

**„Koleje Mazowieckie-KM”  
spółka z ograniczoną odpowiedzialnością  
03-802 Warszawa ul. Lubelska 26  
tel. (022) 47-38-716  
faks (022) 47-38-814**

**Przetarg: MWZ1-205-29-2014**

**SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW  
ZAMÓWIENIA**

**Zapewnienie świadczeń medycznych**

**2014 r.**

## **1. Informacje o Zamawiającym**

### 1.1 Zamawiającym jest:

Nazwa: „Koleje Mazowieckie - KM” sp. z o. o.  
Adres: ul. Lubelska 26, 03-802 Warszawa  
Numer telefonu: (022) 47-38-716 lub (022) 47-37-353  
Numer faksu: (022) 47-38-814 lub (022) 47-37-518  
Adres e-mail: przetargi@mazowieckie.com.pl  
Strona internetowa: [www.mazowieckie.com.pl](http://www.mazowieckie.com.pl)  
Godz. urzędowania: od 7<sup>00</sup> do 15<sup>00</sup>  
REGON 015876404  
NIP 113-25-20-369

1.2 Informacje dotyczące zamówień publicznych umieszczone są w dziale Ogłoszenia – Przetargi ([www.mazowieckie.com.pl](http://www.mazowieckie.com.pl)).

1.3 *W przygotowaniu i w prowadzeniu postępowania o udzielenie zamówienia publicznego uczestniczy Broker ubezpieczeniowy GrECo JLT Polska Sp. z o.o., z siedzibą w Warszawie, ul. Prosta 70, 00-838 Warszawa.*

## **2. Tryb udzielenia zamówienia**

2.1 Postępowanie prowadzone jest zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 907 z późn. zm.), zwana dalej Pzp, a także wydane na podstawie niniejszej ustawy rozporządzenia wykonawcze.

2.2 Postępowanie prowadzone jest w trybie przetargu nieograniczonego na podstawie art. 134 ustawy Pzp, o wartości szacunkowej powyżej progów określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy Pzp.

2.3 Podstawa prawna wyboru trybu udzielenia zamówienia - art. 134 ust. 1 w związku z art. 39 i art. 5 ustawy Pzp. W związku z tym Zamawiający odstępuje od stosowania art. 43 ust 2 ustawy Pzp, regulującego minimalne terminy składania ofert.

## **3. Przedmiot zamówienia**

3.1 Przedmiotem zamówienia jest zapewnienie świadczeń (usług) medycznych w zakresie niżej wymienionych pakietów:

- 1) **Pakiet Medycyny Pracy**
- 2) **Pakiet Podstawowy**
- 3) **Pakiet Partnerski**
- 4) **Pakiet Rodzinny**
- 5) **Pakiet Rozszerzony.**

3.2 Kod klasyfikacji Wspólnego Słownika Zamówień (CPV).

<b>CPV 85121000-3</b>	<b>Usługi medyczne</b>
-----------------------	------------------------

## **4. Opis przedmiotu zamówienia**

4.1 Ustalenia ogólne dotyczące przedmiotu zamówienia

- 1) Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych,
- 2) Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych,
- 3) Zamawiający nie przewiduje udzielenia zamówień uzupełniających,
- 4) Zamawiający nie przewiduje przeprowadzenia aukcji elektronicznej,
- 5) Przedmiotem niniejszego postępowania nie jest zawarcie umowy ramowej,
- 6) Zamawiający dopuszcza możliwość powierzenia przez Wykonawcę wykonania części zamówienia podwykonawcom. W takim przypadku Wykonawca zobowiązany jest do wskazania w swojej ofercie części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom.

4.2 Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia w zakresie Pakietu Medycyny Pracy zawiera załącznik nr 5 do SIWZ.

Z usług medycznych Pakietu Medycyny Pracy, korzystać będą pracownicy Zamawiającego i kandydaci na pracowników, którzy zostaną wyznaczeni przez Zamawiającego na podstawie skierowania do wykonania badań.

Z tytułu świadczenia usługi z zakresu Pakietu Medycyny Pracy Wykonawca otrzymywał będzie wynagrodzenie miesięczne wynikające z zaoferowanego ryczału miesięcznego wskazanego w formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do SIWZ, pomnożonego przez liczbę pracowników/kandydatów na pracowników Zamawiającego.

4.3 Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia w zakresie Pakietu Podstawowego zawiera załącznik nr 6 do SIWZ.

Z usług medycznych Pakietu Podstawowego, korzystać będą pracownicy Zamawiającego, którzy zadeklarują przystąpienie do korzystania z usługi i będą wskazani w wykazie osób uprawnionych.

Zamawiający przekaze Wykonawcy niezwłocznie po podpisaniu umowy w sprawie zamówienia publicznego wykaz osób uprawnionych do korzystania z usług medycznych.

Wykaz osób objętych przedmiotową usługą Zamawiający będzie na bieżąco aktualizował i przekazywał Wykonawcy.

Z tytułu świadczenia usługi, Wykonawca otrzymywał będzie wynagrodzenie miesięczne wynikające z zaoferowanego ryczału wskazanego w formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do SIWZ, pomnożonego przez liczbę pracowników Zamawiającego objętych usługami medycznymi z zakresu Pakietu Podstawowego i wskazanych w wykazie, o którym mowa powyżej.

Zastrzega się prawo do nieskorzystania z Pakietu Podstawowego, w przypadku gdy, pracownicy Zamawiającego nie będą zainteresowani świadczeniem usługi z tego Pakietu, bądź też rezygnacji z korzystania z Pakietu, z końcem miesiąca kalendarzowego.

4.4 Szczegółowy opis korzystania z Pakietu Partnerskiego i Rodzinnego zawiera załącznik nr 7 do SIWZ.

Zamawiający wymaga, aby Wykonawca zaoferował pracownikom Zamawiającego możliwość indywidualnego rozszerzenia usług medycznych w ramach Pakietu Partnerskiego lub Rodzinnego, tożsamych z zakresem Pakietu Podstawowego. Wykonawca będzie świadczył usługi medyczne w ramach Pakietu Partnerskiego lub Rodzinnego zgodnie z zasadami określonymi w załączniku nr 7 do SIWZ, o ile pracownicy Zamawiającego zadeklarują przystąpienie do korzystania z usług.

Zamawiający przekaze Wykonawcy niezwłocznie po podpisaniu umowy w sprawie zamówienia publicznego wykaz osób uprawnionych do korzystania z usług medycznych w zakresie Pakietu Partnerskiego lub Rodzinnego

Wykaz osób objętych przedmiotową usługą Zamawiający będzie na bieżąco aktualizował i przekazywał Wykonawcy.

Z tytułu świadczenia usługi, Wykonawca otrzymywał będzie wynagrodzenie miesięczne wynikające z zaoferowanych ryczałtów wskazanych w formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do SIWZ, pomnożonych odpowiednio przez liczbę pracowników Zamawiającego, którzy zadeklarowali korzystanie z usługi Pakietu Partnerskiego lub Rodzinnego i zostali wskazani w wykazie osób uprawnionych, o którym mowa powyżej.

Wykonawca zaoferuje miesięczny ryczałt (w wysokości dopłaty do Pakietu Podstawowego) za Pakiet Partnerski (dla małżonka/partnera lub dziecka do 26 roku życia).

Wykonawca zaoferuje miesięczny ryczałt (w wysokości dopłaty do Pakietu Podstawowego) za Pakiet Rodzinny (dla członków rodziny pracownika bez względu na ilość członków w rodzinie).

Pakiet Partnerski lub Rodzinny będzie finansowany przez pracowników Zamawiającego za pośrednictwem Zamawiającego.

Zastrzega się prawo do nieskorzystania z Pakietu Partnerskiego i Rodzinnego, w przypadku gdy, pracownicy Zamawiającego nie będą zainteresowani świadczeniem usługi z tego Pakietu, bądź też rezygnacji z korzystania z Pakietu, z końcem miesiąca kalendarzowego.

4.5 Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia w zakresie Pakietu Rozszerzonego zawiera załącznik nr 8 do SIWZ.

Z usług medycznych Pakietu Rozszerzonego, korzystać będą pracownicy Zamawiającego, którzy zadeklarują przystąpienie do korzystania z usługi i będą wskazani w wykazie osób uprawnionych.

Zamawiający przekaze Wykonawcy niezwłocznie po podpisaniu umowy w sprawie zamówienia publicznego wykaz osób uprawnionych do korzystania z usług medycznych z zakresu Pakietu Rozszerzonego

Wykaz osób objętych przedmiotową usługą Zamawiający będzie na bieżąco aktualizował i przekazywał Wykonawcy.

Z tytułu świadczenia usługi, Wykonawca otrzymywał będzie wynagrodzenie miesięczne wynikające z zaoferowanego ryczału wskazanego w formularzu cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do SIWZ, pomnożonego przez liczbę pracowników Zamawiającego objętych usługami medycznymi z zakresu Pakietu Rozszerzonego i wskazanych w wykazie, o którym mowa powyżej.

Zastrzega się prawo do nieskorzystania z Pakietu Rozszerzonego, w przypadku gdy, pracownicy Zamawiającego nie będą zainteresowani świadczeniem usługi z tego Pakietu, bądź też rezygnacji z korzystania z Pakietu, z końcem miesiąca kalendarzowego.

4.6 Zamówienie będzie realizowane w miejscach wskazanych przez Wykonawcę, z tym że Zamawiający żąda wskazania miejsc wykonania zamówienia, tj.:

1) Na terenie Warszawy, Wykonawca wskaże co najmniej **dziesięć** placówek medycznych, w których będą wykonywane usługi z zakresu Pakietu Podstawowego. Wykonawca wskaże placówki medyczne, z wykorzystaniem wzoru wykazu stanowiącego załącznik nr 9 do SIWZ, w tym:

- a) co najmniej jedną placówkę medyczną, która będzie pełniła w okresie obowiązywania umowy dyżury całodobowe,
- b) co najmniej dwie placówki medyczne, które będą realizowały zakres stomatologii określonej w załączniku 6 i 8 do SIWZ, a w godzinach nocnych będzie zapewnione pogotowie stomatologiczne – doraźna pomoc stomatologiczna w co najmniej jednej placówce.

2) Na terenie Polski, Wykonawca wskaże placówki medyczne, w których będą wykonywane usługi z zakresu Pakietu Podstawowego, w tym:

- a) w miastach wskazanych przez Zamawiającego (w przypadku braku obiektywnych możliwości wskazania placówek spełniających kryteria określone w Pakiecie Podstawowym Wykonawca wskaże placówki spełniające wymagane kryteria, położone najbliżej tych miast), z wykorzystaniem wzoru wykazu stanowiącego załącznik nr 10 do SIWZ
- b) w innych miastach na terenie Polski, gdzie Wykonawca posiada placówki medyczne, z wykorzystaniem wzoru wykazu stanowiącego załącznik nr 10 do SIWZ.

3) Wykonawca wskaże placówki medyczne, w których będą wykonywane badania z zakresu Pakietu Medycyny Pracy, w tym:

- a) w miastach wskazanych przez Zamawiającego (w przypadku braku obiektywnych możliwości wskazania placówek spełniających kryteria określone w Pakiecie Medycyny Pracy, Wykonawca wskaże placówki spełniające wymagane kryteria, położone najbliżej tych miast),
- b) w innych miastach na terenie Polski, gdzie Wykonawca posiada placówki medyczne, z wykorzystaniem wzoru wykazu stanowiącego załącznik nr 11 do SIWZ

W wykazach Wykonawca zobowiązany jest do wskazania nazwy i adresu placówki, numeru telefonu, godzin otwarcia oraz zakresu specjalizacji.

4.7 Wykonawca wskaże, które ze wskazanych poniżej kryteriów zwiększających konkurencyjność oferty spełnia:

- a) Elektroniczna historia choroby w wybranych placówkach,
- b) Możliwość odbioru wyników badań przez Internet,,
- c) Możliwość rejestracji przez internet,
- d) Przypominanie o wizytach drogą elektroniczną mailową lub sms,
- e) Komunikacja z konsultantem medycznym telefoniczna lub poprzez Internet.

Spełnienie powyższych kryteriów Wykonawca wskaże we wzorze stanowiącym załącznik nr 12 do SIWZ.

4.8. Zamawiający wymaga zapewnienia przez Wykonawcę bezpośredniego umawiania wizyt w co najmniej jednej placówce medycznej w każdej miejscowości wskazanej w załączniku nr 10 do SIWZ bez korzystania z infolinii, w terminie nie dłuższym niż trzy miesiące od dnia podpisania umowy w sprawie zamówienia publicznego.

4.9 Szczegółowy zakres realizacji przedmiotu zamówienia zawarty jest w istotnych postanowieniach umowy stanowiących załącznik nr 15 do SIWZ.

## **5. Termin wykonania zamówienia**

Zamówienie będzie realizowane w okresie 32 miesięcy. Rozpoczęcie świadczenia usługi nastąpi nie później niż po upływie 5 dni roboczych licząc od dnia podpisania umowy w sprawie zamówienia publicznego, ale nie wcześniej niż 01 maja 2014 r.

## **6. Warunki udziału w postępowaniu oraz opis sposobu dokonywania oceny spełnienia tych warunków**

6.1 O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki dotyczące:

**1) posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności,** Zamawiający uzna warunek za spełniony, gdy Wykonawca wykaże, że jest wpisany do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą lub posiada zezwolenie na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej wydane przez Komisję Nadzoru Finansowego.

**2) posiadania wiedzy i doświadczenia:**

Zamawiający uzna warunek za spełniony, gdy Wykonawca wykaże, iż w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, zrealizował co najmniej cztery usługi polegające na zapewnieniu świadczeń medycznych tj. medycyny pracy oraz opieki medycznej o wartości nie mniejszej niż 1 000 000, 00 zł netto /rok każda usługa

lub

zrealizował co najmniej cztery usługi polegające na zapewnieniu ubezpieczenia medycznego obejmującego medycynę pracy oraz opiekę medycznej o wartości nie mniejszej niż 1 000 000, 00 zł netto /rok zapłaconej składki;

**3) Dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia:**

Zamawiający nie wyznacza szczegółowego warunku w tym zakresie,

**4) Sytuacji ekonomicznej i finansowej:**

Zamawiający uzna warunek za spełniony, gdy Wykonawca wykaże, iż posiada opłaconą polisę, a w przypadku jej braku inny dokument potwierdzający, że Wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia na co najmniej 1 000 000,00 zł.

lub

wykaże, że na dzień 31.12.2013r. posiada wskaźnik pokrycia rezerw techniczno - ubezpieczeniowych aktywami powyżej 100% oraz wskaźnik pokrycia marginesu wypłacalności środkami własnymi powyżej 100%, wyliczonych zgodnie z ustawą z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2013 r., poz. 950 z późn. zm.) oraz na podstawie rozporządzenia ministra Finansów z dnia 28 listopada 2003 r. w sprawie sposobu wyliczenia wysokości marginesu wypłacalności oraz minimalnej wysokości kapitału gwarancyjnego dla działów i grup ubezpieczeń (Dz. U. Nr 211, poz. 2060 z późn. zm.).

6.2. Wykonawca może polegać na wiedzy i doświadczeniu, potencjale technicznym, osobach zdolnych do wykonania zamówienia lub zdolnościach finansowych innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków.

6.3. Ocena spełnienia warunków udziału w postępowaniu dokonywana będzie w oparciu o dokumenty określone w ustępie 7 SIWZ, metodą warunku granicznego spełnia/nie spełnia. Z treści załączonych do oferty dokumentów lub oświadczeń winno wynikać jednoznacznie, że Wykonawca spełnia warunki.

6.4. Wykonawcy, którzy nie wykażą spełniania warunków udziału w postępowaniu, podlegać będą wykluczeniu z udziału w postępowaniu, z zastrzeżeniem art. 26 ust. 3 ustawy Pzp.

6.5. Z udziału w postępowaniu wyklucza się Wykonawców, którzy podlegają wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 i 2, art. 24b ust. 3 ustawy Pzp.

## **7. Wykaz oświadczeń lub dokumentów, jakie mają dostarczyć Wykonawcy w celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu**

7.1 W celu oceny spełnienia warunków udziału w postępowaniu określonych w pkt 6.1 SIWZ, Zamawiający żąda złożenia wraz z ofertą:

- 1) **oświadczenia** o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu o zamówienie publiczne z art. 22 ust. 1 Pzp - z wykorzystaniem wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do SIWZ,
- 2) **dokumentu potwierdzającego, że Wykonawca jest wpisany do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą** w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013r., poz. 217 z późn. zm.)  
lub  
dokumentu tj. zezwolenia na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej wydanego przez Komisję Nadzoru Finansowego.

7.2. W celu oceny spełnienia warunku dotyczącego wiedzy i doświadczenia, o którym mowa w ust 6.1 pkt 2), Wykonawca winien złożyć wykaz wykonanych głównych usług, w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których usługi zostały wykonane, oraz załączeniem dowodów, czy zostały należycie wykonane.

Wykonawca winien wykazać wykonanie co najmniej czterech usług zgodnie z warunkiem określonym w ust 6.1 pkt 2.

7.3. W celu oceny spełnienia warunku dotyczącego sytuacji ekonomicznej i finansowej, o której mowa w ust 6.1 pkt 4) SIWZ, Wykonawca winien złożyć **opłaconą polisę**, a w przypadku jej braku inny dokument potwierdzający, że Wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia na co najmniej 1 000 000,00 zł.

lub

złoży oświadczenie, że na dzień 31.12.2013r. posiada wskaźnik pokrycia rezerw techniczno - ubezpieczeniowych aktywami powyżej 100% oraz wskaźnik pokrycia marginesu wypłacalności środkami własnymi powyżej 100%, wyliczonych zgodnie z ustawą z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2013 r., poz. 950 z późn. zm.) oraz na podstawie rozporządzenia ministra Finansów z dnia 28 listopada 2003 r. w sprawie sposobu wyliczenia wysokości marginesu wypłacalności oraz minimalnej wysokości kapitału gwarancyjnego dla działów i grup ubezpieczeń (Dz. U. Nr 211, poz. 2060 z późn. zm.).

7.4 Dowodami, o których mowa w ust 7.2 są:

- 1) poświadczenie,
- 2) oświadczenie Wykonawcy – jeżeli z uzasadnionych przyczyn o obiektywnym charakterze Wykonawca nie jest w stanie uzyskać poświadczenia, o którym mowa w pkt 1).

7.5 W przypadku, gdy Zamawiający jest podmiotem, na rzecz którego usługi wskazane w wykazie, o którym mowa w ust. 7.2, zostały wcześniej wykonane, Wykonawca nie ma obowiązku przedkładania dowodów, o których mowa w ust. 7.4, dotyczących wykonania tych usług.

7.6 W razie konieczności, szczególnie gdy wykaz lub dowody, o których mowa w ust. 7.2 oraz ust. 7.4 budzą wątpliwości Zamawiającego lub gdy z poświadczenia albo z innego dokumentu wynika, że zamówienie nie zostało wykonane lub zostało wykonane nienależycie, Zamawiający może zwrócić się bezpośrednio do właściwego podmiotu, na rzecz którego usługi były wykonane, o przedłożenie dodatkowych informacji lub dokumentów bezpośrednio Zamawiającemu.

7.7 Jeżeli Wykonawca, **wykazując spełnianie warunków, o których mowa w ust. 6.1 pkt 2-4 SIWZ**, polega na zasobach wiedzy i doświadczenia, potencjale technicznym, osobach zdolnych do wykonania zamówienia lub zdolnościach finansowych innych podmiotów na zasadach określonych w art. 26 ust. 2b ustawy Pzp, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków to Wykonawca w takiej sytuacji zobowiązany jest udowodnić Zamawiającemu, iż będzie dysponował zasobami niezbędnymi do należytej realizacji zamówienia. W tym celu Wykonawca winien złożyć szczególności **pisemne zobowiązanie** podmiotów oddających mu do dyspozycji niezbędne zasoby do korzystania z nich przez okres wykonywania zamówienia, z wykorzystaniem wzoru załącznika nr 16 do SIWZ.

7.8 Jeżeli Wykonawca, **wykazując spełnianie warunku, o którym mowa w ust 6.1 pkt 4 SIWZ**, polega na zasobach innych podmiotów na zasadach określonych w art. 26 ust. 2b ustawy Pzp, Zamawiający, w celu oceny, czy Wykonawca będzie dysponował zasobami innych podmiotów w stopniu niezbędnym dla należytego wykonania zamówienia oraz oceny, czy stosunek łączący Wykonawcę z tymi podmiotami gwarantuje rzeczywisty dostęp do ich zasobów, winien złożyć informację, o której mowa w ust. 7.3 wystawioną dla tych podmiotów.

7.9 W celu wykazania braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia z art. 24 ust. 1 Pzp, Wykonawca składa z ofertą następujące dokumenty:

- 1) **oświadczenie** o braku podstaw do wykluczenia z powodu niespełnienia warunków, o których mowa w art. 24 ust. 1 Pzp – z wykorzystaniem wzoru stanowiącego załącznik nr 4 do SIWZ,
- 2) **aktualny odpis** z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt 2 ustawy Pzp, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert,
- 3) **aktualne zaświadczenie** właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzające, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, lub zaświadczenia, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert,
- 4) **aktualne zaświadczenie** właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzające, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne, lub potwierdzenia, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu – wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert,
- 5) **aktualną informację** z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4-8 ustawy Pzp, wystawioną nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert,
- 6) **aktualną informację** z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 9 ustawy Pzp, wystawioną nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

Wykonawca wraz z ofertą składa listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt. 5 ustawy Pzp, albo informację o tym, że nie należy do grupy kapitałowej, z wykorzystaniem wzoru załącznika nr 17 do SIWZ.

7.10 Jeżeli, w przypadku Wykonawcy mającego siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, osoby, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 5–8 ustawy Pzp, mają miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, Wykonawca składa w odniesieniu do nich zaświadczenie właściwego organu sądowego albo administracyjnego miejsca zamieszkania dotyczące niekaralności tych osób w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 5-8 ustawy Pzp, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert, z tym że w przypadku gdy w miejscu zamieszkania tych osób nie wydaje się takich zaświadczeń – zastępuje się je dokumentem zawierającym oświadczenie złożone właściwym organem

sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego miejsca zamieszkania tych osób lub przed notariuszem.

7.11 Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentów, o których mowa w pkt 7.9 ppkt 2 - 4 i 6 składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że:

- 1) nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości,
- 2) nie zalega z uiszczaniem podatków, opłat, składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne albo, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonywania decyzji właściwego organu,
- 3) nie orzeczono wobec niego zakazu ubiegania się o zamówienie.

7.12 Zamiast dokumentu, o którym mowa w pkt 7.9 ppkt 5, Wykonawca składa zaświadczenie właściwego organu sądowego lub administracyjnego kraju pochodzenia albo miejsca zamieszkania osoby, której dokumenty dotyczą, w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4-8 ustawy Pzp.

7.13 Dokumenty, o których mowa w pkt 7.11 ppkt 1 i 3 oraz w pkt 7.12, powinny być wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert. Dokument, o którym mowa w 7.11 ppkt 2 powinien być wystawiony nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert.

7.14 Jeżeli w miejscu zamieszkania osoby lub w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, nie wydaje się dokumentów, o których mowa w pkt 7.11 i 7.12 zastępuje się je dokumentem zawierającym oświadczenie złożone przed notariuszem, właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego odpowiednio miejsca zamieszkania osoby lub kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania. Przepis pkt 7.13 stosuje się odpowiednio.

7.15 Postanowienia dotyczące wnoszenia oferty wspólnej:

- 1) Wykonawcy mogą wspólnie ubiegać się o udzielenia zamówienia,
- 2) Wykonawcy ustanawiają pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia.
- 3) oferta powinna zawierać wszystkie dokumenty, oświadczenia i informacje wymienione w punktach 7.9 ppkt 1, 2, 3, 4, 5, 6 dla każdego partnera z osobna, pozostałe składane są wspólnie,
- 4) Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia ponoszą solidarną odpowiedzialność za wykonanie umowy.

7.16 Postanowienia dotyczące składanych dokumentów:

- 1) dokumenty wymienione w pkt. 7.1 ppkt 2, 7.3, pkt 7.9 ppkt 2, 3, 4, 5, 6 mogą być składane w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę lub osobę/osoby uprawnione do podpisania oferty z dopiskiem „za zgodność z oryginałem”, natomiast dokumenty wymienione w pkt 7.1 ppkt 1, pkt 7.2, pkt 7.4, pkt 7.9. ppkt 1 Wykonawcy składają w formie oryginału,
- 2) w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenia zamówienia kopie dokumentów dotyczących Wykonawcy są poświadczane za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę,
- 3) dokumenty sporządzone w języku obcym składa się wraz z tłumaczeniem na język polski, poświadczonym przez Wykonawcę,
- 4) Zamawiający może żądać przedstawienia oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii dokumentu wyłącznie wtedy, gdy złożona przez Wykonawcę kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości co do jej prawdziwości,
- 5) złożenie przez Wykonawcę nieprawdziwych informacji, mających wpływ lub mogących mieć wpływ na wynik postępowania stanowi podstawę do wykluczenia z postępowania.

## **8. Informacja o sposobie porozumiewania się Zamawiającego z Wykonawcami oraz przekazywania oświadczeń i dokumentów, a także wskazanie osób uprawnionych do porozumiewania się z Wykonawcami**

8.1 Zasady i formy przekazywania oświadczeń, wniosków i innych dokumentów:



- 1) oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i Wykonawcy przekazują pisemnie, faksem lub drogą elektroniczną,
- 2) oświadczenia, wnioski, zawiadomienia i informacje oraz pytania kierowane do Zamawiającego przekazywane z zachowaniem formy pisemnej należy kierować na adres Zamawiającego podany w ust 1 specyfikacji,
- 3) oświadczenia, wnioski, zawiadomienia i informacje oraz pytania kierowane do Zamawiającego przekazywane za pomocą faksu lub poczty elektronicznej należy kierować na nr faksu/ adresu e-mailowego podane w ust 1 specyfikacji,
- 4) każda ze stron na żądanie drugiej niezwłocznie potwierdza fakt otrzymania oświadczeń, wniosków, zawiadomień oraz informacji przekazanych za pomocą faksu lub poczty elektronicznej.

#### 8.2 Wyjaśnienia treści SIWZ:

- 1) Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego, o wyjaśnienie treści Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia. Zamawiający jest obowiązany udzielić wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 6 dni przed upływem terminu składania ofert, z zastrzeżeniem ppkt 2,
- 2) jeżeli wniosek, o wyjaśnienie treści specyfikacji wpłynie do Zamawiającego później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert lub dotyczy udzielonych wyjaśnień, Zamawiający może udzielić wyjaśnień lub pozostawić wniosek bez rozpatrzenia,
- 3) ewentualna zmiana terminu składania ofert nie powoduje przesunięcia terminu, o którym mowa w ppkt 2, po upływie którego Zamawiający może pozostawić wniosek bez rozpatrzenia,
- 4) treść zapytań wraz z wyjaśnieniami Zamawiający przekaże Wykonawcom, którym przekazał SIWZ, bez ujawniania źródła zapytania oraz zamieszcza je na swojej stronie internetowej.
- 5) nie udziela się żadnych ustnych i telefonicznych informacji, wyjaśnień czy odpowiedzi na kierowane do Zamawiającego zapytanie w sprawach wymagających zachowania pisemności postępowania,
- 6) Zamawiający nie przewiduje zebrania z Wykonawcami.

#### 8.3 Modyfikacja treści SIWZ:

- 1) w uzasadnionych przypadkach, Zamawiający może przed upływem terminu do składania ofert, zmienić treść SIWZ,
- 2) dokonane zmiany w specyfikacji, Zamawiający przekazuje niezwłocznie wszystkim Wykonawcom, którym przekazano specyfikację i zamieszcza je na stronie internetowej,
- 3) wszelkie modyfikacje, uzupełnienia i ustalenia oraz zmiany, w tym zmiany terminów, jak również pytania Wykonawców wraz z wyjaśnieniami, stają się integralną częścią specyfikacji i będą wiążące przy składaniu ofert,
- 4) jeżeli wprowadzona modyfikacja treści SIWZ nie prowadzi do zmiany treści ogłoszenia, Zamawiający może przedłużyć termin składania ofert, o czas niezbędny na wprowadzenie zmian w ofertach, jeżeli będzie to niezbędne,
- 5) jeżeli wprowadzona modyfikacja treści SIWZ prowadzi do zmiany treści ogłoszenia, Zamawiający przekazuje drogą elektroniczną Urzędowi Publikacji Unii Europejskiej ogłoszenie dodatkowych informacji, informacji o niekompletnej procedurze lub sprostowania,

#### 8.4 Wyjaśnienia w toku badania i oceny ofert:

- 1) w toku badania i oceny ofert Zamawiający wezwie Wykonawców do uzupełnienia odpowiednich oświadczeń lub dokumentów potwierdzających spełnienie warunków udziału w postępowaniu lub potwierdzających spełnienie przez oferowane dostawy, określonych przez Zamawiającego, lub pełnomocnictw, jeżeli spełnione zostaną przesłanki określone w art. 26 ust. 3 Pzp,
- 2) uzupełnione dokumenty powinny potwierdzać spełnienie przez Wykonawcę warunków udziału w postępowaniu oraz spełnianie przez oferowane usługi wymagań określonych przez Zamawiającego nie później niż w dniu, w którym upłynął termin składania ofert. Nieuzupełnienie oświadczeń lub dokumentów potwierdzających spełnienie warunków udziału w postępowaniu, dokumentów potwierdzających spełnienie przez oferowane usługi wymagań określonych przez Zamawiającego lub pełnomocnictw, w odpowiedzi na w/w wezwanie może skutkować zatrzymaniem wadium wraz z odsetkami na mocy art. 46 ust. 4a ustawy Pzp,
- 3) w toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert,

- 4) Zamawiający wzywa Wykonawców w wyznaczonym przez siebie terminie do złożenia wyjaśnień dotyczących oświadczeń lub dokumentów potwierdzających spełnienie przez Wykonawców warunków udziału w postępowaniu, spełnienie przez oferowane usługi wymagań określonych przez Zamawiającego,
- 5) Zamawiający poprawia w tekście oferty oczywiste omyłki pisarskie oraz oczywiste omyłki rachunkowe, z uwzględnieniem konsekwencji rachunkowych dokonanych poprawek, inne omyłki polegające na niezgodności oferty z SIWZ, nie powodujące istotnych zmian w treści oferty i niezwłocznie zawiadamia o tym Wykonawcę, którego oferta została poprawiona,
- 6) oferta Wykonawcy, który w terminie 3 dni od otrzymania zawiadomienia nie zgodził się na poprawienie omyłki, o której mowa w art. 87 ust. 2 pkt 3 ustawy Pzp, podlega odrzuceniu.

#### 8.5 Osoby uprawnione do porozumiewania się z Wykonawcami:

Osobami uprawnionymi do porozumiewania się z Wykonawcami od poniedziałku do piątku w godzinach od 8<sup>00</sup> do 15<sup>00</sup> z wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy są:

1) w zakresie proceduralnym:

- Bożena Sosnowska – Naczelnik Wydziału Zamówień Publicznych

fax 22 47-37-518

e-mail: [przetargi@mazowieckie.com.pl](mailto:przetargi@mazowieckie.com.pl)

### **9. Wymagania dotyczące wadium**

9.1. Zamawiający wymaga wniesienia wadium w wysokości: 80 000,00 zł (słownie: osiemdziesiąt tysięcy złotych 00/100).

9.2. Termin wniesienia wadium upływa z terminem składania ofert. Za termin wniesienia wadium w pieniądzu uważa się termin uznania rachunku bankowego Zamawiającego.

9.3. Wadium musi obejmować termin związania ofertą tj. 60 dni.

9.4. Wadium może być wnoszone w jednej lub kilku następujących formach:

- 1) pieniądzu,
- 2) poręczeniach bankowych lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej, z tym, że poręczenie kasy jest zawsze poręczeniem pieniężnym,
- 3) gwarancjach bankowych,
- 4) gwarancjach ubezpieczeniowych,
- 5) poręczeniach udzielanych przez podmioty, o których mowa w art. 6b ust. 5 pkt 2 ustawy z dnia 9 listopada 2000 r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości (Dz. U. z 2007 r. Nr 42, poz. 275 z późn. zm.).

9.5. Wadium wnoszone w pieniądzu wpłaca się przelewem na rachunek bankowy Zamawiającego: **Bank Handlowy w Warszawie S. A. 21 1030 1508 0000 0008 1597 3003** z dopiskiem wadium na przetarg „Zapewnienie świadczeń medycznych” znak: MWZ1-205-29-2014.

9.6. Wadium wniesione w pieniądzu Zamawiający przechowuje na rachunku bankowym.

9.7. Wadium wniesione w formie innej niż pieniężna należy złożyć do Zamawiającego do pokoju 213 przed upływem terminu składania ofert w formie oryginału, w osobnej kopercie oznaczonej jak w ust 11 pkt 11.13 SIWZ dodatkowo opatrzone napisem „WADIUM”.

9.8. Gwarancja (poręczenie) musi być podpisana przez upoważnionego (upelnomocnionego) przedstawiciela Gwaranta. Podpis powinien być sporządzony, w sposób umożliwiający jego identyfikację np. złożony wraz z imienną pieczętką lub czytelny (z podaniem imienia i nazwiska).

9.9. Treść gwarancji (poręczenia) winna zawierać bezwarunkowe stwierdzenie, że na pierwsze pisemne żądanie Zamawiającego wzywającego do zapłaty pełnej kwoty wadium, w okolicznościach określonych w art. 46 ust. 4a lub ust. 5 ustawy Pzp, następuje jego bezwarunkowa wypłata bez jakichkolwiek zastrzeżeń ze Strony Gwaranta/Poręczyciela.

9.10. Wykonawcy, którzy nie wnieśli wadium zostaną wykluczeni z postępowania.

9.11. W zakresie wadium obowiązują uregulowania zawarte w art. 45 i 46 ustawy Pzp.

## **10. Termin związania ofertą**

10.1 Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

10.2 Wykonawca jest związany ofertą przez okres 60 dni.

10.3 Wykonawca samodzielnie lub na wniosek Zamawiającego może przedłużyć termin związania ofertą, z tym że Zamawiający może tylko raz, co najmniej na 3 dni przed upływem terminu związania ofertą, zwrócić się do Wykonawców o wyrażenie zgody na przedłużenie tego terminu, o oznaczony okres, nie dłuższy jednak niż 60 dni. Odmowa wyrażenia zgody nie powoduje utraty wadium.

10.4 Przedłużenie terminu związania ofertą jest dopuszczalne tylko z jednoczesnym przedłużeniem okresu ważności wadium albo jeżeli nie jest to możliwe, z wniesieniem nowego wadium na przedłużony okres związania ofertą.

10.5 Jeżeli przedłużenie terminu związania ofertą dokonywane jest po wyborze oferty najkorzystniejszej, obowiązek wniesienia nowego wadium lub jego przedłużenia dotyczy jedynie Wykonawcy, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza.

## **11. Opis sposobu przygotowania ofert**

11.1 Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.

11.2 Na ofertę składają się następujące dokumenty i załączniki:

- 1) wypełniony i podpisany formularz ofertowy z wykorzystaniem wzoru – załącznik nr 1 do SIWZ,
- 2) wypełniony i podpisany formularz cenowy z wykorzystaniem wzoru – załącznik nr 2 do SIWZ,
- 3) dokumenty i oświadczenia, o których mowa w Rozdziale 7 SIWZ.
- 4) pełnomocnictwa osób podpisujących ofertę do podejmowania zobowiązań w imieniu Wykonawcy składającego ofertę, o ile nie wynikają z przepisów prawa lub innych dokumentów.
- 5) wykaz placówek medycznych na terenie Warszawy - wg wzoru załącznik nr 9 do SIWZ,
- 6) wykaz placówek medycznych, w których będą wykonywane usługi z zakresu Pakietu Podstawowego - wg wzoru załącznik nr 10 do SIWZ,
- 7) wykaz placówek medycznych, w których będą wykonywane usługi z zakresu Pakietu Medycyny Pracy - wg wzoru załącznik nr 11 do SIWZ,
- 8) oświadczenie o spełnieniu kryteriów poprawiających atrakcyjność oferty wg wzoru załącznik nr 12 do SIWZ,
- 8) oświadczenie Wykonawcy o przedłużeniu polisy/innego dokumentu - wg wzoru załącznik nr 13 do SIWZ,
- 9) wykaz części zamówienia, których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom, według wzoru stanowiącego załącznik nr 14 do SIWZ, jeśli dotyczy,
- 10) zobowiązanie podmiotu o zapewnieniu dostępu bez infolinii
- 11) pełnomocnictwo dla osób podpisujących ofertę w imieniu Wykonawcy, w przypadku jeżeli ofertę podpisuje pełnomocnik. Pełnomocnictwo powinno być złożone w formie oryginału lub kopii poświadczony notarialnie.

11.3 Oferta musi być sporządzona w języku polskim, w formie pisemnej, pod rygorem nieważności.

11.4 Oferta powinna być napisana piśmem maszynowym, komputerowym albo ręcznym w sposób czytelny, niezmywalnym atramentem.

- 11.5 Oferta powinna zawierać wszystkie wymagane dokumenty, oświadczenia i załączniki, o których mowa w specyfikacji Zamawiającego.
- 11.6 Treść oferty musi odpowiadać treści niniejszej Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
- 11.7 Poprawki w ofercie muszą być naniesione czytelnie oraz opatrzone podpisem osoby podpisującej ofertę.
- 11.8 Wszystkie strony oferty powinny być spięte (zszyte) w sposób trwały, zapobiegający możliwości dekompletacji zawartości oferty.
- 11.9 Oferta oraz wszystkie wymagane załączniki powinny być podpisane przez upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy, zgodnie z przedstawionym aktem rejestracyjnym, wymogami ustawowymi oraz przepisami prawa.
- 11.10 W przypadku składania dokumentów w formie kopii, muszą one być poświadczane za zgodność z oryginałem przez upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy.
- 11.11 Jeżeli oferta i załączniki zostaną podpisane przez upoważnionego przedstawiciela, jest on zobowiązany do przedłożenia właściwego pełnomocnictwa lub wykazania umocowania prawnego.
- 11.12 Wykonawców obowiązuje wykorzystanie załączonych wzorów dokumentów – załączników. Wszystkie pola i pozycje tych wzorów winny być wypełnione, a w szczególności muszą zawierać wszystkie wymagane informacje i dane oraz zawierać odpowiedzi na wszystkie pytania. Nie dopuszcza się składania alternatywnych co do treści i formy dokumentów.
- 11.13 Wykonawca składa ofertę w dwóch nieprzejrzystych, zamkniętych kopertach/opakowaniach oznaczonych nazwą i adresem Zamawiającego:

**„Koleje Mazowieckie – KM” sp. z o. o.  
ul. Lubelska 26  
03-802 Warszawa  
pokój 213**

**Przetarg „Zapewnienie świadczeń medycznych” znak: MWZ1-205-29-2014  
NIE OTWIERAĆ przed dniem 28 marca 2014 r. godz. 10:00**

Ponadto na kopercie wewnętrznej winien być wpisany adres i nazwa Wykonawcy.

- 11.14 Zamawiający zaleca, aby informacje zastrzeżone jako tajemnica przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 11 ust. 4 ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2003 r., Nr 153 poz. 1503 z późn. zm.) były przez Wykonawcę złożone w oddzielnej kopercie z oznakowaniem „tajemnica przedsiębiorstwa”, lub spięte oddzielnie od pozostałych jawnych dokumentów oferty.
- 11.15 Wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty ponosi Wykonawca.

## **12. Miejsce oraz termin składania i otwarcia ofert**

- 12.1 Oferty należy składać w siedzibie Zamawiającego na adres: „Koleje Mazowieckie-KM” sp. z o. o. ul. Lubelska 26, 03-802 Warszawa, do pokoju nr 213 (II piętro) do dnia 28 marca 2014 r., do godz. 9:30
- 12.2 Zamawiający niezwłocznie zawiadamia Wykonawcę, o złożeniu oferty po terminie oraz zwraca ofertę po upływie terminu do wniesienia odwołania.
- 12.3 Wykonawca może przed upływem terminu do składania ofert zmienić lub wycofać ofertę. Zmiana lub wycofanie oferty wymagają zachowania formy pisemnej.

- 12.4 Zmiany dotyczące treści oferty powinny być przygotowane, opakowane oraz zaadresowane na adres Zamawiającego podany w pkt 11.1 i dodatkowo opatrzone napisem „ZMIANA” lub „WYCOFANIE”. Koperty oznaczone w podany wyżej sposób będą otwierane w pierwszej kolejności.
- 12.5 Otwarcie ofert nastąpi w dnia 28 marca 2014 r. o godz. 10:00 w siedzibie Zamawiającego, w pokoju nr 312.
- 12.6 Otwarcie ofert jest jawne.
- 12.7 Bezpośrednio przed otwarciem ofert podana zostanie kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia. Podczas otwarcia ofert podane zostaną nazwy (firmy) oraz adresy Wykonawców, a także informacje dotyczące ceny, terminu wykonania zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności zawartych w ofertach. Informacje te zostaną niezwłocznie przekazane Wykonawcom, którzy nie byli obecni przy otwarciu ofert, na ich wnioszek.

### **13. Opis sposobu obliczenia ceny**

- 13.1 Cenę oferty stanowić będzie wartość brutto wpisana w formularzu ofertowym za całość przedmiotu zamówienia.
- 13.2 Cenę ofertową należy obliczyć w oparciu o wzór formularza cenowego stanowiącego załącznik nr 2 do SIWZ.
- 13.3. Wykonawca wskaże w formularzu cenowym:
- 1) ryczałt miesięczny za usługi z zakresu Pakietu Medycyny Pracy, za jedną osobę (RMP),
  - 2) ryczałt miesięczny za usługi z zakresu Pakietu Podstawowego, za jedną osobę (RPP),
  - 3) ryczałt miesięczny za usługi z zakresu Pakietu Partnerskiego (jako dopłata do Pakietu Podstawowego), za jeden pakiet,
  - 4) ryczałt miesięczny za usługi Pakietu Rodzinnego (jako dopłata do Pakietu Podstawowego), za jeden pakiet,
  - 5) ryczałt Miesięczny za usługi Pakietu Rozszerzonego (jako dopłata do Pakietu Podstawowego), za jeden pakiet.

W formularzu ofertowym należy podać cenę ofertową (brutto) za realizację całego zamówienia wyliczoną zgodnie z formularzem cenowym.

- 13.4. Zaoferowany ryczałt za wykonanie usługi z zakresu Pakietu Medycyny Pracy, Pakietu Podstawowego, Pakietu Partnerskiego, Pakietu Rodzinnego oraz Pakietu Rozszerzonego, nie może ulec zwiększeniu w okresie realizacji zamówienia i nie podlegają waloryzacji, niezależnie od ilości osób uprawnionych do korzystania ze świadczeń.
- 13.5. Cena ofertowa winna obejmować wszystkie koszty i składniki wraz z narzutami niezbędne do wykonania całości przedmiotu zamówienia w zakresie objętym opisem przedmiotu zamówienia oraz istotnymi postanowieniami umowy.
- 13.4 Prawidłowe ustalenie podatku VAT należy do obowiązków Wykonawcy – zgodnie z przepisami ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. Nr 54 poz. 535 z późn. zm.).
- 13.5 Cenę oferty należy określić z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku. Cenę oferty zaokrągla się do pełnych groszy, przy czym końcówki poniżej 0,5 grosza pomija się, a końcówki 0,5 grosza i wyższe zaokrągla się do jednego grosza.

### **14. Informacje dotyczące walut obcych w jakich mogą być prowadzone rozliczenia między Zamawiającym, a Wykonawcą**

Rozliczenia między Zamawiającym, a Wykonawcą dokonywane będą w PLN.

**15. Opis kryteriów, którymi Zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty wraz z podaniem znaczenia tych kryteriów oraz sposobu oceny ofert**

15.1 Uwagi ogólne:

Zamawiający dokona oceny ofert spośród ofert nie odrzuconych.

15.2 Kryteria i sposób oceny ofert:

Zamawiający ustala następujące kryteria oceny ofert i ich wagi

Nr:	Nazwa kryterium:	Waga:
1.	Cena - Co	75 %
2.	Ilość placówek medycznych usytuowanych w Warszawie (powyżej 10 żądanych), wskazanych w załączniku nr 9 do SIWZ - Ipm	3 %
3	Elektroniczna historia choroby w co najmniej w pięciu placówkach skomunikowanych ze sobą z możliwością bezpośredniego umawiania się *) - Ehc	5 %
4	Możliwość odbioru wyników badań przez Internet w co najmniej w pięciu placówkach skomunikowanych ze sobą z możliwością bezpośredniego umawiania się*) - Obpi	5 %
5	Możliwość rejestracji przez internet, aplikację mobilną w co najmniej w pięciu placówkach skomunikowanych ze sobą z możliwością bezpośredniego umawiania się *)- Rpi	5 %
6	Przypominanie o wizytach drogą elektroniczną mailową lub sms w co najmniej w pięciu placówkach skomunikowanych ze sobą z możliwością bezpośredniego umawiania się *)- Powdes	5 %
7	Komunikacja z konsultantem medycznym 24/h telefonicznie lub poprzez Internet. – Kzkm24h	2 %

\*) przez placówki skomunikowane ze sobą Zamawiający rozumie placówki posiadające wspólny zintegrowany system informatyczny umożliwiający rejestrację wizyt lekarskich i badań oraz koordynację leczenia w opisanych placówkach wraz z wymianą pełnych informacji medycznych z zachowaniem standardów bezpieczeństwa.

**wg kryterium: Cena (C) – cena ofertowa**

- 1) Oferta z minimalną ceną ofertową otrzyma 100,0000 punktów.
- 2) Ocena punktowa będzie liczona z dokładnością do czterech miejsc po przecinku.
- 3) Ocena punktowa w ww. kryterium dokonana zostanie zgodnie z formułą:

$$C_o = \frac{\text{Cena oferowana (brutto) oferty z najniższą ceną}}{\text{Cena ofertowa (brutto) oferty badanej}} \times 100$$

- 4) Obliczone w ten sposób punkty zostaną pomnożone przez współczynnik 0,75 odpowiadający wadze tego kryterium.

**wg kryterium: (Ipm) - Ilość placówek medycznych usytuowanych w Warszawie (powyżej 10 żądanych).**

- 1) Oferty będą oceniane w/g niżej podanego wzoru:

Ilość placówek medycznych usytuowanych w Warszawie (powyżej 10 żądanych) - wskazanych w załączniku nr 9 do SIWZ	Ilość placówek medycznych	Punkty
	powyżej 25	100
	21-25	75
	16-20	50
	11-15	25

2) Obliczone w ten sposób punkty zostaną pomnożone przez współczynnik 0,03 odpowiadający wadze tego kryterium.

**wg kryterium: (Ehc)** Elektroniczna historia choroby w co najmniej pięciu placówkach skomunikowanych ze sobą z możliwością bezpośredniego umawiania się

Wykonawca, który wskaże w Załączniku nr 12, że w wybranych placówkach posiada elektroniczną historię choroby otrzyma 5 pkt.

**wg kryterium: (Obpi)** - Możliwość odbioru wyników badań przez Internet w co najmniej w pięciu placówkach skomunikowanych ze sobą z możliwością bezpośredniego umawiania się

Wykonawca, który wskaże w Załączniku nr 12, że posiada możliwość odbioru wyników badań przez Internet otrzyma – 5 pkt.

**Wg kryterium Rpi** - Możliwość rejestracji przez Internet w co najmniej w pięciu placówkach skomunikowanych ze sobą z możliwością bezpośredniego umawiania się

Wykonawca, który wskaże w Załączniku nr 12, że posiada możliwość rejestracji przez Internet otrzyma – 5 pkt.

**wg kryterium Powdes** - Przypominanie o wizytach drogą elektroniczną mailową lub sms w co najmniej w pięciu placówkach skomunikowanych ze sobą z możliwością bezpośredniego umawiania się

Wykonawca, który wskaże w Załączniku nr 12, że będzie przypominał o wizytach drogą elektroniczną mailową lub sms otrzyma – 5 pkt.

**wg kryterium Kzkm24h** - Komunikacja z konsultantem medycznym 24/h telefonicznie lub poprzez Internet.

Wykonawca, który wskaże w Załączniku nr 12, że komunikacja z konsultantem medycznym lub poprzez Internet będzie 24/h, otrzyma – 2 pkt.

Komisja dokona wyboru najkorzystniejszej oferty poprzez wskazanie oferty, która osiągnie najwyższą ilość punktów wyliczonych według wzoru:

- 1) O – Ogólna ocena oferty
- 2) Pp za Co – Punkty przyznane za Cenę ofertową
- 3) Pp za Ipm – Punkty przyznane za Ilość placówek medycznych usytuowanych w Warszawie (powyżej 10 żądanych), wskazanych w załączniku nr 9 do SIWZ
- 4) pp za Ehc – Punkty przyznane za Elektroniczną historię choroby w co najmniej w pięciu placówkach skomunikowanych ze sobą z możliwością bezpośredniego umawiania się
- 5) pp za Obpi - Punkty przyznane za Możliwość odbioru wyników badań przez Internet w co najmniej w pięciu placówkach skomunikowanych ze sobą z możliwością bezpośredniego umawiania się,
- 6) Pp za Rpi – Punkty przyznane za Możliwość rejestracji przez Internet w co najmniej w pięciu placówkach skomunikowanych ze sobą z możliwością bezpośredniego umawiania się,
- 7) Pp za Powdes – Punkty przyznane za Przypominanie o wizytach drogą elektroniczną mailową lub sms w co najmniej w pięciu placówkach skomunikowanych ze sobą z możliwością bezpośredniego umawiania się,
- 8) Pp za Kzkm24h – Punkty przyznane za Komunikację z konsultantem medycznym 24/h telefonicznie lub poprzez Internet.

$$O = (Pp \text{ za } Co \times 0,75) + (Pp \text{ za } Ipm \times 0,03) + Ehc + Obpi + Rpi + Powdes + Kzkm24h$$

15.3 Cenę ofertową Wykonawcy zobowiązani są obliczyć zgodnie ze wskazaniami zawartymi w SIWZ oraz zamieścić w formularzu ofertowym.

## **16. Informacje o formalnościach jakie powinny zostać dopełnione po wyborze oferty w celu zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego**

16.1 Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający jednocześnie zawiadamia Wykonawców, którzy złożyli oferty o:

- 1) wyborze najkorzystniejszej oferty, podając nazwę (firmę), albo imię i nazwisko, siedzibę albo miejsce zamieszkania i adres Wykonawcy, którego ofertę wybrano, uzasadnienie jej wyboru oraz nazwy (firmy), albo imiona i nazwiska, siedziby i albo miejsca zamieszkania i adresy Wykonawców, którzy złożyli oferty, a także punktację przyznaną ofertom w każdym kryterium oceny ofert i łączną punktację,
- 2) Wykonawcach, których oferty zostały odrzucone, podając uzasadnienie faktyczne i prawne,
- 3) Wykonawcach, którzy zostali wykluczeni z postępowania o udzielenie zamówienia, podając uzasadnienie faktyczne i prawne,
- 4) terminie, określonym zgodnie z art. 94 ust. 1 lub 2 ustawy Pzp, po którego upływie umowa w sprawie zamówienia publicznego może być zawarta.

16.2 Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zamieszcza informacje, o których mowa w pkt 16.2 ppkt 1, na stronie internetowej oraz w miejscu publicznie dostępnym w swojej siedzibie.

16.3 Umowa w sprawie zamówienia publicznego zostanie zawarta, z zastrzeżeniem art. 183 ustawy Pzp

- 1) z uwzględnieniem postanowień wynikających z treści niniejszej specyfikacji oraz danych zawartych w ofercie, w terminie nie krótszym niż 10 dni od dnia przesłania zawiadomienia o wyborze najkorzystniejszej oferty, jeżeli zawiadomienie to zostało przesłane faksem lub drogą elektroniczną, albo 15 dni – jeżeli zostało przesłane w inny sposób,
- 2) przed upływem terminu, o którym mowa w ppkt 1, jeżeli w postępowaniu o udzielenie zamówienia została złożona tylko jedna oferta.

16.4 Zamawiający poinformuje Wykonawcę, o miejscu i terminie spotkania, w celu podpisania umowy o zamówienie publiczne.

16.5 Wykonawca, którego oferta zostanie wybrana jako najkorzystniejsza, zobowiązany będzie przed podpisaniem umowy do dopełnienia n/w formalności:

- 1) wskazania osób umocowanych do zawarcia umowy i przedłożenie Zamawiającemu pełnomocnictwa, o ile z okoliczności wynikałaby konieczność posiadania takiego dokumentu,
- 2) w przypadku wyboru najkorzystniejszej oferty złożonej przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, Zamawiający przed podpisaniem umowy w sprawie zamówienia publicznego może zażądać w wyznaczonym przez siebie terminie złożenia umowy regulującej współpracę tych Wykonawców, podpisanej przez wszystkich partnerów, przy czym termin, na jaki została zawarta, nie może być krótszy niż termin realizacji zamówienia,
- 3) podania nr konta bankowego, na które Zamawiający będzie dokonywał zapłaty za wykonanie usługi.

## **17. Wymagania dotyczące zabezpieczenia należytego wykonania umowy**

Na podstawie art. 138 c ust 1 pkt 3 ustawy Pzp Zamawiający odstępuje od obowiązku żądania zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

## **18. Istotne postanowienia umowy**

18.1 Zamawiający wymaga, aby Wykonawca, którego oferta zostanie wybrana, zawarł z Zamawiającym umowę na warunkach określonych w niniejszej SIWZ, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

18.2 Zakres świadczenia Wykonawcy wynikający z umowy będzie tożsamy z jego zobowiązaniem zawartym w ofercie, przy czym złożenie oferty jest jednoznaczne z pełną akceptacją przez Wykonawcę warunków zawartych w istotnych postanowieniach umowy.

18.3 Wykonawcy, którzy składają ofertę wspólnie, ponoszą solidarną odpowiedzialność za wykonanie umowy.

18.4 W razie wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży



w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach.

- 18.5 W przypadku, o którym mowa w pkt. 18.4 Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy.
- 18.6 W trakcie trwania umowy, w przypadku ustawowej zmiany wysokości stawki podatku od towarów i usług (VAT), strony umowy dokonają zmian w treści umowy w zakresie jej aspektów finansowych.
- 18.7 Zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
- 18.8 Wszystkie przyszłe zobowiązania Wykonawcy zawierają istotne postanowienia umowy, stanowiące załącznik nr 14 do niniejszej SIWZ.

## **19. Pouczenie o środkach ochrony prawnej przysługujących wykonawcy w toku postępowania o udzielenie zamówienia**

- 19.1 Wykonawcy, a także innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu danego zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych, przysługują środki ochrony prawnej zawarte w Dziale VI ustawy.
- 19.2 Środki ochrony prawnej wobec ogłoszenia o zamówieniu oraz Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia przysługują również organizacjom wpisanym na listę, o której mowa w art. 154 pkt 5 ustawy Pzp.
- 19.3 Odwołanie przysługuje wyłącznie od niezgodnej z przepisami ustawy czynności Zamawiającego podjętej w postępowaniu o udzielenie zamówienia lub zaniechania czynności, do której Zamawiający jest zobowiązany na podstawie ustawy Pzp.
- 19.4 Odwołanie wnosi się do Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej w formie pisemnej albo elektronicznej opatrzonej bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym za pomocą ważnego kwalifikowanego certyfikatu.
- 19.5 Odwołujący przesyła kopię odwołania Zamawiającemu przed upływem terminu do wniesienia odwołania w taki sposób, aby mógł on zapoznać się z jego treścią przed upływem tego terminu. Domniemywa się, iż Zamawiający mógł zapoznać się z treścią odwołania przed upływem terminu do jego wniesienia, jeżeli przesłanie jego kopii nastąpiło przed upływem terminu do jego wniesienia za pomocą jednego ze sposobów określonych w art. 27 ust. 2 ustawy Pzp.
- 19.6 Odwołanie wnosi się w terminie 10 dni od dnia przesłania informacji o czynności Zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia – jeżeli zostały przesłane w sposób określony w art. 27 ust. 2 Pzp, albo w terminie 15 dni – jeżeli zostały przesłane w inny sposób.
- 19.7 Odwołanie wobec treści ogłoszenia o zamówieniu, a także wobec postanowień SIWZ wnosi się w terminie 10 dni od dnia publikacji ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej lub zamieszczenia specyfikacji na stronie internetowej.
- 19.8 Odwołanie wobec czynności innych niż określone w pkt 19.6, 19.7 wnosi się w terminie 10 dni od dnia, w którym powzięto lub przy zachowaniu należytej staranności można było powziąć wiadomość o okolicznościach stanowiących podstawę jego wniesienia.
- 19.9 Zamawiający przesyła niezwłocznie, nie później niż w terminie 2 dni od dnia otrzymania, kopię odwołania innym Wykonawcom uczestniczącym w postępowaniu o udzielenie zamówienia, a jeżeli odwołanie dotyczy treści ogłoszenia o zamówieniu lub postanowień SIWZ, zamieszcza ją również na stronie internetowej, na której jest zamieszczone ogłoszenie o zamówieniu lub jest udostępniona specyfikacja, wzywając Wykonawców do przystąpienia do postępowania odwoławczego.
- 19.10 Na orzeczenie Krajowej Izby Odwoławczej Stronom oraz uczestnikom postępowania odwoławczego przysługuje skarga do sądu.

19.11 Od wyroku sądu Stronom nie przysługuje środek odwoławczy.

## **19. Inne**

Do spraw nieuregulowanych w niniejszej specyfikacji mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 907 z późn. zm.) oraz przepisy Kodeksu cywilnego.

## **20. Wykaz załączników do SIWZ**

- Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy - wzór,
- Załącznik nr 2 – Formularz cenowy - wzór,
- Załącznik nr 3 – Oświadczenie o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu - wzór,
- Załącznik nr 4 – Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia - wzór,
- Załącznik nr 5 – Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia – Pakiet Medycyny Pracy,
- Załącznik nr 6 – Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia – Pakiet Podstawowy,
- Załącznik nr 7 – Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia - Pakiet Partnerskiego i Rodzinnego,
- Załącznik nr 8 – Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia – Pakiet Rozszerzony,
- Załącznik nr 9 – Wykaz placówek medycznych na terenie Warszawy - wzór,
- Załącznik nr 10 – Wykaz placówek medycznych, w których będą wykonywane usługi z zakresu Pakietu Podstawowego - wzór,
- Załącznik nr 11 – Wykaz placówek medycznych, w których będą wykonywane usługi z zakresu Pakietu Medycyny Pracy - wzór,
- Załącznik nr 12 – Oświadczenie o spełnieniu kryteriów poprawiających atrakcyjność oferty.
- Załącznik nr 13 - Oświadczenie Wykonawcy o przedłużeniu polisy/innego dokumentu wzór.
- Załącznik nr 14 – Wykaz części zamówienia których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom
- Załącznik nr 15 – Istotne postanowienia umowy.
- Załącznik nr 16 – Zobowiązanie podmiotu/ów oddających do dyspozycji Wykonawcy niezbędne zasoby – wzór,
- Załącznik nr 17 – Oświadczenie dotyczące grupy kapitałowej – wzór
- Załącznik nr 18 - Zobowiązanie podmiotu o zapewnieniu dostępu bez infolinii

### **Specyfikację Istotnych Warunków Zamówienia**

Zatwierdził:

PREZES ZARZĄDU



CZŁONEK ZARZĄDU  
Dyrektor Finansowy

Andrzej Buczkowski

Warszawa, dnia 07. marca 2014 r.

.....  
(pieczęć Wykonawcy)

## FORMULARZ OFERTOWY

**Do**  
**„Koleje Mazowieckie – KM” sp. z o. o.**  
**ul. Lubelska 26**  
**03-802 Warszawa**

Nazwa Wykonawcy:.....

Adres:.....

Adres poczty elektronicznej ..... Adres strony internetowej.....

Nr tel..... Nr faksu.....

REGON..... NIP.....

*(w przypadku składania wspólnej oferty należy wpisać dane każdego Wykonawcy składającego wspólną ofertę)*

Odpowiadając na ogłoszenie o przetargu nieograniczonym na: „Zapewnienie świadczeń medycznych”  
znak: MWZ1-205-29-20142014:

1. Oferujemy wykonanie zamówienia zgodnie z postanowieniami SIWZ, za cenę ofertową (brutto):..... zł. (słownie: .....)\*

wynikającą z wyliczeń za wykonanie usługi z zakresu Pakietu Medycyny Pracy, Pakietu Podstawowego, Pakietu Partnerskiego, Pakietu Rodzinnego, Pakietu Rozszerzonego, wskazanych w Formularzu cenowym, stanowiącym integralną część oferty.

Oświadczamy, że w cenie ofertowej zawarte są wszystkie koszty związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia.

2. Oświadczamy, że zapewnimy usługi dla pracowników (kandydatów na pracowników) Zamawiającego w ramach Pakietu Medycyny Pracy na zasadach określonych w SIWZ, istotnych postanowieniach umowy oraz niniejszej ofercie za niżej podany ryczałt - składka miesięczna za jeden Pakiet Medycyny Pracy wynosi: .....zł.

3. Oświadczamy, że zapewnimy usługi dla pracowników Zamawiającego w ramach Pakietu Podstawowego na zasadach określonych w SIWZ, istotnych postanowieniach umowy oraz niniejszej ofercie za niżej podany ryczałt - składka miesięczna za jeden Pakiet Podstawowy wynosi: .....zł.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do nieskorzystania z Pakietu Podstawowego w przypadku gdy, pracownicy Zamawiającego nie będą zainteresowani usługą.

.....  
(czytelny podpis osoby/osób uprawnionej/uprawnionych  
do reprezentowania Wykonawcy)

4. Oświadczamy, że zapewnimy usługi dla członków rodzin pracowników Zamawiającego w ramach Pakietu Rodzinnego na zasadach określonych w SIWZ, istotnych postanowieniach umowy oraz niniejszej ofercie za niżej podany ryczałt - składka miesięczna (stanowiąca dopłatę do Pakietu Podstawowego) za jeden Pakiet Rodzinny (bez względu na ilość osób w rodzinie) wynosi: .....zł.  
Zamawiający zastrzega sobie prawo do nieskorzystania z Pakietu Rodzinnego w przypadku gdy, pracownicy Zamawiającego nie będą zainteresowani usługą.
5. Oświadczamy, że zapewnimy usługi dla Partnerów pracowników Zamawiającego w ramach Pakietu Partnerskiego na zasadach określonych w SIWZ, istotnych postanowieniach umowy oraz niniejszej ofercie za niżej podany ryczałt - składka miesięczna (stanowiąca dopłatę do Pakietu Podstawowego) za jeden pakiet wynosi: .....zł.  
Zamawiający zastrzega sobie prawo do nieskorzystania z Pakietu Partnerskiego w przypadku gdy, pracownicy Zamawiającego nie będą zainteresowani usługą.
6. Oświadczamy, że zapewnimy usługi w ramach Pakietu Rozszerzonego dla pracowników Zamawiającego w ramach Pakietu Rozszerzonego na zasadach określonych w SIWZ, istotnych postanowieniach umowy oraz niniejszej ofercie za niżej podany ryczałt - składka miesięczna (stanowiąca dopłatę do Pakietu Podstawowego) za jeden pakiet wynosi: .....zł.  
Zamawiający zastrzega sobie prawo do nieskorzystania z Pakietu Rozszerzonego w przypadku gdy, pracownicy Zamawiającego nie będą zainteresowani usługą.
7. Zaoferowane ceny ryczałtowe poszczególnych pakietów nie ulegną zwiększeniu w okresie realizacji zamówienia i nie podlegają waloryzacji.
8. Oświadczamy, że:  
1) zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz że zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty,  
2) jesteśmy związani ofertą przez okres 60 dni,  
3) przedmiot zamówienia zamierzamy wykonać:  
- siłami własnymi \*\*),  
- siłami własnymi i przy pomocy podwykonawców, zgodnie z poniższymi zapisami \*\*).

.....  
.....  
.....  
(należy wykazać części zamówienia, których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom)

9. Oświadczamy, że osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym, jest .....  
.....  
(należy podać imię i nazwisko, nr telefonu kontaktowego oraz numer faksu)

10. Integralną częścią oferty są:  
.....  
.....  
.....

.....  
(czytelny podpis osoby/osób uprawnionej/uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy)

11. Ustanowionym pełnomocnikiem/liderem \*\*) jest .....  
.....  
(wpisać nazwę, adres, telefon pełnomocnika/lidera oraz zakres udzielonego pełnomocnictwa).
12. Akceptujemy istotne postanowienia umowy i zobowiązujemy się do podpisania umowy zgodnie z wymogami określonymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
13. Wadium w kwocie ..... zł zostało wniesione w dniu .....  
w formie .....  
.....  
(w przypadku wniesienia wadium w pieniądzu, należy podać nazwę Banku oraz nr rachunku bankowego, na który Zamawiający dokona zwrotu wadium .....)
14. Inne informacje Wykonawcy .....  
.....  
.....
15. Ofertę złożono na ..... stronach podpisanych i kolejno ponumerowanych od nr ... do nr .....

....., dnia .....2014 r.

.....  
(czytelny podpis osoby/osób uprawnionej/uprawnionych  
do reprezentowania Wykonawcy)

*\*) należy wpisać wartość brutto z formularza cenowego*  
*\*\*) niepotrzebne skreślić.*



Formularz cenowy

Lp.	Wyszczególnienie/rodzaj pakietu	Ilość osób* (pakietów)	Ryczałt w zł/1 os.	wartość netto usługi w okresie m-ca kol 4 x kol 3	Podatek VAT ....% w zł	Wartość brutto w okresie miesiąca w zł kol 5 + kol 6
	2	3	4	5	6	7
1	Pakiet Medycyna Pracy	1600				
2	Pakiet Podstawowy	1300				
3	Pakiet Partnerski (dopłata do pakietu)	90				
4	Pakiet Rodzinny (dopłata do pakietu)	70				
5	Pakiet Rozszerzony (dopłata do pakietu)	50				
6	Łączna wartość brutto w okresie miesiąca w zł (Lp. 1 kol. 7 + Lp. 2 kol. 7 + Lp. 3 kol 7 + Lp.4 kol 7 + Lp 5 kol 7)					
7	Cena ofertowa brutto = Łączna wartość brutto w okresie obowiązywania umowy w zł ** (Lp. 6 kol. 7 x 32 miesiące)					

\*) Ilości podane w kolumnie 3 są ilościami szacunkowymi

\*\*) Wartość tę należy przenieść do formularza ofertowego

.....  
Czytelny podpis osoby/osób uprawnionej /nych do reprezentowania  
Wykonawcy





.....  
(pieczęć Wykonawcy)

**Do**  
**„Koleje Mazowieckie-KM” sp. z o. o.**  
**ul. Lubelska 26**  
**03-802 Warszawa**

**Oświadczenie Wykonawcy**  
**o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu o zamówienie publiczne**

Przystępując do udziału w postępowaniu o zamówienie na „Zapewnienie świadczeń medycznych”, znak: MWZ1-205-29-2014 oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu wymienione w art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz.907 ze zm.), dotyczące:

- 1) posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
- 2) posiadania wiedzy i doświadczenia;
- 3) dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
- 4) sytuacji ekonomicznej i finansowej.

.....  
(czytelny podpis osoby/osób uprawnionej/ych  
do reprezentowania Wykonawcy)

.....  
(miejsowość data)



.....  
(pieczęć Wykonawcy)

**Do**  
**„Koleje Mazowieckie-KM” sp. z o. o.**  
**ul. Lubelska 26**  
**03-802 Warszawa**

**Oświadczenie Wykonawcy**  
**o braku podstaw do wykluczenia**

Przystępując do udziału w postępowaniu o zamówienie publiczne na „**Zapewnienie świadczeń medycznych**” znak: **MWZ1-205-29-2014** oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu w udziału w postępowaniu na podstawie przesłanek wymienionych w art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 907 ze zm.).

.....  
(czytelny podpis osoby/osób uprawnionej/ych  
do reprezentowania Wykonawcy)

.....  
(miejsowość, data)



## SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA W ZAKRESIE MEDYCZYNY PRACY

Usługi medyczne mają być świadczone dla pracowników Zamawiającego lub kandydatów na pracowników z wyłączeniem pracowników lub kandydatów zajmujących stanowiska bezpośrednio związane z bezpieczeństwem ruchu kolejowego, w zakresie opisanym poniżej.  
Czas oczekiwania na realizację badań nie może przekroczyć 3 dni roboczych liczonych od dnia zgłoszenia.

### MEDYCZYNA PRACY

Zgodnie z zakresem określonym w:

- 1) Kodeksie Pracy, ustawie o służbie medycyny pracy (Dz. U. z 2004 r. Nr 125 poz. 1317 z późn. zm.) oraz przepisach wydanych na ich podstawie, w szczególności Rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r., w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich, wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (Dz. U. z 1996 r., Nr 69, poz. 332, z późn. zm.).
- 3) Ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym (t.j. Dz. U. z 2005 r. Nr 108, poz. 908 z późn. zm.) i przepisów wykonawczych wydanych na jej podstawie.
- 4) Ustawy z dnia 6 września 2001 r. o transporcie drogowym (t.j. Dz. U. z 2007 r. Nr 125, poz. 874 z późn. zm.).
- 5) innych przepisów prawa, mających zastosowanie do pracowników Zamawiającego.

W szczególności:

- badania lekarskie wstępne, okresowe i kontrolne, określone Kodeksem Pracy wraz z kompleksowymi badaniami diagnostycznymi i laboratoryjnymi oraz profilaktyczna opieka zdrowotna, niezbędna z uwagi na warunki pracy,
- orzecznictwo lekarskie w zakresie wskazanym przez Kodeks Pracy i przepisy wydane na jego podstawie,
- rozpoznanie i ocena możliwości wykonywania pracy uwzględniająca stan zdrowia i zagrożenia występujące w miejscu pracy,
- analiza stanu zdrowia pracowników, udzielanie porad w zakresie organizacji pracy, ergonomii, fizjologii i psychologii pracy,
- udział lekarza w zakładowej komisji bezpieczeństwa i higieny pracy, wizytacja warunków stanowisk pracy,
- prowadzenie czynnego poradnictwa w stosunku do chorych na choroby zawodowe lub inne choroby związane z wykonywaną pracą.

Usługi medyczne w zakresie badań z zakresu Medycyny Pracy obejmują kandydatów do pracy oraz pracowników zatrudnionych na n/w. stanowiskach pracy w liczbie (szacunkowa liczba zatrudnionych pracowników może nieznacznie ulec zmianie):

- dyspozytor drużyn konduktorskich – 17 osób,
- dyspozytor (lokomotywni, wagonowni, ładunkowy, przewozów) - 11 osób,
- dźwigowy (suwnicowy) – 21 osób,
- elektryk taboru – 128 osób,
- elektronik – 43 osób,
- instruktor, inspektor w służbach, kontroler – 18 osób,
- kierownik wózków elektrycznych w transporcie wewnętrznym – 30 osoby,
- mistrz grupy robót – 32 osoby,
- naczelnik, z-ca naczelnika – 40 osób,
- rzemieślnik i robotnik – 409 osób,
- spawacz – 20 osób,
- pracownicy zatrudnieni na innych stanowiskach – praca biurowa, narażeni na szkodliwe lub uciążliwe czynniki środowiska pracy – 304 osoby,
- pracownicy zatrudnieni na innych stanowiskach, nie narażeni na szkodliwe lub uciążliwe czynniki środowiska pracy,
- badanie lekarskie kierowców pojazdów drogowych – 14 osób,
- badanie psychologiczne kierowców pojazdów drogowych – 14 osób,
- dyspozytor drużyn trakcyjnych – 30 osób,
- kasjer – informator – 257 – osób,
- robotnicy do czyszczenia wagonów – 265 osób.



## SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

### PAKIET PODSTAWOWY

Usługi medyczne mają być świadczone dla wszystkich osób uprawnionych pracowników Zamawiającego (którzy wyrażą pisemną zgodę) w zakresie opisanym poniżej:

1. **Infolinia – 24 g na dobę:**
  - całodobowy dostęp do uzyskania telefonicznej porady medycznej,
  - umawianie wizyt w przychodni, zorganizowanie wizyty domowej, wezwanie karetki pogotowia za pośrednictwem Infolinii.
2. **Prowadzenie ciąży**
3. **Nielimitowana opieka lekarza pierwszego kontaktu** (internisty, lekarza rodzinnego, pediatry w pakietach rodzinnych), we wszystkich placówkach medycznych udostępnionych przez Wykonawcę na terenie całego kraju, ze szczególnym uwzględnieniem (o ile to możliwe) miejscowości wskazanych w Załączniku nr 9/10 do SIWZ (konsultacja lekarska dla dorosłych i dzieci obejmuje: zebranie wywiadu medycznego, badanie przedmiotowe, postawienie diagnozy, wystawienie zaświadczeń o stanie zdrowia, niezdolności do pracy, wystawienie recept na leki lub materiały medyczne, zlecenie badań diagnostycznych, interpretacja badań diagnostycznych, zlecenie konsultacji specjalistycznych, konsultacja przed szczepieniami ochronnymi, edukacja i promocja zdrowotna, koordynacja procesu leczniczego). Dostępność do lekarza pierwszego kontaktu musi być realizowana w dniu umawiania wizyty (w wyjątkowych przypadkach dopuszcza się realizację w następnym dniu roboczym).
4. **Nielimitowana opieka lekarzy specjalistów** wymienionych poniżej (bez skierowania,) we wszystkich placówkach medycznych udostępnionych przez Wykonawcę na terenie całego kraju ze szczególnym uwzględnieniem (o ile to możliwe) miejscowości wskazanych w Załączniku nr 9/10 do SIWZ.

#### Czas oczekiwania na poradę:

##### **I. DO TRZECH DNI (ROBOCZYCH) OD ZGŁOSZENIA:**

- Ginekolog,
- Okulista,
- Dermatolog,
- Laryngolog

##### **II. DO SZEŚCIU DNI (ROBOCZYCH) OD ZGŁOSZENIA:**

- Chirurg naczyniowy,
- Chirurg onkolog,
- Torakochirurg,
- Ortopeda,
- Chirurg ogólny
- Neurolog,
- Urolog,

- Kardiolog,
- Alergolog,
- Diabetolog,
- Endokrynolog,
- Gastroenterolog,
- Onkolog,
- Pulmonolog,
- Reumatolog,
- Hematolog,
- Nefrolog,
- Neurochirurg,
- Proktolog,
- Anestezjolog
- Lekarz chorób zakaźnych,
- Lekarz rehabilitacji medycznej,
- Angiolog,
- Hipertensjolog,
- Specjalista immunologii klinicznej,
- Konsultacja Radiologiczna,
- Immunologia chorób alergicznych,

Wskazani wyżej lekarze specjaliści stanowią minimalny wymagany zakres opieki medycznej.

5. **Raz do roku szczepienia przeciwko grypie** (wraz z badaniem lekarskim, iniekcją i preparatem). Szczepienia będą wykonywane przez Wykonawcę w placówkach medycznych, w siedzibie Zamawiającego oraz w Sekcji Napraw i Eksploatacji Taboru Warszawa Grochów, w uzgodnionym terminie, co pozostaje bez wpływu na cenę usługi zaoferowaną przez Wykonawcę. Usługa obejmuje jedno szczepienie w ciągu 12 miesięcy, konsultację lekarza wraz z kwalifikacją do szczepienia, preparat wskazany przez Wykonawcę oraz iniekcję.
6. **Przeгляд stomatologiczny jeden raz w roku.** Usługa obejmuje nieodpłatną konsultację lekarską wraz z badaniem jamy ustnej i planem leczenia jeden raz w roku, oraz dodatkowo 10 % zniżki na leczenie w zakresie stomatologii zachowawczej i chirurgii stomatologicznej. Zniżka będzie naliczana od ceny wynikającej z cennika usług obowiązującego.
7. **Badania laboratoryjne** na podstawie skierowania od lekarza Wykonawcy w zakresie minimalnym opisanym poniżej (maksymalny termin dostępności poniższych badań określa się na 3 dni roboczych):

#### **Badania Moczu:**

- Mocz - badanie ogólne
- Mocz – białko
- Mocz - Białko Bence - Jonesa metodą immunofiksacji
- Mocz - ciężar właściwy
- Mocz – cytologia
- Mocz – glukoza i ketony
- Mocz - krwinki dysmorficzne
- Mocz - liczba Addisa Mocz – mikroalbuminuria
- Mocz dobowy – białko
- Mocz dobowy – glukoza
- Mocz dobowy-mikroalbuminuria
- Mocz dobowy - poziom miedzi Cu



### **Badania Stolca:**

Badanie w kierunku owsików  
Kał - badanie ogólne Kał - krew utajona Kał – Lamblie  
Kał - Lamblie met. ELISA  
Kał - Pasożyty (1 badanie)  
Kał - nosicielstwo salmonella-shigella

### **Biochemia:**

Aktywność reninowa osocza (ARO)  
Albumina – surowica  
Alfa 1 – antytrypsyna  
Aminotransferaza alaninowa, transaminaza - ALT (GPT)  
Aminotransferaza asparaginianowa, transaminaza - AST (GOT)  
Amoniak  
Amylaza – mocz Amylaza – surowica  
Amylaza trzustkowa – mocz  
Amylaza trzustkowa – surowica  
Apolipoproteina AI – ApoAI  
Apolipoproteina B - Apo B  
Beta-2-mikroglobulina (surowica)  
Białko całkowite – surowica  
Białko całkowite – dzienna zbiórka moczu  
Białko monoklonalne metodą immunofiksacji  
Białko ostrej fazy - CRP – ilościowo  
Białko ostrej fazy - CRP jakościowo  
Bilirubina całkowita – surowica  
Bilirubina całkowita i frakcje – surowica  
Bilirubina bezpośrednia  
Całkowita zdolność surowicy do wiązania żelaza - TIBC  
Chlorki - mocz dobowy  
Chlorki – surowica  
Chlorki w pocie  
Cholesterol całkowity  
Cholesterol badanie paskowe  
Cholesterol HDL  
Cholesterol LDL metodą bezpośrednią  
Cu – surowica  
Dehydrogenaza mleczanowa – LDH  
Elektroforeza białek – mocz  
Elektroforeza białek – surowica Ferrytyna  
Fosfataza alkaliczna – ALP  
Fosfataza alkaliczna frakcja B ALP-B  
Fosfataza kwaśna - całkowita – AcP  
Fosfataza kwaśna sterczowa - AcPP  
Fosfor – mocz  
Fosfor - mocz dobowy  
Fosfor – surowica  
Fruktozamina – surowica  
Galaktoza w moczu  
Galaktoza w surowicy  
Gammaglutamylotranspeptydaza – GGTP

Gazometria - krew tętnicza  
Gazometria - krew włosniczkowa  
Glikemia przygodna  
Glukoza - wyciek z nosa/ucha  
Glukoza 1h po posiłku  
Glukoza 2h po posiłku we krwi żyłnej  
Glukoza 30 min po posiłku  
Glukoza 90 minut po posiłku  
Glukoza na czczo we krwi żyłnej  
Glukoza po 50g glukozy - oznaczenie po 1h  
Glukoza po 50g glukozy - oznaczenie po 2h  
Glukoza po 75g glukozy - oznaczenie po 1h  
Glukoza po 75g glukozy - oznaczenie po 2h  
Glukoza po 75g glukozy - oznaczenie po 3h Haptoglobina  
Glukoza po 75g glukozy - oznaczenie po 4h  
Glukoza po 75g glukozy - oznaczenie po 5h  
Glukoza - badanie glukometrem  
Hemoglobina glikowana  
Homocysteina hs CRP  
Immunoelektroforeza  
Immunoglobulina A - Iga  
Immunoglobulina G - IgG  
Immunoglobulina M - IgM  
Kinaza kreatynowa - CK  
Kinaza kreatynowa frakcja sercowa - CKMB  
Kinaza kreatynowa frakcja sercowa - CKMB-MASS  
Klirens kreatyniny (wyliczony)  
Kreatynina - mocz  
Kreatynina - mocz dobowy  
Kreatynina - surowica  
Krzywa wchłaniania glukozy Kwas foliowy  
Kwas mlekowy (osocze)  
Kwas moczowy - mocz  
Kwas moczowy - mocz dobowy  
Kwas moczowy - surowica  
Kwasy żółciowe (surowica)  
Lipaza - surowica  
Lipidogram  
Lipoproteina a (Lpa)  
Lipoproteina x (Lpx)  
Magnez - mocz  
Magnez - mocz dobowy  
Magnez - surowica  
Miedź - surowica  
Mioglobina,  
Mocznik - mocz dobowy  
Mocznik - surowica  
Mocznik (mocz)  
Osmolarność - mocz  
Osmolarność - surowica  
Osteokalcyna  
Potas - mocz  
Potas - mocz dobowy  
Potas - surowica

Prokalcytonina  
Rozpuszczalny receptor transferyny (rTRF)  
Saturacja transferyny (wyliczona)  
Seromukoid  
Sód - mocz dobowy  
Sód - mocz  
Sód – surowica  
Test tolerancji laktozy  
Transferyna  
Troponina I  
Troponina T  
Trójglicerydy TG  
Wapń – mocz  
Wapń - mocz dobowy  
Wapń całkowity – surowica  
Wapń zjonizowany – krew  
Witamina A+E  
Witamina B12  
Witamina D-1,25(OH)2D  
Witamina D-25(OH)D  
Wolna hemoglobina w surowicy  
Żelazo na czczo – surowica  
Żelazo- surowica po 1 h  
Żelazo- surowica po 2 h  
Żelazo- surowica po 3 h  
Żelazo- surowica po 4 h  
Żelazo- surowica po 5 h  
Żelazo- surowica po 6 h  
Żelazo x 5 - surowica - krzywa wchłaniania żelaza  
Beta – crosslaps  
Ceruloplazmina  
Cholinoesteraza – CHE  
Cynk – mocz  
Cynk – surowica  
Cynkoprotoporfiryna w erytrocytach  
Cystatyna C  
Dehydrogenaza glukozy-6-fosforanu - G6PDH  
Enolaza neuronowa swoista – NSE  
Fenol w moczu  
Hemosyderyna w moczu  
Koproporfiryny – mocz Krioglobuliny  
Kwas delta-aminolewulinowy – mocz  
Kwas hipurowy w moczu  
Kwas trójchlorooctowy (TCA) w moczu  
Leucyloaminopeptydaza (LAP) – mocz  
Leucyloaminopeptydaza (LAP) – surowica  
Mukoproteidy  
Ołów – mocz  
Ołów – dzienna zbiórka moczu  
Ołów – osocze  
Porfiryne całkowite – mocz  
Porfobilinogen – mocz  
Poziom enzymu konwertującego angiotensyny  
Pirylinki

Rteć w moczu  
Test zimnej flotacji  
Uroporfiryny – mocz  
Urydylotransferaza galaktozo - 1 - P (UDPG)  
Widmo fluorescencji porfiryn w osoczu

### **Diagnostyka Infekcji:**

Adenowirus antygen –kał  
Antygen Candida  
ASO – ilościowo i jakościowo  
ASO z wytrąceniem frakcji lipidowej  
Awidność  
CMV IgG  
Bordetella pertussis metodą PCR  
Chlamydia pneumoniae metodą PCR  
Chlamydia trachomatis metodą PCR  
Clostridium difficile - toksyna A i B  
Cytomegalovirus CMV metodą PCR w surowicy  
Cytomegalovirus CMV PCR w moczu  
EBV - wirus Epstein-Barr metodą PCR  
Grypa A IgA  
Grypa A IgG  
Grypa B IgA  
Grypa B IgG  
Grzybica - badanie serologiczne  
HBe-antygen  
HBs-antygen  
Helicobacter - test oddechowy  
Helicobacter pylori - antygen w kale HPV -PCR (DNA)  
Legionella pneumophila metodą PCR  
Leptospira sp.metodą PCR  
Listeria monocytogenes metodą PCR  
Mononukleoz (test przesiewowy)  
Mycobacterium tuberculosis metodą PCR  
Mycoplasma pneumoniae metodą PCR  
Mycoplasma/Ureaplasma-posiew+antybiogram  
Odczyn Widala  
P.ciała anty HCV – RIBA  
P.ciała anty HIV1 / HIV2 metodą Western – Blott  
P.ciała przeciw - CMV IgG  
P.ciała przeciw - CMV IgM  
P.ciała przeciw - HAV całkowite  
P.ciała przeciw - HAV IgG  
P.ciała przeciw - HAV IgM  
P.ciała przeciw - HBc IgM  
P.ciała przeciw - HBc total  
P.ciała przeciw – HBe  
P.ciała przeciw - HBs całkowite  
P.ciała przeciw – HCV  
P.ciała przeciw - HIV 1 / HIV 2  
P.ciała przeciw aspergilozie  
P.ciała przeciw Bartonella sp.

P.ciała przeciw Bordetella Pertussis Iga  
P.ciała przeciw Bordetella Pertussis IgG  
P.ciała przeciw Bordetella Pertussis IgM  
P.ciała przeciw Bordetella Pertussis met. OWD  
P.ciała przeciw Borrelia  
P.ciała przeciw Borrelia IgG  
P.ciała przeciw Borrelia IgG met. Western blot  
P.ciała przeciw Borrelia IgM  
P.ciała przeciw Borrelia IgM met. Western blot  
P.ciała przeciw Brucella sp. P.ciała przeciw candidiozie  
P.ciała przeciw Chlamydia pneumoniae Iga  
P.ciała przeciw Chlamydia pneumoniae IgG  
P.ciała przeciw Chlamydia pneumoniae IgM  
P.ciała przeciw Chlamydia trachomatis Iga  
P.ciała przeciw Chlamydia trachomatis IgG  
P.ciała przeciw Chlamydia trachomatis IgM  
P.ciała przeciw Coxsackie  
P.ciała przeciw EBV IgG  
P.ciała przeciw EBV IgM  
P.ciała przeciw enterowirusom IgG  
P.ciała przeciw enterowirusom IgM  
P.ciała przeciw Helicobacter pylori IgG ilościowo  
P.ciała przeciw Helicobacter pylori-jakościowo  
P.ciała przeciw Herpes simplex IgG – ilościowo  
P.ciała przeciw Herpes simplex IgG – jakościowo  
P.ciała przeciw Herpes simplex IgM – ilościowo  
P.ciała przeciw Herpes simplex IgM – jakościowo  
P.ciała przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu IgG  
P.ciała przeciw kleszczowemu zapaleniu mózgu IgM  
P.ciała przeciw Legionella pneumophila Iga  
P.ciała przeciw Legionella pneumophila IgG  
P.ciała przeciw Legionella pneumophila IgM  
P.ciała przeciw Listeria monocytogenes  
P.ciała przeciw Mycoplasma pneumoniae IgG  
P.ciała przeciw Mycoplasma pneumoniae IgM  
P.ciała przeciw odrze IgG  
P.ciała przeciw odrze IgM  
P.ciała przeciw ospie wietrznej IgG  
P.ciała przeciw ospie wietrznej IgM  
P.ciała przeciw Riketsja IgG  
P.ciała przeciw Riketsja IgM  
P.ciała przeciw różyczce IgG  
P.ciała przeciw różyczce IgM  
P.ciała przeciw sacharomyces cerevisiae – ASCA  
P.ciała przeciw Salmonella sp.  
P.ciała przeciw śwince IgG  
P.ciała przeciw śwince IgM  
P.ciała przeciw tężcowi  
P.ciała przeciw toxoplazmozie Iga  
P.ciała przeciw toxoplazmozie IgG  
P.ciała przeciw toxoplazmozie IgM  
P.ciała przeciw wirusom grypy 1,2,3

P.ciała przeciw wirusom paragrypy  
P.ciała przeciw Yersinia sp.  
P.ciała przeciwbąblowcowe  
P.ciała przeciwko pneumocystozie IgM i IgG  
P.ciała przeciwko Trichinella IgG  
Posiew w kierunku rzęsistka pochwowego  
Rotawirus i Adenowirus antygen –kał  
Serologia kiły (VDRL) Test ureazowy  
Test BTA - Bezpośredni test antyglobulinowy  
Toxo-awidność  
IgG  
Toxoplasma gondii metodą PCR  
Toxoplazmoza - panel (IgG, IgM)  
Ureaplasma urealyticum metodą PCR  
Borelia burgdorferi metodą PCR w płynie stawowym  
HBV – DNA  
HCV – RNA  
HIV - PCR jakościowo  
Mycoplasma pneumoniae metodą PCR ilościowo  
HBV DNA - poziom wirerii  
HCV RNA – genotyp  
HCV RNA - poziom wirerii  
Odczyn biernej hemaglutynacji krętków badanie  
TPHA  
P.ciała anty - HIV z antygenem p.24-test COMBO  
P.ciała anty-HDV (anty-delta)  
P.ciała przeciw Parwowirozie IgG  
P.ciała przeciw Parwowirozie IgM  
P.ciała przeciw toxokarozie  
P.ciała przeciwko leiszmaniozie  
P.ciała przeciwko malarii  
Pneumocystis carini metodą PCR  
Rozmaz grubej kropli krwi w kierunku malarii  
Serodiagnostyka kiły FTA  
Serologia kiły –USR  
Serologia kiły anty TP  
Serologia kiły FTA –ABS  
Test QuantiFeron – TB

#### **Hematologia:**

Eozynofilia bezwzględna – krew  
Erytrocyty - oporność  
osmotyczna – krew  
Hemoglobina płodowa  
Hemoglobina płodowa  
Leukocyty - fosfataza zasadowa – krew  
Leukogram  
Morfologia krwi+ weryfikacja ilości płytek(wersenian + heparyna)  
Morfologia krwi+weryfikacja ilości płytek (wersenian + cytrynian)  
Morfologia pełna - analizator – krew  
Morfologia pełna - analizator - krew włósczkowa

Morfologia pełna - rozmaz mikroskopowy – krew  
Morfologia pełna - rozmaz mikroskopowy - krew włosniczkowa  
Odczyn Biernackiego - OB – krew  
Płytki krwi metodą manualną  
Płytki krwi we krwi kapilarnej Retikulocyty – krew  
Retikulocyty - krew włosniczkowa  
Rozmaz mikroskopowy krwi obwodowej  
Rozmaz ręczny krwi  
Badanie diagnostyczne w kierunku talasemii beta  
Mielogram  
Subpopulacja limfocytów CD3/CD19  
Subpopulacja limfocytów CD4/CD8  
Subpopulacja limfocytów krwi obwodowej - panel  
(CD4/CD8 CD3/CD19)  
Subpopulacje limfocytów T, B, NK - test IMK

### **Hormony:**

hydrokorykosteroidy 17-OHKS – mocz  
ketosteroidy  
KS – mocz  
OH Progesteron Adrenalina – mocz  
Adrenalina – surowica Aldosteron  
Aldosteron w moczu  
Estradiol - E2  
Estriol  
Gonadotropina kosmówkowa frakcja beta - beta HCG  
Hormon adrenokortykotropowy – ACTH  
Hormon folikulotropowy – FSH  
Hormon luteinotropowy – LH  
Hormon tyreotropowy – TSH  
Hormon wzrostu – hGH Insulina  
Insulina 30 minut po posiłku  
Insulina 90 minut po posiłku  
Insulina po 1 godz.  
Insulina po 2 godz.  
Kalcytonina  
Katecholaminy w surowicy  
Katecholaminy w dziennej zbiórce moczu  
Kortyzol – mocz dobowy  
Kortyzol – surowica  
Kortyzol (mocz)  
Kortyzol w ślinie  
Metoksykatecholaminy – mocz  
Metoksykatecholaminy – dzienna zbiórka moczu  
Noradrenalina w surowicy  
Noradrenalina w dziennej zbiórce moczu  
NT-proBNP  
Parathormon – PTH  
Peptyd C  
Progesteron – P  
Prolaktyna – PRL  
Próba ciążowa – mocz

Siarczan dehydroepiandrosteronu - DHEA-S  
Test podwójny PAPP-a wg FMF  
    Test potrójny  
    Test zintegrowany  
Testosteron – T  
Testosteron wolny (FTST)  
Trójiodotyronina całkowita - T3  
Trójiodotyronina wolna - fT3  
Tyroksyna całkowita - T4  
Tyroksyna wolna - fT4  
Wolne katecholaminy – mocz  
5-HIAA  
Androstendion  
Białko wiążące hormony płciowe – SHBG  
DHEA (dehydroepiandrosteron) surowica  
Erytropoetyna – EPO  
IGF1 Somatomedyna (surowica)  
Hormon wzrostu hGH po obciążeniu glukozą 75g po 120 min  
Hormon wzrostu hGH po obciążeniu glukozą 75g po 60 min  
Hormon wzrostu hGH po stymulacji glukagonem w 120 min  
Hormon wzrostu hGH po stymulacji glukagonem w 150 min  
Hormon wzrostu hGH po stymulacji glukagonem w 180 min  
Hormon wzrostu hGH po stymulacji glukagonem w 90 min  
Hormon wzrostu hGH po stymulacji L-Dopa - 120min  
Hormon wzrostu hGH po stymulacji L-Dopa - 30min  
Hormon wzrostu hGH po stymulacji L-Dopa - 60min  
Hormon wzrostu hGH po stymulacji L-Dopa - 90min  
Insulina po stymulacji glukagonem w 6 minucie  
Kwas wanilinomigdałowy – VMA  
Podjednostka alfa hormonów glikoproteinowych  
Profil steroidowy w moczu z dobowej zbiórki  
Proinsulina  
Prolaktyna po teście z metoclopramidem – 30 min  
Prolaktyna po teście z metoclopramidem - 1 h  
Prolaktyna po teście z metoclopramidem - 2 h  
TSH w teście z tyreoliberyną - 30 min  
TSH w teście z tyreoliberyną - 60 min  
Tyreoglobulina

#### **Immunologia:**

Antykoagulant toczniowy  
Antykoagulant toczniowy LA1/LA2  
Czynnik LE – krew  
Czynnik reumatoidalny – ilościowo  
Czynnik reumatoidalny - odczyn lateksowy  
Czynnik reumatoidalny RF IgA  
Czynnik reumatoidalny RF IgG  
Czynnik reumatoidalny RF IgM  
Dopełniacz, składowa C3  
Dopełniacz, składowa C4  
Eozynofile - wymaz z nosa  
Komórki LE



Odczyn Waaler-Rose 'go  
 P.ciała anty GAD-endogenne  
 P.ciała antyerytrocytarne w diagnostyce niedokrwistości autoimmunohemolitycznych  
 P.ciała przeciw B2GP1 (beta 2 glikoproteinie 1)  
 P.ciała przeciw cytoplazmie granulocytów obojętnochłonnych p-ANCA  
 P.ciała przeciw cytoplazmie granulocytów obojętnochłonnych c-ANCA  
 P.ciała przeciw czynnikowi wew. Castle'a  
 P.ciała przeciw endomysium - IgA - EmA Iga  
 P.ciała przeciw endomysium - IgG - EmA IgG  
 P.ciała przeciw gliadynie klasy Iga  
 P.ciała przeciw gliadynie klasy IgG  
 P.ciała przeciw insulinie (anty AIA)  
 P.ciała przeciw kardiolinie (IgM i IgG)  
 P.ciała przeciw kardiolinie IgG  
 P.ciała przeciw kardiolinie IgM  
 P.ciała przeciw komórkom okładzinowym żołądka  
 P.ciała przeciw płytkom krwi  
 P.ciała przeciw retikulinie  
 P.ciała przeciw tkankowej transglutaminazie Iga  
 P.ciała przeciw tkankowej transglutaminazie IgG  
 P.ciała przeciw tyreoglobulinie – ATG  
 P.ciała przeciwjądrowe ANA 2  
 P.ciała przeciwjądrowe - test lateksowy  
 P.ciała przeciwjądrowe ANA ilościowo  
 P.ciała przeciwjądrowe ANA jakościowo  
 P.ciała przeciwko cytoplazmie granulocytów obojętnochłonnych ANCA -Profil (Elisa)  
 P.ciała przeciwko fosfatydyloserynie IgM  
 P.ciała przeciwtrazycowe mikrosomalne – ATPO  
 Panel-p.ciała p.endomysium i p.retikulinie (IgG i IgA)  
 Panel-p.ciała p.endomysium, p.retikulinie, p.gliadynie Iga  
 Panel-p.ciała p.endomysium, p.retikulinie, p.gliadynie IgG  
 Panel-p.ciała p.endomysium, p.retikulinie, p.gliadynie IgG i Iga  
 Antygen HLA B5  
 Autoprzeciwciała - panel wątrobowy  
 Immunofenotyp limfocytów krwi obwodowej (T,B,NK)  
 Immunofenotyp limfocytów T  
 Immunoglobulina IgG - podklasy 1,2,3,4  
 Interleukina 1 (IL-1)  
 Interleukina 3 (IL-3)  
 Interleukina 6 (IL-6)  
 Interleukina 8 (IL-8)  
 Kompleksy immunologiczne C3d  
 Kompleksy immunologiczne PEG  
 Odczyn precypitacyjny w kierunku płuca farmera  
 Odczyn precypitacyjny w kierunku płuca hodowcy ptaków  
 Odczyn precypitacyjny z antygenem  
 Aspergillus P.ciała anty  
 CCP/cyklicznemu peptydowi cytrulinowemu/  
 P.ciała anty RNP (rybonukleoproteinie)  
 P.ciała anty Scl 70 (tropoizomerazie)  
 P.ciała anty Sm  
 P.ciała anty SS-A (Ro)  
 P.ciała anty SS-B (La)

P.ciała p/jądrowe ANA2 HEp-2  
P.ciała pemfigus (Pf, Pv)  
P.ciała przeciw błonie podst. kłębków nerkowych (GBM)  
P.ciała przeciw DNA dwuniciowemu – dsDNA  
P.ciała przeciw fosfatydyloserynie IgG

#### **Koagulologia:**

Agregacja płytek krwi  
Antytrombina III (AT III)  
APTT (czas kaolinowo-kefalinowy)  
Białko C Białko S  
Czas krwawienia  
Czas krzepnięcia pełnej krwi  
Czas reptilazowy  
D-dimery ilościowo (osocze)  
D-dimmer jakościowo (osocze)  
Fibrynogen  
PT (INR,Quick) TT  
Czas trombinowy TT  
Aktywność czynnika V  
Aktywność czynnika von Willebrandta (jako kofaktora risrocetyny)  
APTT z actinem  
C1 inhibitor aktywność C1  
inhibitor ilościowo  
Czynnik IX  
Czynnik krzepnięcia II  
Czynnik VII Czynnik VIII  
Czynnik von Willebrandta (antygen)  
Czynnik X  
Czynnik XI Czynnik XII  
Fibrynliza w euglobulinach  
Kaolinowy czas krzepnięcia (KCT)  
Krążący antykoagulant (inhibitor cz. VIII lub IX)  
Kurczliwość skrzepu  
Liza skrzepu utworzonego z pełnego osocza  
Oporność na aktywowane białko C (APCR)  
Pomiar czynności płytek PFA-100 COL/ADP

#### **Markery Nowotworowe:**

Alfafetoproteina  
Antygen CA-125  
Antygen CA -15 -3  
Antygen CA -19 -9  
Antygen rakowo - płodowy – CEA  
Antygen swoisty dla prostaty - PSA całkowity  
Antygen swoisty dla prostaty - PSA wolny  
Antygen polipeptydowy swoisty –TPS  
Antygen proliferacyjny – TPA  
Antygen SCC – płaskonabłonkowy  
Chromogranina A

### **Posiewy Bakteryjne:**

Posiew kału  
Posiew kału w kierunku salmonella shigella  
Posiew kału w kierunku E.coli patogenne u dzieci do lat 2  
Posiew kału w kierunku E.coli O157  
Posiew kału w kierunku Yersinia enterocolitica  
Posiew krwi  
Posiew nasienia  
Posiew płwociny  
Posiew moczu  
Posiew wymazu z gardła  
Posiew wymazu z migdałka  
Wymaz z ucha, oka, nosa, nosogardła, pochwy, rany  
Wymaz z odbytu - posiew w kierunku paciorkowca hemolizującego z grupy b  
Wymaz z pochwy - posiew w kierunku paciorkowca hemolizującego z grupy b  
Wymaz z pochwy – posiew w kierunku rzeżączki  
Wymaz z kanału szyjki macicy  
Wymaz z kanału szyjki macicy w kierunku rzeżączki  
Wymaz z cewki moczowej  
Stopień czystości pochwy  
Antybiogram do posiewu z moczu, gardła, nosa, oka,  
Antybiogram do posiewu (materiał objęty zakresem)  
Antybiogram do posiewu z wymazu gardła, oka, nosa i płwociny

### **Serologia Grup Krwi:**

Badanie przeglądowe alloprzeciwciał (anty-RH i inne)  
Grupa krwi  
Grupa krwi i alloprzeciwciała odpornościowe (anty Rh i inne)  
Krew karta  
Odczyn Coombsa bezpośredni (ATM)  
Odczyn Coombsa pośredni  
Oznaczenie antygenów na krwinkach  
Oznaczenie słabej formy antygeny D

### **Toksykologia i Monitorowanie Poziomu Leków:**

Barbiturany Benzodiazepiny (mocz)  
Cordaron-poziom leku  
Digoksyna  
Hemoglobina tlenkową  
Teofilina  
Cyklosporyna  
Fenytoina  
Karbamazepina  
Lit – surowica Methemoglobina  
Tacrolimus - poziom leku  
Walproinowy kwas

### **Badania mykologiczne wraz z pobraniem wymazu do badania:**

Badanie mykologiczne - posiew w kierunku grzybów paznokcie nogi

Badanie mykologiczne - posiew w kierunku grzybów paznokciec ręki  
Badanie mykologiczne - posiew w kierunku grzybów włosy  
Badanie mykologiczne - posiew w kierunku grzybów wymaz ze skóry  
Badanie mykologiczne - posiew w kierunku grzybów zeszkrobiny skórne  
Badanie mykologiczne - posiew w kierunku grzybów zeszkrobiny z paznokcia  
Kał posiew w kierunku grzybów drożdż.  
Posiew moczu w kierunku grzybów drożdż.  
Posiew plwociny w kierunku grzybów drożdż.  
Posiew pokarmu w kierunku grzybów drożdż  
Posiew treści ropnia w kierunku grzybów drożdż.  
Posiew w kierunku grzybów drożdżopodobnych wydzielina  
Posiew w kierunku grzybów drożdżopodobnych wymaz  
Wymaz z cewki moczowej posiew w kierunku grzybów drożdż.  
Wymaz z gardła posiew w kierunku grzybów drożdż.  
Wymaz z kanału szyjki macicy posiew w kierunku grzybów drożdż.  
Wymaz z migdałka posiew w kierunku grzybów drożdż.  
Wymaz z nosa posiew w kierunku grzybów drożdż.  
Wymaz z nosogardła posiew w kierunku grzybów drożdż.  
Wymaz z oka posiew w kierunku grzybów drożdż.  
Wymaz z pochwy posiew w kierunku grzybów drożdż.  
Wymaz z rany posiew w kierunku grzybów drożdż

## 8. Diagnostyka obrazowa

### RTG:

Rtg czaszki PA + boczne  
Rtg czaszki PA + boczne + podstawa  
Rtg czaszki półosowe wg Orleya  
Rtg czaszki styczne  
Rtg czaszki AP + bok i tylny dół  
Rtg czaszki tylny dół  
Rtg czaszki kanały nerwów czaszkowych  
Rtg jama brzuszna - przeglądowe w pozycji leżącej  
Rtg jama brzuszna - przeglądowe w pozycji stojącej  
Rtg jamy brzusznej inne  
Rtg klatki piersiowej – bok  
Rtg klatki piersiowej bok z barytem  
Rtg klatki piersiowej PA bok z barytem  
Rtg klatki piersiowej inne  
Rtg klatki piersiowej PA  
Rtg klatki piersiowej PA - zdjęcie celowane na szczyty płuc  
Rtg klatki piersiowej PA+ boczne  
Rtg klatki piersiowej z pograniczem piersiowo – szyjnym  
Rtg klatki piersiowej  
Rtg klatki piersiowej tarczycy, tchawicy  
Rtg kości krzyżowo-ogonowej AP  
Rtg kości krzyżowo-ogonowej zdjęcie boczne  
Rtg kości krzyżowej i guzicznej  
Rtg kręgosłupa AP na stojąco (skolioza)  
Rtg kręgosłupa AP na stojąco + bok (skolioza)

Rtg kręgosłup piersiowy  
 Rtg kręgosłup piersiowy AP + zdjęcie boczne  
 Rtg kręgosłup piersiowy AP + bok + skos  
 Rtg kręgosłup piersiowy zdjęcie boczne  
 Rtg kręgosłup piersiowy skosy  
 Rtg kręgosłup szyjny AP  
 Rtg kręgosłup szyjny AP i boczne  
 Rtg kręgosłup szyjny – czynnościowe  
 Rtg kręgosłup szyjny - otwory międzykręgowe  
 Rtg kręgosłup szyjny zdjęcie boczne  
 Rtg kręgosłupa szyjnego skosy  
 Rtg kręgosłupa szyjnego bok + skosy (3 projekcje)  
 Rtg kręgosłupa lędźwiowo - krzyżowy AP + boczne  
 Rtg kręgosłupa lędźwiowo - krzyżowy zdjęcie boczne  
 Rtg kręgosłupa lędźwiowego AP + bok  
 Rtg kręgosłupa lędźwiowego AP + bok + skos  
 Rtg kręgosłupa lędźwiowego bok  
 Rtg określenie wieku kostnego  
 Rtg podstawy czaszki  
 Rtg siodełka tureckiego  
 Rtg stawów krzyżowo-biodrowych – AP  
 Rtg stawów krzyżowo-biodrowych - skosy  
 Rtg trzeciego migdała  
 Rtg zatok  
 Rtg zatok przynosowych  
 Pasaż przewodu pokarmowego  
 Rtg barku przez klatkę  
 Rtg barku AP + osiowe  
 Rtg barków / ramion  
 Rtg barku / ramienia – osiowe obu  
 Rtg barku / ramienia – osiowe lewego  
 Rtg barku / ramienia – osiowe prawego  
 Rtg barku / ramienia – zdjęcia skośne  
 Rtg barku / ramienia AP lewego  
 Rtg barku / ramienia AP prawego  
 Rtg barku / ramienia AP obu – zdjęcie porównawcze  
 Rtg barku / ramienia AP + zdjęcia osiowe  
 Rtg barku / ramienia zdjęcia osiowe  
 Rtg barku / ramienia AP + bok lewego  
 Rtg barku / ramienia AP + bok prawego  
 Rtg barku / ramienia AP + bok obu – zdjęcie porównawcze  
 Rtg czaszki PA + boczne  
 Rtg czaszki zdjęcie boczne  
 Rtg górnego odcinka przewodu pokarmowego  
 Rtg jelito grube wlew doodbytniczy  
 Rtg klatki piersiowej - boczne z kontrastem  
 Rtg kości skroniowych transorbitalne  
 Rtg kości skroniowych wg Schullera/ Steversa  
 Rtg kości śródstopia  
 Rtg kości krzyżowo - ogonowej AP + boczne  
 Rtg kości łódeczkowatej lewej

Rtg kości łódeczkowatej prawej  
Rtg kości ramiennej AP  
Rtg kości ramiennej AP + boczne  
Rtg kości ramiennej zdjęcie boczne  
Rtg kości udowej AP + bok lewej  
Rtg kości udowej AP + bok prawej  
Rtg kręgosłup piersiowy - zdjęcia czynnościowe  
Rtg kręgosłup szyjny AP i boczne  
Rtg kręgosłup szyjny celowane na ząb obrotnika  
Rtg kręgosłupa (skolioza) PA+zdjęcie boczne  
Rtg kręgosłupa AP (skolioza)  
Rtg kręgosłupa lędźwiowo - krzyżowy celowane L5- S1 bok  
Rtg kręgosłupa lędźwiowo - krzyżowy zdjęcia czynnościowe  
Rtg kręgosłupa lędźwiowo - krzyżowy zdjęcia skośne  
Rtg kręgosłupa piersiowego - zdjęcia skośne  
Rtg kręgosłupa w pozycji stojącej  
Rtg łokcia / przedramienia lewego AP + bok  
Rtg łokcia / przedramienia obu AP + bok  
Rtg łokcia / przedramienia prawego AP + bok  
Rtg łopatki (AP+ zdjęcia styczne)  
Rtg łopatki AP  
Rtg łopatki zdjęcia styczne  
Rtg miednicy  
Rtg miednicy i stawów biodrowych  
Rtg mostka  
Rtg mostka AP  
Rtg mostka/boczne klatki piersiowej  
Rtg nadgarstka AP  
Rtg nadgarstka AP + boczne  
Rtg nadgarstka boczne - obu  
Rtg nadgarstka zdjęcie boczne – lewego  
Rtg nadgarstka zdjęcie boczne – prawego  
Rtg nadgarstka/dłoni AP + bok/skos lewego  
Rtg nadgarstka/dłoni AP + bok/skos obu  
Rtg nadgarstka/dłoni AP + bok/skos prawego  
Rtg obu nadgarstków/dłoni PA + bok/skos  
Rtg nosa  
Rtg nosa boczne  
Rtg nosogardła  
Rtg obojczyka – lewego  
Rtg obojczyka - prawego  
Rtg obu nadgarstków  
Rtg obu pięt  
Rtg obu podudzi - zdjęcia porównawcze  
Rtg obu rąk  
Rtg obu stawów kolanowych  
Rtg obu stawów kolanowych w pozycji stojącej  
Rtg obu stawów skokowych  
Rtg obu stóp AP (porównawczo)  
Rtg oczodołów PA  
Rtg oczodołów PA + boczne  
Rtg osiowe rzepki

Rtg rzepki osiowe obu w 2 ustawieniach  
 Rtg rzepki osiowe obu w 3 ustawieniach  
 Rtg palca ręki  
 Rtg palec/palce PA + bok / skos lewej ręki  
 Rtg palec/palce PA + bok / skos obu rąk  
 Rtg palec/palce PA + bok / skos prawej ręki  
 Rtg palca stopy  
 Rtg palca/palców stopy AP + bok/skos lewej  
 Rtg palca/palców stopy AP + bok/skos prawej  
 Rtg pięty  
 Rtg pięty zdjęcie boczne  
 Rtg pięty zdjęcie boczne + osiowe  
 Rtg pięty zdjęcie osiowe  
 Rtg piramid kości skroniowej transorbitalne  
 Rtg podudzia AP  
 Rtg podudzia AP+ boczne  
 Rtg podudzia zdjęcie boczne  
 Rtg przedramienia AP  
 Rtg przedramienia lewego AP + boczne  
 Rtg przedramienia prawego AP + boczne  
 Rtg obu przedramion AP + boczne  
 Rtg przedramienia zdjęcie boczne  
 Rtg przełyku  
 Rtg ręki bok lewa  
 Rtg ręki bok prawa  
 Rtg ręki PA lewa  
 Rtg ręki PA prawa  
 Rtg ręki PA obu  
 Rtg ręki AP  
 Rtg ręki AP + boczne  
 Rtg ręki AP + skośne  
 Rtg ręki zdjęcie boczne  
 Rtg stawów biodrowych AP - obu  
 Rtg stawów biodrowych AP + osiowe  
 Rtg stawów biodrowych zdjęcie osiowe  
 Rtg stawu biodrowego osiowe lewego  
 Rtg stawu biodrowego osiowe prawego  
 Rtg stawów łokciowych- zdjęcia porównawcze AP+profil  
 Rtg stawów mostkowo – obojczykowych  
 Rtg stawu biodrowego AP lewego  
 Rtg stawu biodrowego AP prawego  
 Rtg stawu kolanowego AP + bok lewego  
 Rtg stawu kolanowego AP + bok prawego  
 Rtg stawu kolanowego AP + bok obu  
 Rtg stawu kolanowego AP + boczne  
 Rtg stawu kolanowego w pozycji Merchant`a  
 Rtg stawu kolanowego zdjęcie boczne  
 Rtg stawu łokciowego AP  
 Rtg stawu łokciowego AP+ boczne  
 Rtg stawu łokciowego zdjęcie boczne  
 Rtg stawu mostkowo-obojczykowego  
 Rtg stawu skokowego AP  
 Rtg stawu skokowego AP + boczne

Rtg stawu skokowego zdjęcie boczne  
Rtg stawu skokowo - goleniowego AP + bok lewego  
Rtg stawu skokowo - goleniowego AP + bok obu  
Rtg stawu skokowo - goleniowego AP + bok prawego  
Rtg stawu zuchwowo-skroniowego  
Rtg stopy AP  
Rtg stopy AP + boczne  
Rtg stopy zdjęcie boczne  
Rtg stopy AP + bok/skos lewej  
Rtg stopy AP + bok/skos obu  
Rtg stopy AP + bok/skos prawej  
Rtg tunelowe stawu kolanowego  
Rtg twarzoczaszki PA  
Rtg uda AP  
Rtg uda i podudzia  
Rtg uda AP + boczne  
Rtg uda zdjęcie boczne  
Rtg żeber  
Rtg żeber jedna strona w dwóch skosach  
Rtg zuchwy  
Rtg zuchwy- zdjęcia skośne  
Urografia

#### USG:

Echo serca dorośli  
Echo serca dzieci  
Echo serca płodu  
USG ciąży  
USG ciąży transwaginalne  
USG ciąży 11-14 tydzień  
USG ciąży 18-22 tydzień  
USG ciąży 28-32 tydzień  
USG ciąży poniżej 10 tygodnia  
USG ciąży powyżej 32 tygodnia  
USG dołów pachowych  
USG Doppler tętnic nerkowych  
USG Doppler żył szyjnych i kręgowych  
USG Doppler tętnic szyjnych i kręgowych  
USG dopplerowskie ciąży  
USG Duplex Doppler aorty i tętnic biodrowych  
USG Duplex Doppler tętnic dogłowych  
USG Duplex Doppler tętnic kończyn dolnych  
USG Duplex Doppler tętnic kończyn górnych  
USG Duplex Doppler tętnic trzewnych  
USG Duplex Doppler żył kończyn dolnych  
USG Duplex Doppler żył kończyn górnych  
USG Doppler tętnic wewnątrz czaszkowych  
USG gruczołu krokowego  
USG prostaty przez powłoki brzuszne  
USG transrektalne prostaty  
USG jamy brzusznej



USG klatki piersiowej i śródpiersia  
USG miednicy mniejszej  
USG opłucnej  
USG przeziemiączkowe  
USG stawów biodrowych u dzieci  
USG sutka  
USG szyi  
USG tarczycy  
USG krtani  
USG tkanek miękkich  
USG transrektalne  
USG transwaginalne miednicy mniejszej  
USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne  
USG ginekologiczne transwaginalne  
USG układu moczowego  
USG węzłów chłonnych pachwinowych  
USG węzłów chłonnych szyjnych  
USG krwiaka pourazowego mięśni  
Echo serca przezprzełykowe  
Echo serca wysiłkowe  
Echokardiografia – USG serca  
Echokardiografia – USG serca dzieci  
Echokardiografia – USG serca płodu  
USG Doppler układu wrotnego wątroby  
USG jąder  
USG jąder z oceną przepływów  
USG nadgarstka  
USG oczodołów  
USG oka  
USG prącia  
USG stawów ręki  
USG stawów żuchwowych  
USG stawu barkowego  
USG stawów biodrowych  
USG stawu kolanowego  
USG stawu łokciowego  
USG stawu skokowego  
USG ścięgna  
USG ścięgna Achillesa  
USG ślinianek  
USG śródstopia  
USG transrektalne stercza  
USG tkanki podskórnej  
USG więzadeł, mięśni, stawów inne

Maksymalny termin poniższych badań ( Rezonans magnetyczny) określa się na 7 dni roboczych

**Rezonans magnetyczny (obejmuje prezentację 2D bez dodatkowych opcji; wynik badania na nośniku zgodnym z przyjętym standardem w danej placówce medycznej):**  
MR - Rezonans magnetyczny niskopolowy głowy  
MR - Rezonans magnetyczny wysokopolowy głowy  
MR - Rezonans magnetyczny wysokopolowy angio głowy

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

Maksymalny termin poniższych badań ( Tomografia komputerowa) określa się na 7 dni roboczych

**Tomografia komputerowa (obejmuje prezentację 2D bez dodatkowych opcji;  
wynik badania na nośniku zgodnym z przyjętym standardem w danej placówce  
medycznej):**

TK- Tomografia komputerowa głowy  
TK- Tomografia komputerowa głowy (2 fazy)  
TK- Tomografia komputerowa twarzoczaszki  
TK- Tomografia komputerowa przysadki mózgowej  
TK- Tomografia komputerowa zatok  
TK- Tomografia komputerowa oczodołów  
TK- Tomografia komputerowa kości skroniowych  
TK- Tomografia komputerowa szyi  
TK- Tomografia komputerowa krtani

TK- Tomografia komputerowa klatki piersiowej  
 TK- Tomografia komputerowa klatki piersiowej (2 fazy)  
 TK- Tomografia komputerowa klatki piersiowej (HRCT)  
 TK- Tomografia komputerowa jamy brzusznej  
 TK- Tomografia komputerowa jamy brzusznej (2 fazy)  
 TK- Tomografia komputerowa jamy brzusznej Trójfazowa  
 TK- Tomografia komputerowa miednicy mniejszej  
 TK- Tomografia komputerowa jamy brzusznej i miednicy mniejszej  
 TK- Tomografia komputerowa klatki piersiowej i jamy brzusznej  
 TK- Tomografia komputerowa klatki piersiowej, jamy brzusznej, miednicy mniejszej  
 TK- Tomografia komputerowa szyi, klatki piersiowej, jamy brzusznej, miednicy mniejszej  
 TK- Tomografia komputerowa kręgosłupa szyjnego  
 TK- Tomografia komputerowa kręgosłupa piersiowego  
 TK- Tomografia komputerowa kręgosłupa lędźwiowego  
 TK- Tomografia komputerowa kręgosłupa szyjnego + lędźwiowego  
 TK- Tomografia komputerowa kręgosłupa szyjnego + piersiowego  
 TK- Tomografia komputerowa kręgosłupa szyjnego + piersiowego + lędźwiowego  
 TK- Tomografia komputerowa kręgosłupa piersiowego + lędźwiowego  
 TK- Tomografia komputerowa stawu biodrowego  
 TK- Tomografia komputerowa stawu kolanowego  
 TK- Tomografia komputerowa stawu skokowego  
 TK- Tomografia komputerowa nadgarstka  
 TK- Tomografia komputerowa stawu barkowego  
 TK- Tomografia komputerowa stawu łokciowego  
 TK- Tomografia komputerowa stopy  
 TK- Tomografia komputerowa uda  
 TK- Tomografia komputerowa podudzia  
 TK- Tomografia komputerowa ramienia  
 TK- Tomografia komputerowa przedramienia  
 TK- Tomografia komputerowa ręki

#### **Inne Badania Obrazowe:**

Densytometria  
 Densytometria kręgów lędźwiowych  
 Densytometria szyjki kości udowej Mammografia  
 Mammografia standardowa  
 Mammografia standardowa - zdjęcie celowane  
 Mammografia jednej piersi (badanie po mastektomii)  
 Kseromammografia  
 Zdjęcie fotograficzne przedniego odcinka

#### **Bezpłatne standardowe środki kontrastowe**

Do urografii,  
 Badań rentgenowskich,  
 Badań tomograficznych,  
 Rezonansu magnetycznego.

### **9. Inna diagnostyka**

#### **Badania endoskopowe:**

Anoskopia  
Gastroskopia  
Rektoskopia  
Sigmoidoskopia  
Kolonoskopia  
Pobranie wycinków endoskopowych  
Znieczulenie proste do kolonoskopii  
Znieczulenie miejscowe (powierzchnowe) do endoskopii

#### **Biopsje:**

Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa piersi  
Biopsja szyjki macicy  
Biopsja aspiracyjna cienkoigłowa tarczycy

#### **Badania Cytologiczne i Histopatologiczne:**

Cytologia szyjki macicy  
Cytologia złuszczeniowa nosa  
Badanie biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej 1 narządu  
Badanie cytologiczne  
Badanie cytologiczne płwociny  
Badanie cytologiczne wydzieliny z sutka  
Badanie histopatologiczne wycinków skóry  
Badanie dermatoskopowe  
Badanie histopatologiczne materiału z biopsji cienkoigłowej  
Badanie histopatologiczne materiału z biopsji endoskopowej  
Badanie immunopatologiczne wycinka skóry  
Dodatkowe barwienie histochemiczne  
Dodatkowe barwienie immunohistochemiczne

#### **Diagnostyka Neurologiczna:**

EEG Elektroencefalografia  
EEG Elektroencefalografia – dzieci  
EEG Elektroencefalografia podczas snu  
Elektromiografia - próba miasteniczna  
Elektromiografia - próba ciężarkowa  
Elektromiografia (EMG)  
Elektroneurografia  
Krótka skala oceny otępienia (mini mental scale)  
Polisomnografia  
Potencjały wywołane somatosensoryczne

#### **Diagnostyka Pulmonologiczna:**

Spirometria zwykła i wysiłkowa

#### **Diagnostyka Schorzeń Oka:**

Angiografia fluorescencyjna siatkówki  
Angiografia indocjaninowa  
Badanie dna oka

Badanie ostrości wzroku – komputer  
Badanie pola widzenia  
Badanie śródbłonna rogówki  
Badanie wady wzroku – skiaskopia  
Badanie widzenia barw  
Badanie widzenia barw w anomaloskopie  
Badanie widzenia obuocznego i kąta zeza  
Badanie widzenia zmierzchowego i reakcji na olśnienie  
Pomiar ciśnienia śródgałkowego  
Płukanie dróg łzowych  
Badanie widzenia przestrzennego  
Badanie autorefraktometrem

#### **Diagnostyka Schorzeń ORL:**

Audiometria

#### **Diagnostyka Kardiologiczna:**

EKG spoczynkowe  
EKG spoczynkowe dziecka  
Próba wysiłkowa EKG  
Próba wysiłkowa z pomiarem zużycia tlenu  
(spiroergometria)  
Założenie Holtera EKG w gabinecie  
Założenie Holtera RR w gabinecie  
Założenie Holtera Event  
Holter ekg 12 odprowadzeń  
Kontrola stymulatora serca

#### **Inne badania diagnostyczne:**

Badanie uroflowmetryczne

**10. Zabiegi Ambulatoryjne:** (zabiegi wykonywane w warunkach ambulatoryjnych przez lekarza lub pielęgniarkę podczas lub po konsultacji lekarskiej w tym bezpłatne materiały (min. opatrunki, gips zwykły oraz lekki – w koniecznych przypadkach wypożyczenie sprzętu rehabilitacyjnego – pourazowego (w placówkach udostępnionych przez Wykonawcę), bandaż, znieczulenia, venflon, strzykawki, waciki, plastry, igły) w szczególności:

Założenie prostego opatrunku niewymagającego opracowania chirurgicznego,  
Zmiana prostego opatrunku niewymagającego opracowania chirurgicznego,  
Opatrunki związane z oparzeniami nacięcie i drenaż ropnia w przypadkach wymagających niezwłocznej pomocy,  
Założenie szwów w nagłych przypadkach wymagających niezwłocznej pomocy,  
Usunięcie szwów,  
Usunięcie kleszcza, ciała obcego,  
Unieruchomienie bez założenia gipsu lub z założeniem gipsu, w tym gipsu lekkiego,  
Zdjęcie gipsu,  
Założenie temblaka, założenie opaski, usunięcie gipsu, o ile to możliwe w danej placówce,  
Założenie/usunięcie przedniej tamponady nosa,  
Zaopatrzenie krwotoku nosa  
Badanie ostrości widzenia,  
iniekcje: domięśniowa, dożylna, podskórna, dostawowa, wlew dożylny (kroplówka),  
Wykonanie szczepienia.  
Blokada okołostawowa

Blokada przykręgosłupowa  
Blokada splotu ramiennego  
Nacięcie krwiaka i sączkowanie  
Nastawienie złamania bez stabilizacji wewnętrznej  
Nastawienie nieskomplikowanego zwichnięcia  
Opatrunek usztywniający gipsowy  
Punkcja stawu/torbieli  
Punkcja stawu/torbieli z podaniem leku  
Wstrzyknięcie leku do stawu  
Założenie gipsu dużego  
Założenie gipsu małego  
Założenie opaski gipsowej syntetycznej  
Założenie szyny Kramera  
Zdjęcie opatrunku usztywniającego  
Dopasowanie drobnego sprzętu ortopedycznego  
Założenie, zmiana cewnika Foley'a

### **Procedury Laryngologiczne:**

Płukanie ucha  
Opatrunek uszny  
Paracenteza w znieczuleniu miejscowym u dorosłych  
Płukanie zatok metodą Proetza  
Pobranie materiału do badania histopatologicznego  
Przedmuchiwanie trąbek słuchowych/katetyzacja  
Badanie lusterkiem krtaniowym  
Usunięcie ciała obcego z nosa, ucha podczas konsultacji u specjalisty laryngologa  
Drobne opatrunki laryngologiczne  
Koagulacja naczyń przegrody nosa  
Założenie, zmiana, usunięcie, sączka w przewodzie słuchowym zewnętrznym.

### **Procedury okulistyczne**

Dobór szkieł korekcyjnych  
Gonioskopia – ocena kąta przesączania  
Usunięcie ciała obcego z oka  
Podanie leku do worka spojówkowego w sytuacji doraźnej

### **Procedury alergologiczne**

Odczulanie (bez leku)

#### **Alergologia:**

Gluten -F79  
IgE całkowite  
Mleko krowie -F2  
Próba uczuleniowa na penicylinę z użyciem Testarpeny  
Alfa laktoglobulina  
Allergodip - alerdeny wziewne  
Alternaria alternata - M6  
Aspergillus fumigatus - M3  
Babka lancetowata - W9  
Banan -F92  
Beta laktoglobulina  
Białko jaja kurzego - F1  
Białko moczu myszy  
Białko moczu szczura

Brzoskwinia - F95  
Brzoza -T3  
Bylica pospolita -W6  
Candida albicans - IgE specyficzne  
Cladosporium herbarum -M2  
Cytryna  
Czosnek F47  
Dermatophagoides farinae - D2  
Dermatophagoides pteronyssinus - D1  
Dorsz -F3  
Drożdże piekarnicze -F45  
Fasola biała -F15  
Groch -F12  
IgE - oznaczenie pojedynczego alergenu  
IgE - panel zbiorczy  
IgE specyficzne  
IgE specyficzne - metoda paskowa  
IgE specyficzne glista ludzka  
Jabłko -F49  
Jad komara  
Jad osy -I3  
Jad pszczoły -I1  
Jad szerszenia  
Kakao -F93  
Karaluch wschodni (*B. orientalis*) - I 207  
Kazeina  
Kiwi -F84  
Korń (nabłonek) E3  
Kukurydza -F8  
Kupkówka pospolita G3  
Lateks -K82  
Leszczyna -T4  
Lipa -T208  
Mak  
Malina -F156  
Marchew -F31  
Mąka pszenna -F4  
Mąka żytnia -F5  
Mieszanka 6 traw  
Mieszanka chwastów - Wx1  
Mieszanka kurzu domowego - Hx2  
Mieszanka mięsna  
Mieszanka orzechów - Fx1  
Mieszanka owoców - Fx15  
Mieszanka owoców - Fx16  
Mieszanka pierza - Ex73  
Mieszanka pleśni - Mx2  
Mieszanka pleśni (Mx1)  
Mieszanka pokarmowa - Fx10  
Mieszanka pokarmowa - Fx5  
Mieszanka pyłków drzew późnych - Tx6  
Mieszanka pyłków drzew wczesnych - Tx5  
Mieszanka serów - Fx016  
Mieszanka sierści - Ex1  
Mieszanka traw późnych - Gx4  
Mieszanka traw wczesnych - Gx1  
Mieszanka warzyw - Fx13  
Mieszanka warzyw - Fx14  
Mieszanka zbóż - Fx20  
Mięso indyka - F284  
Mięso kurczaka -F83  
Migdały  
Nabłonek chomika -E84  
Nabłonek królika  
Nabłonek myszy  
Nabłonek szczura  
Naskórek psa -E2

Naskórek świnki morskiej -E6  
Ogórek -F244  
Olcha -T2  
Orzech laskowy -F17  
Orzech włoski -F16  
Orzech ziemny -F13  
Owalbumin -F232  
Owies -F7  
Panel atopowy (20 alergenów)  
Panel inhalacyjny pediatryczny (20 alergenów)  
Panel mieszany (20 alergenów)  
Panel pediatryczny (27 alergenów)  
Panel pokarmowy (20 alergenów)  
Panel reakcji krzyżowych (20 alergenów)  
Panel wziewny – DHAD  
Panel wziewny (20 alergenów)  
Papryka F46  
Penicillium notatum -M1  
Pomarańcza -F33  
Pomidor -F25  
Porzeczka -F171  
Rajgrass (życica) -G5  
Ryby/skorupiaki Fx2  
Ryz -F9  
Seler -F85  
Ser typu cheddar  
Sierść kota -E1  
Sierść królika -E82  
Sierść psa -E5  
Soja -F14  
Tomka wonna -G1  
Topola -T14  
Truskawka -F44  
Tymotka -G6  
Wichlina łąkowa -G8  
Wieprzowina -F26  
Winogrona -F50  
Wołowina -F27  
Ziemniak -F35  
Żółtko jaja kurzego -F75  
Żyto -G12  
Wełna owcza nieprzerobiona K21

#### **Procedury / Zabiegi Pielęgniarskie:**

Badanie moczu - test paskowy  
Cholesterol we krwi włośniczkowej - oznaczenie testem paskowym  
Glukoza we krwi włośniczkowej oznaczona gleukometrem  
Inhalacje  
Lewatywa  
Iniekcja domięśniowa/podskórna  
Iniekcja dożylna  
Kroplówka  
Podanie immunoglobuliny przeciwężcowej (Tetabulin)\*  
Szczepienie Td\* Szczepienie TT\*  
Pobranie krwi  
Podanie leku doustnie  
Pomiar ciśnienia tętniczego (bez skierowania lekarza)  
Pomiar temperatury ciała (bez skierowania lekarza)  
Pomiar wzrostu i wagi ciała (bez skierowania lekarza)  
Strep a test  
Test actim CRP



Test troponinowy Tlenoterapia

**Procedury Zabiegowe:**

Pobranie cytologii  
Pobranie wymazu z kanału szyjki macicy  
Pobranie wymazu z pochwy

11. **Rehabilitacja** realizowana ze wskazań medycznych na podstawie skierowania od lekarza współpracującego z Wykonawcą w palcówkach wskazanych przez Wykonawcę. Usługa limitowana do 10 zabiegów w ciągu roku trwania umowy dla jednego uprawnionego dorosłego lub dziecka. Usługa składa się z co najmniej następujących technik leczenia, takich jak:
- a) Fizykoterapia
    - elektrostymulacja
    - fonoforeza
    - galwanizacja
    - jonoforeza
    - krioterapia miejscowa
    - laser
    - pole magnetyczne
    - Prądy DD – diadynamiczne
    - prądy interferencyjne
    - prądy TENS
    - ultradźwięki
    - prądy Traberta
  - b) Kinezyterapia
    - ćwiczenia instruktażowe
    - ćwiczenia usprawniające
    - ćwiczenia z wykorzystaniem wyciągu trakcyjnego
    - terapia indywidualne
12. Lekarskie wizyty domowe oraz wizyty pielęgniarki w miejscu zamieszkania osób objętych programem, o ile w danej miejscowości jest możliwość zakontraktowania usługi (limitowane do 10 wizyt rocznie na jeden pakiet rocznie). Czas realizacji wizyty nie może przekroczyć 6 h od zgłoszenia.
- a) wizyty lekarza internisty lub pediatry;
  - b) wizyty pielęgniarki związane z wykonaniem zabiegu pielęgniarskiego (zleconego przez lekarza) którego wykonanie ze względów medycznych nie jest możliwe w placówce medycznej,
13. Zamawiający wymaga, aby wykonawca zaoferował pracownikom Zamawiającego możliwość indywidualnego rozszerzenia na pozostałych członków najbliższej rodziny za dodatkową opłatą (pakiet Partnerski bądź Rodzinny).



## SZCZEGÓŁOWY OPIS KORZYSTANIA Z PAKIETU PARTNERSKIEGO I RODZINNEGO

Usługi medyczne mają być świadczone dla wszystkich osób uprawnionych w zakresie opisanym poniżej:

### **Pakiet Partnerski**

Pakiet Partnerski jest finansowany przez pracownika Zamawiającego za pośrednictwem Zamawiającego.

Zakres usług Pakietu Partnerskiego jest tożsamy z zakresem usług Pakietu Podstawowego.

Dodatkowo (bez skierowania) będą w nim realizowane następujące świadczenia:

➤ **konsultacje dziecięce:**

ginekolog  
dermatolog  
alergolog  
gastrolog  
kardiolog  
nefrolog  
neurolog  
okulista  
ortopeda  
laryngolog

Pakiet Partnerski obejmuje: współmałżonka/partnera pracownika Zamawiającego lub dziecko (do 26 roku życia) pracownika/partnera.

### **Pakiet Rodzinny**

Pakiet Rodzinny jest finansowany przez pracownika Zamawiającego za pośrednictwem Zamawiającego.

Zakres usług Pakietu Rodzinnego jest tożsamy z zakresem usług Pakietu Podstawowego.

Program Rodzinny obejmuje: partnera pracownika Zamawiającego pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym (Współmałżonek, Współmałżonka, Partner życiowy) i/lub dzieci, tj. dzieci własne, przysposobione lub przyjęte na wychowanie dzieci pracownika Zamawiającego i/lub Współmałżonka lub Partnera życiowego, zamieszkujące na stałe w gospodarstwie domowym pracownika Zamawiającego i będące na jego utrzymaniu - do 26 roku życia

Dodatkowo ( bez skierowania) będą w nim realizowane następujące świadczenia:

➤ **konsultacje dziecięce:**

ginekolog  
dermatolog  
alergolog  
gastrolog  
kardiolog  
nefrolog  
neurolog  
okulista  
ortopeda  
laryngolog



## PAKIET ROZSZERZONY

Pakiet Rozszerzony jest finansowany przez pracownika Zamawiającego za pośrednictwem Zamawiającego.

Pakiet Rozszerzony obejmuje pracownika Zamawiającego, zajmującego stanowisko kierownicze, który zadeklaruje chęć przystąpienia do programu rozszerzonej opieki medycznej.

Pakiet rozszerzony zawiera wszystkie usługi opisane w pakiecie podstawowym oraz następujące:

1. **Rehabilitacja** realizowana ze wskazań medycznych na podstawie skierowania od lekarza współpracującego z Wykonawcą w placówkach wskazanych przez Wykonawcę. Usługa limitowana do **30 zabiegów** w ciągu roku trwania umowy dla jednego uprawnionego dorosłego lub dziecka. Usługa składa się z co najmniej następujących technik leczenia, takich jak:
  - a) Fizykoterapia
    - elektrostymulacja
    - fonoforeza
    - galwanizacja
    - jonoforeza
    - krioterapia miejscowa
    - laser
    - pole magnetyczne
    - Prądy DD – diadynamiczne
    - prądy interferencyjne
    - prądy TENS
    - ultradźwięki
    - prądy Traberta
  - b) Kinezyterapia
    - ćwiczenia instruktażowe
    - ćwiczenia usprawniające
    - ćwiczenia z wykorzystaniem wyciągu trakcyjnego
    - terapia indywidualne
2. **Lekarskie wizyty domowe oraz wizyty pielęgniarki w miejscu zamieszkania (nielimitowane). Czas realizacji wizyty nie może przekroczyć 6 h od dnia zgłoszenia.**
  - a) wizyty lekarza internisty lub pediatry;
  - b) wizyty pielęgniarki związane z wykonaniem zabiegu pielęgniarstwa (zleconego przez lekarza) którego wykonanie ze względów medycznych nie jest możliwe w placówce medycznej,

### Procedury stomatologiczne

Usługa wraz ze standardowym materiałem użytym do jej wykonania, dostępna w placówkach wskazanych przez Wykonawcę, obejmująca zakres:

**Wstępna ocena stanu uzębienia i higieny jamy ustnej**

raz w ciągu 12 miesięcy obowiązywania okresu ubezpieczenia.

#### **Profilaktyka Stomatologiczna**

Usunięcie złogów naddziąsłowych (scaling) ze wszystkich zębów

Usuwanie osadu – piaskowanie

Fluoryzacja kontaktowa - met. DURAPHAT

Indywidualna fluoryzacja metodą kontaktową higienistka

Zabezpieczenie profilaktyczne bruzd lakiem szczelinowym (1 ząb)

#### **Stomatologia zachowawcza**

Wypełnienie ubytku korony zęba na 1 powierzchni

Wypełnienie ubytku korony zęba na 2 powierzchniach

Wypełnienie ubytku korony zęba na 3 powierzchniach

Wypełnienie ubytku korony zęba mlecznego na 1 powierzchni

Wypełnienie ubytku korony zęba mlecznego na 2 powierzchniach

Wypełnienie ubytku korony zęba mlecznego na 3 powierzchniach

Amputacja przyżyciowa miazgi w zębie z nieufornowanym korzeniem

Ekstirpacja przyżyciowa miazgi - każdy kanał

Ekstirpacja zdewitalizowanej miazgi zęba - każdy kanał

Amputacja zdewitalizowanej miazgi zęba mlecznego

Całkowite opracowanie i dezynfekcja kanału - każdy kanał

Czasowe wypełnienie kanału - każdy kanał

Znieczulenie w stomatologii nasiękowe/przewodowe

Wypełnienie 1 kanału

Wypełnienie 2 kanałów

Wypełnienie 3 kanałów

Całkowite opracowanie i odbudowa ubytku na 1 powierzchni

Całkowite opracowanie i odbudowa ubytku na 2 powierzchniach

Całkowite opracowanie i odbudowa ubytku na 3 powierzchniach

Płukanie kanału

#### **Chirurgia stomatologiczna – rabat 50%**

Usunięcie zęba jednokorzeniowego rabat (50%)

Usunięcie zęba jednokorzeniowego mlecznego rabat (50%)

Usunięcie zęba wielokorzeniowego rabat (50%)

Usunięcie zęba wielokorzeniowego mlecznego rabat (50%)

Chirurgiczne zaopatrzenie małej rany - do 3 zębodołów rabat (50%)

Znieczulenie w stomatologii nasiękowe/przewodowe

#### **Badania rentgenowskie stomatologiczne**

Rtg punktowe zdjęcie zęba

Pantomogram standardowy

Rentgenodiagnostyka - 1 zdjęcie zewnątrzustne

#### **Panel badań profilaktycznych**

Panel badań profilaktycznych to coroczny przegląd stanu zdrowia realizowany raz w 12 miesięcznym okresie obowiązywania umowy, dostosowany do indywidualnych potrzeb, wieku i płci osób powyżej 18 roku życia. Usługa obejmuje konsultację internistyczną podczas której zostanie przeprowadzony wywiad lekarski z wystawieniem skierowań na badania dostosowane do potrzeb osoby uprawnionej, a kończy się drugą konsultacją internistyczną, w ramach której osoba uprawniona uzyskuje poradę na podstawie wyników badań. Usługa realizowana jest w wybranych placówkach wskazanych przez Wykonawcę.

#### **Zakres usług dedykowany kobietom:**

Konsultacja internistyczna – zebranie wywiadu zdrowotnego

Konsultacja ginekologiczna

Konsultacja kardiologiczna

Konsultacja okulistyczna  
Badanie lekarskie stomatologiczne (przeгляд stomatologiczny)

**Badania laboratoryjne:**

Mocz - badanie ogólne  
Krew utajona / F.O.B.  
Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny  
OB. / ESR  
Cholesterol całkowity  
HDL Cholesterol  
Glukoza / Glucose badanie glukometrem  
TSH / hTSH  
HBs Ag / antygen  
HCV Ab / przeciwciała

Standardowa cytologia szyjki macicy

**Badania obrazowe:**

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

**Badania czynnościowe:**

Badanie EKG - spoczynkowe  
Konsultacja internistyczna – konsultacja zamykająca program

**Zakres usług dedykowany mężczyznom:**

Konsultacja internistyczna – zebranie wywiadu zdrowotnego  
Konsultacja kardiologiczna  
Konsultacja okulistyczna  
Konsultacja urologiczna (po 40rż)  
Badanie lekarskie stomatologiczne (przeгляд stomatologiczny)

**Badania laboratoryjne:**

Mocz - badanie ogólne  
Krew utajona / F.O.B.  
Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny  
OB. / ESR  
PSA całkowite / Total PSA (po 40rż)  
Cholesterol całkowity  
HDL Cholesterol  
TSH / hTSH  
HBs Ag / antygen  
HCV Ab / przeciwciała  
Glukoza / Glucose badanie glukometrem

**Badania obrazowe:**

USG prostaty przez powłoki brzuszne  
Rtg klatki piersiowej  
USG jamy brzusznej

**Badania czynnościowe:**

Badanie EKG - spoczynkowe  
Konsultacja internistyczna – konsultacja zamykająca program

**Konsultacje profesorskie**

Usługa obejmuje konsultacje lekarzy bez skierowania ze stopniem doktora habilitowanego lub tytułem naukowym profesora jak również lekarzy będących na stanowisku: docenta, profesora nadzwyczajnego i profesora zwyczajnego. Usługa dotyczy specjalności wskazanych w opisie przedmiotu zamówienia stanowiącego załącznik do szczegółowych warunków zamówienia i jest dostępna w placówkach medycznych wskazanych przez Wykonawcę.



**Wykaz placówek medycznych na terenie Warszawy, w których będą wykonywane usługi z zakresu  
Pakietu Podstawowego**

<b>Wskazanie placówek medycznych (10 – żądanych przez Zamawiającego)</b>			
<b>L.p.</b>	<b>Nazwa i adres placówki</b>	<b>Lekarze specjaliści</b>	<b>Telefon i godziny pracy</b>
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
<b>Pozostałe placówki medyczne (powyżej 10 żądanych przez Zamawiającego)</b>			
11			
12			
13			
...			

.....  
(data, miejscowość)

.....  
(podpis Wykonawcy)



**Wykaz placówek medycznych, w których będą wykonywane usługi z zakresu Pakietu  
Podstawowego**

<b>W miastach wskazanych przez Zamawiającego</b>				
<b>Lp.</b>	<b>Nazwa miasta</b>	<b>Nazwa i adres placówki</b>	<b>Lekarze specjaliści</b>	<b>Telefon i godziny pracy</b>
1	Skarżysko Kam.	1		
2	Szydłowiec	1		
3	Kozienice	1		
4	Grójec	1		
5	Żyrardów	1		
6	Grodzisk Maz.	1		
7	Pruszków	1		
8	Sierpc	1		
9	Otwock	1		
10	Sokołów Podlaski	1		
11	Węgrów	1		
12	Wyszków	1		
13	Pułtusk	1		
14	Nowy Dwór Maz.	1		
15	Legionowo	1		
16	Białystok	1		
17	Ryki	1		

18	Ciechanów	1		
19	Mława	1		
20	Radom	1		
21	Skierniewice	1		
22	Łowicz	1		
23	Sochaczew	1		
24	Siedlce	1		
25	Ostrołęka	1		
26	Łuków	1		
27	Wołomin	1		
28	Ostrów Maz.	1		
29	Garwolin	1		
30	Działdowo	1		
31	Mińsk Maz.	1		
<b>W pozostałych miastach na terenie Polski</b>				
32		1		
...		1		

.....  
(data, miejscowość)

.....  
(czytelny podpis osoby/osób uprawnionej/uprawnionych  
do reprezentowania Wykonawcy)

**Wykaz placówek medycznych, w których będą wykonywane usługi z zakresu Pakietu Medycyny Pracy,  
w miastach wskazanych przez Zamawiającego**

<b>Lp.</b>	<b>Nazwa miasta</b>	<b>Nazwa i adres placówki</b>	<b>Telefon i godziny pracy</b>
<b>1</b>	<b>Warszawa</b>	1	
		2	
		3	
		...	
<b>2</b>	<b>Łuków</b>	1	
		...	
<b>3</b>	<b>Siedlce</b>	1	
		...	
<b>4</b>	<b>Mińsk Maz.</b>	1	
		...	
<b>5</b>	<b>Ostrołęka</b>	1	
		...	
<b>6</b>	<b>Białystok</b>	1	
		...	
<b>7</b>	<b>Małkinia</b>	1	
		...	
<b>8</b>	<b>Ostrów Mazowiecka</b>	1	
		...	
<b>9</b>	<b>Łowicz Gł.</b>	1	
		...	
<b>10</b>	<b>Sochaczew</b>	1	
		...	
<b>11</b>	<b>Skierniewice</b>	1	
		...	
<b>12</b>	<b>Żyrardów</b>	1	
		...	
<b>13</b>	<b>Skarżysko Kam.</b>	1	
		...	
<b>14</b>	<b>Radom</b>	1	
		...	
<b>15</b>	<b>Działdowo</b>	1	
		...	
<b>16</b>	<b>Ciechanów</b>	1	
		...	
<b>17</b>	<b>Legionowo</b>	1	
		...	
<b>18</b>	<b>Sierpc</b>	1	
		...	
<b>19</b>	<b>Garwolin</b>	1	
		...	
<b>20</b>	<b>Wołomin</b>	1	
		...	

.....  
(data, miejscowość)

.....  
(czytelny podpis osoby/osób uprawnionej/uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy)



.....  
(pieczęć Wykonawcy)

**Do**  
**„Koleje Mazowieckie-KM” sp. z o. o.**  
**ul. Lubelska 26**  
**03-802 Warszawa**

**Oświadczenie Wykonawcy**  
**o dostępności kryteriów zwiększających konkurencyjność**

Nazwa kryterium	Dostępne*	Niedostępne*
a) Elektroniczna historia choroby w co najmniej w pięciu placówkach skomunikowanych ze sobą z możliwością bezpośredniego umawiania się**		
b) Możliwość odbioru wyników badań przez Internet w co najmniej pięciu placówkach skomunikowanych ze sobą z możliwością bezpośredniego umawiania się**		
c) Możliwość rejestracji przez Internet w co najmniej w pięciu placówkach skomunikowanych ze sobą z możliwością bezpośredniego umawiania się**		
d) Przypominanie o wizytach drogą elektroniczną mailową lub sms w co najmniej w pięciu placówkach skomunikowanych ze sobą z możliwością bezpośredniego umawiania się**		
e) Komunikacja z konsultantem medycznym 24/h telefonicznie lub poprzez Internet.		

\*- należy wpisać TAK lub NIE

\*\*\*) przez placówki skomunikowane ze sobą Zamawiający rozumie placówki posiadające wspólny zintegrowany system informatyczny umożliwiający rejestrację wizyt lekarskich i badań oraz koordynację leczenia w opisanych placówkach wraz z wymianą pełnych informacji medycznych z zachowaniem standardów bezpieczeństwa.

.....  
(czytelny podpis osoby/osób uprawnionej/ych  
do reprezentowania Wykonawcy)

.....  
(miejsowość data)





.....  
(pieczęć Wykonawcy)

## **OŚWIADCZENIE**

Oświadczamy, że w przypadku udzielenia nam zamówienia publicznego na „**Zapewnienie świadczeń medycznych**” znak: **MWZ1-205-29-2014**, zobowiązujemy się do przedłużenia ważności polisy nr.....\*)

/innego dokumentu tj. ....\*)

na czas trwania umowy o zamówienie publiczne.

.....  
(czytelny podpis osoby/osób uprawnionej/ych do reprezentowania Wykonawcy)

.....  
(miejsowość, data)

\*) niepotrzebne skreślić



.....  
(pieczęć firmowa Wykonawcy/Wykonawców)

**WYKAZ CZĘŚCI ZAMÓWIENIA,**  
**których wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom**

Lp.	Nazwa

.....  
(czytelny podpis osoby/osób upoważnionej/ych  
do reprezentowania podmiotu/podmiotów)

.....  
(miejsowość data)



**Istotne postanowienia umowy**

**§ 1**

**Przedmiot umowy i sposób realizacji**

1. Przedmiotem umowy jest zapewnienie świadczeń medycznych w zakresie niżej wymienionych pakietów:
  - 1) Pakiet Medycyny Pracy,
  - 2) Pakiet Podstawowy,
  - 3) Pakiet (Podstawowy) Partnerski,
  - 4) Pakiet (Podstawowy) Rodzinny,
  - 5) Pakiet Rozszerzonyzgodnie z treścią złożonej oferty w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego znak: MWZ1-205-29-2014.
2. Szczegółowy opis przedmiotu umowy w zakresie Pakietu Medycyny Pracy zawiera załącznik nr 1 do umowy. Z usług medycznych pakietu Medycyny Pracy, korzystać będą pracownicy Zamawiającego i kandydaci na pracowników, którzy zostaną wyznaczeni przez Zamawiającego na podstawie skierowania do wykonania badań z wyłączeniem badań kolejowej Medycyny Pracy. Usługa będzie realizowana na podstawie imiennego skierowania wystawionego pracownikowi lub kandydatowi na pracownika przez Zamawiającego.
3. Szczegółowy opis przedmiotu umowy w zakresie Pakietu Podstawowego zawiera załącznik nr 1.1 do umowy.

Z usług medycznych Pakietu Podstawowego, korzystać będą pracownicy Zamawiającego, którzy zadeklarują przystąpienie do korzystania z usługi i będą wskazani w wykazie osób uprawnionych.
4. Szczegółowy opis korzystania z Pakietu Partnerskiego i Rodzinnego zawiera załącznik nr 1.2 do umowy.

Wykonawca zapewni usługi medyczne dla partnerów i/lub członków rodzin pracowników Zamawiającego w zakresie Pakietu Partnerskiego lub Rodzinnego pod warunkiem, że pracownicy Zamawiającego zadeklarują przystąpienie do korzystania z usług.  
Z usług medycznych Pakietu Partnerskiego lub Rodzinnego, korzystać będzie partner lub członkowie rodzin pracowników Zamawiającego, którzy zadeklarują przystąpienie do korzystania z tych usług i zostaną wskazani w wykazie osób członków rodzin pracowników Zamawiającego.
5. Szczegółowy opis korzystania z Pakietu Rozszerzonego zawiera załącznik nr 1.3 do umowy.

Z usług medycznych Pakietu Rozszerzonego, korzystać będą pracownicy Zamawiającego, którzy zadeklarują przystąpienie do korzystania z usługi i będą wskazani w wykazie osób uprawnionych.
6. Wykonawca zobowiązuje się do wykonywania niniejszej umowy zgodnie z następującymi standardami:
  - 1) Wykonawca zapewni, czynną całą dobę infolinię, w formie telefonicznego kontaktu ogólnopolskiego pod nr tel. ...., dostępną dla wszystkich osób uprawnionych (pracownicy Zamawiającego oraz partnerzy i członkowie ich rodzin) do korzystania z usług medycznych, niezależnie od miejsca pobytu na terenie Polski,
  - 2) rezerwacja terminów usług, będzie odbywała się telefonicznie lub bezpośrednio z zastrzeżeniem § 1 ust 8 na konkretny dzień o konkretnej godzinie w uzgodnionej pomiędzy pracownikiem a wykonawcą placówce, o ile znajduje się na liście placówek wskazanych przez Wykonawcę. Dodatkowo dopuszcza się możliwość rezerwacji terminów usług w innej formie niż telefoniczna.
  - 3) za pośrednictwem infolinii będzie możliwa koordynacja działań np. wezwanie karetki, lekarza lub pielęgniarki na wizytę domową, wskazanie najbliższej placówki itp. oraz za jej pośrednictwem będzie udzielana informacja o danych adresowych i telefonicznych dostępnych placówek, zakresie usług medycznych świadczonych w danej placówce oraz o godzinach pracy danej placówki,
  - 4) będą zapewnione wizyty domowe w miejscu zamieszkania wskazanym przez pacjenta, realizowane w ciągu 6 godz. od momentu zgłoszenia, ustanawia się limit 10 wizyt domowych rocznie na jedną osobę uprawnioną.

- 5) czas oczekiwania na przyjęcie u lekarza internisty wynosił będzie nie więcej niż 1 dzień roboczy od czasu zgłoszenia na infolinię, a w sytuacjach nagłych tego samego dnia,
- 6) czas oczekiwania na przyjęcie u lekarza specjalisty w zależności od specjalizacji (wskazanej w załączniku nr 1.1) nie przekroczy 6 dni roboczych od zgłoszenia na infolinię,
- 7) czas oczekiwania na badania Medycyny Pracy wynosił będzie nie więcej niż 3 dni robocze,
- 8) w przypadku badań Medycyny Pracy dla osób po długotrwałej nieobecności spowodowanej zwolnieniem lekarskim, będą wykonywane ostatniego dnia zwolnienia lub najpóźniej następnego dnia, o ile Zamawiający dokona zgłoszenia min. 3 dni robocze przed terminem upływającego zwolnienia lekarskiego,
- 9) badania Medycyny Pracy będą wykonywane w ciągu jednego dnia roboczego, a w uzasadnionych przypadkach wynikających z zakresu koniecznych badań w ciągu dwóch dni,
- 10) w wyjątkowych wypadkach, gdy realizacja usługi nie będzie możliwa w uzgodnionym terminie z przyczyn niezależnych od Wykonawcy, Wykonawca niezwłocznie powiadamił będzie o tym pacjenta i wskazywał pacjentowi najbliższą inną placówkę do realizacji usługi, w terminie nie dłuższym, w którym miała być wykonana usługa.  
Jeżeli Wykonawca nie będzie w stanie zrealizować świadczenia usługi medycznej, w terminach wskazanych w umowie, uprawniony pracownik, partner lub dziecko będzie mógł skorzystać z dowolnej placówki/lekarza (nie wskazanej w wykazie stanowiącym załącznik nr 3, 4 i 5 do umowy). W takim przypadku Pracownik ma możliwość otrzymania zwrotu kosztów za odbyte wizyty lekarskie na rzecz osób uprawnionych, w innych placówkach medycznych (spoza listy Wykonawcy) na terenie Polski. Kwota refundacji obejmuje 100% poniesionych kosztów. Limit kwotowy wynosi 1 000,00 zł kwartalnie na każdą osobę uprawnioną do konsultacji lekarskich w placówce medycznej.  
Wykonawca dokona zwrotu pacjentowi w całości poniesionych kosztów, w terminie 14 dni od daty otrzymania faktury.
- 11) Strony ustalają następującą procedurę zgłaszania nieprawidłowości będących podstawą przyznania rekompensaty lub uznania przysługującej pracownikowi refundacji, o której mowa w pkt 10)
  - 1) zgłoszenia reklamacji będą odbywać się:
    - ze strony Wykonawcy za pośrednictwem .....
    - ze strony Zamawiającego za pośrednictwem Wydziału Ogólnopracowniczego w Koleje Mazowieckie – KM sp. z o.o: na wskazany adres mailowy: .....
 W rozpatrywaniu reklamacji będzie uczestniczył Broker ubezpieczeniowy .....
  - 2) po otrzymaniu zgłoszenia osoba odpowiedzialna wyjaśni z Wykonawcą, zasadność zgłoszonych nieprawidłowości.
  - 3) o ustaleniach w pkt 2 Wykonawca poinformuje osobę zgłaszającą, w terminie max. 7 dni,
  - 4) po otrzymaniu odpowiedzi od Wykonawcy, osoba zgłaszająca poinformuje o tym Pracownika dokonującego zgłoszenia wraz z wyjaśnieniem zaistniałej sytuacji i określeniem zasadności reklamacji w stosunku do zapisów umowy.
  - 5) jeśli reklamacja po przeprowadzeniu procedury reklamacyjnej okaże się zasadną Wykonawca ma obowiązek usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości w terminie 14 dni od daty zgłoszenia reklamacji.
  - 6) osoby uprawnione będą miały możliwość korzystania z pomocy medycznej we wszystkich placówkach medycznych udostępnionych przez Wykonawcę na terenie całego kraju, ze szczególnym uwzględnieniem miejscowości wskazanych w załączniku nr 3, 4 i 5 do umowy w zakresie usług objętych przedmiotem umowy,
  - 7) nie będzie ograniczeń w korzystaniu z usług medycznych osób uprawnionych, chorych na choroby przewlekłe i choroby, które rozpoczęły się przed podpisaniem umowy w zakresie konsultacji lekarskich i badań diagnostycznych i laboratoryjnych z wyłączeniem:
    - diagnozowania i leczenia bezpłodności i wszelkich form sztucznego zapłodnienia lub aborcji (z powodów pozamedycznych);
    - operacyjnej korekcji wad wzroku;
    - zakupu okularów optycznych (szkła korekcyjne i oprawki) lub szkieł kontaktowych;
    - operacji kosmetycznych;
    - leczenia AIDS i chorób związanych z AIDS;
    - lekarstw i środków medycznych (z wyjątkiem użytych w nagłych przypadkach);

- transplantacji organów i tkanek;
  - dializ;
  - zakupu i wszczepienie sztucznych organów, np. sztucznego serca;
  - zmiany płci (bez względu na powód);
  - leczenia lub kontynuacji leczenia po dacie rozwiązania lub wygaśnięcia umowy pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą lub wygaśnięcia uprawnień osoby uprawnionej do korzystania ze świadczeń;
  - leczenia związanego z bezpośrednimi skutkami i długotrwałymi następstwami używania narkotyków, nadużywania alkoholu, leków i innych substancji nie zlecanych przez lekarza; zatruciu alkoholem, narkotykami, lub innymi środkami odurzającymi;
  - badań i konsultacji zleconych przez lekarza innego niż konsultant Wykonawcy oraz wykonywanych na życzenie pacjenta bez wskazań medycznych;
- 8) osoby uprawnione, tj. pracownicy Zamawiającego oraz osoby objęte Pakietem Partnerskim, Rodzinnym i Rozszerzonym wskazani w wykazach, o których mowa w ust. 3, 4 i 5 otrzymują karty lub inne identyfikatory, na podstawie których będą identyfikowane jako osoby uprawnione do korzystania z usług medycznych z zakresu Pakietu Podstawowego, w placówkach udostępnionych do świadczenia usług medycznych przez Wykonawcę. Okazanie identyfikatora nie zwalnia osób uprawnionych do okazania na wezwanie wykonawcy dokumentu tożsamości wraz ze zdjęciem.
- 9) osoby uprawnione będą objęte usługami medycznymi w miesiącu, w którym zostały wyszczególnione w wykazach osób – brak jakichkolwiek karencji dla pracowników Zamawiającego i członków ich rodzin.
7. Wykonawca oświadcza, że:
- 1) posiada doświadczenie i wszelkie uprawnienia do wykonywania niniejszej umowy oraz zobowiązuje się do wykonania umowy z uwzględnieniem zawodowego charakteru prowadzonej działalności, spełnia wszystkie przewidziane obowiązującym prawem warunki do wykonywania umowy w szczególności dysponuje odpowiednimi środkami finansowymi, wykwalifikowanym personelem i dostępem do wyposażenia,
  - 2) zobowiązuje się do zachowania należytej staranności w wykonaniu obowiązków wynikających z niniejszej umowy,
8. Wykonawca będzie realizował umowę w placówkach wskazanych w załączniku nr 3, 4 i 5 do umowy, zgodnie ze wskazanym zakresem. Wykonawca zobowiązuje się do przekazywania wszystkim placówkom wskazanym w wykazach stosownych informacji w zakresie niniejszej umowy oraz przekazywania tym placówkom aktualnych wykazów pracowników Zamawiającego i członków ich rodzin, objętych usługą medyczną.
9. Wykonawca zobowiązuje się do bezpośredniego umawiania wizyt w co najmniej jednej placówce medycznej w każdej miejscowości wskazanej w załączniku nr 4 do umowy bez korzystania z infolinii, w terminie nie dłuższym niż trzy miesiące od dnia podpisania umowy w sprawie zamówienia publicznego.
10. Wykonawca zobowiązany jest posiadać opłaconą polisę lub inny dokument potwierdzający, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem umowy na co najmniej 1 000 000,00 zł, przez okres trwania umowy w sprawie zamówienia publicznego.

## § 2

### **Informacje dotyczące wykazów osób oraz wykazów placówek**

1. Wykazy osób uprawnionych do korzystania ze świadczeń medycznych Zamawiający przekaże Wykonawcy niezwłocznie po zawarciu umowy w sprawie zamówienia publicznego. Wykazy osób objętych przedmiotową usługą Zamawiający będzie aktualizował i przekazywał Wykonawcy. Wykazy stanowią integralną część umowy.
2. Wykonawca zobowiązuje się do aktualizowania wykazów placówek podanych w załącznikach nr 3, 4 i 5 do umowy z zachowaniem liczby placówek medycznych w danej miejscowości. Aktualne wykazy placówek najpóźniej do ostatniego dnia każdego kolejnego miesiąca, Wykonawca będzie przysyłał w formie elektronicznej na adres mailowy .....

3. Zamawiający przekaze Wykonawcy dane osobowe osób (imię, nazwisko, PESEL, adres) objętych umową w celu ich zakodowania na kartach imiennych uprawniających do korzystania z usług medycznych wg wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do niniejszej umowy.

### § 3

#### **Rozliczenia dotyczące Pakietu Medycyny Pracy oraz Pakietu Podstawowego**

1. Podstawą rozliczeń za świadczenie usługi z zakresu Pakietu Medycyny Pracy dla pracowników i kandydatów na pracowników Zamawiającego, będzie liczba pracowników i kandydatów na pracowników wskazanych w comiesięcznym wykazie pracowników korzystających z usługi, pomnożona przez ryczałt określony w ust. 2.
2. Za usługi z zakresu Pakietu Medycyny Pracy za jednego pracownika/kandydata na pracownika, ryczałt miesięczny wynosi: ..... zł (słownie: .....),
3. Podstawą rozliczeń za świadczenie usług z zakresu Pakietu Podstawowego dla pracowników Zamawiającego, będzie liczba pracowników Zamawiającego wskazana w comiesięcznym wykazie pracowników uprawnionych do korzystania z usługi, pomnożona przez ryczałt określony w ust. 4.
4. Za usługi z zakresu Pakietu Podstawowego za jednego pracownika, ryczałt miesięczny wynosi: ..... zł (słownie: .....),
5. Zapłata należności następować będzie na podstawie faktur VAT wystawianych prawidłowo przez Wykonawcę w terminie do 7 dnia od zakończenia każdego miesiąca, na wskazany rachunek bankowy Wykonawcy ..... ,w terminie 21 dni od dnia wystawienia faktury.
6. Wynagrodzenie Wykonawcy za usługi Pakietu Medycyny Pracy będzie płatne miesięcznie na podstawie faktury.
7. Wynagrodzenie Wykonawcy za usługi Pakietu Podstawowego będzie płatne miesięcznie na podstawie faktury.
8. Rozliczenia za świadczenie usług wynikających z niniejszej umowy dokonywane będą bezpośrednio pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą.

### § 4

#### **Rozliczenie Pakietów Partnerskich, Rodzinnych i Rozszerzonych**

1. Wykonawca zobowiązuje się do zapewnienia usług medycznych dla Partnerów lub członków rodzin pracowników Zamawiającego na zasadach określonych w szczegółowym opisie korzystania z Pakietu Partnerskiego, Pakietu Rodzinnego i Pakietu Rozszerzonego, stanowiącym załącznik nr 1.2 i 1.3 do umowy, o ile pracownicy Zamawiającego zadeklarują przystąpienie do korzystania z usług.
2. Podstawą rozliczeń za świadczenie usługi z zakresu Pakietu Partnerskiego będzie liczba osób będących partnerami lub dziećmi do 26 roku życia wskazanych w comiesięcznym wykazie pomnożona przez ryczałt określony w ust 3.
3. Ryczałt miesięczny za Pakiet Partnerski nie obejmuje pracownika i może być zakupiony wyłącznie przez pracownika posiadającego Pakiet Podstawowy (stanowi dopłatę do Pakietu Podstawowego) i wynosi: ..... zł (słownie .....).
4. Podstawą rozliczeń za świadczenie usługi z zakresu Pakietu Rodzinnego, będzie liczba osób deklarująca chęć zakupu Pakietu Rodzinnego (pracowników z podaniem członków ich rodzin – bez względu na ilość członków w rodzinie) przedstawiony przez Zamawiającego w comiesięcznym wykazie członków rodzin pomnożona przez ryczałt określony w ust. 5
5. Ryczałt miesięczny za Pakiet Rodzinny nie obejmuje pracownika i może być zakupiony wyłącznie przez pracownika posiadającego Pakiet Podstawowy stanowi dopłatę do Pakietu Podstawowego) (bez względu na ilość członków rodziny) wynosi: ..... zł (słownie.....).
6. Podstawą rozliczeń za świadczenie usługi z zakresu Pakietu Rozszerzonego, będzie liczba pracowników kadry kierowniczej przedstawiona przez Zamawiającego w comiesięcznym wykazie pracowników kadry kierowniczej pomnożona przez ryczałt określony w ust. 7



7. Pakiet Rozszerzony może być zakupiony wyłącznie przez pracownika posiadającego pakiet podstawowy. Pakiet Rozszerzony stanowi dopłatę do Pakietu Podstawowego i wynosi: .....zł (słownie.....).
8. Pracownicy Zamawiającego opłacać będą koszty ryczałtów za pośrednictwem Zamawiającego.
9. Zamawiający, za zgodą pracownika, potrąci z wynagrodzenia pracownika objętego Pakietem Partnerskim lub Rodzinnym składkę ryczałtu za ten Pakiet i przeleje tę składkę Wykonawcy.
10. Wynagrodzenie Wykonawcy będzie płatne miesięcznie na podstawie faktury wystawionej w oparciu o liczbę pracowników Zamawiającego, którzy zadeklarowali korzystanie z usługi Pakietu Partnerskiego, Rodzinnego i Rozszerzonego i zostali wskazani w wykazie, o którym mowa w ust. 2, 4 i 6 pomnożoną odpowiednio przez ryczałt wskazany w ust. 3, 5 i 7.
11. Postanowienia niniejszej umowy stosuje się odpowiednio do usługi w zakresie Pakietu Partnerskiego, Rodzinnego i Rozszerzonego.
12. Zastrzega się prawo do nieskorzystania z Pakietu Partnerskiego, Rodzinnego i Rozszerzonego, w przypadku gdy pracownicy Zamawiającego nie będą zainteresowani świadczeniem usługi z tego Pakietu, bądź też zrezygnują z korzystania z Pakietu z końcem miesiąca kalendarzowego.
13. Zastrzega się prawo do rezygnacji przez pracowników Zamawiającego z korzystania z dowolnie wybranego pakietu z końcem miesiąca kalendarzowego.

## § 5

### Informacje dotyczące kart imiennych

1. Wykonawca przekaze Zamawiającemu karty imienne dla osób uprawnionych, tj. pracowników Zamawiającego oraz członków ich rodzin do korzystania z usług medycznych w zakresie Pakietu Podstawowego/Rodzinnego, Partnerskiego i Rozszerzonego w terminie 21 dni od daty przekazania w formie elektronicznej danych osobowych, osób objętych usługą.
2. Do momentu przekazania osobom uprawnionym kart, o których mowa w ust. 1, zgłoszona osoba jest uprawniona do korzystania z usług medycznych na podstawie dokumentu tożsamości ze zdjęciem.

## § 6

### Ochrona danych osobowych

1. Zamawiający oświadcza, że jest administratorem danych osobowych w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 z późn. zm.), zwanej dalej ustawą w odniesieniu do danych osobowych pracowników Zamawiającego korzystających z zapewnienia świadczeń medycznych tj. pracowników Zamawiającego oraz partnerów życiowych pracownika, Członków rodziny.
2. Zamawiający w trybie art. 31 ustawy, powierza Wykonawcy przetwarzanie danych osobowych, dotyczących osób, o których mowa w ust. 1., w zakresie: imion, nazwisk, nr pesel, adresów, wyłącznie w celu niezbędnym do wykonania Umowy.
3. Wykonawca może dokonać dalszego powierzenia przetwarzania danych osobowych, o których mowa w ust. 2., wyłącznie w celach rozliczeniowych pomiędzy Wykonawcą, a podmiotami współpracującymi z nim, wyłącznie w celu realizacji przedmiotu Umowy.
4. Zamawiający jest uprawniony do:
  - 1) przeprowadzenia planowanych lub doraźnych kontroli dotyczących sposobu przetwarzania przez Wykonawcę powierzonych danych osobowych oraz ich zabezpieczenia, polegających na przeprowadzeniu oględzin urządzeń, nośników oraz systemu informatycznego służącego do przetwarzania danych osobowych, żądaniu złożenia pisemnych lub ustnych wyjaśnień w zakresie niezbędnym do ustalenia stanu faktycznego, przeglądaniu wszelkich dokumentów i wszelkich danych mających bezpośredni związek z przedmiotem kontroli,
  - 2) skierowania w formie pisemnej żądania usunięcia przez Wykonawcę w określonym terminie i zakresie stwierdzonych nieprawidłowości,
  - 3) żądania wstrzymania przetwarzania przez Wykonawcę powierzonych danych osobowych, w przypadku nieusunięcia w ustalonym terminie stwierdzonych nieprawidłowości.

5. Wykonawca oświadcza, że dysponuje wykwalifikowaną kadrą i podejmie środki techniczne i organizacyjne właściwe dla wysokiego poziomu bezpieczeństwa przetwarzania danych osobowych, stosownie do § 6 rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych (Dz. U. Nr 100, poz. 1024) zwanego dalej Rozporządzeniem.
6. Wykonawca zobowiązuje się w szczególności do:
  - 1) przetwarzania powierzonych danych osobowych, zgodnie z umową, zgodnie z przepisami Ustawy oraz Rozporządzenia, w tym podejmowania działań zapobiegających dostępowi do danych osobowych przez osoby nieupoważnione w trakcie i po wykonaniu Umowy,
  - 2) powstrzymania się od przetwarzania powierzonych danych osobowych w innym celu oraz w szerszym zakresie niż jest to określone w niniejszej Umowie,
  - 3) nieprzetwarzania powierzonych danych osobowych dłużej niż jest to niezbędne do realizacji niniejszej Umowy oraz do określenia terminu ostatecznego zaprzestania przetwarzania danych osobowych powierzonych mu przez Zamawiającego, po upływie okresu obowiązywania niniejszej umowy,
  - 4) udzielenia Zamawiającemu pisemnej informacji odnośnie terminu ostatecznego zaprzestania przetwarzania powierzonych mu danych osobowych w ciągu 14 dni od dnia rozwiązania lub wygaśnięcia niniejszej umowy,
  - 5) zachowania w poufności powierzonych mu danych osobowych.
7. Wykonawca, zgodnie z art. 31 ust. 4 Ustawy, ponosi odpowiedzialność za zdarzenia i szkody, jakie powstaną, w wyniku przetwarzania danych osobowych niezgodnie z niniejszą Umową lub przepisami prawa.
8. Wykonawca jest zobowiązany pod odpowiedzialnością karną do zapewnienia ochrony danych osobowych wymaganych przez obowiązujące przepisy prawa.

## **§ 7**

### **Kary umowne**

1. W przypadku odstąpienia od umowy przez Zamawiającego lub Wykonawcę z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy, Wykonawca zostanie obciążony karą umowną w wysokości 100 000,00 zł.
2. W przypadku nie zrealizowania postanowień zawartych w § 1 ust 8 we wskazanym terminie, Wykonawca zostanie obciążony karą umowną, w wysokości 10 000,00 zł za każdy miesiąc, za każdy potwierdzony przypadek leżący po stronie Wykonawcy.
3. Wykonawca zostanie obciążony karą umowną w wysokości 250,00 zł za każdy nieuzasadniony przypadek przekroczenia przez Wykonawcę terminu wizyt określonych w § 1 ust. 6 pkt 5 – 8 umowy.
4. Zamawiający zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość kar umownych na zasadach ogólnych.
5. W szczególnie uzasadnionych przypadkach Zamawiający może odstąpić od obciążenia Wykonawcy karą umowną j.w.

## **§ 8**

### **Nadzór**

1. Przedstawicielem Wykonawcy odpowiedzialnym za wykonanie przedmiotu umowy jest ..... nr tel ..... fax .....
2. Przedstawicielem Zamawiającego upoważnionym do nadzorowania realizacji umowy jest ..... nr tel ..... fax .....

3. Zmiana osób wskazanych w ust 1 i 2 następuje poprzez pisemne powiadomienie drugiej Strony i nie wymaga aneksu do niniejszej umowy.

## § 9

### Postanowienia końcowe

1. Umowa zostaje zawarta na okres 32 miesięcy.
2. Rozpoczęcie świadczenia usługi nastąpi nie później niż po upływie 5 dni roboczych licząc od dnia podpisania umowy w sprawie zamówienia publicznego, ale nie wcześniej niż 01 maja 2014 r.
6. W przypadku rozwiązania umowy, Wykonawcy należy się wynagrodzenie za okres, w którym świadczył usługę, a w przypadku jeżeli umowa nie obejmowała pełnego miesiąca, wynagrodzenie proporcjonalne.
7. Wykonawca nie może bez zgody Zamawiającego przenieść wierzytelności wynikających z niniejszej umowy na osobę trzecią.
8. W przypadku opóźnienia w płatności przekraczającej 30 dni od terminu płatności Wykonawca ma prawo rozwiązać umowę w trybie natychmiastowym
9. Wynagrodzenie za wykonanie przedmiotowej umowy nie może przekroczyć kwoty, którą Zamawiający przeznaczył na sfinansowanie zamówienia, tj.....
10. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy ustawy Prawo zamówień publicznych oraz przepisy Kodeksu cywilnego.
11. Dopuszcza się zmianę zawartej umowy w szczególności w przypadku:
  - 1) zmiany przepisów prawa wprowadzonych po jej zawarciu, w celu dostosowania jej postanowień do nowych uregulowań,
  - 2) gdy zmiany będą korzystne dla Zamawiającego, bez zwiększenia ustalonego wynagrodzenia,
  - 3) obniżenia ceny jednostkowej danego Pakietu.
12. Zmiany umowy mogą być dokonane za zgodą Stron umowy, jeżeli potrzeba ich wprowadzenia wynika z okoliczności wymienionych w ust. 4.
13. Umowa wygasa z chwilą osiągnięcia wynagrodzenia, o którym mowa § 3 ust. 12 umowy.
14. W razie wykonania przez Wykonawcę usługi medycznej nieobjętej lub przekraczającej zakres usług przewidzianych w niniejszej umowie, Wykonawcy nie przysługuje żadne roszczenie wobec Zamawiającego oraz osób objętych usługą.
15. Wykonawca zobowiązany jest do naprawienia szkody wynikłej z niewykonania lub nienależytego wykonania umowy.
16. Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność z tytułu wykonania niniejszej umowy.
17. W razie wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach. W takim przypadku Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy.
18. Spory, które wynikną przy wykonywaniu umowy, Strony poddają rozstrzygnięciu sądowi powszechnemu właściwemu miejscowo dla siedziby Zamawiającego.
19. Wszelkie zmiany i uzupełnienia umowy wymagają dwustronnego uzgodnienia i podpisania w formie aneksu pod rygorem nieważności z zastrzeżeniem zmian wskazanych w § 2 ust 1, 2 oraz § 8 ust 3.
20. Niniejszą umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze Stron.
21. Integralną częścią niniejszej umowy są niżej wymienione załączniki:
  - załącznik nr 1 – Szczegółowy opis przedmiotu umowy – Pakiet Medycyny Pracy,
  - załącznik nr 1.1 – Szczegółowy opis przedmiotu umowy – Pakiet Podstawowy,
  - załącznik nr 1.2 – Szczegółowy opis korzystania z Pakietu Partnerskiego i Rodzinnego,
  - załącznik nr 1.3 – Szczegółowy opis korzystania z Pakietu Rozszerzonego.
  - załącznik nr 2 – Wzór formularza – Dane osobowe osób uprawnionych do korzystania ze świadczeń medycznych,
  - załącznik nr 3 – Wykaz placówek medycznych na terenie Warszawy,
  - załącznik nr 4 – Wykaz placówek medycznych, w których będą wykonywane usługi z zakresu Pakietu Podstawowego,

- załącznik nr 5 – Wykaz placówek medycznych, w których będą wykonywane usługi z zakresu Pakietu Medycyny Pracy,

**Zamawiający**

**Wykonawca**

**Załącznik nr 2 do umowy**

**Wzór**

**Dane osobowe osób uprawnionych do korzystania ze świadczeń medycznych**

Lp.	Imię i nazwisko	PESEL	Adres zamieszkania	Uwagi
1				
2				
3				
4...				



**Wykaz placówek medycznych na terenie Warszawy, w których będą wykonywane usługi z zakresu Pakietu Podstawowego**

<b>Wskazanie placówek medycznych</b>			
<b>L.p.</b>	<b>Nazwa i adres placówki</b>	<b>Lekarze specjaliści</b>	<b>Telefon i godziny pracy</b>
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
...			





**Wykaz placówek medycznych, w których będą wykonywane usługi z zakresu Pakietu Podstawowego**

<b>W miastach wskazanych przez Zamawiającego</b>				
<b>Lp.</b>	<b>Nazwa miasta</b>	<b>Nazwa i adres placówki</b>	<b>Lekarze specjaliści</b>	<b>Telefon i godziny pracy</b>
1	Skarżysko Kam.			
2	Szydłowiec			
3	Kozienice			
4	Grójec			
5	Żyrardów			
6	Grodzisk Maz.			
7	Pruszków			
8.	Sierpc			
9	Otwock			
10	Sokołów Podlaski			
11	Węgrów			
12	Wyszków			
13	Pułtusk			
14	Nowy Dwór Maz.			
15	Legionowo			
16	Białystok			
17	Ryki			
18	Ciechanów			
19	Mława			
20	Radom			
21	Skierniewice			
22	Łowicz			

23	Sochaczew			
24	Siedlce			
25	Ostrolęka			
26	Łuków			
27	Wołomin			
28	Ostrów Maz.			
29	Garwolin			
30	Działdowo			
31	Mińsk Maz.			

.....  
(czytelny podpis osoby/osób uprawnionej/ych  
do reprezentowania Wykonawcy)

**Wykaz placówek medycznych, w których będą wykonywane usługi z zakresu Pakietu Medycyny Pracy,  
w miastach wskazanych przez Zamawiającego**

<b>Lp.</b>	<b>Nazwa miasta</b>	<b>Nazwa i adres placówki</b>	<b>Lekarze specjaliści</b>	<b>Telefon i godziny pracy</b>
1	Warszawa			
2	Łuków			
3	Siedlce			
4	Mińsk Maz.			
5	Ostrołęka			
6	Białystok			
7	Małkinia			
8	Ostrów Mazowiecka			
9	Łowicz			
10	Sochaczew			
11	Skierniewice			
12	Żyrardów			
13	Skarżysko Kam.			
14	Radom			
15	Działdowo			
16	Ciechanów			
17	Legionowo			
18	Sierpc			
19	Garwolin			
20	Wołomin			



.....  
(Pieczęć podmiotu oddającego do dyspozycji  
Wykonawcy niezbędne zasoby)

### ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU

.....  
.....  
(Nazwa, adres podmiotu oddającego do dyspozycji Wykonawcy niezbędne zasoby)

zobowiązujemy się do oddania do dyspozycji Wykonawcy.....  
.....

(Nazwa, adres Wykonawcy)

niezbędnych zasobów, w zakresie:

- 1) posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności  
.....
- 2) posiadania wiedzy i doświadczenia .....
- 3) sytuacji ekonomicznej i finansowej tj. ;.....  
.....\*)

w postępowaniu na „Zapewnienie świadczeń medycznych” znak: MWZ1-205-29-2014 na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia.

Jednocześnie oświadczamy, że będziemy/nie będziemy\*) brać udział w realizacji części zamówienia.

.....  
(Czytelny podpis lub podpis i pieczęć osoby upoważnionej do  
reprezentacji podmiotu oddającego do dyspozycji Wykonawcy  
niezbędne zasoby)

....., dnia .....2013 r.  
(miejsowość)

.....  
(Czytelny podpis lub podpis i pieczęć Wykonawcy  
lub osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)

\*) niepotrzebne skreślić



## OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE GRUPY KAPITAŁOWEJ

.....  
(pieczęć firmy)

miejsowość, data .....

Nazwa Wykonawcy: .....

.....

Siedziba

Wykonawcy:

.....

.....

Na mocy art. 26 ust. 2d ustawy – Prawo zamówień publicznych składam listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej\*:

.....

.....

.....

.....

.....  
(Czytelny podpis osoby uprawnionej  
do reprezentowania Wykonawcy)

Informuję, że nie należę do grupy kapitałowej/ że podmiot, który reprezentuję, nie należy do grupy kapitałowej\*.

.....  
(Czytelny podpis osoby uprawnionej  
do reprezentowania Wykonawcy)

\*) niepotrzebne skreślić





.....  
(pieczęć Wykonawcy)

## **OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

Oświadczamy, że w przypadku udzielenia nam zamówienia publicznego na „Zapewnienie świadczeń medycznych”, MWZ1-205-29-2014, w co najmniej jednej placówce medycznej, w każdej miejscowości wskazanej w załączniku nr 10 do SIWZ zapewnimy bezpośrednio umawianie wizyt bez korzystania z infolinii, w terminie nie dłuższym niż trzy miesiące od dnia podpisania umowy w sprawie zamówienia publicznego.

.....  
(czytelny podpis osoby/osób uprawnionej/ych do reprezentowania Wykonawcy)

.....  
(miejscowość, data)

\*) niepotrzebne skreślić

