

OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU NA USŁUGI SPOŁECZNE

Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzone będzie na podstawie art. 138o ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1843 z późn. zm.) na:

„ŚWIADCZENIE USŁUG MEDYCZYNY PRACY I INNYCH USŁUG MEDYCZNYCH”

znak sprawy: PF.260.2.2020

Szacunkowa wartość zamówienia nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 750 000 euro.

Zatwierdzenie:
Lucyna Olborska
DYREKTOR PCA

Data zatwierdzenia 16/11/2020

.....


Listopad 2020

Zamawiający:

Polskie Centrum Akredytacji,
ul. Szczotkarska 42, 01-382 Warszawa
Tel. 022-355-70-00
Fax. 022-355-70-18
NIP 951-19-98-04,
REGON 017168960
www.pca.gov.pl

zaprasza do złożenia oferty w postępowaniu o udzielenie zamówienia na usługi społeczne pod nazwą:

„ŚWIADCZENIE USŁUG MEDYCZNY PRACY I INNYCH USŁUG MEDYCZNYCH”, znak postępowania PF.260.2.2020 .

Wykonawcy powinni we wszelkich kontaktach z Zamawiającym powoływać się na wyżej podane oznaczenie.

I INFORMACJE OGÓLNE

1. Ilekroć w niniejszym Ogłoszeniu i innych dokumentach dotyczących niniejszego postępowania mowa jest o:
 - 1.1 ustawie Pzp - należy przez to rozumieć ustawę z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1843 ze zm.);
 - 1.2 ofercie - należy przez to rozumieć złożone u Zamawiającego: formularz ofertowy - wraz z formularzem cenowym oraz wymaganymi przez Zamawiającego dokumentami i oświadczeniami określonymi w Części V Ogłoszenia, oferta musi być złożona w formie pisemnej oraz podpisana przez osobę uprawnioną;
 - 1.3 osobie uprawnionej - należy przez to rozumieć osobę (osoby) uprawnioną do reprezentowania Wykonawcy, której uprawnienie Wykonawca obowiązany jest udokumentować, o ile nie wynika ono z innych dokumentów złożonych wraz z ofertą; taki dokument uprawniający musi być dołączony do oferty w formie oryginału albo kopii poświadczonej notarialnie;
2. Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie muszą spełniać następujące wymogi:
 - 2.1 Wykonawcy występujący wspólnie są obowiązani do ustanowienia pełnomocnika do:
 - a) reprezentowania ich w postępowaniu albo,
 - b) reprezentowania ich w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie przedmiotowego zamówienia publicznego;
 - 2.2 pełnomocnictwo – w postaci oryginału albo kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez notariusza - powinno być złożone wraz z ofertą i zawierać także wskazania:
 - a) przedmiotu zamówienia, którego dotyczy,
 - b) wszystkich wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, wymienionych z nazwy wraz z określeniem adresu i siedziby.
3. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych oraz ofert wariantowych.
4. Wszelkie załączniki do OGŁOSZENIA stanowią jego integralną część.
5. Wszelkie rozliczenia pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą prowadzone będą w złotych polskich.
6. Zamawiający będzie wymagał zawarcia umowy z wybranym Wykonawcą na warunkach określonych w istotnych postanowieniach Umowy stanowiącej załącznik 6 do OGŁOSZENIA.

II. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA I OPIS SPOSOBU WYKONANIA

1. Przedmiotem zamówienia są usługi medycyny pracy oraz dodatkowo świadczenie kompleksowych usług medycznych dla pracowników i członków ich rodzin (współmałżonek/partner, dziecko) przez okres 24 miesięcy.
2. Opis przedmiotu zamówienia – zgodnie z kodami CPV:
85000000-9 Usługi w zakresie zdrowia i opieki społecznej,
85120000-6 Usługi medyczne i podobne.
85140000-2 Różne usługi w dziedzinie zdrowia
3. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawarty jest w załączniku nr 1 do OGŁOSZENIA.

III. TERMIN REALIZACJI

Wymagany termin realizacji zamówienia: od dnia 1 stycznia 2021 r. do dnia 31 grudnia 2022 r.

IV. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy, którzy nie podlegają wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 12-22 oraz ust. 5 pkt 1 ustawy Prawo zamówień publicznych.
2. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunek posiadania uprawnień do prowadzenia działalności niezbędnej do wykonania przedmiotu zamówienia.

Wykonawca spełni powyższy warunek jeżeli wykaże, że posiada aktualny wpis do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą prowadzonego przez wojewodę właściwego dla siedziby albo miejsca zamieszkania podmiotu leczniczego zgodnie z wymogami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity, Dz.U. z 2016, poz. 1638 - z późniejszymi zmianami).

W celu potwierdzenia spełniania powyższego warunku, Wykonawca winien złożyć wraz z ofertą aktualne zaświadczenie potwierdzające wpis do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, o którym mowa powyżej.

Zamawiający dokona oceny spełniania warunków udziału w postępowaniu na podstawie oświadczeń i dokumentów złożonych przez Wykonawcę, o których mowa w Części V OGŁOSZENIA, na zasadzie spełnia – nie spełnia.

3. Wykonawcy ubiegający się wspólnie o udzielenie zamówienia:
 - 3.1. Wykonawcy mogą wspólnie ubiegać się o udzielenie zamówienia (np. wspólnicy spółki cywilnej, uczestnicy konsorcjum).
 - 3.2. Jeśli Wykonawcy ubiegają się wspólnie o udzielenie zamówienia - ustalają pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenia zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.
 - 3.3. Jeżeli oferta Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie zostanie wybrana, Zamawiający może żądać przed zawarciem umowy w sprawie zamówienia publicznego przedłożenia umowy regulującej współpracę tych Wykonawców.
 - 3.4. Do uznania spełniania warunku, o którym mowa w pkt. 2 niniejszego rozdziału, Zamawiający wymaga, aby podmiot, który będzie świadczył bezpośrednio usługi stanowiące przedmiot niniejszego zamówienia posiadał zaświadczenie, o którym mowa w pkt. 2. Jeśli usługa będzie świadczona przez większą liczbę Wykonawców wymagane jest, aby każdy z nich posiadał wymagane zaświadczenie. Zaświadczenia, o których mowa należy dołączyć do składanej oferty.

4. Podwykonawcy:

- 4.1. Zamawiający dopuszcza realizację przedmiotu zamówienia przy udziale podwykonawców. Wykonawca zobowiązany jest wskazać w Formularzu ofertowym dane podwykonawcy oraz zakres powierzonych mu zadań do wykonania w ramach przedmiotu zamówienia.
- 4.2. W przypadku realizacji przedmiotu zamówienia przy udziale podwykonawców wymagane jest przedstawienie wraz z ofertą zaświadczenia potwierdzającego wpis podwykonawcy do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą, o którym mowa w pkt 2 niniejszego Rozdziału.

5. Sposób dokonywania oceny spełniania warunków udziału w postępowaniu oraz oceny ofert:

- 5.1. Zamawiający oceni spełnienie warunku, o którym mowa w pkt. 1 i 2 na podstawie analizy załączonych do oferty dokumentów metodą spełnia / nie spełnia.
- 5.2. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Wykonawców złożenia wyjaśnień dotyczących ich treści. Niedopuszczalne jest prowadzenie pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą negocjacji dotyczących złożonej oferty.
- 5.3. Zamawiający poprawi w ofertach:
 - 5.1.1. oczywiste omyłki pisarskie,
 - 5.1.2. oczywiste omyłki rachunkowe, z uwzględnieniem konsekwencji rachunkowych dokonanych poprawek,
 - 5.1.3. inne omyłki polegające na niezgodności oferty z treścią niniejszego Ogłoszenia i jego załącznikami, niepowodujące istotnych zmian w treści oferty.

O fakcie poprawienia omyłek, o których mowa w wyliczeniu 5.1.1. i 5.1.2. Zamawiający zawiadomi Wykonawcę niezwłocznie po dokonaniu ich poprawy, natomiast o poprawieniu omyłki, o której mowa w wyliczeniu 5.1.3. Zamawiający zawiadomi Wykonawcę i poprosi o wyrażenie przez Niego zgody na dokonanie poprawy (brak odpowiedzi będzie jednoznaczny z niewyrażeniem zgody). Jeśli Wykonawca nie wyrazi zgody na poprawienie omyłki oferta nie będzie podlegała ocenie i zostanie odrzucona.

6. Zamawiający informuje, że w przypadku jeżeli cena oferty będzie rażąco niska tzn. nierealna w odniesieniu do cen rynkowych lub budząca wątpliwości co do możliwości wykonania za nią całości przedmiotu zamówienia, Wykonawca zostanie wezwany do udzielenia wyjaśnień dotyczących ceny oferty. Brak ich złożenia lub brak uzasadnienia jej wysokości popartej dowodami (np. szczegółowa kalkulacja) spowoduje, że oferta nie będzie podlegała ocenie i zostanie odrzucona.

V. WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW POTWIERDZAJĄCYCH SPEŁNIANIE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

1. Do oferty muszą być dołączone aktualne na dzień składania ofert:
 - 1.1 oświadczenia o braku podstaw do wykluczenia i spełnieniu warunków udziału w postępowaniu – załącznik nr 5 do OGŁOSZENIA (*w formie oryginału lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez notariusza*);
 - 1.2 zaświadczenie potwierdzające wpis do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (*w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez wykonawcę*).
2. W przypadku powzięcia wątpliwości w zakresie informacji przekazanych przez wykonawców, w odniesieniu do wyżej wskazanych oświadczeń i dokumentów, Zamawiający przewiduje, że będzie mógł zażądać złożenia wyjaśnień i żądania uzupełnienia złożonych oświadczeń lub dokumentów.
3. Wykonawca, który nie złoży wymaganych dokumentów lub oświadczeń, nie dostosuje się do wymogów dotyczących uzupełniania lub wyjaśnień lub którego dokumenty lub oświadczenia nie będą spełniały warunków udziału w postępowaniu, zostanie wykluczony z postępowania, a jego oferta podlegać będzie odrzuceniu.

VI. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY

1. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.
2. Ofertę składa się w formie pisemnej. Oferta musi być napisana czytelnie, w języku polskim (wskazany jest maszynopis lub wydruk komputerowy).
3. Oferta musi być podpisana przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy, zgodnie ze sposobem reprezentacji Wykonawcy określonym w odpisie z właściwego rejestru lub ewidencji albo innym dokumencie, właściwym dla formy organizacyjnej Wykonawcy.
4. Zaleca się, aby wszystkie strony oferty (w tym załączniki), w kolejności wskazanej w formularzu ofertowym, były ponumerowane, spięte (zszyte) w sposób zapobiegający możliwości zdekompletowania oferty.
5. Wszystkie poprawki lub zmiany w tekście muszą być parafowane i datowane własnoręcznie przez osobę podpisującą ofertę.
6. Wykonawcy ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
7. Oferta winna składać się, oprócz z dokumentów wymienionych w Części V OGŁOSZENIA z:
 - 7.1 Formularza oferty, który musi zawierać informacje zgodne ze wzorem, stanowiącym załącznik nr 2 do OGŁOSZENIA.
 - 7.2 Wypełnionego i podpisanego jak oferta, formularza cenowego – Załącznik nr 3 do OGŁOSZENIA.
 - 7.3 Pełnomocnictwa do podpisania oferty (oryginał lub kopia notarialnie poświadczona) – w przypadku podpisywania oferty przez pełnomocnika, wraz z dokumentem potwierdzającym prawidłowość umocowania;
 - 7.4 Pełnomocnictwo do reprezentowania w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu i do zawarcia umowy (oryginał lub kopia notarialnie poświadczona), wraz z dokumentem potwierdzającym prawidłowość umocowania – w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia.
8. Uzupelnieniu na wezwanie Zamawiającego będą podlegać wyłącznie oświadczenia i dokumenty wskazane w Części V OGŁOSZENIA oraz dokumenty wymienione w pkt. 7.3-7.4 niniejszej Części. Zamawiający może zaś zwrócić się do wykonawców o wyjaśnienia treści wszystkich dokumentów oferty, o ile nie będą one prowadziły do zmiany ceny oferty poza przypadkami, o których mowa w ust. 5 Części X OGŁOSZENIA oraz warunków, które były punktowane w ramach kryteriów oceny ofert.
9. Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium.

VII. SPOSÓB POROZUMIEWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI I UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ DOTYCZĄCYCH OGŁOSZENIA

1. Oświadczenia, wnioski, zawiadomienia i informacje Wykonawcy i Zamawiający przekazują pisemnie, faksem lub drogą elektroniczną na dane wskazane w Ogłoszeniu/ofercie.
2. W przypadku przesyłania dokumentów (informacji, zawiadomień, wniosków) za pośrednictwem faksu lub drogą elektroniczną odbiorca, na żądanie przesyłającego potwierdza fakt otrzymania dokumentu.
3. Osobą uprawnioną przez Zamawiającego do kontaktowania się z Wykonawcami jest: Julita Wydra, tel. Służbowy 22 355 73 03, przetarg@pca.gov.pl
4. Jeżeli Wykonawca zwróci się do Zamawiającego o udzielenie wyjaśnień do OGŁOSZENIA, Zamawiający, o ile uzna je za zasadne, udzieli wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 2 dni przed upływem terminu składania ofert - pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści OGŁOSZENIA wpłynął do Zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert.
5. Wniosek o wyjaśnienie, który wpłynął po upływie powyższego terminu składania wniosku, lub który w ocenie Zamawiającego okaże się niezasadny, Zamawiający może pozostawić bez rozpoznania.
6. Przedłużenie terminu składania ofert nie wpływa na bieg terminu składania wniosku, o którym mowa w pkt 4.
7. Treść zapytań wraz z wyjaśnieniami Zamawiający zamieści na swojej stronie Biuletynu Informacji Publicznej tj www.bip.pca.gov.pl

8. W przypadku rozbieżności pomiędzy treścią OGŁOSZENIA a treścią wyjaśnień, jako obowiązującą należy przyjąć treść pisma zawierającego późniejsze oświadczenie Zamawiającego.
9. Jeżeli w wyniku zmiany treści OGŁOSZENIA będzie niezbędny dodatkowy czas na wprowadzenie zmian w ofertach, Zamawiający przedłuży termin składania ofert i zamieści informację na swojej stronie Biuletynu Informacji Publicznej tj. www.bip.pca.gov.pl.

VIII. OKRES ZWIĄZANIA OFERTA

Okres związania Wykonawcy złożoną ofertą wynosi 30 dni. Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

IX. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT

1. Ofertę należy złożyć w opakowaniu zamkniętym w sposób gwarantujący jego nienaruszalność w siedzibie Zamawiającego tj. Polskie Centrum Akredytacji, Kancelaria, ul. Szczęśliwarska 42, 01-382 Warszawa, nie później niż do dnia **26 listopada 2020 r. do godziny 10:00. Otwarcie ofert nastąpi w tym samym dniu i miejscu o godzinie 10:15.**
2. Opakowanie powinno być opatrzone pieczęcią firmową Wykonawcy oraz następującym dopiskiem:

Oferta na: **ŚWIADCZENIE USŁUG MEDYCZYNY PRACY I INNYCH USŁUG MEDYCZNYCH**: znak
PF.260.2.2020

Nie otwierać przed dniem 26.11.2020 r. godz. 10:15

3. Oferta może być przesłana za pośrednictwem operatora pocztowego lub w inny sposób, w takim przypadku, liczy się data i godzina dostarczenia oferty do siedziby Zamawiającego.
4. Wykonawcy mogą uczestniczyć w publicznym otwarciu ofert. Zamawiający niezwłocznie po otwarciu ofert zamieści na stronie internetowej informacje z otwarcia ofert.
5. Ofertę złożoną po terminie Zamawiający niezwłocznie zwróci wykonawcy.

X. OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY OFERTY

1. Wykonawca zobowiązany jest skalkulować cenę oferty tak, aby obejmowała ona wszystkie koszty konieczne dla właściwego zrealizowania przedmiotu zamówienia.
2. Podstawę do obliczenia ceny ofertowej stanowi opis przedmiotu zamówienia zawarty w załączniku nr 1 do niniejszego OGŁOSZENIA.
3. Wartości należy zaokrąglić do dwóch miejsc po przecinku.
4. Podana cena oferty (brutto) stanowi wynagrodzenie Wykonawcy za wykonanie przedmiotu zamówienia i obejmuje: wynagrodzenie netto oraz podatek od towarów i usług. Podatek VAT winien być naliczony zgodnie z obowiązującymi przepisami.
5. W przypadku błędnych działań matematycznych polegających na błędnym wyliczeniu kwoty netto lub brutto za wykonanie usług, oprócz błędnego podania ceny jednostkowej netto za roboczogodzinę, Zamawiający uzna te omyłki jako oczywiste omyłki rachunkowe i dokonana w tym zakresie koniecznych poprawek. Powyższe poprawki będą wiążące, o ile Wykonawca niezwłocznie nie sprzeciwi się ich wprowadzeniu, informując o tym Zamawiającego.

XI. KRYTERIA OCENY I WYBORU OFERT

Spośród ofert nieodrzuconych Zamawiający wybierze ofertę, której przyznano najwyższą łączną liczbę punktów kierując się następującymi kryteriami:

1. **KRYTERIUM 1 - Wynagrodzenie za poszczególne warianty i pakiety opieki medycznej**

Waga kryterium - 35%, przy czym poszczególnym wariantom i pakietom przyznano następujące wagi częściowe:

- Pakiet indywidualny Wariant 1 – 20%
- Pakiet indywidualny Wariant 2 – 20%
- Pakiet partnerski Wariant 1 – 15%
- Pakiet partnerski Wariant 2 – 15%
- Pakiet rodzinny Wariant 1 – 15%
- Pakiet rodzinny Wariant 2 – 15%

Punktacja za każdy z wariantów i pakietów została wyliczona według następującego wzoru:

$$\left[\frac{PI_{min}}{PI_a} * 20\% \right] * 100 = PKT_1 - \text{liczba punktów za Pakiet indywidualny Wariant 1}$$
$$\left[\frac{PII_{min}}{PII_a} * 20\% \right] * 100 = PKT_2 - \text{liczba punktów za Pakiet indywidualny Wariant 2}$$
$$\left[\frac{PIp_{min}}{PIp_a} * 15\% \right] * 100 = PKT_3 - \text{liczba punktów za Pakiet partnerski Wariant 1}$$
$$\left[\frac{PIIp_{min}}{PIIp_a} * 15\% \right] * 100 = PKT_4 - \text{liczba punktów za Pakiet partnerski Wariant 2}$$
$$\left[\frac{PIr_{min}}{PIr_a} * 15\% \right] * 100 = PKT_5 - \text{liczba punktów za Pakiet rodzinny Wariant 1}$$
$$\left[\frac{PIIr_{min}}{PIIr_a} * 15\% \right] * 100 = PKT_6 - \text{liczba punktów za Pakiet rodzinny Wariant 2}$$

Suma punktów za ceny poszczególnych programów:

$$\sum PKT = PKT_1 + PKT_2 + PKT_3 + PKT_4 + PKT_5 + PKT_6$$

Łączna punktacja dla tego kryterium została wyliczona według następującego wzoru:

$$\left[\frac{\sum PKT_a}{\sum PKT_{max}} * 35\% \right] * 100 = KRYT 1$$

gdzie:

PI_{min} – najniższa oferowana cena za Pakiet indywidualny Wariant 1

PI_a – cena w ofercie badanej za Pakiet indywidualny Wariant 1

PII_{min} – najniższa oferowana cena za Pakiet indywidualny Wariant 2

PII_a – cena w ofercie badanej za Pakiet indywidualny Wariant 2

PIp_{min} – najniższa oferowana cena za Pakiet partnerski w Wariacie 1

PIp_a – cena w ofercie badanej za Pakiet partnerski w Wariacie 1

PIr_{min} – najniższa oferowana cena za Pakiet rodzinny w Wariacie 1

PIr_a – cena w ofercie badanej za Pakiet rodzinny w Wariacie 1

$PIIp_{min}$ – najniższa oferowana cena za Pakiet partnerski w Wariacie 2

$PIIp_a$ – cena w ofercie badanej za Pakiet partnerski w Wariacie 2

$PIIr_{min}$ – najniższa oferowana cena za Pakiet rodzinny w Wariacie 2

$PIIr_a$ – cena w ofercie badanej za Pakiet rodzinny w Wariacie 2

PKT_{max} – najwyższa suma punktów uzyskana w ocenie cen poszczególnych wariantów i pakietów

PKT_a – suma punktów uzyskana w ocenie cen poszczególnych wariantów i pakietów w ofercie badanej

2. KRYTERIUM II – Szacowana wartość zamówienia w skali 24 miesięcy

Waga kryterium – 35%

Szacunkowa wartość zamówienia została obliczona przy założeniu funkcjonowania następującej liczby pakietów w ramach umowy:

- w Wariancie 1:
 - 52 - Pakiet Indywidualny
 - 14 - Pakiet Partnerski
 - 16 - Pakiet Rodzinny
- w Wariancie 2:
 - 13 - Pakiet Indywidualny
 - 3 – Pakiet Partnerski
 - 3 – Pakiet Rodzinny

Dodatkowo w obliczanej szacunkowej wartości zamówienia w skali 24 miesięcy uwzględnione zostanie wykonanie 10 badań medycyny pracy dla osób nie zgłoszonych do Wariantu 1 i Wariantu 2

Wskazane poniżej liczby programów stanowią szacunek na potrzeby wyboru najkorzystniejszej oferty.

Faktyczne ilości oraz ostateczna forma finansowania świadczeń będą uzależnione od indywidualnych zgłoszeń pracowników oraz możliwości finansowych Zamawiającego.

$$WZ = 24 \cdot (52 \cdot W1 + 14 \cdot W1p + 16 \cdot W1r + 13 \cdot W2 + 3 \cdot W2p + 3 \cdot W2r) + 10 \cdot Rmp$$

Ostateczna ocena wartości zamówienia w skali 24 miesięcy zostanie obliczona według następującego wzoru:

$$\left[\frac{WZ_{min}}{WZ_a} \cdot 35\% \right] \cdot 100 = KRYT 2$$

gdzie:

WZ_{min} – najniższa oferowana wartość zamówienia

WZ_a – wartość zamówienia w ofercie badanej

$W1$ – koszt miesięczny Wariantu 1 Pakiet Indywidualny

$W1p$ – koszt miesięczny Wariantu 1 Pakiet Partnerski

$W1r$ – koszt miesięczny Wariantu 1 Pakiet Rodzinny

$W2$ – koszt miesięczny Wariantu 2 Pakiet Indywidualny

$W2p$ – koszt miesięczny Wariantu 2 Pakiet Partnerski

$W2r$ – koszt miesięczny Wariantu 2 Pakiet Rodzinny

Rmp – opłata ryczałtowa za wykonanie badań wstępnych, kontrolnych i okresowych dla pracowników Zamawiającego niezgłoszonych do Wariantu 1 i Wariantu 2.

3. KRYTERIUM 3 – Wysokość zryczałtowanego wynagrodzenia za realizację badań medycyny pracy dla osób nieobjętych Wariantem 1 i Wariantem 2 opieki medycznej

Waga kryterium – 5%

$$\left[\frac{Cb_{min}}{Cb_a} \cdot 5\% \right] \cdot 100 = KRYT 3$$

gdzie:

Cb_{min} – najniższa oferowana cena jednostkowa badań medycyny pracy

Cb_a – cena jednostkowa badań medycyny pracy w ofercie badanej

4. KRYTERIUM 4 - Oferowany zakres świadczeń medycznych w poszczególnych wariantach opieki medycznej

Waga kryterium - 25%

Oferowany zakres świadczeń medycznych rozpatrywany będzie jako zagwarantowanie przez Wykonawcę dostępu do konsultacji, badań i innych procedur medycznych w ramach oferowanych cen.

W tym celu każdy z oferentów wypełni tabelę, która stanowi **Załącznik nr 4 – Wykaz dodatkowych świadczeń medycznych**.

W pliku Wykonawca wskazuje jakie świadczenia medyczne włącza do swojej oferty w ramach przedstawionej ceny, wykraczające poza minimalny wymagany zakres usług medycznych określony w **Załączniku nr 1**.

Każde z zaznaczeń w odpowiednim miejscu tabeli stanowi:

- konsultacje lekarskie – 5 punktów za każde zaznaczone świadczenie,
- badania laboratoryjne i diagnostyczne – 10 punktów za każde zaznaczone świadczenie,
- zabiegi ambulatoryjne – 10 punktów za każde zaznaczone świadczenie,
- zabiegi wysokospecjalistyczne i szpitalne – 15 punktów za każde zaznaczone świadczenie,

Sumy końcowe dla tego kryterium dla wszystkich oferentów zostają przeliczone ostatecznie w następujący sposób:

$$\left[\frac{U_{m_a}}{U_{m_{max}}} * 25\% \right] * 100 = KRYT 4$$

gdzie:

U_{m_a} – liczba punktów uzyskanych w tabeli za zakres usług medycznych w ofercie badanej

$U_{m_{max}}$ – najwyższa liczba punktów w tabeli za zakres usług medycznych

Suma końcowa liczby punktów otrzymanych przez poszczególnych Wykonawców stanowi sumę punktów w poszczególnych kryteriach (od 1 do 4).
 $\Sigma PKT = KRYT 1 + KRYT 2 + KRYT 3 + KRYT 4$

Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska największą liczbę punktów, wynikającą z sumy punktów, uzyskanych w w/w kryteriach. Uzyskane wyniki będą zaokrąglone do dwóch miejsc po przecinku.

W przypadku, gdy dwie lub więcej złożonych ofert uzyska tę samą liczbę punktów, jako najkorzystniejsza zostanie uznana oferta z najniższą ceną za pakiet indywidualny w wariantcie 1.

XII. INFORMACJA O SPOSOBIE POWIADOMIENIA O WYNIKACH PROWADZONEGO POSTĘPOWANIA

1. O wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający powiadomi wszystkich Wykonawców drogą elektroniczną na adres mailowy podany w ofercie.
2. W przypadku uchylania się Wykonawcy wybranego od podpisania umowy lub wniesienia wymaganego zabezpieczenia umowy, Zamawiający zastrzega, iż dokona wyboru innego Wykonawcy spośród pozostałych ofert, nawet jeżeli upłynie termin związania tymi ofertami.

3. Niezwłocznie po udzieleniu zamówienia Zamawiający zamieści na swojej stronie Biuletynu Informacji Publicznej tj. www.bip.pca.gov.pl, informację o udzieleniu zamówienia, podając nazwę albo imię i nazwisko podmiotu, z którym zawarł umowę w sprawie zamówienia publicznego.
4. W razie nieudzielenia zamówienia Zamawiający niezwłocznie zamieści taką informację na swojej stronie Biuletynu Informacji Publicznej tj. www.bip.pca.gov.pl.
5. Zamawiający przewiduje, że do udzielenia zamówienia nie dojdzie w sytuacji gdy:
 - 5.1 nie wpłynęła żadna oferta niepodlegająca odrzuceniu lub oferta od Wykonawcy niepodlegającego wykluczeniu;
 - 5.2 cena oferty najkorzystniejszej lub oferta z najniższą ceną przewyższa kwotę, którą zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia, chyba że Zamawiający zgodzi się zwiększyć tę kwotę do ceny najkorzystniejszej oferty;
 - 5.3 wystąpiła zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub wykonanie zamówienia nie leży w interesie publicznym, czego nie można było wcześniej przewidzieć;
 - 5.4 zachodzi istotna wada postępowania, która uniemożliwia zawarcie ważnej lub zabezpieczającej należycie interes Zamawiającego umowy.
6. Zamawiający wskazuje, że oferta wykonawcy będzie podlegała odrzuceniu w przypadkach:
 - 6.1 Niezgodności treści oferty z Ogłoszeniem.
 - 6.2 Niewyrażeniu zgody na poprawienie omyłek, w sposób wskazany w ust. 5 Części X OGŁOSZENIA.
 - 6.3 Niezłożeniu wraz z ofertą wymaganych dokumentów i oświadczeń lub złożeniu nieprawidłowych dokumentów i oświadczeń, mimo wezwania Zamawiającego w zakresie wskazanym w ust. 8 Części VI z uwzględnieniem ust. 3 Części V OGŁOSZENIA.
7. Wraz z zawarciem umowy o udzielenie zamówienia, Strony zawrą umowę o powierzeniu przetwarzania danych osobowych w związku ze świadczeniem usług ochrony.

Warszawa, dn. 16.11.2020 r.

W załączeniu :

Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia

Załącznik nr 2 – Formularz ofertowy

Załącznik nr 3 – Formularz cenowy

Załącznik nr 4 - Wykaz dodatkowych świadczeń medycznych.

Załącznik nr 5 - Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu

Załącznik nr 6 - Istotne postanowienia umowy

Załącznik nr 7 – Klauzula informacyjna RODO

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA DOTYCZĄCY
„ŚWIADCZENIA USŁUG MEDYCZYNY PRACY I INNYCH USŁUG MEDYCZNYCH DLA POLSKIEGO
CENTRUM AKREDYTACJI”
W OKRESIE 01 STYCZNIA 2021 – 31 GRUDNIA 2022**

Doradcą (biegłym ekspertem) Polskiego Centrum Akredytacji (dalej PCA) jest Willis Towers Watson Polska Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie przy ul. Domaniewskiej 34a, 02-672 Warszawa. Do obowiązków doradcy należeć będzie wsparcie w przygotowaniu i przeprowadzeniu postępowania przetargowego oraz w bieżącej obsłudze i monitoringu realizacji umowy z wyłonionym w drodze przetargu Wykonawcą.

I. Definicje:

- 1) **Placówki medyczne** – placówki medyczne udostępnione Zamawiającemu przez Wykonawcę na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, w tym każda placówka podmiotu leczniczego wpisanego do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego przez wojewodę właściwego dla siedziby albo miejsca zamieszkania podmiotu leczniczego na podstawie przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity: Dz.U. Dz. U. z 2018 r. poz. 160, ze zm.), w których realizowane będą usługi medyczne (wizyty, konsultacje, badania) w ramach programu opieki medycznej objętego postępowaniem; Placówką medyczną w rozumieniu jak wyżej nie jest laboratorium diagnostyczne
- 2) **Uprawniony** – osoba fizyczna, która z datą uzyskania uprawnień nie przekroczyła 67 roku życia, a w przypadku dzieci – 25 roku życia, na rachunek której PCA zawarło Umowę.
- 3) **Zamawiający** – Polskie Centrum Akredytacji (PCA) z siedzibą w Warszawie (kod pocztowy 01-382) przy ul. Szczotkarska 42
- 4) **Pakiet indywidualny** – zakres świadczeń przysługujący pracownikowi zatrudnionemu u Zamawiającego.
- 5) **Pakiet partnerski** – zakres świadczeń przysługujący jednej osobie spośród najbliższych członków rodziny pracownika:
 - a) partner życiowy: współmałżonek / konkubent / konkubina, bez względu na płeć albo
 - b) dziecko: własne, przysposobione lub przyjęte na wychowanie, dziecko Uprawnionego/ lub współmałżonka / konkubenta / konkubiny do ukończenia 25 roku życia.
- 6) **Pakiet rodzinny** - zakres świadczeń przysługujący najbliższym członkom rodziny pracownika: partner życiowy - współmałżonek / konkubent / konkubina, bez względu na płeć oraz dzieci - własne, przysposobione lub przyjęte na wychowanie, dzieci Uprawnionego lub współmałżonka / konkubenta / konkubiny do ukończenia 25 roku życia.
- 7) **Centrum Medyczne** – wielospecjalistyczna placówka medyczna należąca do Wykonawcy. Centrum Medycznym nie jest laboratorium diagnostyczne.
- 8) **Placówka współpracująca** - placówka medyczna, z którą Wykonawca zawarł umowy o współpracy.

II. Przedmiot zamówienia:

- 1) Przedmiotem zamówienia są usługi medycyny pracy oraz dodatkowo świadczenie kompleksowych usług medycznych dla pracowników i członków ich rodzin (współmałżonek/partner, dziecko) przez okres 24 miesięcy.
- 2) Zamawiający przewiduje funkcjonowanie w ramach umowy następujących wariantów opieki medycznej o zróżnicowanym zakresie świadczeń medycznych:
 - a. Wariant 1

b. Wariant 2

- 3) Zakres świadczeń, jakie są wymagane w ramach poszczególnych wariantów zawiera *Załącznik nr 1 – Minimalny zakres świadczeń medycznych*
- 4) Dodatkowe świadczenia wchodzące w zakres wariantów Wykonawca określa w *Załączniku nr 4 do Ogłoszenia – Wykaz dodatkowych świadczeń medycznych*
- 5) Zakres świadczeń medycznych dla danego wariantu opieki medycznej będzie stanowił sumę usług gwarantowanych w ramach minimalnego zakresu świadczeń wskazanego w *Załączniku nr 1* oraz dodatkowych świadczeń wskazanych przez Wykonawcę w *Załączniku nr 4 do Ogłoszenia*. Jedno z kryteriów oceny i porównania do innych ofert będzie stanowiła cena określona przez danego Wykonawcę w odniesieniu do całej zawartości wariantu opieki medycznej (tj. minimalnego zakresu świadczeń określonych przez Zamawiającego oraz dodatkowych świadczeń medycznych wskazanych przez Wykonawcę).
- 6) Zamawiający dopuszcza sytuację, kiedy w poszczególnych wariantach Wykonawca w ramach oferowanej ceny gwarantować będzie osobom uprawnionym lepsze warunki korzystania z programów, w tym większy zakres świadczeń niż wskazany w *Załączniku nr 1 do OPZ* i *Załączniku nr 4 do Ogłoszenia*. Lepsze warunki i zakres nie będzie jednak podlegał ocenie i punktacji. W takiej sytuacji wykonawca zobowiązany jest załączyć do oferty szczegółowy gwarantowany zakres świadczeń medycznych w poszczególnych wariantach.
- 7) Zakres usług medycznych na rzecz członków rodziny jest tożsamy z zakresem świadczeń medycznych przysługujących pracownikom Zamawiającego, za wyjątkiem usług medycyny pracy. Członek rodziny może być objęty opieką medyczną jedynie w sytuacji, gdy pracownik jest objęty opieką medyczną.
- 8) Zamawiający zatrudnia 81 pracowników, przy czym przewidywana liczba Uprawnionych do objęcia ochroną w każdym z wariantów opieki to (według stanu na dzień 10.11.2020 r.):
 - a) Wariant 1 - 65 osób
 - b) Wariant 2 - 16 osób
- 9) Struktura wiekowo-płciowa zatrudnionych pracowników stanowi *Załącznik nr 2 „Struktura wiekowo-płciowa pracowników Zamawiającego”*.
- 10) Struktura narażeń zawodowych dla zatrudnionych pracowników stanowi *Załącznik nr 3 „Struktura narażeń i ekspozycji na ryzyka na stanowiskach pracy”*.
- 11) Zakładana forma odpłatności za poszczególne pakiety medyczne:
 - Koszt badań medycyny pracy pokrywa Zamawiający
 - Opieka medyczna dla pracownika finansowana jest przez Zamawiającego
 - Koszt opieki dla członków rodzin pracowników pokrywany jest w całości przez pracowników Zamawiającego.
- 12) Zamawiający dopuszcza sytuację, gdy pracownicy uprawnieni do przystąpienia do danego wariantu opieki medycznej nie zdecydują się na uczestnictwo w programie. Dla tych pracowników pracodawca zobligowany jest realizować odpowiednie badania medycyny pracy (wstępne, okresowe i kontrolne). Zamawiający potwierdza realizację badań dla tych pracowników i rozliczanie ich kosztu po realizacji w postaci naliczenia stałej ryczałtowej opłaty za komplet wykonanych konsultacji i badań (niezależnie od ich rodzaju i ilości).
- 13) Wykonawca naliczy opłatę za badania, wskazaną w punkcie powyżej, pod warunkiem, że Zamawiający w ciągu 3 miesięcy od realizacji badań medycyny pracy, nie zgłosi pracownika do programu opieki medycznej w ramach Wariantu 1 lub Wariantu 2.

III. Pozostałe obligatoryjne zasady świadczenia usługi:

- 1) Wykonawca udostępni wszystkim Uprawnionym całodobową, telefoniczną infolinię medyczną, poprzez którą Uprawniony będzie miał możliwość uzyskania informacji medycznej w sytuacji nagłej i doraźnej, w tym wskazanie dotyczące dalszego postępowania czy wezwanie pogotowia ratunkowego.
- 2) Wykonawca udostępni Uprawnionym możliwość korzystania z:
 - call center i aplikacji mobilnej do umawiania terminów konsultacji, wizyt i badań diagnostycznych

- systemu on-line, umożliwiającego za pośrednictwem łączy internetowych i indywidualnego loginu i hasła umówienie/odwołanie konsultacji lekarskich, oraz badań diagnostycznych w Centrach Medycznych, dostęp do wyników badań zrealizowanych w Centrach Medycznych, zamówienie recepty, zadanie pytania do lekarza po odbytej wizycie,
 - umawiania konsultacji lekarskich oraz badań bezpośrednio w każdym Centrum Medycznym oraz Placówce współpracującej, bez konieczności autoryzacji usługi w call center Wykonawcy lub systemie on-line Wykonawcy
- 3) Wykonawca zapewni osobom uprawnionym realizację telefonicznych konsultacji lekarskich zgodnie z zakresem posiadanego wariantu opieki medycznej, a także możliwość czatu z lekarzami on-line oraz wideo konsultacje on-line za pośrednictwem systemu on-line Wykonawcy.
 - 4) Uprawniony będzie miał możliwość korzystania z konsultacji lekarskich, badań diagnostycznych i zabiegów we wszystkich Centrach Medycznych i Placówkach współpracujących, zgodnie z zasadami określonymi w *Załączniku nr 1*.
 - 5) Wykonawca przekaze Zamawiającemu listę placówek medycznych na terenie Polski, w których Uprawnieni będą mogli korzystać z usług objętych umową. Wykonawca zapewni Uprawnionym możliwość realizacji wszystkich świadczeń wynikających z zakresu opieki medycznej w Centrach Medycznych i Placówkach współpracujących zlokalizowanych na terenie Polski standardowo udostępnianych przez niego na terenie całego kraju. Lista placówek stanowić będzie załącznik do Umowy.
 - 6) Wykonawca udostępni osobom uprawnionym minimum 10 Centrów Medycznych na terenie Warszawy przez cały okres obowiązywania Umowy.
 - 7) Wykonawca zapewni możliwość przystąpienia do programu opieki medycznej bez oceny ryzyka medycznego i bez karencji.
 - 8) Świadczenia medyczne gwarantowane przez Wykonawcę w ramach poszczególnych wariantów opieki medycznej będą realizowane bezgotówkowo w Centrach Medycznych i Placówkach współpracujących.
 - 9) Wykonawca zapewni niezmienność warunków umowy, wysokość opłat i zakresu świadczeń medycznych przez cały okres trwania umowy.
 - 10) Wykonawca zobowiązuje się do przygotowywania i przekazywania do Zamawiającego raz na 6 miesięcy raportu użycia świadczeń.
 - 11) Wykonawca udostępni Zamawiającemu system on-line, który wspierać będzie Zamawiającego w administrowaniu umową opieki medycznej - m.in. umożliwi samodzielne zarządzanie pakietami medycznymi i aktywowanie opieki dla nowych pracowników, aktualizację list osób uprawnionych oraz zarządzanie procesem umawiania badań medycyny pracy, wystawianie skierowań na badania medycyny pracy w trybie on-line, bez konieczności drukowania i przekazywania/wysyłania papierowych skierowań.
 - 12) Wykonawca zagwarantuje następujące standardy dostępności usług medycznych w Centrach Medycznych:
 - a. Porady lekarza internisty, pediatry, lekarza rodzinnego, chirurga i ortopedy w nagłych przypadkach odbywają się w dniu zgłoszenia lub następnego dnia roboczego. Wizyty profilaktyczne u powyższych lekarzy, odbywają się w ciągu maksymalnie 7 dni roboczych od dnia zgłoszenia.
 - b. Porady lekarza ginekologa, okulisty i dermatologa odbywają się w ciągu maksymalnie 3 dni roboczych od dnia zgłoszenia
 - c. Porady lekarza kardiologa, laryngologa, urologa, onkologa, endokrynologa odbywają się, po potwierdzeniu wskazań przez personel medyczny, w ciągu maksymalnie 7 dni roboczych od dnia zgłoszenia.

W załączeniu:

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



MINIMALNY ZAKRES USŁUG MEDYCZNYCH W POSZCZEGÓLNYCH PAKIETACH OPIEKI MEDYCZNEJ

	Wariant 1	Wariant 2
MEDYCYNĄ PRACY I PROFILAKTYKA		
Realizacja wszelkich niezbędnych procedur medycznych i konsultacji koniecznych w procesie orzecznictwa lekarskiego do celów przewidzianych w Kodeksie Pracy oraz obowiązujących przepisów prawa, w szczególności realizacja badań lekarskich wstępnych, okresowych i kontrolnych wraz z kompleksowymi badaniami diagnostycznymi i laboratoryjnymi oraz profilaktyczna opieka zdrowotna, niezbędna z uwagi na warunki pracy; Udział w komisji BHP, wizytacja stanowisk pracy, prowadzenie czynnego poradnictwa w stosunku do chorych na choroby zawodowe lub inne choroby związane z wykonywaną pracą	Tak	Tak
KONSULTACJE LEKARSKIE (dorośli i dzieci) Konsultacje lekarskie są nielimitowane (poza limitami wskazanymi w tabeli), dostęp do lekarzy nie wymaga skierowania (poza specjalistami wskazanymi w tabeli)		
Konsultacje lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej - internista, lekarz rodzinny, pediatra	Tak	Tak
Konsultacja alergologa Konsultacja alergologa dziecięcego Konsultacja androloga Konsultacja anesteziologa Konsultacja audiologa Konsultacja chirurga Konsultacja chirurga dziecięcego Konsultacja chirurga naczyniowego Konsultacja chirurga onkologa Konsultacja chirurga onkologa dziecięcego Konsultacja dermatologa Konsultacja dermatologa dziecięcego Konsultacja diabetologa Konsultacja diabetologa dziecięcego Konsultacja endokrynologa Konsultacja endokrynologa dziecięcego Konsultacja gastrologa Konsultacja gastrologa dziecięcego Konsultacja ginekologa Konsultacja ginekologa dziecięcego Konsultacja ginekologa-endokrynologa Konsultacja hematologa Konsultacja hematologa dziecięcego Konsultacja hepatologa Konsultacja immunologa Konsultacja immunologa dziecięcego Konsultacja kardiochirurga Konsultacja kardiologa Konsultacja kardiologa dziecięcego Konsultacja lekarza chorób zakaźnych Konsultacja lekarza rehabilitacji Konsultacja nefrologa Konsultacja nefrologa dziecięcego Konsultacja neurochirurga Konsultacja neurochirurga dziecięcego Konsultacja neurologa Konsultacja neurologa dziecięcego Konsultacja okulisty Konsultacja okulisty dziecięcego	Tak	Tak

Konsultacja onkologa Konsultacja ortopedy Konsultacja ortopedy dziecięcego Konsultacja ortoptyka Konsultacja otolaryngologa Konsultacja otolaryngologa dziecięcego Konsultacja proktologa Konsultacja pulmonologa Konsultacja pulmonologa dziecięcego Konsultacja reumatologa Konsultacja reumatologa dziecięcego Konsultacja urologa Konsultacja urologa dziecięcego Konsultacja lekarza medycyny sportowej		
Telefoniczna Informacja Medyczna 24/7	Tak	Tak
Doraźna pomoc medyczna lekarza internisty, pediatry, chirurga i ortopedy Usługi lekarzy pomocy doraźnej świadczone są w przypadku nagłego zachorowania oraz nieszczęśliwego wypadku, także poza godzinami pracy placówek Wykonawcy po kontakcie z Telefoniczną Informacją Medyczną.	Tak	Tak
Konsultacje specjalistów - terapie limitowane: psychiatra, psycholog, seksuolog	Tak, 3 wizyty w roku łącznie	Tak, 3 wizyty w roku łącznie
Dietetyk	Tak, 3 wizyty w roku na podstawie skierowania	Tak, 3 wizyty w roku na podstawie skierowania
Logopeda	30 konsultacji w roku	30 konsultacji w roku
Wizyty domowe: 1) lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (pediatra, lekarz rodzinny, internista) 2) pielęgniarki	Łącznie 4 wizyty w roku	Tak, nielimitowane
Wizyta profilaktyczna Coroczna wizyta u lekarza internisty lub lekarza rodzinnego, podczas której lekarz przeprowadza wywiad, badanie fizykalne oraz zleca odpowiednie badania profilaktyczne dopasowane do wieku i płci	Tak	Tak
BADANIA LABORATORYJNE nielimitowana ilość na podstawie skierowania od lekarza		
Badania biochemiczne Aktywność reninowa osocza (ARO) Albumina - surowica Aminotransferaza alaninowa - ALT (GPT) Aminotransferaza asparaginianowa - AST (GOT) Amylaza - mocz Amylaza - surowica Amylaza trzustkowa - mocz Apolipoproteina AI - ApoAI Beta-2-mikroglobulina (surowica) Białko całkowite - surowica Białko ostrej fazy - CRP - ilościowo Bilirubina całkowita - surowica Bilirubina całkowita i frakcje - surowica Całkowita zdolność surowicy do wiązania żelaza - TIBC Ceruloplazmina Chlorki - mocz dobowy Chlorki - surowica Cholesterol całkowity Cholesterol HDL Cholesterol LDL metodą bezpośrednią Cholinoesteraza - CHE Cu - surowica Cynk - surowica	Tak	Tak

Cystatyna C
Dehydrogenaza mleczanowa - LDH
Elektroforeza białek - surowica
Enolaza neuronowa swoista - NSE
Ferrytyna
Fosfataza alkaliczna - ALP
Fosfataza kwaśna - całkowita - AcP
Fosfataza kwaśna sterczowa - AcPP
Fosfor - mocz
Fosfor - mocz dobowy
Fosfor - surowica
Gammaglutamylotranspeptydaza - GGTP
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 75 gr po 4 godz.
Glukoza po 75g glukozy - oznaczenie po 1h
Glukoza po 75g glukozy - oznaczenie po 2h
Glukoza po 75g glukozy - oznaczenie po 3h
Haptoglobina
Hemoglobina glikowana
Homocysteina
Immunoglobulina A - IgA
Immunoglobulina G - IgG
Immunoglobulina M - IgM
IgE całkowite
Kinaza kreatynowa - CK
Kinaza kreatynowa frakcja sercowa - CKMB
Klirens kreatyniny (wyliczony)
Koproporfiryny - mocz
Kreatynina - mocz
Kreatynina - mocz dobowy
Kreatynina - surowica
Kwas delta-aminolewulinowy - mocz
Kwas foliowy
Kwas Hipurowy w moczu
Kwas moczowy - mocz
Kwas moczowy - mocz dobowy
Kwas moczowy - surowica
Lipaza - surowica
Lipidogram
Magnez - mocz
Magnez - mocz dobowy
Magnez - surowica
Mioglobina
Mocznik - mocz dobowy
Mocznik - surowica
Mocznik (mocz)
Ołów - mocz
Ołów - osocze
Osteokalcyna
Potas - mocz
Potas - mocz dobowy
Potas - surowica
Poziom enzymu konwertującego angiotensyny
Pyrilinks
Rtęć w moczu
Sód - mocz dobowy
Sód - surowica
Transferyna
Trójglicerydy TG
Wapń - mocz
Wapń - mocz dobowy

<p>Wapń całkowity - surowica Wapń zjonizowany - krew Witamina B12 Witamina D-1,25(OH)2D Witamina D-25(OH)D Wolna hemoglobina w surowicy Żelazo- surowica po 1 h Żelazo- surowica po 2 h Żelazo- surowica po 3 h Żelazo- surowica po 5 h Żelazo- surowica po 6 h Żelazo surowica - krzywa wchłaniania żelaza Żelazo na czczo - surowica</p>		
<p>Badania hematologiczne Eozynofilia bezwzględna – krew Retikulocyty - krew Morfologia krwi + płytki + rozmaz automatyczny Morfologia krwi bez rozmazu Rozmaz ręczny krwi Odczyn Biernackiego - OB - krew Płytki krwi Rozmaz mikroskopowy krwi obwodowej</p>	Tak	Tak
<p>Koagulologia Aktywność czynnika V Antytrombina III (AT III) APTT (czas kaolinowo-kefalinowy) Białko C Białko S C1 inhibitor aktywność C1 inhibitor ilościowo D-dimery ilościowo (osocze) D-dimery jakościowo (osocze) Fibrynogen PT (INR,Quick) TT</p>	Tak	Tak
<p>Serologia Badanie przeglądowe alloprzeciwciał (anty-RH i inne) Grupa krwi i alloprzeciwciała odpornościowe (anty Rh i inne) Bezpośredni test antyglobulinowy BTA (bezpośredni odczyn Coombsa) Pośredni test antyglobulinowy PTA (pośredni odczyn Coombsa)</p>	Tak	Tak
<p>Badania hormonalne 17 - hydroksykortykosterydy 17-OHKS - mocz 17 - ketosterydy 17-KS - mocz 17 - OH Progesteron 5-HIAA Adrenalina - mocz Adrenalina - surowica Aldosteron Aldosteron w moczu Androstendion Białko wiążące hormony płciowe - SHBG DHEA (dehydroepiandrosteron) surowica Estradiol - E2 Estriol Gonadotropina kosmówkowa frakcja beta - beta HCG Hormon adrenokortykotropowy - ACTH Hormon folikulotropowy - FSH Hormon luteinotropowy - LH Hormon tyreotropowy - TSH Hormon wzrostu - hGH IGF1 Somatomedyna (surowica) Insulina</p>	Tak	Tak

<p>Insulina 30 minut po posiłku Insulina 90 minut po posiłku Insulina po 1 godz. Insulina po 2 godz. Kalcytonina Kortyzol – mocz dobowy Kortyzol - surowica Kortyzol (mocz) Kwas wanilinomigdałowy - VMA Metoksykatecholaminy – mocz Parathormon - PTH Peptyd C Progesteron - P Prolaktyna - PRL Prolaktyna po teście z metoclopramidem - 1 h Prolaktyna po teście z metoclopramidem - 2 h Próba ciążowa - mocz Siarczan dehydroepiandrosteronu - DHEA-S Testosteron - T Testosteron wolny (FTST) Trójiodotyronina całkowita - T3 Trójiodotyronina wolna - fT3 Tyreoglobulina Tyroksyna całkowita - T4 Tyroksyna wolna - fT4 Katecholaminy w osoczu</p>		
<p>Markery nowotworowe Alfafetoproteina Antygen CA-125 Antygen CA-15-3 Antygen CA-19-9 Antygen polipeptydowy swoisty -TPS Antygen rakowo-łzodowy - CEA Antygen SCC - płaskonabłonkowy Antygen swoisty dla prostaty - PSA całkowity Antygen swoisty dla prostaty - PSA wolny</p>	Tak	Tak
<p>Diagnostyka laboratoryjna infekcji ASO ilościowo i jakościowo Cytomegalovirus CMV metodą PCR w surowicy - jakościowo Cytomegalovirus CMV PCR w moczu EBV - wirus Epstein-Barr metodą PCR HBs-antygen Mononukleozą Mycoplasma pneumoniae metodą PCR Mycoplasma pneumoniae metodą PCR ilościowo Odczyn biernej hemaglutynacji krętków badanie TPHA 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 P.ciała przeciw - HCV P.ciała przeciw - HIV 1 / HIV 2 P.ciała przeciw Borelia P.ciała przeciw Borelia IgG P.ciała przeciw Borelia IgG met. Western blot P.ciała przeciw Borelia IgM P.ciała przeciw Borelia IgM met. Western blot P.ciała przeciw Brucella sp.</p>	Tak	Tak

<p>P.ciała przeciw Bordetella Pertussis IgA P.ciała przeciw Bordetella Pertussis IgG P.ciała przeciw Bordetella Pertussis IgM 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 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 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 Parwovirozie IgG P.ciała przeciw Parwovirozie IgM P.ciała przeciw różyczce IgG P.ciała przeciw różyczce IgM P.ciała przeciw sacharomyces cerevisiae - ASCA P.ciała przeciw śwince IgG P.ciała przeciw śwince IgM P.ciała przeciw tężcowi P.ciała przeciw toxoplazmozie IgG P.ciała przeciw toxoplazmozie IgM P.ciała przeciw Yersinia sp. P.ciała przeciwbąblowcowe P.ciała przeciwko pneumocytocie IgM i IgG Posiew w kierunku rzęsistka pochwowego Rotawirus antygen -kał Serodiagnostyka kłty FTA Serologia kłty - USR Serologia kłty (VDRL) Test ureazowy Ureaplasma sp. DNA</p>		
<p>Badania immunologiczne Antykoagulant toczniowy Autoprzeciwciała - panel wątrobowy Czynnik reumatoidalny – ilościowo Czynnik reumatoidalny - odczyn lateksowy Dopelniacz, składowa C3 Dopelniacz, składowa C4 Eozynofile - wymaz z nosa Odczyn Waaler-Rosego P.ciała anty GAD-endogenne P.ciała przeciw B2GP1 (beta 2 glikoproteinie 1) P.ciała przeciw błonie podst. kłębków nerkowych (GBM) P.ciała przeciw cytoplazmie granulocytów obojętnochłonnych pANCA P.ciała przeciw cytoplazmie granulocytów obojętnochłonnych cANCA P.ciała przeciw czynnikiowi wew. Castlea P.ciała przeciw DNA dwuniciowemu - dsDNA P.ciała przeciw endomysium - IgA - EmA IgA P.ciała przeciw endomysium - IgG - EmA IgG P.ciała przeciw fosfatydyloinozytolowi IgG i IgM</p>	Tak	Tak

<p>P.ciała przeciw fosfatydyloserynie IgG P.ciała przeciw gliadynie klasy IgA P.ciała przeciw gliadynie klasy IgG P.ciała przeciw komórkom mięśni gładkich P.ciała przeciw komórkom mięśnia sercowego P.ciała przeciw komórkom okładzinowym żołądka P.ciała przeciw mitochondriom P.ciała przeciw nadnerczom P.ciała przeciw retikulinie P.ciała przeciw tkankowej transglutaminazie IgA P.ciała przeciw tkankowej transglutaminazie IgG P.ciała przeciw tyreoglobulinie - ATG P.ciała przeciw wyspom trzustkowym P.ciała przeciwiądrowe ANA 2 P.ciała przeciwiądrowe ANA met. IF P.ciała przeciwiądrowe ANA3 (immunoblot) P.ciała przeciwko cytoplazmie granulocytów obojętnochnonnych ANCA -Profil (Elisa) P.ciała przeciwko fosfatydyloserynie IgM P.ciała przeciw tarczycowe mikrosomalne - ATPO Panel jelitowy II F Panel-p.ciała p.endomysium i p.retikulinie (IgG i IgA) Panel-p.ciała p.endomysium, p.retikulinie, p.gliadynie IgG i IgA</p>		
<p>Badania moczu Mocz - badanie ogólne Mocz - białko Mocz - Białko Bence - Jonesa metodą immunofiksacji Mocz - ciężar właściwy Mocz - glukoza Mocz - mikroalbuminuria Mocz dobowy – białko Mocz dobowy - glukoza Mocz dobowy - poziom miedzi Cu Mocz dobowy – mikroalbuminuria</p>	Tak	Tak
<p>Badania kału Badanie w kierunku owsików Kał - badanie ogólne Kał - krew utajona Kał - Lamblie met. ELISA Kał na stopień strawienia Kał - Pasożyty Kał – Rota Kał – andenowirusy Clostridium difficile - toksyna A i B w kale Kał - Helicobacter pylori</p>	Tak	Tak
<p>Biopsje: Biopsja cienkoigłowa piersi pod kontrolą USG z oceną histopatologiczną pobranego materiału Biopsja cienkoigłowa tarczycy pod kontrolą USG z oceną histopatologiczną pobranego materiału Biopsja cienkoigłowa ślinianek pod kontrolą USG z oceną histopatologiczną pobranego materiału</p>	Tak	Tak
<p>Badania cytologiczne i histopatologiczne Cytologia szyjki macicy Badanie cytologiczne płwociny Badanie cytologiczne materiału z biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej Badanie histopatologiczne materiału diagnostycznego Badanie histopatologiczne wycinków skóry</p>	Tak	Tak
<p>Posiewy bakteryjne i mykologiczne Badanie mykologiczne błon śluzowych (jama ustna) Badanie mykologiczne paznokci Badanie mykologiczne skóry Badanie mykologiczne włosów Chlamydia pneumoniae - wymaz z gardła</p>	Tak	Tak

<p>Chlamydia trachomatis - antygen Kał na nosicielstwo Salmonella-Shigella (3 oznaczenia) Mycoplasma/Ureaplasma-posiew+antybiogram Posiew kału Posiew kału w kier. Salmonella-Shigella Posiew kału w kierunku enteropatogennej E.coli Posiew kału w kierunku grzybów Posiew kału w kierunku Yersinia sp. Posiew mleka kobiecego Posiew moczu Posiew nasienia Posiew płwociny Posiew ropy Posiew w kierunku bakterii beztlenowych Posiew w kierunku grzybów Posiew w kierunku grzybów (pleśnie) Posiew w kierunku Helicobacter pylori Posiew wymazu - bakterie tlenowe Posiew wymazu z kanału szyjki macicy Posiew wymazu spod napletka Posiew wymazu z cewki moczowej Posiew wymazu z gardła Posiew wymazu z jamy ustnej Posiew wymazu z kanału słuchowego Posiew wymazu z nosa Posiew wymazu z odbytu Posiew wymazu z owrzodzenia / odleżyny - beztlenowe Posiew wymazu z pępka Posiew wymazu z pochwy Posiew wymazu z rany Posiew wymazu z worka spojówkowego Posiew wymazu ze zmian skórnych Stopień czystości pochwy Posiew płynu stawowego w kierunku bakterii tlenowych</p>		
<p>Toksykologia i monitorowanie poziomu leków Cyklosporyna Digoksyna Fenytoina Hemoglobina tlenowęglowa Karbamazepina Lit - surowica Walproinowy kwas Ołów Kwasy żółciowe</p>	Tak	Tak
<p>ALERGOLOGIA Obejmuje nielimitowane testy alergiczne skórne, płatkowe lub kontaktowe oraz testy alergiczne z krwi. Testy są wykonywane na podstawie zalecenia lekarskiego po konsultacji alergologicznej</p>		
<p>Alergologia – testy alergiczne skórne punktowe wykonywane metodą nakłuć wraz z preparatem do testów Panel wziewny i pokarmowy Pojedyncze oznaczenie Panel pokarmowy Panel wziewny</p>	Tak	Tak
<p>Alergologia – testy alergiczne z krwi Obejmuje kompleksowy zakres badań alergicznych z krwi, w tym oznaczenie przeciwciał IgE dla pojedynczych alergenów m.in. pokarmowych, wziewnych i odzwierzęcych i innych lub grup tych alergenów (panel) co najmniej w zakresie zgodnym ze standardowym kompleksowym zakresem badań alergicznych z krwi oferowanym przez dostawcę.</p>	Tak	Tak
<p>Alergologia – testy alergiczne kontaktowe płatkowe wraz z preparatem do testów alergicznych</p>	Tak	Tak
<p>Odczulanie</p>	Tak	Tak

DIAGNOSTYKA OBRAZOWA

Nielimitowane badania na podstawie skierowania lekarskiego, wraz z opisem

Badania RTG (obejmuje wszystkie standardowo stosowane projekcje w realizacji poszczególnych badań, w tym AP, PA, AP + boczne, PA+ boczne, boczne, osiowe, skośne, zdjęcia porównawcze)

Rtg czaszki
Rtg oczodołów
Rtg górnego odcinka przewodu pokarmowego
Rtg jamy brzusznej
Rtg jelita grubego - wlew doodbytniczy
Rtg klatki piersiowej
RTG klatki piersiowej z kontrastem
Rtg kości krzyżowo - ogonowe
Rtg kości łódeczkowatej
Rtg kości ramiennej
Rtg kręgosłupa piersiowego
Rtg kręgosłupa piersiowego – zdjęcia czynnościowe
Rtg kręgosłupa (skolioza)
Rtg kręgosłupa lędźwiowego
Rtg kręgosłupa lędźwiowo – krzyżowego
Rtg kręgosłupa lędźwiowo – krzyżowy - zdjęcia czynnościowe
Rtg kręgosłupa szyjnego
Rtg kręgosłupa szyjnego - zdjęcia czynnościowe
Rtg łopatk
Rtg miednicy
Rtg mostka
Rtg nadgarstka
Rtg nosa
Rtg obojczyka
Rtg obu nadgarstków
Rtg obu pięt
Rtg obu podudzi - zdjęcie porównawcze
Rtg obu rąk
Rtg obu stawów kolanowych
Rtg obu stawów kolanowych w pozycji stojącej
Rtg obu stawów skokowych
Rtg stawów biodrowych
Rtg obu stóp
Rtg osiowe rzepki
Rtg palca ręki
Rtg palca stopy
Rtg pięty
Rtg podstawy czaszki
Rtg podudzia
Rtg przedramienia
Rtg przetyku
Rtg ramienia
Rtg ręki
Rtg siodełka tureckiego
Rtg stawów barkowych
Rtg stawów krzyżowo-biodrowych
Rtg stawów łokciowych
Rtg stawów mostkowo – obojczykowych
Rtg stawu barkowego
Rtg stawu biodrowego
Rtg stawu kolanowego
Rtg stawu łokciowego
Rtg stawu skokowego
Rtg stawu zuchwowo-skroniowego
Rtg stopy
Rtg twarzoczaszki
Rtg uda
Rtg zatok
Rtg żeber
Rtg zuchwy

Tak

Tak

Mammografia Urografia		
Badania USG Echo serca Echo serca płodu USG Doppler tętnic nerkowych USG Doppler układu wrotnego wątroby USG Doppler żył szyjnych 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 gruczołu krokowego USG jamy brzusznej USG jąder USG klatki piersiowej i śródpiersia USG miednicy mniejszej USG mięśni i ścięgien, drobnych stawów USG nadgarstka USG oczodołów USG oka USG przeziemiączkowe USG stawów biodrowych u dzieci USG stawów ręki USG stawu barkowego USG stawu biodrowego USG stawu kolanowego USG stawu łokciowego USG stawu skokowego USG sutka USG ścięgna USG ślinianek USG śródstopia USG tarczycy USG tkanek miękkich USG transrektalne miednicy mniejszej USG transrektalne stercza USG transwaginalne miednicy mniejszej USG układu moczowego USG węzłów chłonnych USG szyi	Tak	Tak
Rezonans magnetyczny Angiografia rezonansu magnetycznego Cholangiografia rezonansu magnetycznego Rezonans magnetyczny głowy Rezonans magnetyczny jamy brzusznej Rezonans magnetyczny klatki piersiowej Rezonans magnetyczny kości Rezonans magnetyczny kości skroniowych Rezonans magnetyczny kręgosłupa (także odcinków szyjnego, piersiowego, lędźwiowego, krzyżowego i łączonych) Rezonans magnetyczny kręgosłupa piersiowego Rezonans magnetyczny kręgosłupa szyjnego Rezonans magnetyczny miednicy Rezonans magnetyczny mięśni Rezonans magnetyczny nadgarstka Rezonans magnetyczny nadnerczy Rezonans magnetyczny oczodołów Rezonans magnetyczny płodu Rezonans magnetyczny przysadki mózgowej Rezonans magnetyczny stawów krzyżowo-biodrowych Rezonans magnetyczny stawu biodrowego	Tak	Tak

Rezonans magnetyczny stawu łokciowego Rezonans magnetyczny stawu skokowego Rezonans magnetyczny stawu barkowego Rezonans magnetyczny stawu kolanowego Rezonans magnetyczny sutków Rezonans magnetyczny szyi Rezonans magnetyczny tkanek miękkich Rezonans magnetyczny twarzoczaszki Rezonans magnetyczny wątroby Standardowy kontrast do badania Znieczulenie do badania		
Tomografia komputerowa: Angiografia CT CT głowy CT głowy dwufazowe CT jamy brzusznej CT jamy brzusznej - badanie wielofazowe CT jamy brzusznej dwufazowe CT klatki piersiowej dwufazowe CT klatki piersiowej CT kości CT kości skroniowych CT kręgosłupa (także odcinków szyjnego, piersiowego, lędźwiowego, krzyżowego i łączonych) CT krtani CT miednicy CT miednicy małej CT nadgarstka CT oczodołów CT stawów biodrowych CT stawu łokciowego CT stawu skokowego CT stawu barkowego CT stawu kolanowego CT szyi CT zatok CT klatki piersiowej Standardowy kontrast do badania Znieczulenie do badania	Tak	Tak
Scyntygrafia Scyntygrafia kości Scyntygrafia nerek Scyntygrafia serca (obciążeniowa i spoczynkowa) Scyntygrafia tarczycy	Tak	Tak
Densytometria	Tak	Tak
Badania endoskopowe: Anoskopia Gastroskopia Gastroskopia + test w kierunku Helicobacter pylori Kolonoskopia Rektoskopia Sigmoidoskopia Endoskopia laryngologiczna Znieczulenie do badań endoskopowych Pobranie wycinka do badań histopatologicznych podczas badania endoskopowego + badanie histopatologiczne		
INNE BADANIA DIAGNOSTYCZNE Nielimitowane badania na podstawie skierowania lekarskiego wraz z opisem		
Diagnostyka kardiologiczna EKG spoczynkowe Próba wysiłkowa EKG Event Holter EKG Holter EKG Holter RR Holter EKG 12 odprowadzeń	Tak	Tak

Diagnostyka neurologiczna Elektroencefalografia (EEG) Elektromiografia (EMG) Elektroneurografia (ENG) Palestyzjometria Próba oziębieniowa Próba oziębieniowa z termometrią skórną i próbą uciskową	Tak	Tak
Diagnostyka pulmonologiczna Spirometria Spirometria z próbą rozkurczową Spirometryczna próba wysiłkowa	Tak	Tak
Diagnostyka schorzeń oka i zabiegi ambulatoryjne okulistyczne Badanie dna oka Badanie ostrości wzroku – komputer Badanie wady wzroku – skiaskopia Pomiar ciśnienia śródgałkowego Badanie wzroku – dobór szkieł korekcyjnych Gonioskopia Badanie pola widzenia GDX - laserowe badanie grubości włókien nerwu wzrokowego Pachymetria Badanie widzenia barw w anomaloskopie Badanie widzenia zmierzchowego i reakcji na olśnienie Badanie OTC Angiografia fluorescencyjna siatkówki Sondowanie kanalika łzowego u dorosłych Podanie leku do worka spojówkowego Usunięcie ciała obcego z oka	Tak	Tak
Diagnostyka schorzeń laryngologicznych i zabiegi ambulatoryjne laryngologiczne Audiometria tonalna Audiometria tonalna i impedancyjna Audiometria impedancyjna Audiometria nadprogowa Audiometria słowna (mowy) Potencjały wywołane słuchowe Potencjały wywołane słuchowe - ABR - latencje/interwały Potencjały wywołane słuchowe - ABR progi Diagnostyka szumów usznych Badanie psychoakustyczne - niekomfortowy poziom głośności dźwięku (UCL) Elektronystagmografia (ENG) Otoemisje akustyczne Założenie/wymiana sączka/opatrunku Ewakuacja krwiaka z małżowiny usznej Nacięcie ropnia przewodu słuchowego Opatrunek uszny Płukanie uszu Przedmuchiwanie trąbek słuchowych/katetyzacja Tamponada nosa Usunięcie ciała obcego z zakresu ORL Usunięcie tamponady nosa Usunięcie woskowiny Zaopatrzenie krwotoku z nosa	Tak	Tak
Diagnostyka układu moczowego i zabiegi ambulatoryjne urologiczne: Uroflowmetria Założenie cewnika Usunięcie cewnika Wymiana cewnika	Tak	Tak
ZABIEGI AMBULATORYJNE – zakres kompleksowy		
Zabiegi pielęgniarstwa Iniekcja domięśniowa / podskórna Iniekcja dożylna	Tak	Tak

<p>Kroplówka Założenie wenflonu Badanie moczu - test paskowy Cholesterol - oznaczenie testem paskowym Glukoza we krwi oznaczona glukometrem Lewatywa Pobranie krwi Podanie leku Pomiar ciśnienia tętniczego Strep a test Test actim CRP Test troponinowy Pomiar wzrostu i masy ciała Założenie/zmiana opatrunku</p>		
<p>Zabiegi chirurgiczne i dermatologiczne Elektrokoagulacja zmiany skórnej Kriochirurgiczne usunięcie zmiany skórnej Wycięcie małej zmiany skórnej do 1,5 cm, bez działań plastycznych Wyłyżczkowanie/zniszczenie zmiany skórnej Założenie/zmiana/zdjęcie opatrunku Proste zamknięcie powierzchownych ran skóry (szycie rany) Usunięcie szwów Nacięcie i drenaż krwiaka skóry i tkanek podskórnych Nacięcie i drenaż ropnia skóry i tkanek Nacięcie i drenaż zakażeń ran skóry i tkanek podskórnych Nacięcie i usunięcie ciała obcego ze skóry i tkanek podskórnych Usunięcie innego ciała obcego z powłok skórnych wraz z nacięciem skóry i opracowaniem rany Pobranie wycinków skóry Operacja wrastającego paznokcia – oczyszczenie/usunięcie paznokcia Nacięcie zanokcicy palca ręki lub stopy i czyszczenie/drenaż Usunięcie kleszcza – niechirurgiczne Usunięcie kleszcza – chirurgiczne Znieczulenie miejscowe do zabiegów (nasiękowe lub powierzchniowe)</p> <p>Dermatoskopia Lampa PUVA Ścięcie i koagulacja włókniaków skóry</p>	Tak	Tak
<p>Zabiegi ginekologiczne Cytologia szyjki macicy Kolposkopia Zabiegi w obrębie szyjki macicy i sromu metodą kriokoagulacji Leczenie nadżerki szyjki macicy - elektrokoagulacja Założenie wkładki wewnątrzmacicznej Usunięcie wkładki wewnątrzmacicznej</p>	Tak	Tak
<p>Zabiegi ortopedyczne Unieruchomienie (założenie temblaka, opaski, longety) i usunięcie unieruchomienia Nastawienie zwichnięcia/złamania bez stabilizacji wewnętrznej Postępowanie zachowawcze przy krwawieniu z nosa Blokada okołostawowa Blokada dostawowa Punkcja stawu/torbieli (także z podaniem leku) Punkcja stawu pod kontrolą USG Iniekcja dostawowa i okołostawowa Usunięcie opatrunku unieruchamiającego Wstrzyknięcie leku do stawu Opatrunek usztywniający gipsowy Założenie opatrunku gipsowego (dużego i małego) Dopasowanie drobnego sprzętu ortopedycznego – małe stawy Dopasowanie drobnego sprzętu ortopedycznego – duże stawy Założenie/zmiana/ zdjęcie opatrunku (także opatrunku usztywniającego)</p>	Tak	Tak

SZCZEPIENIA				
Usługa obejmuje kwalifikację do szczepienia, wykonanie infekcji oraz preparat do wykonania szczepienia				
Szczepienie p. grypie sezonowej	Tak	Tak		
Anatoksyna p. tężcowa	Tak	Tak		
REHABILITACJA				
Procedury fizjoterapeutyczne i kinezyterapeutyczne (dla dorosłych i dla dzieci) dostępne są na podstawie skierowania od lekarza				
Konsultacja rehabilitanta Konsultacja lekarza rehabilitacji Elektrostymulacja Fonoforeza Galwanizacja Jonoforeza Komora kriogeniczna Krioterapia częściowa (miejskowa) Lampa sollux Laser Pole magnetyczne Prądy diadynamiczne Prądy interferencyjne Masaż leczniczy kręgosłupa Terapuls Ultradźwięki Kinezyterapia (w tym ćwiczenia indywidualne i grupowe, czynne, czynno – bierne, wspomagane także w obciążeniu) Instruktaż ćwiczeń do samodzielnego wykonywania	30 zabiegów w roku	Tak, nielimitowana		
WYSOKOSPECJALISTYCZNE PROCEDURY MEDYCZNE				
Wysokospecjalistyczne zabiegi ambulatoryjne, badania diagnostyczne i chirurgia jednego dnia. Minimalny wymagany zakres świadczeń obejmuje: Biopsja węzłów chłonnych pod kontrolą USG Biopsja gruboigłowa piersi, także z zastosowaniem kontroli badań obrazowych Biopsja gruczołu krokowego Bronchoskopia Procedury chirurgiczne - usunięcie zmian skórnych, operacje żyłaków kończyn dolnych, operacje sutka (usuwanie guzów i innych zmian niezłośliwych), operacje żyłaków odbytu, operacja przepukliny pachwinowej Procedury ginekologiczne – konizacja szyjki macicy, histeroskopia (diagnostyczna i zabiegowa), wyłyżeczkowanie jamy macicy, usunięcie zmian w obrębie pochwy, wyluszczenie torbieli gruczołu Bartholina, zabieg usunięcia ropnia gruczołu Bartholina, nacięcie i marsupializacja ropnia gruczołu Bartholina Procedury okulistyczne – operacja zaćmy powikłanej i niepowikłanej, wycięcie gradówki, usunięcie kępek żółtych, skrzydlik - leczenie operacyjne Procedury laryngologiczne - nacięcie błony bębenkowej i założenie drenu przez błonę bębenkową w znieczuleniu miejscowym lub ogólnym, konchoplastyka, operacje likwidujące chrapanie Procedury ortopedyczne - operacja ganglionów ręki Procedury urologiczne - kruszenie kamieni falami uderzeniowymi pozaustrojowymi (ESWL), przezcewkowe kruszenie kamieni w cewce moczowej, operacja stulejki u dorosłych, rozszerzanie cewki moczowej u dorosłych			-	Tak
POZOSTAŁE USŁUGI				
Prowadzenie ciąży - usługa obejmuje prowadzenie ciąży o przebiegu fizjologicznym i realizację konsultacji i badań na rzecz ciężarnej pacjentki: Konsultacja lekarza ginekologa (także ginekologa położnika) alloprzeciwciała (anty-RH i inne) Cytologia szyjki macicy Glukoza na czczo we krwi żyłnej Glukoza po 75g glukozy – oznaczenie po 1h			Tak	Tak

<p>Glukoza po 75g glukozy – oznaczenie po 2h Grupa krwi i alloprzeciwciała odpornościowe (anty Rh i inne) HBs-antygen HBs - przeciwciała Mocz – badanie ogólne Morfologia pełna krwi P.ciała anty – HIV1 i HIV2 P.ciała przeciw - HCV P.ciała przeciw różyczce IgG i IgM Posiew w kierunku GBS (paciorkowca B-hemolizującego grupy B) Serologia kiły Stopień czystości pochwy KTG Toxoplazmoza – panel (IgG, IgM) USG ciąży USG ciąży transwaginalne Wolna podjednostka beta HCG (wg FMF) Posiew w kierunku GC (GNC) (wymaz z pochwy i kanału szyjki macicy)</p>		
<p>Pogotowie ratunkowe Usługi Pogotowia Ratunkowego są świadczone w razie nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku. Wezwanie karetki odbywa się za pośrednictwem Hot Line Wykonawcy, której dyspozytorzy, na podstawie uzyskanych informacji, określają czy uzasadnione jest wysłanie karetki.</p>	Tak	Tak
<p>Transport medyczny Organizacja transportu z miejsca pobytu do placówki medycznej lub z placówki medycznej do miejsca pobytu gdy istnieją przeciwwskazania medyczne do realizacji przejazdu innym środkiem transportu niż medyczny, a realizacja świadczenia zdrowotnego w miejscu pobytu osoby objętej opieką jest niemożliwa</p>	Tak	Tak
<p>Zniżki na usługi w placówkach własnych nieobjęte zakresem minimum 10%</p>	Tak	Tak

STRUKTYRA WIEKOWO PŁCIOWA PRACOWNIKÓW ZAMAWIAJĄCEGO

Przedział wiekowy	Płeć	
	Kobiety	Mężczyźni
do 30 r.ż	1	0
31-35	11	1
36-40	11	5
41-45	16	10
46-50	7	0
51-55	4	3
56-60	5	0
61-65	1	6
Razem	56	25

Ullr

STRUKTYRA NARAŻEŃ I EKSPOZYCJI NA RYZYKA NA STANOWISKACH PRACY

Ryzyko narażeń i ekspozycji na stanowiskach pracy	Płeć	
	Kobiety	Mężczyźni
Osoby decyzyjne	9	5
stale korzystające z samochodu służbowego	1	2
incydentalnie korzystające z samochodu służbowego	13	11
praca przy komputerze powyżej 4 godzin	56	24

ell

Wykonawca:

.....

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

.....

.....
(imię, nazwisko,
stanowisko/podstawa do
reprezentacji)

Polskie Centrum Akredytacji
01-382 Warszawa
ul. Szczotkarska 42
<http://www.pca.gov.pl>
e-mail: przetarg@pca.gov.pl
el. + 48 22 355-70-00
fax. + 48 22 355-70-18

OFERTA

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu: **ŚWIADCZENIE USŁUG MEDYCZYNY PRACY I INNYCH USŁUG MEDYCZNYCH**, znak sprawy PF.260.2.2020

MY NIŻEJ PODPISANI

.....
.....

działając w imieniu i na rzecz

.....

(nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy/Wykonawców)
(w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy(firmy) i dokładne adresy wszystkich wspólników spółki cywilnej lub członków konsorcjum)

1. Składamy ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z Ogłoszeniem, w tym Opiszem przedmiotu zamówienia i Istotnymi postanowieniami umowy.

2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z Ogłoszeniem oraz wyjaśnieniami i zmianami Ogłoszenia przekazanymi przez Zamawiającego i uznajemy się za związanych określonymi w nich postanowieniami i zasadami postępowania.

3. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę brutto _____

złotych, (słownie złotych: _____);

zgodnie z załączonym do oferty formularzem cenowym.

4. Zobowiązujemy się do wykonania zamówienia w terminie wskazanym w Ogłoszeniu.
5. Akceptujemy warunki płatności określone przez Zamawiającego w istotnych postanowieniach umowy.
6. Jesteśmy związani ofertą przez czas wskazany w Ogłoszeniu.
7. Oświadczamy, że zamówienie zrealizujemy sami / przy udziale podwykonawców (*niepotrzebne skreślić*).

Dane podwykonawców*:

*Jeżeli dotyczy

8. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z Ogłoszeniem i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z ofertą, na warunkach określonych w Ogłoszeniu, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
9. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO¹⁾ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
10. Informujemy, że nasza firma należy/nie należy* do sektora: Mikro/małych/średnich przedsiębiorstw (zaznaczyć właściwe, w rozumieniu art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (t.j. z 2019 r. poz. 1292)

* Niewłaściwe skreślić

11. Wszelką korespondencję w sprawie przedmiotowego postępowania należy kierować na poniższy adres:

Imię i nazwisko: _____

tel. _____ fax _____ e-mail: _____

12. Ofertę składamy na _____ stronach.

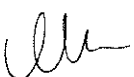
13. Załącznikami do oferty, stanowiącymi jej integralną część są:

14. Wraz z ofertą składamy następujące oświadczenia i dokumenty na ___ stronach:

_____ dnia ____ ____ roku

(podpis Wykonawcy/Pełnomocnika)

*zaznaczyć właściwe



Formularz cenowy

Wykonawca:

.....

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

.....

.....
 (imię, nazwisko,
 stanowisko/podstawa do
 reprezentacji)

Polskie Centrum Akredytacji
01-382 Warszawa
ul. Szczotkarska 42
<http://www.pca.gov.pl>
e-mail: przetarg@pca.gov.pl
el. + 48 22 355-70-00
fax. + 48 22 355-70-18

Niniejszym składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego: **ŚWIADCZENIE USŁUG MEDYCZYNY PRACY I INNYCH USŁUG MEDYCZNYCH**, znak sprawy PF.260.2.2020

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z poniższymi cenami:

Ip	Wyszczególnienie elementów rozliczeniowych	Cena jednostkowa netto	Ilość	Wartość łączna netto	Wartość łączna brutto PLN
1.	Pakiet indywidualny Wariant 1		52		
2.	Pakiet indywidualny Wariant 2		13		
3.	Pakiet partnerski Wariant 1		14		
4.	Pakiet partnerski Wariant 2		3		

5.	Pakiet rodzinny Wariant 1		16		
6.	Pakiet rodzinny Wariant 2		3		
7.	Ryczałt za badania medycyny pracy za pracowników niezgłoszonych do Wariantu 1 i Wariantu 2*		10		
Łączna szacunkowa wartość zamówienia w okresie 24 miesięcy brutto					

*W wartości zamówienia w skali 24 miesięcy uwzględnione zostanie wykonanie 10 badań medycyny pracy dla osób nie zgłoszonych do Wariantu 1 i Wariantu 2.

clh

Załącznik nr 4 do Ogłoszenia

WYKAZ DODATKOWYCH ŚWIADCZEŃ MEDYCZNYCH

WYKONAWCA PROSZONY JEST O WSKAZANIE POPRZEZ WPISANIE W ODPOWIEDNIE POLE ZNAKU "X", KTÓRE USŁUGI WŁĄCZA DO SWOJEJ OFERTY W ZAKRESIE PRZEDSTAWIONEJ OFERTY CENOWEJ.

KONSULTACJE LEKARSKIE	
Poniższe świadczenia medyczne dotyczą Wariantu 1 i Wariantu 2 opieki medycznej. Konsultacje są nielimitowane i dostępne bez skierowania	
Konsultacja lekarza medycyny podróży Konsultacja specjalisty medycyny nuklearnej Konsultacja torakochirurga Konsultacja radiologa Konsultacja neonatologa Konsultacja hipertensjologa Konsultacja foniatry Konsultacja angiologa	
RAZEM - liczba świadczeń	0
WAGA	5
RAZEM - liczba punktów	0
BADANIA DIAGNOSTYCZNE I ZABIEGI REHABILITACYJNE	
Poniższe świadczenia medyczne dotyczą Wariantu 1 i Wariantu 2 opieki medycznej. Badania są dostępne na podstawie skierowania lekarskiego	
Rtg trzeciego migdała Rtg tunelowe stawu kolanowego Scyntygrafia mózgu Scyntygrafia nadnerczy Scyntygrafia całego ciała Scyntygrafia dróg żółciowych Scyntygrafia dróg żółciowych Scyntygrafia wątroby Scyntygrafia śledziony Scyntygrafia ślinianek Flebografia Cystografia mikcyjna CT serca koronarografi HRT - Tomografia siatkówki HRT II - topografia tarczy nerwu wzrokowego Krzywa dobowy ciśnienia wewnątrzgałkowego Topografia rogówki Cytologia spojówki Zdjęcie barwne dna oka CT tkanek miękkich wskazanej okolicy USG dołów pachowych USG dołów podkolanowych Badanie urodynamiczne Kamień moczowy - badanie składu Płyn stawowy - badanie na obecność kryształów kwasu moczowego Płyn stawowy - badanie ogólne Masaż limfatyczny - rehabilitacja Masaż suchy twarzy - rehabilitacja Masaż wirowy kończyny dolnej - rehabilitacja Masaż wirowy kończyny górnej - rehabilitacja Test podwójny PAPP-a wg FMF	
RAZEM - liczba świadczeń	0
WAGA	10
RAZEM - liczba punktów	0
ZABIEGI AMBULATORYJNE	
Poniższe świadczenia medyczne dotyczą Wariantu 1 i Wariantu 2 opieki medycznej. Zabiegi są dostępne na podstawie skierowania lekarskiego	
Wycięcie tłuszczaka	

Wycięcie zmiany podskórnej matej	
Oparzenia (I i II stopnia) - założenie/zmiana opatrunku	
Usuwanie brodawek skóry	
Punkcja aspiracyjna ropnia, krwiaka, pęcherza lub torbieli skóry lub tkanek podskórnych	
Kolposkopia z biopsją; z badaniem histopatologicznym	
Krioterapia kłykcin zmian pochwy i sromu	
Krioterapia zmian na szyjce macicy	
Leczenie nadżerki szyjki macicy - laser	
Leczenie nadżerki szyjki macicy - solcogyn	
Pobranie wycinków z tarczy szyjki macicy	
Założenie opaski gipsowej syntetycznej	
Gips lekki	
RAZEM - liczba świadczeń	0
WAGA	10
RAZEM - liczba punktów	0
WYSOKOSPECJALISTYCZNE ZABIEGI AMBULATORYJNE I CHIRURGIA JEDNEGO DNIA	
Poniższe zabiegi i badania dotyczą Wariantu 2 opieki medycznej.	
Badania/zabiegi są dostępne na podstawie skierowania lekarskiego	
Amniopunkcja diagnostyczna pod kontrolą USG	
Szycie pochwy - pęknięcie (po urazie)	
Ukręcenie polipa szyjki macicy z abrazją diagnostyczną kanału i jamy macicy	
Nieinwazyjne leczenie wysiłkowego nietrzymania moczu	
Pobranie wycinków z szyjki macicy i z jamy macicy	
Biopsja jajnika	
Biopsja sromu/krocza	
Biopsja kanału szyjki macicy	
Punkcja zatoki szczękowej	
Pobranie wycinka do badania hist-pat z jamy nosa	
Pobranie wycinka do badania hist-pat z okolic jamy ustnej	
Biopsja skóry powiek	
Biopsja spojówki	
Irydotomia laserowa-jaskra	
Laserowy zabieg przeciwjaskrowy	
Laseroterapia p/jaskrowa/gonioplastyka, trabekuloplastyka, iridektomia, irydoplastyka, cyklofotokoagulacja, goniopunktura	
Usunięcie zmiany na powiece	
Usunięcie zmiany na spojówce	
Usunięcie zmiany spojówki, mięska łzowego, fałdu półksiężycowatego	
Usunięcie zmiany w spojówce	
Usunięcie guza powieki	
Blokada przykręgosłupowa	
Założenie gorsetu ortopedycznego gipsowego	
Nakłucie wodniaka jądra	
Usunięcie polipa cewki moczowej	
Nastawienie złamania nosa otwarte	
Usunięcia polipa usznego	
Usunięcie ciała obcego z krtani lub gardła w znieczuleniu miejscowym	
Usunięcie ciała obcego z przewodu słuchowego zewnętrznego; w znieczuleniu ogólnym	
Usunięcie zmiany w obrębie błony śluzowej podniebienia, języka	
Operacja w zakresie tkanek miękkich ręki	
Endoskopowe odbarczenie cieśni kanału nadgarstka	
Przezcewkowe wżernikowanie pęcherza moczowego, także z biopsją pęcherza i pobraniem materiału tkankowego do badania hist.-pat	
RAZEM - liczba świadczeń	0
WAGA	15
RAZEM - liczba punktów	0
ŁĄCZNA LICZBA UZYSKANYCH PUNKTÓW	0

ell

Wykonawca:

.....

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

reprezentowany przez:

.....

.....
(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Polskie Centrum Akredytacji
01-382 Warszawa
ul. Szczotkarska 42
<http://www.pca.gov.pl>
e-mail: przetarg@pca.gov.pl
tel. + 48 22 355-70-00
fax.+ 48 22 355-70-18

Oświadczenie Wykonawcy

DOTYCZĄCE BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA I SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU
W POSTĘPOWANIU

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu : **ŚWIADCZENIE USŁUG MEDYCZYNY PRACY I INNYCH USŁUG MEDYCZNYCH**, znak sprawy PF.260.2.2020

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 12-22 oraz ust. 5 pkt 1 ustawy Prawo zamówień publicznych.

Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone przez Zamawiającego w Ogłoszeniu w zakresie wpisu do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą.

W załączeniu przekładam zaświadczenie o wpisie do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą (oryginał lub kopia poświadczona za zgodność z oryginałem).

..... (miejsowość), dnia r.

.....

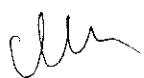
(podpis)

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

..... (miejsowość), dnia r.

.....

(podpis)

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke, located in the bottom left corner of the page.

ISTOTNE POSTANOWIENIA UMOWY

zawarta w dniu w Warszawie pomiędzy:

Polskim Centrum Akredytacji z siedzibą w Warszawie (kod pocztowy 01-382) ul. Szczotkarska 42, NIP: 951-19-98-004, Regon: 017168960, zwanym dalej „Zamawiającym” lub „PCA,” reprezentowanym przez:

.....
.....

a

..... z siedzibą w wpisanym do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez..... pod numerem KRS:....., posiadającym numer NIP oraz numer REGON..... i kapitał zakładowy w wysokości:..... zwaną dalej „Wykonawcą”, reprezentowany przez:

.....
.....

zwanymi dalej „Stroną” lub „Stronami” niniejszej umowy, zwanej dalej „Umową”.

Umowa została zawarta w wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego przeprowadzonego w trybie przetargu na usługi społeczne, zgodnie z ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1843 z późn. zm. dalej „PZP ”) nr postępowania PF.260.2.2020

§ 1

Przedmiot Umowy

1. **Przedmiotem Umowy jest udzielenie przez Zamawiającego zamówienia na świadczenie przez Wykonawcę na rzecz Zamawiającego usług medycyny pracy oraz innych usług medycznych na rzecz pracowników Zamawiającego (w przypadku badań medycyny pracy także kandydatów na pracowników PCA) i członków ich rodzin, zgodnie z ofertą złożoną przez Wykonawcę w dniu**
2. Usługi, o których mowa w ust. 1 realizowane będą na podstawie postanowień Umowy, OPZ, oferty Wykonawcy w tym Ogólnych Warunków Świadczenia Usług (dalej również „OWŚU”), stanowiących Załącznik do Umowy i jej integralną część.
3. W przypadku jakichkolwiek rozbieżności pomiędzy postanowieniami OWŚU, a treścią Umowy lub OPZ, Strony przyjmują, że pierwszeństwo mają Umowa oraz OPZ.
4. Wykonawca jest zobowiązany wykonywać swoje obowiązki z dołożeniem należytej staranności wymaganej przy uwzględnieniu zawodowego charakteru swej działalności oraz zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
5. Wykonawca jest zobowiązany dbać o wysoką jakość wykonywanych usług oraz maksymalne ułatwienie dostępu i korzystania z usług medycznych.

§ 2

Okres obowiązywania Umowy

Umowa wchodzi w życie z dniem 01 stycznia 2021 roku i zostaje zawarta na okres 24 miesięcy (tj. do dnia 31 grudnia 2022).

§ 3

Miejsce świadczenia usługi

1. Usługi medyczne w ramach Umowy świadczone będą w placówkach medycznych wskazanych w Wykazie Placówek Medycznych, stanowiącym Załącznik nr 6 do Umowy. Wykaz ten zostanie sporządzony przez Wykonawcę nie później niż na dzień podpisania przedmiotowej Umowy wyznaczony przez Zamawiającego.
2. W okresie obowiązywania Umowy Wykonawcy przysługuje prawo do aktualizacji Wykazu Placówek Medycznych, bez konieczności zawierania aneksu do Umowy.
3. Wykonawca zobowiązany jest niezwłocznie powiadomić Zamawiającego o aktualizacji Wykazu Placówek Medycznych, przysyłając aktualny Wykaz Placówek Medycznych pocztą elektroniczną na adres e-mail Zamawiającego wskazany w §7 ust. 4 pkt.1) Umowy.

§ 4

Listy osób uprawnionych

1. Zmiany na listach osób uprawnionych (Pracowników i członków ich rodzin) będą dokonywane przez Zamawiającego w cyklach miesięcznych.
2. Zgłoszenia nowych osób uprawnionych lub zmiany w rodzajach pakietów będą przekazywane do Wykonawcy do ostatniego dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc obowiązywania zmian.
3. Zmiana liczby osób uprawnionych objętych Umową nie stanowi zmiany Umowy.
4. Zamawiający przesyłać będzie do Wykonawcy informacje o zmianach na listach w formie pisemnej lub w formie elektronicznej z wykorzystaniem zabezpieczonego zbioru Excel lub z wykorzystaniem elektronicznego systemu obsługi klientów udostępnionego przez Wykonawcę w ramach Umowy.
5. Strony ustalą szczegółowy tryb aktualizacji danych na listach osób uprawnionych najpóźniej 5 dni roboczych przed przekazaniem pierwszej listy osób uprawnionych.
6. Jeżeli udostępnienie przez Wykonawcę Zamawiającemu elektronicznego systemu obsługi klientów, o którym mowa w ust. 4 wymagać będzie zawarcia odrębnej umowy regulującej zasady korzystania z tego systemu, takich jak kwestie techniczne czy administracyjne jego funkcjonowania, Wykonawca zobowiązuje się doprowadzić do zawarcia takiej umowy z Zamawiającym na zaproponowanym przez Wykonawcę wzorze w terminie do 5 dni roboczych od daty zawarcia niniejszej Umowy.
7. Pracownik oraz członek rodziny mogą przystąpić do Umowy w każdym momencie jej obowiązywania.
8. Minimalny okres uczestnictwa w Umowie pracownika oraz członka rodziny wynosi 12 miesięcy od momentu przystąpienia, chyba, że:
 - 1) Stosunek pracy z pracownikiem został zakończony przed tym okresem,
 - 2) Pracownik lub członek rodziny zmarł lub nastąpił rozwód
 - 3) Dziecko pracownika osiągnęło 25. rok życia
 - 4) Wykonawca na wniosek Zamawiającego wyrazi indywidualną zgodę na skrócenie okresu uczestnictwa.

§ 5

Wynagrodzenie

1. Miesięczne wynagrodzenie za realizację usług określonych Umową, należne Wykonawcy, wynosi
 - 1) **Wariant 1 – Pakiet Indywidualny** (opieka dla pracownika PCA) - zł, (słownie),
 - 2) **Wariant 1 – Pakiet Partnerski** (opieka dla małżonka/partnera albo dziecka pracownika PCA do ukończenia 25 r.ż.) - zł, (słownie)

- 3) **Wariant 1 – Pakiet Rodzinny** (opieka dla małżonka/partnera oraz dzieci pracownika PCA do ukończenia 25 r.ż.) - zł, (słownie
 - 4) **Wariant 2 – Pakiet Indywidualny** (opieka dla pracownika PCA) - zł, (słownie
 - 5) **Wariant 2 – Pakiet Partnerski** (opieka dla małżonka/partnera albo dziecka pracownika PCA do ukończenia 25 r.ż.) - zł, (słownie
 - 6) **Wariant 2 – Pakiet Rodzinny** (opieka dla małżonka/partnera oraz dzieci pracownika PCA do ukończenia 25 r.ż.) - zł, (słownie
 - 7) **Ryczałt za realizację badań medycyny pracy dla pracownika niezgłoszonego do opieki medycznej w Wariancie 1 i Wariancie 2** -zł, (słownie
- Wykonawca naliczy opłatę za badania, pod warunkiem, że Zamawiający w ciągu 3 miesięcy od daty realizacji badań medycyny pracy, nie zgłosi pracownika do programu opieki medycznej w ramach Wariantu 1 lub Wariantu 2.

– co jest zgodne z Ofertą Wykonawcy.

2. Wysokość wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 1, jest stała przez cały okres obowiązywania Umowy i nie podlega waloryzacji, a także obejmuje wszystkie koszty jakie ponosi Zamawiający w związku z realizacją Umowy na zasadach w niej określonych.
3. Wykonawcy z tytułu realizacji Umowy przysługuje wynagrodzenie jedynie za osoby zgłoszone przez Zamawiającego do Umowy, z uwzględnieniem aktualizacji listy osób uprawnionych, o której mowa w § 4 ust. 1 Umowy.
4. Strony ustalają, iż wynagrodzenie płatne będzie w cyklach miesięcznych i będzie wynikiem iloczynu liczby poszczególnych Pakietów, zgodnie z aktualną listą osób uprawnionych i wysokości wynagrodzenia miesięcznego należnego za dany Pakiet, zgodnie z ust. 1. niniejszego paragrafu. W przypadku, gdy Wykonawca zrealizuje badania medycyny pracy dla pracowników nie zgłoszonych następnie do Wariantu 1 lub Wariantu 2 opieki medycznej w ciągu kolejnych 3 miesięcy po dacie realizacji badań, Wykonawca naliczy odpowiednio ryczałt wskazany w ust. 1 pkt.7 za każdego takiego pracownika.
5. Do wynagrodzenia zostanie doliczony podatek VAT, zgodnie z obowiązującymi przepisami. Wykonawca oświadcza, że na dzień zawarcia Umowy usługi będące jej przedmiotem są zwolnione z VAT.

§ 6

Warunki płatności wynagrodzenia

1. Wykonawca wystawi faktury za każdy miesiąc obowiązywania Umowy, nie później niż w ciągu 14 dni licząc od dnia przekazania przez Zamawiającego aktualnej listy osób uprawnionych.
2. Wartość faktur dla Zamawiającego, o których mowa w ust. 1, obejmuje wynagrodzenie obliczone zgodnie z § 5 ust. 4 Umowy.
3. Wykonawca naliczać będzie wynagrodzenie za realizację usług wynikających z Umowy wykazując je na trzech odrębnych fakturach:
 - 1) Faktura nr 1 – wynagrodzenie należne za Pakiety dotyczące pracowników PCA wskazane w § 5 ust. 1 pkt.1 oraz pkt.4
 - 2) Faktura nr 2 – wynagrodzenie należne za Pakiety dotyczące członków rodzin pracowników PCA wskazane w § 5 ust. 1 pkt 2 i 3 oraz pkt 5 i 6.
 - 3) Faktura nr 3 – wynagrodzenie należne za ryczałt za realizację badań medycyny pracy wskazany w § 5 ust. 1 pkt 7.
4. Zamawiający zapłaci wynagrodzenie za każdy miesiąc obowiązywania Umowy w terminie 14 dni od daty doręczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury.
5. Wynagrodzenie będzie płatne przelewem na rachunek bankowy wskazany na fakturze.
6. Za dzień zapłaty uznaje się dzień, w którym dokonano obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
7. Wszelka korekta listy osób uprawnionych przez Zamawiającego zobowiązuje Wykonawcę do wystawienia faktury korygującej.

8. Faktury wystawiane będą przez Wykonawcę i przesyłane do Zamawiającego:
- 1) w formie papierowej na adres Polskie Centrum Akredytacji, ul. Szczotkarska 42, 01-382 Warszawa
 - 2) lub w formie elektronicznej z adresu e-mail Wykonawcy na adres e-mail Zamawiającego

§ 7 Komunikacja

1. Strony ustalają następujące adresy do korespondencji:
 - 1) Zamawiający:
Polskie Centrum Akredytacji
ul. Szczotkarska 42
01-382 Warszawa
 - 2) Wykonawca:
[•],
[•],
2. O każdej zmianie wskazanych adresów dla doręczeń, Strony zobowiązane są niezwłocznie powiadomić się wzajemnie pod rygorem uznania, że korespondencja wysłana pod ostatni znany adres została doręczona prawidłowo.
3. Zawiadomienia lub oświadczenia, jakie w związku z Umową składane są przez Strony, powinny być dokonywane na piśmie i doręczane za pokwitowaniem lub przesyłane listem poleconym lub elektronicznie opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym, z zastrzeżeniem ust. 5.
4. Strony wskazują następujące osoby kontaktowe odpowiedzialne za obsługę kontraktu:
 - 1) Osoba ze strony Zamawiającego odpowiedzialna za obsługę administracyjną kontraktu (aktualizacja list osób uprawnionych, dostęp do elektronicznego systemu obsługi klientów):
Imię i nazwisko, stanowisko, nr telefonu, e-mail.....
 - 2) Osoba ze strony Zamawiającego odpowiedzialna za otrzymywanie faktur oraz informacji dotyczących płatności:
Imię i nazwisko, stanowisko, nr telefonu, e-mail.....
 - 3) Osoba ze strony Zamawiającego odpowiedzialna za kwestie formalne związane z realizacją Umowy, w szczególności jej zasady i warunki:
Imię i nazwisko, stanowisko, nr telefonu, e-mail.....
 - 4) Osoba ze strony Wykonawcy odpowiedzialna za obsługę administracyjną kontraktu (aktualizacja list osób uprawnionych):
Imię i nazwisko, stanowisko, nr telefonu, e-mail.....
 - 5) Osoba ze strony Wykonawcy odpowiedzialna za wystawianie faktur oraz kwestie rozliczeniowe:
Imię i nazwisko, stanowisko, nr telefonu, e-mail.....
 - 6) Osoba ze strony Wykonawcy odpowiedzialna za kwestie formalne związane z realizacją Umowy, w szczególności jej zasady i warunki:
Imię i nazwisko, stanowisko, nr telefonu, e-mail.....
5. Zmiana danych wskazanych przez Strony w ust. 4 wymaga zachowania przez strony formy pisemnej lub elektronicznej i nie jest traktowana jako zmiana Umowy.
6. Zmiana danych, o których mowa w ust. 1, nie jest traktowana jako zmiana Umowy, wymaga jednak poinformowania drugiej Strony w formie określonej w ust. 3 niniejszego paragrafu.

§ 8

Zmiany Umowy

1. Na podstawie art. 144 ust. 1 pkt 1 ustawy Prawo zamówień publicznych Zamawiający przewiduje zmiany Umowy w stosunku do treści Oferty Wykonawcy, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy, w szczególności w następujących przypadkach:
 - 1) konieczności wprowadzenia zmian z uwagi na zmianę obowiązujących przepisów prawa,
 - 2) gdy zmiany te będą korzystne dla Zamawiającego bez zwiększenia ustalonego wynagrodzenia ani jego części,
 - 3) obniżenia ceny jednostkowej danego pakietu,
 - 4) poszerzenia lub zmniejszenia zakresu usług medycznych świadczonych w ramach Umowy,
 - 5) zmiany rodzaju świadczonych usług, jeżeli potrzeba wprowadzenia zmiany wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć,
 - 6) gdy wynikną rozbieżności lub niejasności w rozumieniu pojęć użytych w Umowie, których nie można usunąć w inny sposób, a zmiana będzie umożliwiać usunięcie rozbieżności i doprecyzowanie Umowy w celu jednoznacznej interpretacji jej zapisów przez Strony,
 - 7) konieczność wprowadzenia zmian będzie dotyczyć treści w dokumencie o charakterze informacyjno – instrukcyjnym, niezbędnym do sprawnego realizacji Umowy,
 - 8) zaistnieją zdarzenia siły wyższej, niezależne od Stron Umowy, które uniemożliwiłyby terminowe wykonanie zobowiązań. Za siłę wyższą uważa się zdarzenia zewnętrzne, niezależne od woli Stron, których skutków nie da się przewidzieć ani im zapobiec,
 - 9) wszelkie inne zmiany w przypadku spełnienia przesłanek, o których mowa w art. 144 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych.
2. Na podstawie art. 142 ust. 5 pkt 1 ustawy Prawo zamówień publicznych Zamawiający, na wniosek Wykonawcy, zawrze stosowny aneks do Umowy, w przypadku zmiany przepisów o podatku od towarów i usług (VAT) skutkującej zmianą obciążeń podatkiem VAT na usługi objęte Umową, o ile zmiana przepisów nie była znana przed datą złożenia Zamawiającemu oferty przez Wykonawcę.
3. Wszelkie zmiany Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności, za wyjątkiem konkretnych sytuacji wskazanych w Umowie.

§ 9

Rozwiązanie Umowy i odpowiedzialność Wykonawcy

1. Zamawiającemu przysługuje prawo rozwiązania Umowy ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego w przypadku:
 - 1) utraty przez Wykonawcę uprawnień koniecznych do udzielania usług,
 - 2) udzielania usług przez osoby nieuprawnione, nie posiadające wymaganych kwalifikacji,
 - 3) udzielania usług w pomieszczeniach nieodpowiadających obowiązującym przepisom,
 - 4) udzielania usług bez wymaganego sprzętu i aparatury medycznej lub z użyciem sprzętu i aparatury medycznej nieodpowiadającej obowiązującym przepisom oraz nieposiadających aktualnych przeglądów technicznych i elektroenergetycznych wykonanych przez uprawnione serwisy,
 - 5) zawieszenia działalności przez Wykonawcę,
 - 6) wydania nakazu zajęcia majątku Wykonawcy,
 - 7) zajęcia majątku Wykonawcy lub jego znacznej części, w wyniku wszczęcia postępowania egzekucyjnego,
 - 8) gdy Wykonawca nie rozpoczął realizacji umowy, przerwał jej wykonywanie i nie wznowił jej pomimo pisma Zamawiającego, a powstała w tych przypadkach zwłoka była dłuższa niż 15 dni roboczych (w rozumieniu Umowy dni robocze to dni tygodnia od poniedziałku do piątku za wyjątkiem dni ustawowo wolnych od pracy).
2. Wykonawca może wypowiedzieć Umowę ze skutkiem na koniec miesiąca w przypadku:
 - 1) zwłoki Zamawiającego z zapłatą wynagrodzenia przez okres dłuższy niż 60 dni, pod warunkiem dostarczenia w tym czasie do Zamawiającego pisemnego wezwania do zapłaty.
3. W razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie Umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia Umowy, lub dalsze wykonywanie Umowy może zagrozić istotnemu interesowi bezpieczeństwa państwa lub bezpieczeństwu publicznemu, Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach.

4. W przypadku wypowiedzenia Umowy na zasadach określonych w ust. 1-3 Wykonawca może żądać jedynie wynagrodzenia należnego mu z tytułu usług wykonanych do dnia rozwiązania Umowy.
5. Zamawiający ma prawo wypowiedzieć Umowę ze skutkiem natychmiastowym, jeżeli Wykonawca w sposób istotny narusza postanowienia Umowy oraz nie zaprzestaje naruszeń pomimo wezwania ze strony Zamawiającego.
6. Oświadczenie Strony o rozwiązaniu Umowy powinno nastąpić w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
7. W przypadku niedotrzymania standardów dostępności usług medycznych określonych w OPZ, osoba uprawniona ma prawo udać się do dowolnej placówki, a Wykonawca zwróci koszty wykonanej usługi medycznej na podstawie dostarczonego rachunku lub faktury, do wysokości ceny danej usługi medycznej obowiązującej u Wykonawcy dla pacjentów komercyjnych (nie posiadających programów medycznych) na terenie Warszawy. Aby uzyskać zwrot kosztów, osoba uprawniona powinna poinformować o zaistniałej sytuacji Wykonawcę (telefon na infolinię Wykonawcy), przed realizacją usługi poza siecią Centrów medycznych i placówek współpracujących Wykonawcy.
8. W przypadku niezasadzonego odstąpienia / wypowiedzenia Umowy przez Wykonawcę, Zamawiającemu przysługuje prawo do naliczenia kary umownej w wysokości 10% łącznej szacunkowej wartości zamówienia wynikającej z Oferty Wykonawcy.

§10

Poufność informacji

1. Wykonawca zobowiązuje się do bezwzględnego zachowania w poufności przez czas nieograniczony wszelkich informacji i danych, które uzyska w związku z wykonywaniem umowy, dotyczących w szczególności Zamawiającego i jego klientów oraz pracowników, w tym danych osobowych oraz medycznych pracowników, oraz zobowiązuje się nie wykorzystywać tych informacji i danych do jakichkolwiek innych celów niż wynikających z Umowy.
2. Za naruszenie ww. obowiązków Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w kwocie 50% wynagrodzenia miesięcznego brutto za każdy przypadek. Niezależnie od obowiązku zapłaty kary umownej, w przypadku naruszenia przez Wykonawcę obowiązku zachowania poufności, o którym mowa w niniejszym ustępie, Zamawiający zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość kar umownych na zasadach ogólnych. Jednocześnie, jeżeli w związku z naruszeniem przez Wykonawcę obowiązku zachowania poufności jakiegokolwiek podmiot wystąpi wobec Zamawiającego z uzasadnionymi roszczeniami o naprawienie szkody, Wykonawca zobowiązuje się do zaspokojenia tych roszczeń w całości oraz do zwolnienia Zamawiającego od obowiązku świadczenia z tego tytułu oraz do zwrotu Zamawiającemu wszelkich poniesionych kosztów związanych z takimi roszczeniami.

§ 11

Przetwarzanie danych osobowych

1. Wykonawca oświadcza, że jako podmiot wykonujący działalność leczniczą, przetwarza dane osobowe w celu udzielania świadczeń zdrowotnych, dokonywania rozliczeń z tego tytułu oraz prowadzenia, przechowywania i udostępniania dokumentacji medycznej na podstawie przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2011 r. Nr 112 poz.654) oraz ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2009 r. Nr 52, poz.417). W związku z powyższym Wykonawca oświadcza, że jest administratorem danych w rozumieniu rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych). w odniesieniu do danych osobowych osób uprawnionych przekazanych mu przez Zamawiającego zgodnie z Umową.
2. Na podstawie deklaracji przystąpienia, której wzór udostępni Wykonawca, Zamawiający zbierać będzie i przysyłać Wykonawcy dane osobowe osób uprawnionych na zasadach określonych w Umowie, w formie pisemnej, w formie elektronicznej z wykorzystaniem zbioru Excel lub za pośrednictwem systemu, o którym mowa w §4 ust.4.

3. W celu wykonania przez Zamawiającego obowiązków wynikających z Umowy Wykonawca jako administrator danych osobowych powierza Zamawiającemu zbieranie, przekazywanie, archiwizację deklaracji przystąpienia oraz aktualizację w systemie, o którym mowa w §4 ust. 4 danych osobowych osób uprawnionych zawartych w deklaracji przystąpienia. Zasady powierzenia przetwarzania danych osobowych zostaną określone w odrębnej umowie powierzenia przetwarzania danych osobowych zawartej pomiędzy Stronami.
4. Zamawiający oświadcza, że przekazywane do Wykonawcy dane osobowe są zbierane przez Zamawiającego za zgodą osób uprawnionych, zgodnie z postanowieniami niniejszej Umowy oraz przepisami powszechnie obowiązującego prawa.
5. Przekazywanie danych osobowych odbywać się będzie pomiędzy Stronami w sposób zapewniający ich należyłą ochronę i zabezpieczenie przed osobami nieupoważnionymi.
6. Strony zobowiązują się w szczególności do:
 - 1) przetwarzania udostępnionych danych osobowych, zgodnie z Umową oraz zgodnie z przepisami RODO, w tym podejmowania działań zapobiegających dostępowi do danych osobowych przez osoby nieupoważnione w trakcie i po wykonaniu Umowy,
 - 2) powstrzymania się od przetwarzania udostępnionych danych osobowych w innym celu oraz w szerszym zakresie niż jest to określone w niniejszej Umowie,
 - 3) zachowania poufności przetwarzanych w ramach Umowy danych osobowych.

§ 12

Postanowienia końcowe

1. W sprawach nieunormowanych Umową mają zastosowanie przepisy prawa polskiego, w szczególności: ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych, ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks Cywilny i ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2011 r. Nr 112 poz.654) oraz Ustawa z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (Dz. U. 1997 Nr 96 poz. 593).
2. Strony będą dążyły do polubownego rozstrzygnięcia sporów, wynikłych w związku z realizacją Umowy. W przypadku, jeżeli rozstrzygnięcie sporu na drodze polubownej okaże się niemożliwe, zostanie on poddany pod rozstrzygnięcie sądu powszechnego właściwego dla siedziby Zamawiającego.
3. Prawem właściwym dla Umowy jest prawo polskie.
4. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym egzemplarzu dla każdej ze Stron.
5. Integralnymi składnikami Umowy są:
 - 1) Załącznik nr 1 - Opis Przedmiotu Zamówienia
 - 2) Załącznik nr 2 – Minimalny zakres świadczeń medycznych
 - 3) Załącznik nr 3 – Wykaz dodatkowych świadczeń medycznych
 - 4) Załącznik nr 4 - Oferta Wykonawcy wraz z Formularzem Cenowym
 - 5) Załącznik nr 5 - Treść Ogólnych Warunków Świadczenia Usług mających zastosowanie do oferty
 - 6) Załącznik nr 6 - Wykaz Placówek Medycznych


ZAMAWIAJĄCY

WYKONAWCA

Klauzula informacyjna RODO

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

- 1) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Polskie Centrum Akredytacji z siedzibą w Warszawie, pod adresem ul. Szczotkarska 42, 01-382 Warszawa, NIP: 951-19-98-004, Regon: 017168960;
- 2) kontakt z inspektorem ochrony danych osobowych w Polskim Centrum Akredytacji jest pod adresem e-mail: IOD@PCA.GOV.PL.
- 3) Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b i c RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia, zawarciem oraz realizacją umowy.
- 4) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą pracownicy i współpracownicy Administratora oraz inne podmioty w zakresie, w jakim Administrator będzie do tego zobowiązany przepisami prawa;
- 5) Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w pkt 3, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa;
- 6) w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
- 7) Posiada Pani/Pan:
 - na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
 - na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych;
 - na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO (prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego);
 - prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
 - prawo do żądania usunięcia danych osobowych (tzw. prawo do bycia zapomnianym), w przypadku gdy:



- dane nie są już niezbędne do celów, dla których dla których były zebrane lub w inny sposób przetwarzane,
- osoba, której dane dotyczą, wniosła sprzeciw wobec przetwarzania danych osobowych,
- osoba, której dane dotyczą wycofała zgodę na przetwarzanie danych osobowych, która jest podstawą przetwarzania danych i nie ma innej podstawy prawnej przetwarzania danych,
- dane osobowe przetwarzane są niezgodnie z prawem.