

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA
NA GRUPOWE UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE
PRACOWNIKÓW WARSZAWSKIEJ KOLEI DOJAZDOWEJ SP. Z O.O.
ORAZ CZŁONKÓW ICH RODZIN

Po zawarciu Umowy z wybranym w postępowaniu przetargowym Wykonawcą niniejszy Opis przedmiotu zamówienia (OPZ) będzie stanowił Załącznik nr 1 do Umowy.

I. Przedmiot zamówienia:

1. Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług grupowego ubezpieczenia zdrowotnego dla pracowników Warszawskiej Kolei Dojazdowej oraz członków ich rodzin.
2. Pod pojęciem pracownika należy rozumieć każdą osobę zatrudnioną przez Zamawiającego, bez względu na podstawę prawną tego zatrudnienia.

II. Zakres ubezpieczenia:

1. Wykonawca zapewni świadczenie usług medycznych w zakresie niżej wymienionych pakietów:
 - 1) Pakiet Pracowniczy, w tym:
 - 1.1) Pakiet Pracowniczy Podstawowy,
 - 1.2) Pakiet Pracowniczy obejmujący Medycynę Pracy,
 - 2) Pakiet Partnerski,
 - 3) Pakiet Rodzinny.
2. Z usług medycznych Pakietu Pracowniczego korzystać będą pracownicy Zamawiającego, którzy zadeklarują przystąpienie do ubezpieczenia zdrowotnego i będą wskazani w wykazie osób uprawnionych. Zamawiający przekaże Wykonawcy wraz z umową wykaz osób uprawnionych do korzystania z usług medycznych z zakresu Pakietu Pracowniczego. Wykaz osób objętych przedmiotową usługą Zamawiający będzie na bieżąco aktualizował i przekazywał Wykonawcy.
3. Z usług medycznych Pakietu Pracowniczego obejmującego Medycynę Pracy korzystać będą pracownicy Zamawiającego (badania okresowe i kontrolne) i kandydaci do pracy (badania wstępne). Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia w zakresie Medycyny Pracy zawiera Załącznik nr 2A do SIWZ (Kwestionariusz Oceny Ryzyka Medycyny Pracy). Wszystkie badania z zakresu medycyny pracy winny być realizowane dla uprawnionych pracowników Zamawiającego w jednym miejscu (placówce medycznej).
4. Zamawiający wymaga, aby Wykonawca zaoferował pracownikom Zamawiającego możliwość indywidualnego rozszerzenia usług medycznych w ramach Pakietu Partnerskiego lub Rodzinnego, tożsamy z zakresem Pakietu Pracowniczego. Wykonawca będzie świadczył usługi medyczne w ramach Pakietu Partnerskiego lub Rodzinnego zgodnie z zasadami określonymi w pkt. V lit. B, o ile pracownicy Zamawiającego zadeklarują przystąpienie do korzystania z usług. Zamawiający przekaże Wykonawcy wraz z umową wykaz osób uprawnionych do korzystania z usług medycznych w zakresie Pakietu Partnerskiego lub Pakietu Rodzinnego. Wykaz osób objętych przedmiotową usługą Zamawiający będzie na bieżąco aktualizował i przekazywał Wykonawcy.
5. Pakiet Pracowniczy jest finansowany przez Zamawiającego, natomiast Pakiet Partnerski lub Rodzinny będzie finansowany przez pracowników Zamawiającego za pośrednictwem Zamawiającego.
6. Zamawiający nie gwarantuje, że więcej niż 50% pracowników przystąpi do ubezpieczenia zdrowotnego oraz zastrzega sobie prawo do niekorzystania z Pakietu Partnerskiego i Pakietu Rodzinnego, w przypadku, gdy pracownicy Zamawiającego nie będą zainteresowani świadczeniem usług z tych Pakietów, bądź też rezygnacji z korzystania z Pakietu z końcem miesiąca kalendarzowego

III. Warunki szczególne:

1. Zamawiający zastrzega, że **maksymalne stawki brutto miesięcznych składek ubezpieczenia w pakiecie nie mogą być wyższe niż:**
 - 1) Pakiet Pracowniczy Podstawowy – **65,00 zł**
 - 2) Pakiet Partnerski (składka stanowiąca dopłatę do Pakietu Pracowniczego) – **80,00 zł**,
 - 3) Pakiet Rodzinny (składka stanowiąca dopłatę do Pakietu Pracowniczego) – **130,00 zł**.
2. Zamawiający wymaga możliwości dokonania zmiany pakietu ubezpieczenia przez osobę uprawnioną na warunkach określonych we wzorze Umowy stanowiącym Załącznik nr 7 do SIWZ.
3. Zamawiający wymaga udostępnienia przez Wykonawcę oddzielnej infolinii dedykowanej do badań medycyny pracy na terenie Grodziska Mazowieckiego i całej Polski.

IV. Ogólne wymagania dotyczące wszystkich pakietów:

W ramach ogólnych wymagań dotyczących wszystkich pakietów Zamawiający wymaga:

1. Infolinii medycznej – całodobowa możliwość umawiania wizyt do placówek medycznych wskazanych przez Wykonawcę. Za pośrednictwem infolinii będzie możliwa koordynacja działań np. wezwanie lekarza na wizytę domową, wskazanie najbliższej placówki udostępnionej przez Wykonawcę lub placówki z najkrótszym terminem oczekiwania na wizytę/badanie. Za pośrednictwem infolinii będzie udzielana informacja o danych adresowych i telefonicznych dostępnych placówkach udostępnionych przez Wykonawcę, zakresie usług medycznych świadczonych w danej placówce udostępnionej przez Wykonawcę oraz o godzinach pracy danej placówki udostępnionej przez Wykonawcę.
2. Rezerwacji terminów usług medycznych każdej osobie uprawnionej do korzystania z pakietów na konkretny dzień i o konkretnej godzinie w następujący sposób komunikacji:
 - 1) przez infolinię, o której mowa w ust. 1 powyżej;
 - 2) poprzez internetowy system rezerwacji wizyt, co najmniej w placówkach operatora medycznego Wykonawcy;
 - 3) opcjonalnie przez aplikację mobilną;
 - 4) opcjonalnie bezpośrednio w placówce medycznej udostępnionej przez Wykonawcę *)

*) - Zamawiający, dokonując oceny ofert, za poszerzenie oferty o opisaną w pkt 4) możliwość bezpośredniej rezerwacji terminów usług medycznych bezpośrednio w placówce udostępnionej przez Wykonawcę przyzna punkty zgodnie z zasadami określonymi w Rozdziale XVII ust. 2 pkt 3) lit g) SIWZ.

3. Czas oczekiwania na realizację wyszczególnionych poniżej usług medycznych, zgłoszonych poprzez kanały komunikacji określone w ust. 2 pkt 1) – 3), nie może być dłuższy niż:
 - 1) czas oczekiwania na wizytę u lekarza podstawowej opieki medycznej (internista oraz pediatra i lekarz rodzinny w Pakiecie Partnerskim i Rodzinnym) – maksimum 1 dzień roboczy od czasu rejestracji zgłoszenia;
 - 2) czas oczekiwania na wizytę u lekarza specjalisty – maksimum 5 dni roboczych od czasu rejestracji zgłoszenia;
 - 3) czas oczekiwania na wykonanie badań – maksimum 7 dni roboczych od czasu rejestracji zgłoszenia;
 - 4) czas oczekiwania na konsultacje profesorskie – maksimum 21 dni roboczych od czasu rejestracji zgłoszenia.
 - 5) czas oczekiwania na informację zwrotną (telefon, sms) o umówionej przez infolinię procedurze medycznej – nie dłuższy niż 6 godzin od czasu rejestracji zgłoszenia.

Jako dni robocze należy rozumieć dni tygodnia od poniedziałku do piątku, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.

4. Wykonawca zapewni usługi medyczne, o których mowa w ust. 3 we wskazanej przez osobę uprawnioną miejscowości, o ile jest wymieniona w Załączniku nr 4 do Umowy.
5. W wyjątkowych wypadkach, gdy realizacja usługi nie jest możliwa w uzgodnionym terminie z przyczyn niezależnych od Wykonawcy, Wykonawca powiadamia o tym osobę uprawnioną bez zbędnej zwłoki, oferując realizację usługi w najbliższej dostępnej placówce/w najbliższym dostępnym terminie.
6. W miarę możliwości, na życzenie osoby uprawnionej, Wykonawca zapewni kontynuację leczenia u danego lekarza zgodnie z terminami wizyt określonymi przez tego lekarza. W takim przypadku nie mają zastosowania odpowiednie terminy określone w ust. 3 pkt 1) lub pkt 2).
7. Honorowania skierowań na badania/usługi medyczne od każdego lekarza w Polsce, w tym od indywidualnych praktyk lekarskich oraz z systemu NFZ.
8. Możliwości korzystania z pomocy medycznej we wszystkich placówkach medycznych udostępnionych przez Wykonawcę na terenie całego kraju, ze szczególnym uwzględnieniem miejscowości wskazanych w Załączniku nr 6 oraz 6.1 do SIWZ w zakresie usług objętych pakietem.
9. Nielimitowanej liczby wizyt lekarskich i badań w ramach pakietu oraz braku ograniczeń w korzystaniu z usług medycznych w stosunku do osób chorych na choroby przewlekłe i choroby, które rozpoczęły się przed zawarciem umowy w zakresie konsultacji lekarskich oraz badań diagnostycznych i laboratoryjnych.
10. Objęcia ochroną ubezpieczenia zdrowotnego osób uprawnionych od pierwszego dnia przystąpienia do ubezpieczenia, bez jakichkolwiek karencji dla osoby uprawnionej i członków jej rodziny.
11. Usługi objęte Pakietem Pracowniczym/Partnerskim/Rodzinnym we wskazanych przez Wykonawcę placówkach medycznych będą dostępne bezgotówkowo.

V. Szczegółowy zakres usług medycznych:

A. PAKIET PRACOWNICZY

1. **Nielimitowana opieka lekarza podstawowej opieki medycznej** (internista, pediatra, lekarz rodzinny) w placówkach medycznych udostępnionych przez Wykonawcę na terenie całego kraju.
2. **Nielimitowana opieka lekarzy specjalistów** wymienionych poniżej, w tym specjalizacji dziecięcych, o ile występują, (bez skierowania) w placówkach udostępnionych przez Wykonawcę na terenie całego kraju, ze szczególnym uwzględnieniem miejscowości wskazanych w Załączniku nr 6 do SIWZ. Wskazani poniżej specjaliści stanowią minimalny zakres opieki medycznej.
 - Anestezjolog – w tym znieczulenia przy zabiegach;
 - Alergolog – w ramach wizyty wykonywanie skórnych testów uczuleniowych
 - Chirurg ogólny
 - Chirurg dziecięcy (w pakietach rodzinnych)
 - Dermatolog
 - Diabetolog
 - Endokrynolog
 - Gastroendokrynolog
 - Gastrolog
 - Ginekolog
 - Hematolog
 - Hepatolog
 - Immunolog
 - Kardiolog
 - Laryngolog
 - Lekarz medycyny pracy
 - Nefrolog
 - Neurochirurg
 - Neurolog
 - Okulista
 - Onkolog
 - Ortopeda
 - Proktolog
 - Psychiatra – limit do 5 wizyt w 12-miesięcznym okresie ubezpieczenia
 - Pulmonolog
 - Rehabilitant
 - Reumatolog
 - Urolog
3. **Szczepienia ochronne przeciw grypie** (wraz z badaniem, iniekcją i preparatem) – 1 raz w roku.
4. **Prowadzenie ciąży** (bez limitu badań, nie obejmuje USG 3D).
5. **Usługi stomatologii:**
 - przegląd stomatologiczny jeden raz w roku; usługa obejmuje nieodpłatną konsultację lekarską wraz z badaniem jamy ustnej i planem leczenia jeden raz w roku;
 - usuwanie kamienia nazębnego wraz z piaskowaniem, lakowanie zębów i instruktaż higieny jamy ustnej – 1 raz w roku;
 - pantogram – 1 raz w roku;
 - dodatkowo 10 % zniżki na leczenie w zakresie stomatologii zachowawczej i chirurgii stomatologicznej,
6. **Badania diagnostyczne**, na podstawie skierowania od lekarza, w zakresie minimalnym opisanym poniżej:
 - **Biochemiczne** - albumina, aminotransferaza alaninowa (ALT), aminotransferaza asparaginianowa (AST), amylaza, antystreptolizyny (ASO), białko całkowite, białko całkowite - rozdział elektroforetyczny, białko C-reaktywne (CRP), bilirubina całkowita, bilirubina bezpośrednia, chlorki, cholesterol całkowity, cholesterol HDL, cholesterol LDL, czynnik reumatoidalny, dehydrogenaza mleczanowa (LDH), fosfotaza alkaliczna (ALP), fosfotaza kwaśna całkowita (ACP), fosfotaza kwaśna sterczowa (PAP), fosforan nieorganiczny, GGTP, glukoza, kinaza fosfokreatynowa (CPK), kreatynina, kreatyniny klirens, kwas moczowy, lipaza, magnez, mocznik, odczyn Waaler-Rose'go, potas, proteinogram, RF (czynnik reumatoidalny), sód, transferyna, triglicerydy, USR, wapń całkowity, żelazo, żelazo - całkowita zdolność wiązania (TIBC), helocobacter pylori
 - **Hematologiczne** - czas kaolinowo - kefalinowy (APTT), czas protrombinowy (PT), fibrynogen, grupa krwi, morfologia krwi obwodowej 24p., odczyn opadania krwinek czerwonych (OB.), rozmaz krwi obwodowej, erytrocyty – odporność,
 - **Badania moczu** - amylaza, badanie ogólne moczu, fosforan nieorganiczny, kreatynina, liczna Addisa, kwas moczowy, magnez, mocznik, potas, sód, wapń całkowity, białko,
 - **Badania kału** - badanie ogólne kału, jaja pasożytów, krew utajona, lamblie, toksyna A i B, Clostridium difficile, antygen

- **Diagnostyka cukrzycy** - hemoglobina glikowana (HbA1c),
 - **Diagnostyka zaburzeń hormonalnych** - estradiol, gonadotropina kosmówkowa (beta-HCG), hormon folikulotropowy (FSH), hormon luteinizujący (LH), hormon tyreotropowy (TSH), kortyzol, parathormon intact (i PTH), progesteron, prolaktyna, testosteron, trijodotyronina całkowita (TT3), trijodotyronina wolna (FT3), tyroksyna całkowita (TT4), tyroksyna wolna (FT4), androstendion, DHEA, DHEAS, anty TPO, anty - TG testosteron – T, Testosteron wolny (FTST), Trójiodotyronina całkowita – T3, Trójiodotyronina wolna – fT3, Tyroksyna całkowita – T4, Tyroksyna wolna – fT4, androstendion, ATG, TRAB, Erytropoetyna – EPO, D3
 - **Diagnostyka serologiczna infekcji** - antygen HBs (HBsAg), -HBs), przeciwciała anty-CCP, przeciwciała p. cytomegalowirusowi (anty-CMV) klasy IgG, przeciwciała p. cytomegalowirusowi (anty-CMV) klasy IgM, przeciwciała p. HBs (anty-HBs), przeciwciała p. HCV (anty-HCV), przeciwciała p. Helicobacter pylori, przeciwciała p. ludzkiemu wirusowi niedoboru odporności (anty HIV1/HIV2), przeciwciała p. Toxoplasma gondii klasy IgG, przeciwciała p. Toxoplasma gondii klasy IgM, przeciwciała p. wirusowi różyczki Rubella klasy IgG, przeciwciała p. wirusowi różyczki Rubella klasy IgM, Chlamydia pneumoniae metodą PCR, Mononukleoz (test przesiewowy), Antygen Candida, borelioza metoda PCR, Real Time -PCR, test Western blot, cytomegalia IgG i IgM
 - **Immunologia** - Immunoglobuliny (IgA), Immunoglobuliny (IgG), Immunoglobuliny (IgM), Immunoglobuliny (IgE całkowite), Antygen Hbs, Plcanty HVC, HR test przesiewowy,
 - **Markery nowotworowe** - antygen CA 125 (CA 125), antygen CA 15-3 (15-3), antygen CA19-9 (CA19-9), antygen karcynoembrionalny (CEA), antygen swoisty dla stercza (PSA całkowity), alfa - fotoproteina (AFP), test ROMA;
 - **Mikrobiologia - posiew** (identyfikacja drobnoustrojów + antybiogram) - moczu, kału, kału w kierunku Salmonella - Shigella, krwi, płwociny, ropy; **wymaz** (identyfikacja drobnoustrojów + antybiogram) - z cewki moczowej, z gardła, z kanału szyjki macicy, z nosa, z oka, z pochwy, z rany, z ucha, ze zmian skórnych posiew z płytki paznokcia
 - **Inne** – test oddechowy, test ilościowy;
 - **Radiologiczne - RTG** (zdjęcia czaszki i zatok, zdjęcia górnego odcinka przewodu pokarmowego, zdjęcia klatki piersiowej, zdjęcia kończyn, stawów, miednicy, zdjęcia kręgosłupa, zdjęcia przeglądowe jamy brzusznej, **USG** (jama brzuszna, jądra, narządy rodne, nerki, pęcherz moczowy, piersi, prostata (przez powłoki brzuszne), ślinianki, tarczycy; **USG specjalistyczne** - płód, stawy, transrektalne, transwaginalne, biopsja cienkoigłowa tarczycy i piersi pod kontrolą USG, **USG Doppler** (tętnice kończyn, tętnice nerkowe, tętnice szyjne, żyły kończyn), **Tomografia komputerowa** (z kontrastem/bez kontrastu: głowa, jama brzuszna, klatka piersiowa, kończyny, kość skroniowa uszu, kręgosłup, krtań, miednica, oczodoły, szczęka, szyja, stawy, twarzoczaszka, żuchwa), **Rezonans magnetyczny** (z kontrastem/bez kontrastu: głowa, jama brzuszna, klatka piersiowa, kończyny, kość skroniowa uszu, kręgosłup, krtań, miednica, oczodoły, szczęka, szyja, stawy, twarzoczaszka, żuchwa), **Inne** (densytometria, mammografia, wlew doodbytniczy), USG piersi;
 - **Badania endoskopowe** (ze znieczuleniem) - gastroscopia, kolonoskopia, rektoskopia, sigmoidoskopia, kolposkopia; biopsja tarczycy
 - **Badania czynnościowe** - EKG spoczynkowe, 24h rejestracja EKG (badanie Holtera), 24h rejestracja ciśnienia tętniczego (Holter ciśnieniowy), EKG wysiłkowe, ECHO serca, EEG, EMG, audiometria, spirometria.
7. **Rehabilitacja** – realizowana ze wskazań medycznych na podstawie skierowania od lekarza. Usługa limitowana **do 20 zabiegów w rocznym okresie obowiązywania ochrony ubezpieczeniowej** dla każdego uprawnionego dorosłego lub dziecka. Usługa składa się z co najmniej następujących technik leczenia, takich jak:
- Fizykoterapia
 - elektrostymulacja
 - fonoforeza
 - galwanizacja
 - jonoforeza
 - krioterapia miejscowa
 - laser
 - pole magnetyczne
 - Prądy DD - diadynamiczne
 - prądy interferencyjne
 - prądy TENS
 - ultradźwięki
 - prądy Traberta
 - Kinezyterapia
 - ćwiczenia instruktażowe
 - ćwiczenia usprawniające
 - ćwiczenia z wykorzystaniem wyciągu trakcyjnego
 - terapia indywidualna
 - ćwiczenia indywidualne
8. **Zabiegi ambulatoryjne** (zabiegi wykonywane w warunkach ambulatoryjnych przez lekarza lub pielęgniarkę podczas lub po konsultacji lekarskiej, w tym bezpłatne materiały służące do danego zabiegu ambulatoryjnego):
- Ogólnolekarskie – pomiar ciśnienia, wzrostu i wagi, niechirurgiczne usunięcie kleszcza;

- Ambulatoryjna opieka pielęgnarska – pomiar ciśnienia tętniczego, dożylny wlew kroplowy, iniekcje domięśniowe, dożylna, podskórna, badanie moczu metodą paskową, próby uczuleniowe na lek, założenie lub zmiana opatrunku;
 - Chirurgiczne i ortopedyczne – unieruchomienie kończyn i stawów, wykonanie iniekcji dostawowej i okołostawowej – pacjent ponosi koszty leków, biopsja, założenie i zdjęcie opatrunku gipsowego tradycyjnego lub syntetycznego, nacinanie i drenaż czyraka, leczenie owrzodzeń skórnych, leczenie zanokcicy z wycięciem klinowym paznokcia lub usunięciem płytki paznokciowej, leczenie wrośniętego paznokcia, opatrzenie i leczenie oparzeń i odmrożeń (w stanach umożliwiających leczenie ambulatoryjne), punkcja stawów, usunięcie ciała obcego, kleszcza, opatrzenie drobnych urazów (skręcenia, zwichnięcia), szycie rany, nacinanie ropnia, krwiaka, zdejmowanie szwów, pobieranie wycinków i materiałów do badania histopatologicznego;
 - Dermatologiczne – dermatoskopia, elektroterapia, krioterapia, lampa PUVA, ścięcie i koagulacja włókniaków skóry (brodawczaków, kurzajek, znamion);
 - Ginekologiczne – pobieranie materiałów do badań cytologicznych i mikrobiologicznych; leczenie nadżerek metodą elektrokoagulacji lub krioterapii,
 - Laryngologiczne – płukanie uszu, płukanie zatok, przedmuchiwanie trąbki słuchowej, usuwanie ciała obcego z przewodu słuchowego, nosa, gardła, opatrunek uszny z lekiem, postępowanie zachowawcze przy krwawieniu z nosa, pędzlowanie gardła, jamy ustnej, odessanie wydzieliny z uszu lub przewodów nosa;
 - Okulistyczne – pomiar ciśnienia śródgałkowego, komputerowe badanie wzroku – refraktometria, badanie ostrości widzenia, badanie pola widzenia, płukanie i udrażnianie dróg łzowych, dobór szkieł okularowych, badanie lampą szczelinową, badanie dna oka, usunięcie ciała obcego z oka;
 - Urologiczne – zakładanie cewników do pęcherza moczowego, wymiana cewnika, badanie WNM;
9. **Wizyty domowe** – minimum 2 wizyty na rok dla każdej osoby uprawnionej. Wizyty domowe będą realizowane całodobowo w dni powszednie, niedziele i święta.

B. PAKIET PARTNERSKI I PAKIET RODZINNY

1. Osoba uprawniona dokonuje wyboru pomiędzy Pakietem Rodzinnym a Pakietem Partnerskim.
2. Pakiet rodzinny musi obejmować wszystkich członków rodziny przy zachowaniu stałej ceny ryczałtowej bez względu na ilość członków rodziny.
3. Pakiet Rodzinny kierowany jest do najbliższych członków rodziny osoby uprawnionej:
 - Partnera życiowego osoby uprawnionej: współmałżonka/konkubenta/konkubiny, bez względu na płeć;
 - Dzieci: własnych, przysposobionych lub przyjętych na wychowanie do ukończenia 26 roku życia bez względu na to, czy się uczą, czy nie;
4. Pakiet Partnerski obejmuje jedną osobę spośród najbliższych członków rodziny:
 - Partnera życiowego osoby uprawnionej: współmałżonka/konkubenta/konkubinę, bez względu na płeć;
 - Dziecko: własne, przysposobione lub przyjęte na wychowanie do ukończenia 26 roku życia bez względu na to, czy się uczy, czy nie;
5. Zamawiający wymaga, aby zakres Pakietu Partnerskiego i Pakietu Rodzinnego był identyczny jak zakres Pakietu Pracowniczego Podstawowego.
6. Zamawiający, dokonując oceny ofert przyzna punkty zgodnie z zasadami określonymi w Rozdziale XVII ust. 2 pkt 3) lit b) i c) SIWZ za zaoferowanie ceny poszczególnych pakietów w ramach Pakietu Partnerskiego i Pakietu Rodzinnego.

VI. Poszerzenie zakresu usług:

1. Zamawiający dopuszcza, aby Wykonawca poszerzył swoją ofertę o włączenie do zakresu ubezpieczenia:
 - 1) Konsultacji profesorskich polegających na konsultacji lekarzy ze stopniem doktora habilitowanego lub tytułem naukowym profesora, jak również lekarzy będących na stanowisku: docenta, profesora nadzwyczajnego i profesora zwyczajnego z limitem konsultacji określonym w ofercie;

Zamawiający, dokonując oceny ofert, za poszerzenie oferty o wyżej opisane konsultacje profesorskie przyzna punkty zgodnie z zasadami określonymi w Rozdziale XVII ust. 2 pkt 3) lit.e) SIWZ.
 - 2) Refundacji cennikowej usług medycznych – opcja polegająca na możliwości korzystania przez osobę uprawnioną, w dowolnej placówce medycznej na terenie Polski, z pełnego zakresu usług medycznych w zakresie zgodnym z zakresem pakietu przysługującego osobie uprawnionej. Wykonawca zwróci w takim przypadku koszt poniesiony przez osobę uprawnioną zgodnie z cennikiem usług medycznych, który będzie stanowił integralny załącznik do Ogólnych Warunków Ubezpieczenia Wykonawcy i będzie obowiązywał przez cały okres obowiązywania umowy ubezpieczenia. Tabela limitów

podanych przez Wykonawcę w cenniku, o którym mowa powyżej powinna zawierać minimalne kwoty zwrotów kosztów dotyczących wszystkich świadczeń podanych w niniejszym OPZ, przy czym Zamawiający wymaga, aby limity dotyczące poniższych świadczeń wyglądały następująco:

- a) Konsultacje lekarskie: internista, pediatra, lekarz rodzinny – minimalny limit refundacji 65 zł,
- b) Konsultacje lekarskie: lekarz specjalista – minimalny limit refundacji 75 zł,
- c) USG (ze skierowaniem) – minimalny limit refundacji 70 zł,
- d) RTG (ze skierowaniem) – minimalny limit refundacji 50 zł.

Kwoty limitów zwrotów kosztów za pozostałe świadczenia z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego zgodnie ze standardowym cennikiem Wykonawcy stanowiącym integralną część OWU.

Skorzystanie z refundacji nie będzie wymagało akceptacji ze strony Wykonawcy i nie będzie podlegało limitom ilościowym.

Zamawiający, dokonując oceny ofert, za poszerzenie oferty o wyżej opisaną refundację cennikową przyzna punkty zgodnie z zasadami określonymi w Rozdziale XVII ust. 2 pkt 3) lit. f) SIWZ.

VII. Placówki medyczne, w których będą realizowane usługi z zakresu grupowego ubezpieczenia zdrowotnego:

1. Zamówienie będzie realizowane w placówkach medycznych wskazanych przez Wykonawcę, z uwzględnieniem minimalnej ilości 40 placówek spełniających wymagania Zamawiającego, o których mowa w ust. 2.
2. Zamawiający wymaga, aby wykonawca wskazał w ofercie placówki medyczne, w których będą wykonywane usługi z zakresu Pakietu Pracowniczego w niżej wymienionych miastach:
 - 1) **Warszawa** – min. 30 placówek,
 - 2) **Grodzisk Mazowiecki** – min. 4 placówki,
 - 3) **Pruszków** – min. 1 placówka,
 - 4) **Błonie** – min. 1 placówka,
 - 5) **Łowicz** – min. 1 placówka,
 - 6) **Skierniewice** – min. 1 placówka,
 - 7) **Żyrardów** – min. 1 placówka,
 - 8) **Kutno** – min. 1 placówka.
3. **Placówki, o których mowa w ust. 2 muszą spełniać następujące wymagania:**
 - 1) są wpisane 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 (Dz. U. z 2011 r. Nr 112 poz. 654 ze zm.),
 - 2) co najmniej jedna placówka w każdej miejscowości, o których mowa w ust. 2, świadczy usługi z zakresu Medycyny Pracy,
 - 3) co najmniej jedna placówka w każdej miejscowości, o których mowa w ust. 2 posiada punkt pobrań diagnostyki,
 - 4) co najmniej jedna placówka w każdej miejscowości, o których mowa w ust. 2 posiada lekarzy minimum 5 specjalizacji,
 - 5) za placówkę medyczną nie będzie uznawana indywidualna praktyka lekarska.
4. Wzór wykazu minimalnej ilości placówek medycznych, o których mowa w ust. 2, stanowi Załącznik nr 6 do SIWZ.
5. Wzór wykazu dodatkowych placówek medycznych, które będą oceniane w ramach kryteriów oceny ofert, na zasadach określonych w ust. 6, stanowi Załącznik nr 6.1 do SIWZ.
6. Zamawiający, dokonując oceny ofert, za zaoferowanie przez Wykonawcę większej niż wymagana w pkt 2 liczby placówek medycznych, w których świadczone będą usługi ubezpieczenia zdrowotnego przyzna punkty zgodnie z zasadami określonymi w Rozdziale XVII ust. 2 pkt 3) lit d) SIWZ.

VIII. Refundacja kosztów leczenia:

1. Wykonawca dopuszcza refundację kosztów leczenia każdej osoby uprawnionej w niżej wymienionych przypadkach i wysokościach:
 - 1) w przypadku przekroczenia przez Wykonawcę terminów rezerwacji usług medycznych, o których mowa w pkt. IV ust. 3 ppkt 1) - 4), osoba uprawniona ma prawo skorzystać z tej usługi w dowolnej placówce medycznej w zakresie zgodnym z zakresem zarejestrowanego zgłoszenia, a Wykonawca jest zobowiązany zrefundować 100% kosztów zrealizowanej usługi udokumentowanych fakturą wystawioną przez placówkę medyczną, w której zrealizowano usługę;
 - 2) refundacja cennikowa w zakresie opisanym w pkt VI ust. 2 niniejszego OPZ.

IX. Medycyna Pracy:

Kwestionariusz Oceny Ryzyka Medycyny Pracy stanowi Załącznik nr 2.1 do SIWZ.

X. Struktura zatrudnienia Zamawiającego:

Lp.	Wiek w latach	Liczba pracowników w grupie zawodowej:				Łącznie
		Pracownik fizyczny		Pracownik administracyjny		
		Kobiety	Mężczyźni	Kobiety	Mężczyźni	
1.	21-30 lat	0	19	3	2	24
2.	31-40 lat	0	42	17	6	65
3.	41-50 lat	2	32	4	1	39
4.	51-60 lat	4	89	6	3	102
5.	61-68 lat	1	20	5	9	35
6.	OGÓLEM:					265

XI. Umowa ubezpieczenia:

1. Umowa zostanie zawarta na okres 12 miesięcy. Umowa będzie potwierdzona polisą wystawioną przez Wykonawcę.
2. W umowie zostaną uregulowane warunki i zakres ubezpieczenia wynikające z treści SIWZ oraz ze złożonej oferty. Wzór umowy stanowi załącznik nr 7 do SIWZ.
3. W przypadku rozbieżności pomiędzy postanowieniami umowy ubezpieczenia a ogólnymi warunkami ubezpieczenia Wykonawcy, pierwszeństwo mają postanowienia umowy ubezpieczenia.