalizacjach Uprawniony będzie mógł taką usługę zakupić np. od lokalnej placówki medycznej (jeśli ją oferuje) i wystąpić o zwrot 100% kosztów z nią związanych
23)	Uprawniony/ Osoba uprawniona	Pracownik, Współmałżonek, Partner życiowy, Dziecko/dzieci, Dorosłe dziecko, osoba pozostająca na wyłącznym utrzymaniu Pracownika, Senior tj. Osoba uprawniona do objęcia programem i korzystania z usług medycznych na zasadach określonych w Opisie Przedmiotu Zamówienia, jak również wszyscy pracownicy Zamawiającego objęci profilaktycznymi usługami medycznymi z Zakresu Medycyny Pracy
24)	Współmałżonek	Osoba pozostająca z Pracownikiem w związku małżeńskim
25)	Zamawiający/ITWL	Instytut Techniczny Wojsk Lotniczych w Warszawie
II. POSTANOWIENIA OGÓLNE		
1. Termin realizacji		
Umowa na świadczenie usług medycznych zostanie zawarta na okres 4 8 miesięcy od daty podpisania umowy lub do wyczerpania maksymalnej wartości nominalnej zobowiązania Zamawiającego, w zależności od tego, które zdarzenie nastąpi wcześniej		
2. Podstawa realizacji zamówienia		
1)	Usługi powinny być świadczone zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej w podmiotach leczniczych wpisanych w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą,	

2)	Wykonawca powinien posiadać w swoich lub we współpracujących placówkach lekarzy Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ) w rozumieniu ustawy z dnia 27 października 2017 r o podstawowej opiece zdrowotnej. Zamówienie z zakresu Medycyny Pracy (profilaktyczne badania wstępne, okresowe, kontrolne) wynika z obowiązku Zamawiającego jako pracodawcy zgodnie z ustawą z dnia 27 czerwca 1974 r. Kodeks pracy. Zamówienie z dodatkowej opieki medycznej wynika z potrzeb Zamawiającego jako pracodawcy
3. Osoby uprawnione	
1)	Liczba Osób uprawnionych wg stanu na dzień 1.01.2025 r: a) Medycyna pracy – 505, b) Pakiet pracowniczy – 252, c) Pakiet senior - 17, d) Pakiet rodzinny – 69, e) Pakiet partnerski - 149, f) Pakiet dorosłe dziecko – 55,
2)	Pakiet senior, pakiet rodzinny, pakiet partnerski, pakiet dorosłe dziecko - fakultatywnie, możliwość indywidualnego wykupienia przez każdego z Pracowników,
3)	Liczba wymienionych wyżej osób może ulegać zmianie w trakcie realizacji zamówienia zgodnie ze stanem zatrudniania u Zamawiającego,
4)	Zamawiający przekaze Wykonawcy listę Osób uprawnionych, która będzie aktualizowana przez cały okres trwania umowy.
4. Podstawowe warunki realizacji zamówienia	
1)	Pakiety medyczne muszą obowiązywać nie później niż od 1- go dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym dany pracownik został zgłoszony do opieki medycznej, z wyłączeniem zakresu medycyny pracy, który będzie realizowany na podstawie wystawionego przez Zamawiającego skierowania na badania wstępne, okresowe, kontrolne a pracownik będzie umawiany w terminach określonych w pkt. IV niniejszej tabeli (pt. Gwarantowane terminy konsultacji medycznej lub diagnostyki),
2)	Zamawiający będzie ponosił koszty Medycyny Pracy oraz pakietu przypisanego do danego Pracownika,
3)	Zamawiający będzie dokonywał opłat miesięcznie z dołu, na rachunek bankowy wskazany przez Wykonawcę na fakturze. Płatność będzie realizowana na podstawie prawidłowo wystawionej i dostarczonej faktury w terminie 21 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego faktury za miesiąc poprzedni w którym wykonano usługi. Zamawiający wymaga odrębnych faktur za usługi świadczone w zakresie Medycyny pracy oraz za usługi świadczone w ramach pakietów.
5. Refundacja	
1)	REFUNDACJA 70% - 4 razy w roku – dotyczy <u>każdej Osoby</u> uprawnionej w pakiecie a) Osoby uprawnione będą miały możliwość korzystania w dowolnej placówce medycznej z pełnego zakresu usług medycznych w zakresie zgodnym z zakresem Pakietu przysługującego Osobie uprawnionej w ramach Refundacji (obejmującej wszystkie pakiety),

- b) Wykonawca zwróci w takim przypadku koszt poniesiony przez Osobę uprawnioną, w wysokości 70% udokumentowanego kosztu usługi medycznej nie więcej jednak niż 650,00 zł kwartalnie na każdą Osobę uprawnioną, w każdym roku obowiązywania Umowy,
- c) Wypłata świadczenia z tytułu Refundacji będzie następowała na podstawie złożonego przez Osobę uprawnioną wniosku o Refundację wraz z załączonymi oryginałami faktur albo rachunków oraz pozostałymi wymaganymi dokumentami (np. kopią skierowań lub kopią dokumentacji medycznej),
- d) W przypadku otrzymania Wniosku lub dokumentacji niekompletnej lub niepoprawnie wypełnionej, Wykonawca w terminie 7 dni od otrzymania Wniosku poinformuje Osobę uprawnioną o konieczności uzupełnienia danych niezbędnych do podjęcia decyzji i wskaże braki we Wniosku,
- e) Wykonawca dokona zwrotu kosztów Refundacji na wskazany we Wniosku numer rachunku bankowego w terminie do 30 dni od daty otrzymania kompletnego Wniosku.

2) **REFUNDACJA 100% - usługa nielimitowana – dotyczy każdej Osoby uprawnionej w pakiecie**

- a) W przypadku, gdy Wykonawca nie zapewni realizacji danego świadczenia na zasadach określonych w Opisie Przedmiotu Zamówienia albo nie jest w stanie zrealizować danego świadczenia w terminie zastrzeżonym dla niego w Opisie Przedmiotu Zamówienia, Uprawnionemu, który we własnym zakresie poniósł koszt realizacji świadczenia medycznego wykonanego na terenie Polski, przysługuje zwrot w pełnej wysokości poniesionego przez niego kosztu świadczenia, jeżeli przedmiotowe świadczenie objęte jest posiadanym przez Uprawnionego pakietem. Zwrot kosztu, o którym mowa powyżej dokonywany będzie na podstawie rachunku/faktury (wystawionego imiennie na Uprawnionego),
- b) Zwrot kosztu Wykonawca będzie obowiązany zrealizować:
 - pod warunkiem przekazania przez Uprawnionego do Wykonawcy rachunku/faktury w terminie nie dłuższym niż 14 dni od zaistnienia zdarzenia o którym mowa w pkt a) powyżej,
 - w terminie nie dłuższym niż 14 dni od dnia przekazania Wykonawcy rachunku/faktury, o którym mowa powyżej na rachunek wskazany przez Uprawnionego,
- c) W przypadkach spornych Wykonawca udostępni zapis nagrań rozmów telefonicznych dotyczących realizacji danego świadczenia, jeżeli rezerwacja terminu usługi medycznej była realizowana za pomocą infolinii.

6. Reklamacja

- 1) Zamawiający i Osoby uprawnione mają prawo do zgłaszania reklamacji i nieprawidłowości związanych z realizacją Umowy: Reklamacja, skarga lub zażalenie mogą być złożone:
 - a) na piśmie - osobiście albo wysłane przesyłką pocztową w rozumieniu ustawy Prawo pocztowe, na przykład pisząc na adres: Wykonawcy (adres tylko do korespondencji),
 - b) na piśmie - wysłane na adres do doręczeń elektronicznych Wykonawcy w rozumieniu ustawy o doręczeniach elektronicznych, poczynawszy od dnia wpisania tego adresu do bazy adresów elektronicznych,
 - c) w formie ustnej – telefonicznie, na przykład dzwoniąc pod numer infolinii ..., albo osobiście do protokołu podczas wizyty w jednostce, o której mowa w pkt. a),
 - d) w postaci elektronicznej – wysyłając e-mail na adres ... lub wypełniając formularz na www...

- e) w treści reklamacji należy podać: imię i nazwisko oraz pesel Pacjenta składającego reklamację, w tym: szczegółowy opis zdarzenia (wraz z niezbędną dokumentacją, w tym dokumentacją medyczną), numer telefonu, z którego kontaktowano się z infolinią wykonawcy i przybliżona data kontaktu. Reklamacja winna być rozpatrzona w terminie i na zasadach określonych w ustawie z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym. O sposobie rozstrzygnięcia reklamacji Wykonawca w terminie określonym w zdaniu powyżej.
- 2) Odpowiedź Wykonawcy na reklamację, skargę lub zażalenie zostanie dostarczona osobie, która je złożyła:
- a) w przypadku, gdy klientem jest osoba fizyczna – na piśmie, z tym że odpowiedź można dostarczyć pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek klienta,
- b) w przypadku, gdy klientem jest inny podmiot niż wskazany powyżej – na piśmie.

III. OBOWIĄZKI WYKONAWCY

- 1) Dysponowanie odpowiednim potencjałem ekonomiczno-technicznym, niezbędnym do świadczenia usług medycznych na najwyższym poziomie, w tym: personelem lekarskim, pielęgniarskim i innym posiadającym odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia w celu realizacji zamówienia, gabinetami spełniającymi standardy określone w Rozporządzeniu Ministra zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą; aparaturę i sprzęt spełniające wymagania określone w ustawie z dnia 20 maja 2010 r. o wyrobach medycznych,
- 2) Udostępnienie wszelkich informacji dotyczących świadczonych usług, zakresu i sposobu realizacji zamówienia w Jednolitym Systemie Informatycznym dla osób objętych Umową,
- 3) Terminowa realizacja usług,
- 4) Ułatwianie korzystania z pomocy medycznej w tym zapewnienie możliwości konsultacji specjalistycznych, przeprowadzenia badań diagnostycznych, jak również zapewnienie parkingów w placówkach własnych oraz współpracujących, zapewnienie udogodnień dla osób niepełnosprawnych (windy, podjazdy itp.),
- 5) Promowanie praw pacjenta oraz deontologii lekarskiej,
- 6) Przestrzeganie norm i przepisów obowiązujących w Polsce,
- 7) Zabezpieczenie i ochrona danych osobowych osób objętych Umową,
- 8) Zapewnienie możliwości przeprowadzenia badań diagnostycznych oraz odbycia konsultacji specjalistycznych dla wszystkich osób kierowanych przez personel medyczny Zamawiającego (np. pielęgniarka, lekarz),
- 9) Zapewnienie świadczenia usług medycznych z zakresu dodatkowej opieki medycznej na terenie całej Polski, w szczególności na terenie miast: Warszawa, Koszalin,
- 10) Zapewnienie usług medycznych z zakresu Medycyny Pracy co najmniej na terenie miasta Warszawy,
- 11) Zapewnienie wykonywania wszystkich usług medycznych w co najmniej 500 placówkach własnych lub współpracujących na terenie Polski, w tym zapewnienie minimum 15 placówek podmiotów leczniczych (zdefiniowanych w pkt I.15 tabeli), w tym co najmniej 6 placówek spiętych Jednolitym Systemem Informatycznym na terenie m.st. Warszawy, z czego 2 placówki spięte ww. systemem muszą znajdować się w granicach administracyjnych dzielnic Bemowo lub Wola lub Śródmieście, w tym jedna placówka własna Wykonawcy musi znajdować się w promieniu 5 km w linii prostej od siedziby

- Zamawiającego przy ul. Księcia Bolesława 6 w Warszawie i świadczyć usługi z zakresu medycyny pracy. Dodatkowo Zamawiający wymaga co najmniej jednej takiej placówki w Koszalinie oraz 1 punkt całodobowej pomocy doraźnej na terenie m. st. Warszawy,
- 12) Zapewnienie wszystkim osobom zgłoszonym przez Zamawiającego do pakietów medycznych stacjonarnych konsultacji u lekarzy specjalistów w terminach określonych w pkt. IV niniejszej tabeli (pt. Gwarantowane terminy konsultacji medycznej lub diagnostyki),
- 13) Zapewnienie konsultacji o których mowa w pkt 12) powyżej w formie telekonsultacji lub konsultacji online (rozmowa telefoniczna, chat, videochat) jeżeli taka forma konsultacji dla danej wizyty jest możliwa i o ile Osoba uprawniona wyrazi na to zgodę,
- 14) Zapewnienie wykonania badań przez Osoby uprawnione w terminach określonych w pkt. IV niniejszej tabeli (pt. Gwarantowane terminy konsultacji medycznej lub diagnostyki),
- 15) Zapewnienie realizacji usługi interwencji karetki (pogotowia ratunkowego) 24h/7 dni w tygodniu, w tym nielimitowaną realizację usługi interwencja karetki do zakładu pracy (tj. siedziby Zamawiającego przy ul. Księcia Bolesława 6, ul. Kolskiej 13 i ul. Ostroroga 35A w Warszawie),
- 16) Udostępnienie Osobom uprawnionym telefonicznej infolinii medycznej oraz Jednolitego Systemu Informatycznego za pomocą którego Osoby uprawnione będą miały możliwość rezerwacji wizyt lekarskich, w tym medycyny pracy, jak również badań dostępnych w zakresie pakietu oraz zleconych przez lekarza, niezależnie od miejsca pobytu Osoby uprawnionej na terenie Polski,
- 17) Zapewnienie otrzymania przez Osobę uprawnioną, po umówieniu wizyty, sms-a, z potwierdzeniem terminu, godziny, nazwy i adresu placówki, nazwy wizyty lub badania, jakie ma być wykonane,
- 18) Zapewnienie możliwości rezerwacji terminów usług medycznych na konkretny dzień, o konkretnej godzinie w następujący sposób:
- a) Za pomocą telefonicznej infolinii medycznej oraz Jednolitego Systemu Informatycznego do każdej z Placówek Udostępnionych Przez Wykonawcę, bezpośrednio w każdej z Placówek Operatora Medycznego Wykonawcy - do każdej Placówki Operatora Medycznego Wykonawcy,
 - b) Bezpośrednio w każdej z Placówek Udostępnionych Przez Wykonawcę (nie będącej placówką Operatora Medycznego Wykonawcy),
- 19) Informowanie Zamawiającego o planowanych przerwach w dostępie komunikacji za pomocą telefonicznej infolinii medycznej oraz Jednolitego Systemu Informatycznego nie później niż na dwa dni robocze przed planowaną niedostępnością,
- 20) Zapewnienie możliwości koordynacji działań za pośrednictwem infolinii tj. wezwania karetki, lekarza na wizytę domową, wskazanie dogodnej Placówki Udostępnionej Przez Wykonawcę, udzielenie informacji o Placówce Udostępnionej Przez Wykonawcę tj. o danych teleadresowych, godzinach pracy oraz zakresie świadczonych w niej usług medycznych,
- 21) Zapewnienie każdej Osobie uprawnionej usługi pomocy doraźnej w postaci konsultacji telefonicznej (infolinii działającej 24 godziny na dobę 7 dni w tygodniu) z wykwalifikowanym personelem medycznym (lekarz, pielęgniarka, położna, ratownik medyczny), która będzie polegać na udzieleniu natychmiastowej porady medycznej, skonsultowaniu podstawowych badań ambulatoryjnych (np. krew, mocz) dostępnych w dokumentacji pacjenta, udzieleniu informacji o placówce dyżurującej,
- 22) Zapewnienie usługi pomocy doraźnej 24h/7dni na terenie miasta Warszawy:
- a) w pakiecie pracowniczym, partnerskim, rodzinnym, dorosłe dziecko: dyżuru lekarza internisty, medycyny rodzinnej, pediatrii, ortopedy, chirurga,
 - b) w pakiecie senior: dyżuru lekarza internisty, medycyny rodzinnej,
- W pozostałych lokalizacjach Uprawniony będzie mógł taką usługę zakupić np. od lokalnej placówki medycznej (jeśli ją oferuje) i wystąpić o zwrot 100% kosztów z nią związanych,

- 23) Akceptowanie skierowań na badania wystawione przez lekarzy Wykonawcy, lekarzy z placówek współpracujących z Wykonawcą oraz przez personel innych podmiotów leczniczych w tym przez lekarza Zamawiającego,
- 24) Zapewnienie każdej Osobie uprawnionej możliwości korzystania z usług wynikających z pakietu we wszystkich placówkach Wykonawcy oraz we wszystkich placówkach współpracujących z Wykonawcą na terenie Polski (o ile usługa będzie dostępna w danej placówce),
- 25) Zapewnienie objęcia opieką medyczną każdej Osoby uprawnionej bez względu na wiek aż do momentu zakończenia stosunku pracy łączącego Pracownika z Zamawiającym albo wygaśnięcia umowy zawartej po udzieleniu niniejszego zamówienia – w pełnym zakresie opieki medycznej w ramach danego pakietu,
- 26) Zapewnienie możliwości wykupienia pakietu oraz realizacji świadczeń niezależnie od stanu zdrowia osoby zgłoszonej przez Zamawiającego z przed okresu przystąpienia do pakietu tj. Wykonawca umożliwi przystępowanie do pakietów bez oceny ryzyka medycznego oraz bez karencji na usługi objęte pakietem,
- 27) Zapewnienie możliwości wykupienia pakietu dla osób przebywających na zwolnieniach lekarskich, urlopach macierzyńskich lub ojcowskich, oraz urlopach wychowawczych,
- 28) Informowanie o wysokości opłat za usługi, które nie wchodzą w zakres pakietu (w szczególności przed rezerwacją danej wizyty lub badania),
- 29) Zapewnienie świadczenia wszystkich usług zgodnie z zakresem wskazanym w niniejszym Opisie przedmiotu zamówienia,
- 30) Zapewnienie Osobom uprawnionym możliwości korzystania z pomocy medycznej we wszystkich Placówkach Udostępnionych Przez Wykonawcę na terenie Polski zgodnie z wyborem Osoby uprawnionej,
- 31) Sporządzanie **raportów o sytuacji zdrowotnej Pracowników Zamawiającego** oraz opracowywanie rekomendacji dotyczących profilaktyki zdrowotnej Pracowników Zamawiającego z zachowaniem następujących zasad:
 - a) Raport będzie przygotowywany nie więcej niż 4 razy w kresie trwania umowy, każdorazowo na żądanie Zamawiającego,
 - b) Raport zostanie przygotowany z zachowaniem zasad ochrony danych osobowych oraz zostanie przekazany Zamawiającemu w terminie 14 dni roboczych od dnia zgłoszenia Wykonawcy konieczności sporządzenia raportu,
 - c) Wykonawca będzie sporządzał i przedstawiał Zamawiającemu prezentację z raportu, w tym rekomendacje dotyczące działań profilaktycznych,
 - d) Raport będzie sporządzany w zakresie i formie, w której zwyczajowo przygotowuje tego typu raporty dla klientów kluczowych tj. będzie zawierał w szczególności informacje o: najczęściej występujących chorobach, rodzajach wizyt lekarskich, przyczynach absencji chorobowych, liczby i długości dni zwolnień lekarskich, zrealizowanych badaniach medycyny pracy w podziale na rodzaj badań, itd.
- 32) Zapewnienie **portalu klienta**, który umożliwi komunikację między Zamawiającym a Wykonawcą dotyczącą zmiany ilości osób objętych pakietami. Portal będzie umożliwiać co najmniej:
 - a) Import i export wykazu Osób uprawnionych w formacie np. Excel w sposób zapewniający bezpieczeństwo i ochronę danych osobowych,
 - b) Zarządzanie zmianami w wykazie Osób uprawnionych za pomocą formularza WWW,
 - c) Możliwość generowania zestawień statystycznych i finansowych do rozliczeń z Wykonawcą.
- 33) Opracowywanie i dostarczanie na wniosek Zamawiającego raportu ze zrealizowanych usług medycznych tzw. **Raport Medyczny (co 6 miesięcy)**, z uwzględnieniem następujących zasad:
 - a) Raport Medyczny będzie przekazywany Zamawiającemu w terminie 60 dni od dnia zakończenia każdego 6 miesięcznego okresu trwania umowy,
 - b) Raport medyczny musi zawierać co najmniej następujące informacje:

- liczbę i rodzaj usług medycznych w poszczególnych miesiącach kalendarzowych w podziale na specjalizacje z wyodrębnieniem konsultacji lekarskich stacjonarnych oraz teleporad, badań diagnostycznych i laboratoryjnych,
 - liczbę i rodzaj reklamacji,
 - liczby i grupy procedur medycznych sfinansowanych przez Osoby uprawnione,
 - liczbę wizyt nieodwołanych,
 - liczbę wykonanych świadczeń w poszczególnych Placówkach Udostępnionych Przez Wykonawcę,
- c) Raport Medyczny powinien być sporządzony w sposób umożliwiający wyodrębnienie danych o których mowa powyżej oddzielnie dla wszystkich Pakietów,
- d) Raport Medyczny będzie przygotowywany z zachowaniem zasad ochrony danych osobowych,
- e) Każdy kolejny Raport Medyczny musi zawierać dane dotyczące poprzednich 6 miesięcznych okresów trwania Umowy.
- 34) Sporządzanie **Raportów dotyczących zgłoszeń reklamacyjnych**, z uwzględnieniem następujących zasad:
- a) Raport będzie zawierać co najmniej opis zgłoszonych reklamacji, reklamacje uwzględnione, reklamacje odrzucone,
 - b) Raport będzie przedstawiany po upływie 3 miesięcy od rozpoczęcia trwania umowy w terminie do końca kolejnego miesiąca poprzedzającego okres weryfikowany,
 - c) W przypadku odrzucenia reklamacji Wykonawca wskaże w Raporcie powody uznania reklamacji za niezasadną,
 - d) Raport będzie przygotowywany z zachowaniem zasad ochrony danych osobowych,
- 35) Zapewnienie wykonywania szczepień ochronnych zgodnie z ustawą z dnia 5 grudnia 2005 r. o zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi w związku z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 3 stycznia 2012 r. w sprawie wykazu rodzajów czynności zawodowych oraz zalecanych szczepień ochronnych wymaganych u pracowników, funkcjonariuszy, żołnierzy lub podwładnych podejmujących pracę, zatrudnionych lub wyznaczonych do wykonywania tych czynności, w następujący sposób:
- a) Wykonawca będzie otrzymywał od Zamawiającego imienna listę pracowników objętych obowiązkiem szczepień ochronnych,
 - b) Konkretny termin szczepienia ochronnego będzie ustalany przez Wykonawcę z Pracownikiem Zamawiającego,
 - c) Szacunkowo liczba Pracowników podlegającym szczepieniom ochronnym oraz rodzaj szczepień:
 - Grypa – 80% pracowników,
 - Tęžec – 20% pracowników
- 36) Przeprowadzenie raz w roku szczepień ochronnych przeciwko grypie wraz z badaniem, iniekcją i preparatem, w uzgodnionym z Zamawiającym terminie, w siedzibie Zamawiającego przy ul. Księcia Bolesława 6, dla grupy minimum 30 osób,
- 37) Opracowywanie, z odpowiednim wyprzedzeniem, materiałów informacyjno-promocyjnych dotyczących szczepień ochronnych, w formie umożliwiającej Zamawiającemu dystrybucję tych materiałów na stronach intranetowych lub za pomocą poczty elektronicznej,
- 38) Przeprowadzenie raz w roku kursu pierwszej pomocy dla pracowników Zamawiającego (z uwzględnieniem żołnierzy zawodowych), w uzgodnionym z Zamawiającym terminie, w siedzibie Zamawiającego przy ul. Księcia Bolesława 6,
- 39) Zapewnienie cztery razy w roku zabezpieczenia medycznego na poligonie w Nadarzacach.

IV. GWARANTOWANE TERMINY KONSULTACJI MEDYCZNEJ LUB DIAGNOSTYKI	
1. Pakiet pracowniczy, pakiet rodzinny, pakiet partnerski, pakiet dorosłe dziecko	
1.1. Konsultacje medyczne - dorośli	
a) Konsultacja internistyczna i medycyny rodzinnej	➤ Wizyta pilna – do 12 godzin, ➤ Wizyta planowa – do 24 godzin
b) Konsultacja internistyczna i medycyny rodzinnej – w ramach wizyty domowej	➤ Do 6 godzin od przyjęcia zlecenia przez dyspozytora, na podstawie wskazań medycznych
c) Konsultacja chirurgiczna	➤ Wizyta planowa – do 2 dni roboczych z wyłączeniem niedzieli i świąt
d) Konsultacja ginekologiczna w tym w zakresie prowadzenia ciąży	
e) Konsultacja kardiologiczna	➤ Wizyta planowa – do 3 dni roboczych z wyłączeniem niedzieli i świąt
f) Konsultacja laryngologiczna	
g) Konsultacja okulistyczna	
h) Konsultacja ortopedyczna	
i) Konsultacja alergologiczna	➤ Wizyta planowa – do 5 dni roboczych z wyłączeniem niedzieli i świąt
j) Konsultacja dermatologiczna	
k) Konsultacja diabetologiczna	
l) Konsultacja endokrynologiczna	
m) Konsultacja neurologiczna	
n) Konsultacja pulmonologiczna	
o) Konsultacja urologiczna	
p) Konsultacja chirurgii naczyniowej	➤ Wizyta planowa – do 7 dni roboczych z wyłączeniem niedzieli i świąt
q) Konsultacja chirurgii onkologicznej	
r) Konsultacja gastroenterologiczna	
s) Konsultacja nefrologiczna	
t) Konsultacja neurochirurgiczna	
u) Konsultacja neurologiczna	
v) Konsultacja onkologiczna	
w) Konsultacja psychiatryczna	
x) Konsultacja specjalisty chorób zakaźnych	
y) Konsultacja ginekologiczno - endokrynologiczna	➤ Wizyta planowa – do 9 dni roboczych z wyłączeniem niedzieli i świąt
z) Konsultacja hematologiczna	

aa) Konsultacja hepatologiczna	
bb) Konsultacja psychologiczna	
cc) Konsultacja stomatologiczna	
dd) Konsultacje profesorskie	➤ Wizyta planowa – do 9 dni roboczych z wyłączeniem niedzieli i świąt
ee) Inne konsultacje specjalistyczne	
ff) Dyżur urazowy	➤ W przypadku nagłych zachorowań dostępny w Warszawie dzienny dyżur chirurgiczno – ortopedyczny wraz ze standardową diagnostyką
1.2. Medycyna pracy	
a) Lekarz medycyny pracy	➤ Czas od zgłoszenia do umówienia wizyty – do 3 dni roboczych, ➤ Czas realizacji badań i uzyskanie orzeczenia – w ciągu 1 dnia roboczego, ➤ Powyższe nie dotyczy przypadków wymagających pogłębionej diagnostyki
1.3. Konsultacje medyczne - dzieci	
a) Konsultacja pediatryczna dzieci zdrowe	➤ Wizyta pilna – do 12 godzin, ➤ Wizyta planowa – do 24 godzin
b) Konsultacja pediatryczna dzieci chore	
c) Konsultacja pediatryczna choroby przewlekłe	
d) Konsultacja pediatryczna – wizyta domowa	➤ Do 6 godzin od przyjęcia zlecenia przez dyspozytora, na podstawie wskazań medycznych
e) Konsultacja chirurgiczna	➤ Wizyta planowa – do 3 dni roboczych z wyłączeniem niedzieli i świąt
f) Konsultacja laryngologiczna	
g) Konsultacja okulistyczna	
h) Konsultacja ortopedyczna	
i) Konsultacja alergologiczna	➤ Wizyta planowa – do 5 dni roboczych z wyłączeniem niedzieli i świąt
j) Konsultacja dermatologiczna	
k) Konsultacja kardiologiczna	
l) Konsultacja diabetologiczna	➤ Wizyta planowa – do 7 dni roboczych z wyłączeniem niedzieli i świąt
m) Konsultacja endokrynologiczna	
n) Konsultacja neurologiczna	
o) Konsultacja nefrologiczna	
p) Pozostałe specjalistyczne konsultacje medyczne dla dzieci	➤ Wizyta planowa – do 10 dni roboczych z wyłączeniem niedzieli i świąt

1.4. Badania i zabiegi diagnostyczne	
a) EKG	➤ Badania planowe – tego samego dnia lub następny dzień roboczy
b) RTG	
c) USG (jamy brzusznej, piersi, tarczycy, układu moczowego, ortopedyczne)	➤ Badania planowe – do 5 dni roboczych z wyłączeniem niedziel i świąt
d) EKG wysiłkowe	
e) Holter RR	
f) Holter EKG	
g) Mammografia	
h) Biopsje	➤ Badania planowe – do 7 dni roboczych z wyłączeniem niedziel i świąt
i) Rezonans magnetyczny	
j) Tomografia komputerowa	
k) USG specjalistyczne (transrektalne, transwaginalne, sercowo-naczyniowe np. Doppler)	
l) Endoskopia przewodu pokarmowego	➤ Badania planowe – do 9 dni roboczych z wyłączeniem niedziel i świąt
m) Densytometria	
n) Pozostałe badania specjalistyczne	➤ Badania planowe – do 10 dni roboczych z wyłączeniem niedziel i świąt
2. Pakiet senior	
2.1. Konsultacje medyczne	
a) Konsultacja internistyczna i medycyny rodzinnej	➤ Wizyta pilna – do 12 godzin, ➤ Wizyta planowa – do 24 godzin
b) Konsultacja chirurgiczna	➤ Wizyta planowa – do 2 dni roboczych z wyłączeniem niedziel i świąt
c) Konsultacja ginekologiczna	
d) Konsultacja kardiologiczna	➤ Wizyta planowa – do 3 dni roboczych z wyłączeniem niedziel i świąt
e) Konsultacja laryngologiczna	
f) Konsultacja okulistyczna	
g) Konsultacja ortopedyczna	
h) Konsultacja alergologiczna	➤ Wizyta planowa – do 5 dni roboczych z wyłączeniem niedziel i świąt
i) Konsultacja dermatologiczna	
j) Konsultacja diabetologiczna	
k) Konsultacja endokrynologiczna	

l)	Konsultacja neurologiczna	➤ Wizyta planowa – do 7 dni roboczych z wyłączeniem niedziel i świąt
m)	Konsultacja pulmonologiczna	
n)	Konsultacja urologiczna	
o)	Konsultacja gastroenterologiczna	
p)	Konsultacja nefrologiczna	
q)	Konsultacja neurochirurgiczna	
r)	Konsultacja neurologiczna	
s)	Konsultacja onkologiczna	➤ Wizyta planowa – do 10 dni roboczych z wyłączeniem niedziel i świąt
t)	Konsultacja hematologiczna	
u)	Konsultacje profesorskie	
v)	Inne konsultacje specjalistyczne	
2.2. Badania i zabiegi diagnostyczne		
a)	EKG	➤ Badania planowe – tego samego dnia lub następny dzień roboczy
b)	RTG	
c)	USG (jamy brzusznej, piersi, tarczycy, układu moczowego, ortopedyczne)	➤ Badania planowe – do 5 dni roboczych z wyłączeniem niedziel i świąt
d)	EKG wysiłkowe	
e)	Holter RR	
f)	Holter EKG	
g)	Mammografia	
h)	Rezonans magnetyczny	➤ Badania planowe – do 7 dni roboczych z wyłączeniem niedziel i świąt
i)	Tomografia komputerowa	
j)	USG specjalistyczne (transrektalne, transwaginalne, sercowo-naczyniowe np. Doppler)	
k)	Endoscopia przewodu pokarmowego	➤ Badania planowe – do 9 dni roboczych z wyłączeniem niedziel i świąt
l)	Pozostałe badania specjalistyczne	➤ Badania planowe – do 10 dni roboczych z wyłączeniem niedziel i świąt
V. MEDYCYNĄ PRACY		
1)	Wszyscy pracownicy Zamawiającego zostaną objęci profilaktycznymi usługami medycznymi z zakresu Medycyny pracy,	
2)	Usługa powinna być prowadzona zgodnie z Ustawą z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy i powinna obejmować: badania: wstępne, okresowe i kontrolne,	
3)	Usługa powinna zawierać pełny zakres obejmujący wszystkie badania i konsultacje lekarskie, wymagane obowiązującymi przepisami prawa dla Pracownika na danym stanowisku pracy, na które kieruje pracodawca wydając skierowanie. W zakres badań powinny wchodzić m.in.:	

- a) konsultacje Lekarza Medycyny Pracy i wydanie orzeczenia o zdolności do pracy na danym stanowisku (badania wstępne okresowe i kontrolne),
 - b) konsultacje specjalistów niezbędne do orzecznictwa o zdolności do pracy na danym stanowisku,
 - c) badania laboratoryjne i diagnostyczne niezbędne dla orzecznictwa o zdolności do pracy na stanowisku, badania do celów sanitarno-epidemiologicznych,
 - d) badanie wskazanych Pracowników Zamawiającego zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Infrastruktury z dnia 17 czerwca 2020 r. w sprawie badań lotniczo-lekarskich,
 - e) badanie wskazanych Pracowników Zamawiającego zatrudnionych bezpośrednio do pracy przy wytwarzaniu lub obrocie materiałami wybuchowymi, bronią, amunicją oraz wyrobami i technologią o przeznaczeniu wojskowym lub policyjnym zgodnie z Ustawą z dnia 13 czerwca 2019 r. o wykonywaniu działalności gospodarczej w zakresie wytwarzania i obrotu materiałami wybuchowymi, bronią, amunicją oraz wyrobami i technologią o przeznaczeniu wojskowym lub policyjnym (badanie lekarskie, badanie psychologiczne),
 - f) badanie kierowców zgodnie z Ustawą z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami, Ustawą z dnia 6 września 2001 r. o transporcie drogowym, Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 17 lipca 2014 r. w sprawie badań lekarskich kierowców i osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami, Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 8 lipca 2014 r. w sprawie badań psychologicznych osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami kierowców oraz osób wykonujących pracę na stanowisku kierowcy,
 - g) inne profilaktyczne świadczenia zdrowotne tj. konsultacje specjalistyczne i badania wynikające z Kodeksu Pracy i innych ustaw, rozporządzeń, itp.
 - h) szczepienia ochronne dla Pracowników narażonych na czynniki biologiczne w związku z wykonywaną pracą realizowane na podstawie zalecenia lekarza medycyny pracy lub komisji BHP (w skład której wchodzi lekarz medycyny pracy Wykonawcy),
 - i) inne badania, które nie zostały przewidziane w OPZ zostaną przeprowadzone przez Wykonawcę bez ponoszenia dodatkowych opłat przez Zamawiającego jeżeli będą niezbędne do procesu orzecznictwa a o ich konieczności zdecyduje lekarz medycyny pracy Wykonawcy.
- 4) Profilaktyka medyczna w ramach Medycyny Pracy dodatkowo musi obejmować:
- a) analizę stanu zdrowia Pracowników,
 - b) programy promocji zdrowia,
 - c) poradnictwo z zakresu organizacji i psychologii pracy oraz patologii zawodowych,
 - d) wykonywanie szczepień ochronnych,
 - e) poradnictwo dla osób chorych na choroby zawodowe lub choroby związane z wykonywaną pracą,
 - f) prowadzenie ambulatoryjnej rehabilitacji leczniczej uzasadnionej stwierdzoną patologią zawodową,
 - g) udział lekarza medycyny pracy Wykonawcy w posiedzeniach komisji BHP Zamawiającego.
- 5) Wykonawca zapewni możliwość wykonania badań medycyny pracy we wszystkich lokalizacjach wskazanych przez Zamawiającego lub przez podwykonawców Wykonawcy jeśli ten nie będzie w stanie zrealizować badań w wyznaczonym terminie,
- 6) Wykonawca dotrzyma terminów wykonywania badań medycyny pracy określonych w pkt. IV niniejszej tabeli (pt. Gwarantowane terminy konsultacji medycznej lub diagnostyki),
- 7) Wykonawca zobowiązuje się do wykonania na swój koszt: szczepień ochronnych niezbędnych do wykonywania pracy na terenie Polski jak również wszelkich, dodatkowych szczepień ochronnych jeśli ich wykonanie uzna za konieczne lekarz medycyny pracy,

- 8) Zamawiający nie będzie ponosił żadnych dodatkowych kosztów w związku z prowadzeniem profilaktycznych badań z zakresu medycyny pracy (wstępnych okresowych lub kontrolnych),
- 9) Wykonawca zapewni prowadzenie analiz stanu zdrowia Pracowników, w szczególności występowania i przyczyn chorób zawodowych oraz wypadków przy pracy.

VI. DODATKOWA OPIEKA MEDYCZNA (PAKIETY MEDYCZNE)

- 1) Każdy z Pracowników jest uprawniony do Pakietu pracowniczego, którego poziom określa Zamawiający, z tym że pracownik ma możliwość rezygnacji z Pakietu Pracowniczego,
- 2) Każdy z Pracowników Zamawiającego jest objęty usługami medycznymi z zakresu Medycyny Pracy,
- 3) Pakiety Rodzinne - Pracownik pokrywa kwotę należną za dany Pakiet Rodzinny. Kwota jest niezmienna bez względu na ilość osób w rodzinie. Osobami Uprawnionymi do korzystania z pakietów rodzinnych są: małżonek, małżonka, dzieci do lat 26, partner, partnerka,
- 4) Pakiety Senior, Pakiet Partnerski, Pakiet Dorosłe Dziecko - Pracownik pokrywa kwotę należną za dany Pakiet. Kwota za pakiet dotyczy pojedynczej osoby,
- 5) Lista Pracowników i Uprawnionych do objęcia świadczeniem usług medycznych zostanie przekazana wybranemu Wykonawcy i będzie aktualizowana przez Zamawiającego przez cały czas trwania Umowy,
- 6) Minimalne zakresy poszczególnych pakietów oraz usług opisane są w **Tabeli nr 2, Tabeli nr 3 i Tabeli nr 4 w OPZ.**

VII. ZNIŻKI

Osoby objęte programem (jednym z pakietów określonych w OPZ) powinny posiadać zniżkę co najmniej 15% na pozostałe konsultacje specjalistyczne, badania laboratoryjne i diagnostyczne, operacje zabiegi i inne nie zawarte w pakietach.

VIII. INDYWIDUALNA KONTYNUACJA OPIEKI MEDYCZNEJ

- 1) Wykonawca zapewni Uprawnionym możliwość indywidualnej kontynuacji opieki medycznej w ramach pakietów na warunkach korzystniejszych niż standardowe. Prawo zakupu pakietów będzie przysługiwało bez względu na wiek dla Osób uprawnionych, które korzystały z opieki medycznej w ramach pakietów opisanych w OPZ i zadeklarowały przystąpienie do pakietu Indywidualnej Kontynuacji w ciągu pierwszego miesiąca po rozwiązaniu umowy z Zamawiającym (bez względu na formę umowy),
- 2) Prawo do przystąpienia do indywidualnej kontynuacji na ww. warunkach będą mieli także Uprawnieni w okresie przerwy w otrzymywaniu wynagrodzenia od Zamawiającego spowodowanej urlopem wychowawczym, bezpłatnym, itp.
- 3) Zawarcie umowy nie może zostać uzależnione od stanu zdrowia Uprawnionego jak również być uzależnione od wyników oceny ryzyka (tj. brak ankiety medycznej, oświadczenia o stanie zdrowia, itp.).
- 4) Indywidualna kontynuacja opieki medycznej winna być zapewniona przez okres minimum 18 miesięcy od daty rozwiązania umowy z Zamawiającym przez Uprawnionego lub daty rozpoczęcia przez Uprawnionego urlopu wychowawczego, bezpłatnego, itp.