Warszawa, dnia 26.07.2023r.

**SPECYFIKACJA WARUNKÓW ZAMÓWIENIA**

(zwana dalej „SWZ”)

w postępowaniu o udzielenie zamówienia prowadzonym w trybie podstawowym
bez przeprowadzenia negocjacji

**na**

**USŁUGĘ OPIEKI MEDYCZNEJ DLA**

**PRACOWNIKÓW MINISTERSTWA SPRAWIEDLIWOŚCI I CZŁONKÓW ICH RODZIN**

Nr postępowania: PK/2023-01-MS/MW

INSTRUKCJA DLA WYKONAWCÓW

## **I. Nazwa i adres Zamawiającego oraz oznaczenie postępowania**

1. Zamawiający: Ministerstwo Sprawiedliwości

adres: 00-567 Warszawa, Al. Ujazdowskie 11

tel. (+ 48 22) 52 12 888

REGON 000319150, NIP 526-16-73-166.

adres strony internetowej: http://www.ms.gov.pl

w imieniu i na rzecz którego działa

**Pełnomocnik Zamawiającego**:

**Prospector Grupa Konsultingowa Sp. z o.o.**

adres: 02-261 Warszawa, ul. Trojańska 7

tel. (+48 22) 822 18 06,

REGON 12139310, NIP 521-12-39-462, KRS 0000093994

adres strony internetowej: http://www.prospector.com.pl

1. Adres strony internetowej prowadzonego postępowania:

https://platformazakupowa.pl/pn/prospector

Zmiany i wyjaśnienia treści SWZ oraz inne dokumenty zamówienia bezpośrednio związane z postępowaniem o udzielenie zamówienia będą udostępniane na stronie internetowej prowadzonego postępowania.

1. Postępowanie oznaczone jest znakiem PK/2023-01-MS/MW. Wykonawcy powinni we wszelkich kontaktach z Pełnomocnikiem Zamawiającego powoływać się na wyżej podane oznaczenie.

## **II. Tryb udzielania zamówienia**

1. Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego, zwane dalej „postępowaniem”, prowadzone jest zgodnie z przepisami ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2022 r. poz. 1710 z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą PZP”.
2. Postępowanie prowadzone jest w trybie podstawowym bez przeprowadzenia negocjacji na podstawie art. 275 pkt 1 ustawy PZP.
3. Szacunkowa wartość przedmiotowego zamówienia nie przekracza progów unijnych o jakich mowa w art. 3 ustawy PZP.
4. Zamawiający nie przewiduje aukcji elektronicznej.
5. Zamawiający nie prowadzi postępowania w celu zawarcia umowy ramowej.
6. Zamawiający wymaga zatrudnienia przez Wykonawcę lub podwykonawcę na podstawie umowy o pracę minimum 2 osób wykonujących czynności w zakresie realizacji zamówienia polegające na nadzorowaniu prawidłowego przebiegu Umowy i koordynowaniu współpracy z Zamawiającym.
7. Szczegółowe wymagania dotyczące realizacji oraz egzekwowania wymogu zatrudnienia na podstawie stosunku pracy zostały określone we wzorze umowy stanowiącym Załącznik nr 2 do SWZ.
8. Zamawiający nie zastrzega wymagań związanych z realizacją zamówienia, o których mowa w art. 96 ustawy PZP.
9. Zamawiający nie wymaga przeprowadzenia wizji lokalnej.

## **III. Opis przedmiotu zamówienia**

1. Przedmiotem zamówienia jest usługa grupowej dobrowolnej opieki medycznej dla pracowników Zamawiającego i członków ich rodzin w formie ubezpieczenia lub abonamentu. Szczegółowy opis oraz sposób realizacji zamówienia zawiera OPZ stanowiący Załącznik nr 1 do SWZ.
2. Zamówienie jest przewidziane do finansowania z funduszy własnych pracowników Zamawiającego. Zamawiający będzie dokonywał comiesięcznych potrąceń z wynagrodzeń lub innych wypłat pracowników, którzy zgłoszą się do programu i raz w miesiącu przekazywał należne środki Wykonawcy. W jednostkowych przypadkach braku możliwości dokonania potrącenia danemu pracownikowi przez Zamawiającego, pracownik będzie mógł wpłacić należność bezpośrednio na konto Wykonawcy.
3. Zamawiający nie gwarantuje, że wszyscy pracownicy przystąpią do programu opieki medycznej. W ciągu trwania umowy mogą wystąpić zmiany w liczbie osób objętych programem. Jeżeli pracownik lub członek rodziny pracownika zrezygnuje z opieki medycznej, Zamawiający nie jest zobowiązany do wnoszenia za nich opłat.
4. CPV (Kod Wspólnego Słownika Zamówień):

85120000-6 Usługi medyczne i podobne

66512210-7 Usługi dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego

1. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych oraz w postaci katalogów elektronicznych.
2. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych.

Zamawiający wskazuje na podstawie art. 91 ust 2 ustawy PZP, że nie dokonał podziału zamówienia na części, gdyż przedmiot zamówienia ma charakter jednorodny i niepodzielny. Przedmiot zamówienia ze względów technicznych, organizacyjnych i ekonomicznych tworzy nierozerwalną całość. Jest to usługa opieki medycznej i wszystkie osoby nią objęte powinny mieć takie same, wystandaryzowane świadczenia, taki sam dostęp do nich, i taki sam sposób obsługi. Brak możliwości podziału zamówienia wynika także z uwagi na ocenę ryzyka i wymogi partycypacyjne Wykonawców. Ewentualny podział zamówienia na części rodziłby istotne trudności techniczne w ujednoliceniu usługi, mógłby istotnie zwiększyć koszty wykonania zamówienia oraz spowodować brak zainteresowania zamówieniem potencjalnych Wykonawców i tym samym brak ofert. Ponadto potrzeba skoordynowania działań różnych Wykonawców realizujących poszczególne części zamówienia stanowiłaby duże utrudnienie dla Zamawiającego i mogłaby poważnie zagrozić właściwemu wykonaniu zamówienia.

1. Zamawiający nie przewiduje udzielenia zamówień, o których mowa w art. 214 ust. 1 pkt 7.

## **IV. Podwykonawstwo**

1. Wykonawca może powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcy (podwykonawcom).
2. Zamawiający wymaga, aby w przypadku powierzenia części zamówienia podwykonawcom, Wykonawca wskazał w ofercie części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom oraz podał (o ile są mu wiadome na tym etapie) nazwy (firmy) tych podwykonawców.

## **V. Termin wykonania zamówienia**

1. Umowa zostanie zawarta na okres 24 miesięcy. Realizacja zamówienia rozpocznie się nie wcześniej niż 1 września 2023 r.
2. Szczegółowe zagadnienia dotyczące terminu realizacji umowy uregulowane są we wzorze umowy stanowiącym Załącznik nr 2 do SWZ.

## **VI. Warunki udziału w postępowaniu**

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy nie podlegają wykluczeniu oraz spełniają warunkiudziału w postępowaniu.
2. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy spełniający warunki określone w art. 112 ust. 2 pkt 2 ustawy PZP w zakresie posiadania uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej tj. posiadający zezwolenie na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej na terenie RP, zgodnie z ustawą z dnia 11 września 2015r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. z 2023 r. poz. 656), w zakresie wszystkich grup ryzyk objętych przedmiotem zamówienia lub wpisani do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2020. poz. 295)
3. Zamawiający nie precyzuje wymagań w odniesieniu do warunków określonych w art. 112 ust. 2 pkt. 1, 3 i 4 ustawy PZP.
4. W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia warunek dotyczący uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej, jest spełniony, jeżeli co najmniej jeden z Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia posiada uprawnienia do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej i zrealizuje usługi, do których realizacji te uprawnienia są wymagane. W tym przypadku Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia dołączają do oferty oświadczenie, z którego wynika, które usługi wykonają poszczególni Wykonawcy.
5. Zamawiający nie zastrzega możliwości ubiegania się o udzielenie zamówienia wyłącznie przez Wykonawców, o których mowa w art. 94 ustawy PZP

## **VII. Podstawy wykluczenia z postępowania**

1. Z postępowania o udzielenie zamówienia wyklucza się Wykonawców, w stosunku do których zachodzi którakolwiek z okoliczności wskazanych w art. 108 ust. 1 ustawy PZP.
2. Zamawiający dodatkowo wykluczy Wykonawcę w okolicznościach wskazanych w art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy PZP, tj. w stosunku do którego otwarto likwidację, ogłoszono upadłość, którego aktywami zarządza likwidator lub sąd, zawarł układ z wierzycielami, którego działalność gospodarcza jest zawieszona albo znajduje się on w innej tego rodzaju sytuacji wynikającej z podobnej procedury przewidzianej w przepisach miejsca wszczęcia tej procedury.
3. Wykluczenie Wykonawcy następuje zgodnie z art. 111 ustawy PZP.
4. Wykonawca nie podlega wykluczeniu w okolicznościach określonych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5 oraz art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy PZP, jeżeli udowodni Zamawiającemu, że spełnił łącznie przesłanki wskazane w art. 110 ust. 2 ustawy PZP.
5. Zamawiający oceni, czy podjęte przez Wykonawcę czynności, o których mowa w art. 110 ust. 2 ustawy PZP, są wystarczające do wykazania jego rzetelności, uwzględniając wagę i szczególne okoliczności czynu Wykonawcy. Jeżeli podjęte przez Wykonawcę czynności, nie są wystarczające do wykazania jego rzetelności, Zamawiający wyklucza Wykonawcę.
6. O udzielenie zamówienia nie mogą ubiegać się Wykonawcy podlegający wykluczeniu z postępowania z powodu jednej z okoliczności wskazanych w art. 7 ust 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. 2022 r. poz. 835).

## **VIII. Podmiotowe środki dowodowe. Oświadczenia i dokumenty, jakie zobowiązani są dostarczyć Wykonawcy w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu oraz wykazania braku podstaw wykluczenia**

1. Do oferty Wykonawca zobowiązany jest dołączyć aktualne na dzień składania ofert:
	* 1. Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu zgodnie z Załącznikiem nr 3 do SWZ.
		2. Oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z postępowania zgodnie z Załącznikiem nr 4 do SWZ.
2. W zakresie nieuregulowanym ustawą PZP lub niniejszą SWZ do oświadczeń i dokumentów składanych przez Wykonawcę w postępowaniu zastosowanie mają w szczególności przepisy rozporządzenia Ministra Rozwoju Pracy i Technologii z dnia 23 grudnia 2020 r. w sprawie podmiotowych środków dowodowych oraz innych dokumentów lub oświadczeń, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy (Dz. U. z 2020 r., poz. 2415).
3. Zgodnie z art. 118 ustawy PZP Wykonawca może w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu polegać na zdolnościach technicznych lub zawodowych lub sytuacji finansowej lub ekonomicznej podmiotów udostępniających zasoby, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nim stosunków prawnych.

## **IX. Informacja dla Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia**

1. Wykonawcy mogą wspólnie ubiegać się o udzielenie zamówienia. W takim przypadku Wykonawcy ustanawiają pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu albo do reprezentowania i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego. Pełnomocnictwowinno być załączone do oferty.
2. Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia dołączają do oferty oświadczenie, z którego wynika, które usługi wykonają poszczególni Wykonawcy zgodnie ze wzorem stanowiącym Załącznik nr 5 do SWZ.
3. W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, żaden z nich nie może podlegać wykluczeniu, natomiast warunek udziału w postępowaniu ma być spełniony łącznie.
4. Oświadczenia i dokumenty potwierdzające brak podstaw do wykluczenia z postępowania składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie.

## **X. Informacje o sposobie porozumiewania się Zamawiającego z Wykonawcami oraz przekazywania oświadczeń lub dokumentów**

1. Osobą uprawnioną do kontaktu z Wykonawcami jest: Małgorzata Wiśniewska, tel. +48 501392654,
e-mail: m.wisniewska@prospector.com.pl
2. Postępowanie prowadzone jest w języku polskim w formie elektronicznej za pośrednictwem [platformazakupowa.pl](https://platformazakupowa.pl/) pod adresem https://platformazakupowa.pl/pn/prospector
3. W celu skrócenia czasu udzielenia odpowiedzi na pytania komunikacja między Zamawiającym a Wykonawcami w zakresie:
* przesyłania Zamawiającemu pytań do treści SWZ;
* przesyłania odpowiedzi na wezwanie Zamawiającego do złożenia podmiotowych środków dowodowych;
* przesyłania odpowiedzi na wezwanie Zamawiającego do złożenia /poprawienia/ uzupełnienia oświadczenia, o którym mowa w art. 125 ust. 1, podmiotowych środków dowodowych, innych dokumentów lub oświadczeń składanych w postępowaniu;
* przesyłania odpowiedzi na wezwanie Zamawiającego do złożenia wyjaśnień dotyczących treści oświadczenia, o którym mowa w art. 125 ust. 1 lub złożonych podmiotowych środków dowodowych lub innych dokumentów lub oświadczeń składanych w postępowaniu;
* przesyłania odpowiedzi na wezwanie Zamawiającego do złożenia wyjaśnień dot. treści przedmiotowych środków dowodowych;
* przesłania odpowiedzi na inne wezwania Zamawiającego wynikające z ustawy PZP;
* przesyłania wniosków, informacji, oświadczeń Wykonawcy;
* przesyłania odwołania/inne

odbywa się za pośrednictwem [platformazakupowa.pl](http://platformazakupowa.pl) i formularza **„Wyślij wiadomość do zamawiającego”.**

Za datę przekazania (wpływu) oświadczeń, wniosków, zawiadomień oraz informacji przyjmuje się datę ich przesłania za pośrednictwem [platformazakupowa.pl](http://platformazakupowa.pl) poprzez kliknięcie przycisku „Wyślij wiadomość do zamawiającego” po których pojawi się komunikat, że wiadomość została wysłana do Zamawiającego.

W uzasadnionych przypadkach uniemożliwiających komunikację Wykonawcy i Zamawiającego za pośrednictwem [platformazakupowa.pl](http://platformazakupowa.pl) (np. awaria) Zamawiający dopuszcza opcjonalnie komunikację za pośrednictwem poczty elektronicznej. Adres poczty elektronicznej osoby uprawnionej do kontaktu z Wykonawcami: m.wisniewska@prospector.com.pl

1. Zamawiający będzie przekazywał wykonawcom informacje za pośrednictwem [platformazakupowa.pl](http://platformazakupowa.pl). Informacje dotyczące odpowiedzi na pytania, zmiany specyfikacji, zmiany terminu składania i otwarcia ofert Zamawiający będzie zamieszczał na platformie w sekcji “Komunikaty”. Korespondencja, której zgodnie z obowiązującymi przepisami adresatem jest konkretny Wykonawca, będzie przekazywana za pośrednictwem [platformazakupowa.pl](http://platformazakupowa.pl) do konkretnego Wykonawcy.
2. Wykonawca jako podmiot profesjonalny ma obowiązek sprawdzania komunikatów i wiadomości bezpośrednio na [platformazakupowa.pl](http://platformazakupowa.pl) przesłanych przez Zamawiającego, gdyż system powiadomień może ulec awarii lub powiadomienie może trafić do folderu SPAM.
3. Zamawiający, zgodnie z § 11 ust. 2 rozporządzenia Prezesa rady Ministrów z dnia 30 grudnia 2020r. w sprawie sposobu sporządzania i przekazywania informacji oraz wymagań technicznych dla dokumentów elektronicznych oraz środków komunikacji elektronicznej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursie zamieszcza wymagania dotyczące specyfikacji połączenia, formatu przesyłanych danych oraz szyfrowania i oznaczania czasu przekazania i odbioru danych za pośrednictwem [platformazakupowa.pl](https://platformazakupowa.pl/), tj.:
4. stały dostęp do sieci Internet o gwarantowanej przepustowości nie mniejszej niż 512 kb/s,
5. komputer klasy PC lub MAC o następującej konfiguracji: pamięć min. 2 GB Ram, procesor Intel IV 2 GHZ lub jego nowsza wersja, jeden z systemów operacyjnych - MS Windows 7, Mac Os x 10 4, Linux, lub ich nowsze wersje,
6. zainstalowana dowolna, inna przeglądarka internetowa niż Internet Explorer,
7. włączona obsługa JavaScript,
8. zainstalowany program Adobe Acrobat Reader lub inny obsługujący format plików .pdf,
9. platformazakupowa.pl działa według standardu przyjętego w komunikacji sieciowej - kodowanie UTF8,
10. oznaczenie czasu odbioru danych przez platformę zakupową stanowi datę oraz dokładny czas (hh:mm:ss) generowany wg. czasu lokalnego serwera synchronizowanego z zegarem Głównego Urzędu Miar.
11. Wykonawca, przystępując do niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego:
12. akceptuje warunki korzystania z [platformazakupowa.pl](https://platformazakupowa.pl/) określone w Regulaminie zamieszczonym na stronie internetowej pod linkiem <https://platformazakupowa.pl/strona/1-regulamin> w zakładce „Regulamin" oraz uznaje go za wiążący,
13. zapoznał i stosuje się do Instrukcji składania ofert/wniosków dostępnej pod linkiem <https://platformazakupowa.pl/strona/45-instrukcje> w zakładce „Instrukcje Użytkownika”.
14. Zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za złożenie oferty w sposób niezgodny z Instrukcją korzystania z [platformazakupowa.pl](http://platformazakupowa.pl), w szczególności za sytuację, gdy Zamawiający zapozna się z treścią oferty przed upływem terminu składania ofert (np. złożenie oferty w zakładce „Wyślij wiadomość do zamawiającego”). Taka oferta zostanie uznana przez Zamawiającego za ofertę handlową i nie będzie brana pod uwagę w przedmiotowym postępowaniu ponieważ nie został spełniony obowiązek określony w art. 221 ustawy PZP.
15. Zamawiający informuje, że instrukcje korzystania z [platformazakupowa.pl](http://platformazakupowa.pl) dotyczące w szczególności logowania, składania wniosków o wyjaśnienie treści SWZ, składania ofert oraz innych czynności podejmowanych w niniejszym postępowaniu przy użyciu [platformazakupowa.pl](http://platformazakupowa.pl) znajdują się w zakładce „Instrukcje dla Wykonawców" na stronie internetowej pod adresem: <https://platformazakupowa.pl/strona/45-instrukcje>

## **XI. Opis sposobu przygotowania oferty**

1. Oferta, oświadczenie o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy PZP oraz podmiotowe środki dowodowe składane elektronicznie muszą zostać podpisane **kwalifikowanym podpisem** **elektronicznym** lub **podpisem zaufanym** lub **podpisem osobistym**. W procesie składania oferty, w tym przedmiotowych środków dowodowych na platformie, **kwalifikowany podpis elektroniczny** lub **podpis zaufany** lub **podpis osobisty** Wykonawca składa bezpośrednio na dokumencie, który następnie przesyła do systemu.

##### Poświadczenia za zgodność z oryginałem dokonuje odpowiednio Wykonawca, podmiot, na którego zdolnościach lub sytuacji polega Wykonawca, wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego albo podwykonawca, w zakresie dokumentów, które każdego z nich dotyczą. Poprzez oryginał należy rozumieć dokument podpisany **kwalifikowanym podpisem elektronicznym** lub **podpisem zaufanym** lub **podpisem osobistym** przez osobę/osoby upoważnioną/upoważnione. Poświadczenie za zgodność z oryginałem następuje w postaci elektronicznej podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę/osoby upoważnioną/upoważnione.

1. Oferta powinna być:
2. sporządzona na podstawie załączników niniejszej SWZ w języku polskim,
3. złożona przy użyciu środków komunikacji elektronicznej tzn. za pośrednictwem [platformazakupowa.pl](https://platformazakupowa.pl/),
4. podpisana [**kwalifikowanym podpisem elektronicznym**](https://www.nccert.pl/) lub [**podpisem zaufanym**](https://moj.gov.pl/nforms/signer/upload?xFormsAppName=SIGNER) lub [**podpisem osobistym**](https://www.gov.pl/web/mswia/oprogramowanie-do-pobrania) przez osobę/osoby upoważnioną/upoważnione.
5. Podpisy kwalifikowane wykorzystywane przez Wykonawców do podpisywania wszelkich plików muszą spełniać “Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie identyfikacji elektronicznej i usług zaufania w odniesieniu do transakcji elektronicznych na rynku wewnętrznym (eIDAS) (UE) nr 910/2014 - od 1 lipca 2016 roku”.
6. W przypadku wykorzystania formatu podpisu XAdES zewnętrzny. Zamawiający wymaga dołączenia odpowiedniej ilości plików tj. podpisywanych plików z danymi oraz plików XAdES.
7. Zgodnie z art. 18 ust. 3 ustawy PZP, nie ujawnia się informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa, w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, jeżeli Wykonawca, nie później niż w terminie składania ofert, w sposób niebudzący wątpliwości zastrzegł, że nie mogą być one udostępniane oraz wykazał, załączając stosowne wyjaśnienia, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa. Na platformie w formularzu składania oferty znajduje się miejsce wyznaczone do dołączenia części oferty stanowiącej tajemnicę przedsiębiorstwa.
8. Wykonawca, za pośrednictwem [platformazakupowa.pl](https://platformazakupowa.pl/) może przed upływem terminu do składania ofert zmienić lub wycofać ofertę. Sposób dokonywania zmiany lub wycofania oferty zamieszczono w instrukcji zamieszczonej na stronie internetowej pod adresem: <https://platformazakupowa.pl/strona/45-instrukcje>
9. Każdy z Wykonawców może złożyć tylko jedną ofertę.
10. Dokumenty i oświadczenia składane przez Wykonawcę powinny być w języku polskim.
11. Zgodnie z definicją dokumentu elektronicznego z art.3 ustęp 2 ustawy o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne, opatrzenie pliku kwalifikowanym podpisem elektronicznym, zaufanym lub osobistym jest jednoznaczne z podpisaniem oryginału dokumentu, z wyjątkiem kopii poświadczonych odpowiednio przez innego Wykonawcę ubiegającego się wspólnie z nim o udzielenie zamówienia, przez podmiot, na którego zdolnościach lub sytuacji polega Wykonawca, albo przez podwykonawcę.
12. Maksymalny rozmiar jednego pliku przesyłanego za pośrednictwem dedykowanych formularzy do: złożenia, zmiany, wycofania oferty wynosi 150 MB natomiast przy komunikacji wielkość pliku to maksymalnie 500 MB.
13. Rozszerzenia plików wykorzystywanych przez Wykonawców muszą być zgodne z Załącznikiem nr 2 do Rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych, zwanego dalej „Rozporządzeniem KRI”.
14. Zamawiający rekomenduje wykorzystanie formatów: .pdf .doc .docx .xls .xlsx .jpg (.jpeg) ze szczególnym wskazaniem na .pdf
15. W celu ewentualnej kompresji danych Zamawiający rekomenduje wykorzystanie jednego z rozszerzeń:
16. .zip
17. .7Z
18. Wśród rozszerzeń powszechnych, a niewystępujących w Rozporządzeniu KRI występują: .rar .gif .bmp .numbers .pages. Dokumenty złożone w takich plikach zostaną uznane za złożone nieskutecznie.
19. Zamawiający zwraca uwagę na ograniczenia wielkości plików podpisywanych profilem zaufanym, który wynosi maksymalnie 10MB, oraz na ograniczenie wielkości plików podpisywanych w aplikacji eDoApp służącej do składania podpisu osobistego, który wynosi maksymalnie 5MB.
20. W przypadku stosowania przez Wykonawcę kwalifikowanego podpisu elektronicznego:
21. Ze względu na niskie ryzyko naruszenia integralności pliku oraz łatwiejszą weryfikację podpisu Zamawiający zaleca, w miarę możliwości, przekonwertowanie plików składających się na ofertę na rozszerzenie .pdf i opatrzenie ich podpisem kwalifikowanym w formacie PAdES.
22. Pliki w innych formatach niż PDF zaleca się opatrzyć podpisem w formacie XAdES o typie zewnętrznym. Wykonawca powinien pamiętać, aby plik z podpisem przekazywać łącznie z dokumentem podpisywanym.
23. Zamawiający rekomenduje wykorzystanie podpisu z kwalifikowanym znacznikiem czasu.
24. Zamawiający zaleca aby w przypadku podpisywania pliku przez kilka osób, stosować podpisy tego samego rodzaju. Podpisywanie różnymi rodzajami podpisów np. osobistym i kwalifikowanym może doprowadzić do problemów w weryfikacji plików.
25. Zamawiający zaleca, aby Wykonawca z odpowiednim wyprzedzeniem przetestował możliwość prawidłowego wykorzystania wybranej metody podpisania plików oferty.
26. Osobą składającą ofertę powinna być osoba kontaktowa podawana w dokumentacji.
27. Ofertę należy przygotować z należytą starannością dla podmiotu ubiegającego się o udzielenie zamówienia publicznego i zachowaniem odpowiedniego odstępu czasu do zakończenia przyjmowania ofert/wniosków. Zamawiający sugeruje złożenie oferty na 24 godziny przed terminem składania ofert/wniosków.
28. Jeśli Wykonawca pakuje dokumenty np. w plik o rozszerzeniu .zip, zaleca się wcześniejsze podpisanie każdego ze skompresowanych plików.
29. Zamawiający zaleca aby nie wprowadzać jakichkolwiek zmian w plikach po podpisaniu ich podpisem kwalifikowanym. Może to skutkować naruszeniem integralności plików i w konsekwencji koniecznością odrzucenia oferty.
30. **Do oferty należy załączyć:**
31. Formularz ofertowy o treści zgodnej z Załącznikiem nr 6 do SWZ;
32. Pełnomocnictwo do podpisania oferty (jeśli dotyczy);
33. Zobowiązanie podmiotu trzeciego (jeśli występuje);
34. Oświadczenie na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy PZP w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, z którego wynika, które usługi wykonają poszczególni Wykonawcy;
35. Oświadczenie, o którym mowa w ust. VIII pkt. 1 ppkt 1;
36. Oświadczenie, o którym mowa w ust. VIII pkt. 1 ppkt 2.

## **XII. Sposób obliczania ceny oferty**

1. Jako cenę ofertową należy podać wysokość jednostkowej miesięcznej składki/opłaty za poszczególne pakiety w każdym z zakresów zgodnie ze wzorem Formularza Ofertowego, stanowiącego Załącznik nr 6 do SWZ.
2. Cena oferty powinna być podana w złotych polskich z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku. Zaokrąglenia cen w złotych należy dokonać do dwóch miejsc po przecinku według zasady, że trzecia cyfra po przecinku od 5 w górę powoduje zaokrąglenie drugiej cyfry po przecinku w górę o 1. Jeśli trzecia cyfra po przecinku jest niższa od 5 zostaje skreślona, a druga cyfra po przecinku nie ulega zmianie.
3. Cena ofertowa musi uwzględniać wszystkie koszty konieczne do poniesienia w związku z realizacją przedmiotu zamówienia, w tym również wszelkie opłaty i podatki oraz wszystkie inne elementy niezbędne do realizacji umowy, ryzyka związane z wykonaniem zamówienia a także ewentualne upusty i rabaty. Koszty obsługi administracyjnej programu i koszty czynności brokerskich pokryje Wykonawca w łącznej wysokości stanowiącej równowartość 15% inkasa składki/opłaty przez cały okres trwania umowy (wartość brutto).
4. Zamawiający nie przewiduje rozliczenia w walutach obcych.
5. Cena określona przez Wykonawcę zostanie ustalona na okres ważności umowy i nie będzie podlegała zmianom za wyjątkiem odpowiednich zapisów w warunkach umowy.
6. Wszelkie koszty związane z przygotowaniem oferty ponosi Wykonawca. Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu.
7. Jeżeli została złożona oferta, której wybór prowadziłby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2018 r. poz. 2174, z późn. zm.), dla celów zastosowania kryterium ceny lub kosztu zamawiający dolicza do przedstawionej w tej ofercie ceny kwotę podatku od towarów i usług, którą miałby obowiązek rozliczyć. W takiej ofercie Wykonawca ma obowiązek:

1) poinformowania zamawiającego, że wybór jego oferty będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego;

2) wskazania nazwy (rodzaju) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będą prowadziły do powstania obowiązku podatkowego;

3) wskazania wartości towaru lub usługi objętego obowiązkiem podatkowym zamawiającego, bez kwoty podatku;

4) wskazania stawki podatku od towarów i usług, która zgodnie z wiedzą wykonawcy, będzie miała zastosowanie.

1. Wzór Formularza Ofertowego został opracowany przy założeniu, iż wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w zakresie podatku VAT. W przypadku, gdy Wykonawca zobowiązany jest złożyć oświadczenie o powstaniu u Zamawiającego obowiązku podatkowego, to winien odpowiednio zmodyfikować treść formularza.

## **XIII. Wymagania dotyczące wadium**

Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium.

## **XIV. Termin związania ofertą**

1. Wykonawca będzie związany ofertą przez okres **30 dni,** tj. do dnia 3 września 2023 r. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
2. W przypadku gdy wybór najkorzystniejszej oferty nie nastąpi przed upływem terminu związania ofertą wskazanego w ust. 1, Zamawiający przed upływem terminu związania ofertą zwraca się jednokrotnie do Wykonawców o wyrażenie zgody na przedłużenie tego terminu o wskazywany przez niego okres, nie dłuższy niż 30 dni.
3. Przedłużenie terminu związania ofertą wymaga złożenia przez Wykonawcę pisemnego oświadczenia o wyrażeniu zgody na przedłużenie terminu związania ofertą.

## **XV. Miejsce i termin składania ofert**

1. Ofertę wraz z wymaganymi dokumentami należy umieścić na [platformazakupowa.pl](http://platformazakupowa.pl) pod adresem: https://platformazakupowa.pl/pn/prospector na stronie internetowej prowadzonego postępowania do dnia **4 sierpnia 2023 r. do godziny 10.00**.
2. Do oferty należy dołączyć wszystkie wymagane w SWZ dokumenty.
3. Po wypełnieniu Formularza składania oferty lub wniosku i dołączenia wszystkich wymaganych załączników należy kliknąć przycisk „Przejdź do podsumowania”.
4. Oferta lub wniosek składana elektronicznie musi zostać podpisana elektronicznym podpisem kwalifikowanym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym. W procesie składania oferty za pośrednictwem [platformazakupowa.pl](http://platformazakupowa.pl), Wykonawca powinien złożyć podpis bezpośrednio na dokumentach przesłanych za pośrednictwem [platformazakupowa.pl](http://platformazakupowa.pl). Zalecamy stosowanie podpisu na każdym załączonym pliku osobno, w szczególności wskazanych w art. 63 ust 1 oraz ust.2 ustawy PZP, gdzie zaznaczono, iż oferty, wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu oraz oświadczenie, o którym mowa w art. 125 ust.1 ustawy PZP sporządza się, pod rygorem nieważności, w postaci lub formie elektronicznej i opatruje się odpowiednio w odniesieniu do wartości postępowania kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym.
5. Za datę złożenia oferty przyjmuje się datę jej przekazania w systemie (platformie) w drugim kroku składania oferty poprzez kliknięcie przycisku “Złóż ofertę” i wyświetlenie się komunikatu, że oferta została zaszyfrowana i złożona.
6. Szczegółowa instrukcja dla Wykonawców dotycząca złożenia, zmiany i wycofania oferty znajduje się na stronie internetowej pod adresem: <https://platformazakupowa.pl/strona/45-instrukcje>

## **XVI. Otwarcie ofert**

1. Otwarcie ofert następuje niezwłocznie po upływie terminu składania ofert, nie później niż następnego dnia po dniu, w którym upłynął termin składania ofert tj. 4 sierpnia 2023 r.
2. Jeżeli otwarcie ofert następuje przy użyciu systemu teleinformatycznego, w przypadku awarii tego systemu, która powoduje brak możliwości otwarcia ofert w terminie określonym przez Zamawiającego, otwarcie ofert następuje niezwłocznie po usunięciu awarii.
3. Zamawiający poinformuje o zmianie terminu otwarcia ofert na stronie internetowej prowadzonego postępowania.
4. Zamawiający, najpóźniej przed otwarciem ofert, udostępnia na stronie internetowej prowadzonego postępowania informację o kwocie, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.
5. Zamawiający, niezwłocznie po otwarciu ofert, udostępnia na stronie internetowej prowadzonego postępowania informacje o:
6. nazwach albo imionach i nazwiskach oraz siedzibach lub miejscach prowadzonej działalności gospodarczej albo miejscach zamieszkania Wykonawców, których oferty zostały otwarte;
7. cenach lub kosztach zawartych w ofertach.

Informacja zostanie opublikowana na stronie postępowania na [platformazakupowa.pl](http://platformazakupowa.pl) w sekcji ,,Komunikaty” .

## **XVII. Opis kryteriów oceny ofert wraz z podaniem wag tych kryteriów i sposobu oceny ofert**

1. Przy wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający będzie się kierował następującymi kryteriami oceny ofert:

|  |  |
| --- | --- |
| **Kryterium oceny** | **Waga kryterium** |
| Cena pakietu pracowniczego  | dla Zakresu I 16 % dla Zakresu II 16 % dla Zakresu III 16 %**łącznie: 48 %** |
| Przelicznik ceny za pakiety partnerskie i rodzinne  | dla Pakietu Partnerskiego 5% dla Pakietu Rodzinnego 5% **łącznie: 10%** |
| Zakres świadczeń  | dla Zakresu I 6% dla Zakresu II 6% dla Zakresu III 6% **łącznie: 18 %** |
| Klauzule fakultatywne | **22%** |
| Dostępność placówek medycznych  | **2%** |

1. Zasady i sposób oceny ofert w poszczególnych kryteriach:
	* + 1. **„Cena pakietu pracowniczego” – waga 48%**

Maksymalna liczba punktów do zdobycia w tym kryterium – 48 punkty, po 16 punków w każdym z Zakresów.

Obliczenie liczby punktów przyznanych każdej ofercie oddzielnie dla każdego z Zakresów zostanie dokonane na podstawie poniższego wzoru:

$$C\_{n}=\frac{C\_{min}}{C\_{b}}× 16$$

gdzie:

**Cmin**- najniższa cena brutto pakietu pracowniczego ocenianego Zakresu spośród wszystkich ofert

**Cb**- cena brutto pakietu pracowniczego ocenianego Zakresu w badanej ofercie

**Cn** – liczba przyznanych punktów za kryterium „cena pakietu pracowniczego” w danym Zakresie

Obliczenie liczby punktów przyznanych każdej ofercie zostanie dokonane jako suma punktów za kryterium „cena” przyznanych dla każdego z Zakresów, na podstawie poniższego wzoru:

$$C=\sum\_{}^{}C\_{n}$$

* + - 1. **„Przelicznik ceny na pakiety partnerskie i rodzinne” – waga 10%**

Maksymalna liczba punktów do zdobycia w tym kryterium – 10 punktów, po 5 punktów w każdym z Pakietów.

Obliczenie liczby punktów przyznanych każdej ofercie oddzielnie dla każdego z pakietów zostanie dokonane na podstawie poniższego wzoru:

$$CP\_{n}=\frac{X\_{min}}{X\_{b}}×5$$

gdzie:

**Xmin**- najniższy przelicznik danego pakietu spośród wszystkich ofert

**Xb**- przelicznik danego pakietu w badanej ofercie

**CPn** – liczba przyznanych punktów za kryterium przelicznik składki na pakiety partnerskie i rodzinne w danym pakiecie

Obliczenie przelicznika pakietu partnerskiego lub rodzinnego w badanej ofercie, zostanie dokonane na podstawie poniższego wzoru:

$$X\_{b}=\left(\frac{C\_{R1}}{C\_{I1}}+\frac{C\_{R2}}{C\_{I2}}+\frac{C\_{R3}}{C\_{I3}}\right):3$$

gdzie:

**Xb**- przelicznik pakietu partnerskiego lub rodzinnego w badanej ofercie

**CR1** - cena pakietu badanego w Zakresie I

**CR2** - cena pakietu badanego w Zakresie II

C**R3** - cena pakietu badanego w Zakresie III

**CI1**- cena pakietu pracowniczego badanego w Zakresie I

**CI2** - cena pakietu pracowniczego badanego w Zakresie II

**CI3** - cena pakietu pracowniczego badanego w Zakresie III

Obliczenie liczby punktów przyznanych każdej ofercie zostanie dokonane jako suma punktów za kryterium „przelicznik ceny na pakiety partnerskie i rodzinne” przyznanych dla każdego z pakietów, na podstawie poniższego wzoru:

$$CP=\sum\_{}^{}CP\_{n}$$

* + - 1. **„Zakres świadczeń” – waga 18%**

Maksymalna liczba punktów do zdobycia w tym kryterium – 18 punktów, po 6 punktów w każdym z Zakresów.

Ocena każdej grupy świadczeń opisanych w Tabeli A wykonana zostanie na podstawie poniższego wzoru:

$$S\_{m}=\frac{LS\_{b}}{LS\_{max}} x \begin{matrix}waga kryterium dla danej grupy świadczeń\\zgodnie z Tabela A\end{matrix}$$

gdzie:

**Sm** - liczba przyznanych punktów dla każdej grupy świadczeń w danym Zakresie

**LSb** - liczba zaoferowanych świadczeń w danej grupie w ofercie ocenianej

**LSmax** - najwyższa liczba zaoferowanych świadczeń w danej grupie spośród wszystkich ofert

**Tabela A**

| Dodatkowe oferowane świadczenia w podziale na grupy: | Waga kryterium |
| --- | --- |
| Zakres I | Zakres II | Zakres III |
| Konsultacje lekarzy specjalistów: oceniana będzie liczba dodatkowo zaoferowanych specjalności lekarskich | 30 | 25 | 20 |
| Zabiegi ambulatoryjne:oceniana będzie liczba dodatkowo zaoferowanych zabiegów | 10 | 10 | 10 |
| Badania laboratoryjne:oceniana będzie liczba dodatkowo zaoferowanych badań | 25 | 25 | 20 |
| Diagnostyka obrazowa:oceniana będzie liczba dodatkowo zaoferowanych świadczeń | 15 | 15 | 20 |
| Pozostałe badania:oceniana będzie liczba dodatkowo zaoferowanych badań | 10 | 15 | 20 |
| Usługi dodatkowe oceniana będzie liczba zaoferowanych usług dodatkowych | 10 | 10 | 10 |

Obliczenie liczby punktów przyznanych każdej ofercie oddzielnie dla każdego z Zakresów zostanie dokonane na podstawie poniższego wzoru:

$$S\_{n}=\sum\_{}^{}S\_{m} x 0,06$$

gdzie:

**∑Sm**- Suma przyznanych punktów dla wszystkich grup świadczeń w danym Zakresie

**Sn** – liczba przyznanych punktów za kryterium zakres świadczeń w danym Zakresie

Obliczenie łącznej liczby punktów przyznanych każdej ofercie zostanie dokonane jako suma punktów za kryterium „zakres świadczeń” przyznanych dla każdego z Zakresów, na podstawie poniższego wzoru:

$$S=\sum\_{}^{}S\_{n}$$

* + - 1. **„Klauzule fakultatywne (KF)” – waga 22%**

Maksymalna liczba punktów do zdobycia w tym kryterium – 22 punkty.

|  |  |
| --- | --- |
| Oferowane świadczenia i postanowienia dodatkowe obowiązujące do wszystkich Zakresów lub wyraźnie wskazanych | Maksymalna liczba punktów do zdobycia |
| 1. **Wiek przystąpienia do ubezpieczenia małżonka lub partnera życiowego pracownika**

Oceniany będzie maksymalny akceptowalny wiek przystąpienia do ubezpieczenia osoby z przedziału 65-75 lat: od 65 do 69 lat – 1 punkt, od 70 do 75 lat – 2 punkty | 2 |
| 1. **Gwarancja dostępności wizyt lekarskich – lekarze podstawowej opieki zdrowotnej**

Oceniany będzie skrócony czas oczekiwania na wizytę do 1 dnia – 1 punkt | 1 |
| 1. **Gwarancja dostępności wizyt lekarskich – lekarze specjaliści**

Oceniany będzie czas oczekiwania na wizytę: 1 - 3 dni – 2 punkty, 4 -7 dni – 1 punkt, 8 - 10 dni – 0,5 punktu | 2 |
| 1. **Konsultacje profesorskie**

Oceniany będzie fakt zaoferowania konsultacji profesorskich: tylko w III Zakresie – 0,5 punktu, w II i III Zakresie – 1 punkt, w Zakresie I, II i III – 1,5 punktu | 1,5 |
| 1. **Zniżki na usługi stomatologiczne (stomatologia zachowawcza)**

Oceniana będzie zaoferowana zniżka na stomatologię: 10%-19% – 0,5 punktu, 20%-29% – 1 punkt, 30% i więcej – 1,5 punktu | 1,5 |
| 1. **Przegląd stomatologiczny raz w roku polisowym**

Oceniany będzie fakt zaoferowania przeglądu: zaoferowanie – 1 punkt | 1 |
| 1. **Koszty kontrastu w diagnostyce obrazowej (dot. Zakresu III)**

Oceniany będzie fakt zaoferowania pokrycia kosztów kontrastu: zaoferowanie – 1 punkt | 1 |
| 1. **Rehabilitacja ambulatoryjna (dot. Zakresu III)**

Ocenie będzie podlegać zaoferowanie zabiegów rehabilitacyjnych w roku polisowym: do 20 zabiegów - 1 punkt, do 30 zabiegów –2 punkty, do 40 zabiegów – 3 punkty, brak limitu – 4 punkty | 4 |
| 1. **Szczepienie przeciwko grypie sezonowej (dot. Zakresu I)**

Oceniany będzie fakt zaoferowania szczepienia: zaoferowanie – 1 punkt | 1 |
| 1. **Dodatkowy pakiet seniorski**

Oceniany będzie fakt zaoferowania pakietu seniorskiego: zaoferowanie – 1 punkt | 1  |
| 1. **Możliwość wykupienia pakietu indywidualnego przez dorosłe dzieci**

Oceniany będzie fakt zaoferowania pakietu indywidualnego dorosłym dzieciom: zaoferowanie – 2 punkty | 2 |
| 1. **Obniżenie progu partycypacji**

Oceniane będzie obniżenie wymaganego progu: do 90 pracowników – 0,5 punktu, do 80 pracowników - 1 punkt, do 70 pracowników - 2 punkty | 2 |
| 1. **Możliwość zmiany przez pracownika Zakresu na wyższy w dowolnym momencie**

Oceniany będzie fakt zaoferowania: zaoferowanie – 2 punkty | 2 |

* + - 1. **„Dostępność placówek medycznych” – waga 2%**

Dostępność placówek medycznych - oceniana będzie liczba zaoferowanych placówek medycznych w Warszawie dostępnych bezgotówkowo.

Maksymalna liczba punktów do zdobycia w tym kryterium – 2 punkty.

Obliczenie liczby punktów przyznanych każdej ofercie zostanie dokonane na podstawie poniższego wzoru:

$$LP\_{w}=\frac{LP\_{b}}{LP\_{max}}× 2$$

gdzie:

**LPmax**- najwyższa liczba placówek medycznych w Warszawie spośród wszystkich ofert

**LPb**- liczba placówek medycznych w Warszawie badanej oferty

**LPw** – liczba przyznanych punktów za kryterium dostępność placówek medycznych.

* + - 1. **Ocena łączna.**

Łączna liczba punktów (P) przyznana każdej ofercie zostanie obliczona zgodnie ze wzorem:

**P = C + CP + S + KF + LP**

1. Punktacja przyznawana ofertom w poszczególnych kryteriach oceny ofert będzie liczona z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku, zgodnie z zasadami arytmetyki.
2. W toku badania i oceny ofert Zamawiający może żądać od Wykonawcy wyjaśnień dotyczących treści złożonej oferty, w tym zaoferowanej ceny.
3. Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, który spełni wszystkie postawione w SWZ warunki oraz otrzyma łącznie najwyższą liczbę punktów ze wszystkich kryteriów.

## **XVIII. Informacje o formalnościach, jakie powinny być dopełnione po wyborze oferty w celu zawarcia umowy**

1. Wykonawca, którego oferta zostanie wybrana jako najkorzystniejsza poinformuje Zamawiającego o osobach, które będą podpisywały umowę ze strony Wykonawcy i innych danych odnoszących się do Wykonawcy, które zostaną zawarte w umowie oraz dostarczy Zamawiającemu ogólne warunki ubezpieczenia/abonamentu medycznego, które będą miały zastosowanie do umowy.
2. W przypadku wyboru oferty złożonej przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia Zamawiający wymaga przed zawarciem umowy w sprawie zamówienia publicznego przedłożenia kopii umowy regulującej współpracę tych Wykonawców.
3. Zamawiający poinformuje Wykonawcę któremu zostanie udzielone zamówienie o miejscu i terminie zawarcia umowy.

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

Zamawiający nie wymaga wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

## **XX. Informacje o treści zawieranej umowy oraz możliwości jej zmiany**

* + - 1. Projektowane postanowienia umowy znajdują się we wzorze umowy stanowiących Załącznik nr 2 do SWZ.
			2. Zamawiający przewiduje możliwość zmiany zawartej umowy w stosunku do treści wybranej oferty w zakresie uregulowanym w art. 454-455 ustawy PZP oraz wskazanym w projektowanych postanowieniach umowy.

## **XXI. Pouczenie o środkach ochrony prawnej przysługujących Wykonawcy**

Wykonawcom, a także innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów Ustawy, przysługują środki ochrony prawnej na zasadach przewidzianych w dziale IX ustawy PZP (art. 505-590).

## **XXII. Ochrona danych osobowych – Klauzula informacyjna**

1. 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 danych) (Dz. U. UE L119 z dnia 4 maja 2016 r., str. 1; zwanym dalej „RODO”) Zamawiający informuje, że:
2. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Minister Sprawiedliwości z siedzibą w Warszawie przy Al. Ujazdowskich 11, tel. (+ 48 22) 52 12 888.
3. Inspektorem ochrony danych osobowych w Ministerstwie Sprawiedliwości jest Pani Katarzyna Borys e-mail: iod@ms.gov.pl, tel. (+ 48 22) 23 90 642.
4. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z przedmiotowym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego.
5. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 74 ustawy PZP oraz Pełnomocnik Zamawiającego przygotowujący i przeprowadzający postępowanie: Prospector Grupa Konsultingowa Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie przy ul. Trojańskiej 7, tel. (+48 22) 822 18 06.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 78 ust. 1 PZP przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia.
7. Obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy PZP, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego.
8. W odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosownie do art. 22 RODO.
9. Posiada Pani/Pan:
10. na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących *(w przypadku, gdy skorzystanie z tego prawa wymagałoby po stronie administratora niewspółmiernie dużego wysiłku może zostać Pani/Pan zobowiązana do wskazania dodatkowych informacji mających na celu sprecyzowanie żądania, w szczególności podania nazwy lub daty postępowania o udzielenie zamówienia publicznego lub konkursu albo sprecyzowanie nazwy lub daty zakończonego postępowania o udzielenie zamówienia)*;
11. na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych (*skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z ustawą PZP oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników*);
12. 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*);
13. prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
14. Nie przysługuje Pani/Panu:
15. w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
16. prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
17. na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

## **XXIII. Spis załączników**

1. Opis przedmiotu Zamówienia
2. Projektowane postanowienia umowy
3. Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu
4. Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu
5. Oświadczenie Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia
6. Formularz oferty

Załącznik nr 1 do SWZ. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. **POSTANOWIENIA OGÓLNE**
	1. Przedmiotem zamówienia jest usługa grupowej opieki medycznej dla pracowników Zamawiającego oraz członków ich rodzin w formie ubezpieczenia zdrowotnego lub abonamentu medycznego.
	2. Opisany poniżej zakres świadczeń i wymagania to warunki minimalne. W kwestiach nieuregulowanych w SWZ będą miały zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia/abonamentu medycznego Wykonawcy, złożona przez niego oferta oraz odpowiednie przepisy prawa.
2. **UBEZPIECZENI/UCZESTNICY**
	1. Program jest dobrowolny. Do programu opieki medycznej może przystąpić każdy pracownik Zamawiającego, bez względu na wiek.
	2. Strukturę wiekowo-płciową wszystkich pracowników Zamawiającego zawiera Załącznik nr 1B do SWZ – Struktura pracowników.
	3. Na tych samych warunkach co pracownicy Zamawiającego mogą przystępować do programu opieki medycznej także osoby oddelegowane czasowo do pracy w Ministerstwie Sprawiedliwości. Są to najczęściej pracownicy sądów i prokuratur.
	4. Programem opieki medycznej mogą być objęci również członkowie rodzin pracowników, z zastrzeżeniem, że członek rodziny danego pracownika może zostać objęty programem, jeżeli przystąpił do niego także sam pracownik.
	5. Przez członków rodziny pracownika rozumie się jego małżonka lub partnera życiowego oraz dzieci.
	6. Partner życiowy – jest to osoba, z którą ubezpieczony/uczestnik programu wspólnie prowadzi gospodarstwo domowe. Ponadto spełnione muszą zostać następujące warunki:
		1. Ubezpieczony/uczestnik programu ani partner nie mogą pozostawać w innym, formalnym związku małżeńskim.
		2. Partner życiowy nie może być spokrewniony z ubezpieczonym/uczestnikiem.
	7. Małżonkowie lub partnerzy życiowi, którzy wcześniej nie byli objęci programem mogą zostać objęci opieką medyczną, jeżeli nie ukończyli 65 roku życia, chyba że Wykonawca wyrazi zgodę na przyjęcie do programu małżonków lub partnerów życiowych również po 65 roku życia, co będzie podlegało ocenie zgodnie z kryteriami oceny ofert. Bez względu na fakt zaoferowania wyższego limitu wieku dla członów rodzin, Wykonawca przyjmie do programu członków rodziny, którzy wcześniej byli objęci programem, będących po 65 r.ż.
	8. Dzieci własne lub przysposobione pracownika lub jego partnera życiowego mogą być obejmowane programem od momentu urodzenia przynajmniej do czasu ukończenia 25 roku życia, bez względu na to, czy pozostają we wspólnym gospodarstwie domowym z pracownikiem lub czy uczęszczają do szkoły.
	9. Wszystkie osoby spełniające ustalone kryteria dotyczące wieku w momencie obejmowania programem opieki medycznej mogą pozostawać w programie do końca trwania umowy.
	10. Osoby, które przestały być członkami grupy mogą pozostawać nadal w programie przez jeden kolejny miesiąc, pod warunkiem opłacenia składki/abonamentu za ten miesiąc.
	11. Pracownik będzie miał możliwość wykupienia dla swoich rodziców, teściów lub rodziców partnera pakietów seniorskich w przypadku ich zaoferowania przez Wykonawcę, co będzie podlegało ocenie zgodnie z kryteriami oceny ofert.
3. **PRZYSTĘPOWANIE DO PROGRAMU**
	1. Przystąpienie do programu jest dobrowolne. Osoby spełniające kryterium przynależności do grupy mogą w dowolnym momencie trwania umowy przystępować do programu lub z niego zrezygnować.
	2. Wykonawca może zastrzec, że ponowne przystąpienie do programu osoby, która zrezygnowała, jest możliwe dopiero po określonym czasie, jednak nie dłuższym niż 12 miesięcy.
	3. Zamawiający nie może zagwarantować, że wszyscy pracownicy skorzystają z możliwości przystąpienia do programu opieki medycznej. W obecnie funkcjonującym ubezpieczeniu zdrowotnym aktywnych jest 118 pakietów, w tym: 82 pakiety indywidualne, 26 pakietów partnerskich i 10 pakietów rodzinnych, czyli z opieki medycznej korzysta 118 pracowników.
	4. Każdy pracownik może wybrać jeden z oferowanych zakresów świadczeń. Członek rodziny przystępuje do takiego samego zakresu świadczeń jak pracownik. Zmiany zakresu pracownik może dokonać raz w ciągu rocznego okresu trwania umowy lub w rocznicę umowy – w zależności od praktyki stosowanej przez Wykonawcę. Zaoferowanie przez Wykonawcę możliwości zmiany zakresu na wyższy w dowolnym momencie w ciągu rocznego okresu trwania umowy będzie podlegało ocenie zgodnie z kryteriami oceny ofert. Zmiany pakietu z pracowniczego na partnerski lub rodzinny albo z partnerskiego na rodzinny można dokonać raz w ciągu rocznego okresu trwania umowy.
	5. Wykonawca nie będzie wymagał wypełniania przez osoby przystępujące do programu żadnych ankiet medycznych, ani w inny sposób nie będzie zadawać pytań odnośnie stanu ich zdrowia, z zastrzeżeniem możliwości zadania pytań dotyczących informacji wskazanych w pkt. 3.6 .
	6. Zamawiający akceptuje ograniczenie możliwości przyjęcia do programu osób, które w chwili składania deklaracji przystąpienia przebywają w szpitalu, hospicjum, placówce dla przewlekle chorych oraz uznanych za niezdolne do pracy orzeczeniem właściwego organu.
	7. Wykonawca przyjmie do programu opieki medycznej bez oceny ryzyka także osoby przebywające na zwolnieniach lekarskich, które zaszły w ciążę przed datą zawarcia umowy, chorujące na choroby przewlekłe. Wykonawca może uzależnić przyjęcie do programu tych osób od tego, czy są one ubezpieczone w dotychczas funkcjonującej u Zamawiającego umowie grupowego ubezpieczenia zdrowotnego.
	8. Przystępowanie i występowanie odbywa się ze skutkiem na pierwszy dzień kolejnego miesiąca.
	9. Wykonawca obejmuje ubezpieczonego/uczestnika programem opieki medycznej w pełnym zakresie świadczeń od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu zgłoszenia danej osoby do programu. Wykonawca może warunkować objęcie programem otrzymaniem do określonej daty oryginałów dokumentów przystąpienia i składki/opłaty.
4. **KARENCJE I INNE CZASOWE OGRANICZENIA ŚWIADCZEŃ**

Wykonawca nie będzie stosował żadnych okresów karencji ani innych czasowych ograniczeń świadczenia usług wobec ubezpieczonych/uczestników programu.

1. **SKŁADKA/OPŁATA**
	1. Składka na ubezpieczenie lub opłata na abonament medyczny będzie finansowana przez pracowników. Każdy pracownik przystępując do programu wyrazi zgodę na comiesięczne potrącanie przez Zamawiającego z jego wynagrodzenia lub innych wypłat składki/opłaty z tytułu objęcia programem opieki medycznej jego i członków jego rodziny.
	2. Wykonawca dopuści możliwość przelania składki/opłaty bezpośrednio na konto Wykonawcy przez pracowników objętych programem opieki medycznej, którzy okresowo nie mogą mieć dokonanego potrącenia składki/opłaty przez Zamawiającego (np. osoby przebywające na urlopie wychowawczym, osoby delegowane do pracy w Ministerstwie).
	3. Składka/opłata opłacana będzie z góry, do 5 dnia miesiąca, za który jest należna.
	4. Wykonawca wyraża zgodę, aby pierwsza składka/opłata została opłacona do końca miesiąca za który jest należna. Nie będzie to miało wpływu na początek ochrony.
	5. Brak zapłaty składki/opłaty w wyznaczonym terminie nie powoduje wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej, zawieszenia odpowiedzialności ani rozwiązania umowy pod warunkiem, że brakująca składka/opłata zostanie przekazana do końca miesiąca za który jest należna. W przypadku braku składki/opłaty do końca miesiąca, odpowiedzialność może zostać zawieszona, a Wykonawca w takim przypadku wzywa Zamawiającego do uzupełnienia zaległości wskazując, co najmniej 7-dniowy dodatkowy termin zapłaty oraz informując o skutku nieprzekazania składki/opłaty. Po uregulowaniu zaległej składki odpowiedzialność zostaje wznowiona.
	6. Miesięczny koszt opieki medycznej za jedną osobę (pracownika) nie może być wyższy niż: 52,00 zł w Zakresie I, 117,00 zł w Zakresie II i 201,00 zł w Zakresie III.
	7. Wykonawca zagwarantuje możliwość funkcjonowania pakietu partnerskiego i rodzinnego. W przypadku pakietu partnerskiego, obejmującego pracownika i jednego członka jego rodziny, wysokość składki/opłaty nie może być wyższa niż 2,1 krotność składki/opłaty za pracownika. W przypadku pakietu rodzinnego, obejmującego pracownika, jego małżonka lub partnera i dzieci (bez względu na ich liczbę) wysokość składki/opłaty nie może być wyższa niż 3,5 krotność składki/opłaty za pracownika. Wysokość przelicznika składki/opłaty za jednego pracownika na składkę/opłatę za pakiety partnerskie i rodzinne podlegać będzie ocenie zgodnie z kryteriami oceny ofert.
2. **MIEJSCE OBSŁUGI**
	1. Wykonawca zapewni przez cały okres trwania umowy dostęp do minimum 1000 placówek medycznych w całej Polsce, w tym w Warszawie minimum 20 placówek medycznych zapewniających konsultacje lekarzy specjalistów. Ewentualne zmiany na liście udostępnionych placówek medycznych nie mogą spowodować obniżenia powyższych wymogów.
	2. Wykonawca wraz z umową opieki medycznej przekaże Zamawiającemu listę placówek medycznych na terenie RP, w których ubezpieczeni/uczestnicy mogą bezgotówkowo korzystać z usług objętych umową. W przypadku zmian na liście udostępnionych placówek w trakcie trwania umowy Wykonawca przekaże Zamawiającemu uaktualnioną informację.
	3. Lepsza dostępność do opieki medycznej na terenie Warszawy (większa placówek liczba świadczących usługi medyczne w ramach obsługi bezgotówkowej) będzie podlegać ocenie zgodnie z kryteriami oceny ofert.
3. **WYMAGANY (OBLIGATORYJNY) ZAKRES ŚWIADCZEŃ**
	1. Minimalne wymagane świadczenia w ramach programu opieki zdrowotnej zawiera Załącznik nr 1A do SWZ.
	2. Wszystkie zaproponowane przez Wykonawcę zakresy świadczeń będą funkcjonować od pierwszego dnia wdrożenia programu bez konieczności spełnienia wymogów partycypacyjnych w poszczególnych zakresach.
	3. Czas oczekiwania na wizytę u lekarza opieki podstawowej (internisty, lekarza rodzinnego, pediatry) nie może być dłuższy niż 2 dni robocze. W przypadku konsultacji innych lekarzy specjalistów oczekiwane przez Zamawiającego terminy wizyt nie powinny być dłuższe niż 10 dni roboczych. Gwarancja terminów wizyt nie będzie obowiązywała w przypadku, jeżeli ubezpieczony/uczestnik programu wybierze inną placówkę lub lekarza niż zaproponował Wykonawca. Gwarancja nie będzie dotyczyła także sytuacji, gdy ubezpieczony/uczestnik programu będzie oczekiwał określonych godzin lub dni przyjęcia do lekarza. Wykonawca może zaoferować krótsze terminy realizacji wizyt, co będzie podlegać ocenie zgodnie z kryteriami oceny ofert. W przypadku nie wywiązania się Wykonawcy z gwarancji ubezpieczony/uczestnik programu ma prawo do samodzielnego umówienia się w terminie objętym gwarancją na wizytę w dowolnej placówce i otrzymania od Wykonawcy pełnego zwrotu kosztu takiej wizyty.
	4. W ramach programu opieki medycznej Wykonawca zagwarantuję refundację kosztów leczenia – zwrot kosztów leczenia z tytułu świadczeń objętych programem, które miało miejsce w dowolnej placówce medycznej lub u dowolnego lekarza spoza sieci placówek udostępnionych przez Wykonawcę do obsługi bezgotówkowej, na podstawie imiennej faktury wystawionej na ubezpieczonego/uczestnika programu, do wysokości kwot określonych przez Wykonawcę.
	5. Wykonawca zagwarantuje dostęp do usług telemedycyny - wizyt kontrolnych w formie czatu, połączenia głosowego lub wideo online z lekarzem. W ramach telemedycyny będą dostępni wszyscy specjaliści w ramach posiadanego zakresu opieki medycznej.
	6. W ramach programu opieki medycznej Wykonawca zagwarantuje honorowanie skierowań na badania diagnostyczne, rehabilitację i konsultacje profesorskie od lekarzy spoza sieci placówek medycznych Wykonawcy.
	7. Wykonawca pokryje koszt podstawowych materiałów i środków medycznych użytych podczas wykonywania zabiegów ambulatoryjnych i pielęgniarskich.
4. **DODATKOWY (FAKULTATYWNY) ZAKRES ŚWIADCZEŃ - OCENIANY ZGODNIE Z KRYTERIAMI OCENY OFERT**
	1. Podwyższenie granicy wieku przyjmowania do programu członków rodzin (współmałżonków/partnerów).
	2. Lepsza dostępność do opieki medycznej (większa liczba placówek) świadczących usługi medyczne w Warszawie w ramach obsługi bezgotówkowej.
	3. Większa liczba świadczeń niż minimalne wymagania określone przez Zamawiającego, np. dodatkowe niewymienione specjalności lekarskie czy dodatkowe rodzaje badań. Ocena dokonywana będzie w podziale na grupy świadczeń zgodnie z poniższą tabelą (Tabela A):

Tabela A

| Dodatkowe oferowane świadczenia w podziale na grupy: |
| --- |
|
| Konsultacje lekarzy specjalistów: oceniana będzie liczba dodatkowo zaoferowanych specjalności lekarskich |
| Zabiegi ambulatoryjne:oceniana będzie liczba dodatkowo zaoferowanych zabiegów |
| Badania laboratoryjne:oceniana będzie liczba dodatkowo zaoferowanych badań |
| Diagnostyka obrazowa:oceniana będzie liczba dodatkowo zaoferowanych świadczeń |
| Pozostałe badania:oceniana będzie liczba dodatkowo zaoferowanych badań |
| Usługi dodatkowe oceniana będzie liczba zaoferowanych usług dodatkowych |

* 1. Konsultacje profesorskie (konsultacje dr hab., docentów, profesorów zwyczajnych i nadzwyczajnych).
	2. Pokrycie kosztu kontrastu w diagnostyce obrazowej (dot. Zakresu III).
	3. Zniżki na usługi stomatologiczne (stomatologia zachowawcza) w stosunku do ceny usługi obowiązującej u świadczeniodawcy.
	4. Przegląd stomatologiczny raz w roku polisowym.
	5. Zaoferowanie zabiegów rehabilitacyjnych (fizykoterapii i kinezyterapii) (dot. Zakresu III).
	6. Skrócenie terminów gwarancji dostępności wizyt lekarskich.
	7. Zaoferowanie szczepienia przeciwko grypie sezonowej (dot. Zakresu I).
	8. Usługi dodatkowe – zaoferowane przez Wykonawcę, a nie wymagane przez Zamawiającego, takie jak np. całodobowa pomoc ambulatoryjna w nagłych przypadkach, transport medyczny, dodatkowa opinia medyczna, koszty leczenia za granicą, assistance medyczny.
	9. Dodatkowy pakiet seniorski dla rodziców i teściów pracownika, rodziców partnera, ewentualnie współmałżonków/partnerów pracownika, którzy ze względu na wiek nie będą mogli być objęci pakietem partnerskim/rodzinnym. Składka/opłata za pakiet seniorski będzie finansowana przez pracownika, który także przystąpi do programu.
	10. Możliwość wykupienia pakietu indywidualnego przez dorosłe dziecko pracownika (po 25 r.ż.), które ze względu na wiek nie może już być objęte pakietem partnerskim lub rodzinnym. Składka/opłata za pakiet dla dorosłego dziecka będzie finansowana przez pracownika, który także przystąpi do programu. Wykonawca może wymagać, aby dorosłe dziecko posiadało ten sam zakres świadczeń co pracownik.
	11. Zaoferowanie przez Wykonawcę możliwości zmiany zakresu na wyższy w dowolnym momencie w ciągu rocznego okresu trwania umowy (z limitem jednej takiej zmiany w trakcie rocznego okresu trwania umowy).
	12. Obniżenie progu wymaganej partycypacji.
1. **POSTANOWIENIA DODATKOWE**
	1. Wszystkie zaoferowane przez Wykonawcę świadczenia muszą zostać uwzględnione w zaoferowanej wysokości składki/opłaty z tytułu uczestnictwa w programie.
	2. Liczba dostępnych ubezpieczonym/uczestnikom programu wizyt i badań nie może być w żaden sposób limitowana przez Wykonawcę, za wyjątkiem konsultacji psychologa, psychiatry, seksuologa, androloga, logopedy, dietetyka, wizyt domowych i rehabilitacji, zgodnie z opisem.
	3. Objęte programem opieki medycznej usługi we wskazanych przez Wykonawcę placówkach medycznych będą dostępne bezgotówkowo. Nie dopuszcza się, aby osoby objęte programem ponosiły w placówkach dostępnych bezgotówkowo jakiekolwiek dodatkowe koszty lub dopłaty do wykonywanych usług medycznych objętych zakresem świadczeń w ramach programu.
	4. W programie opieki medycznej nie mogą być wyłączone koszty leczenia chorób, w tym także chorób przewlekłych i wypadków, które wystąpiły przed jego rozpoczęciem.
	5. Warunkowanie możliwości skorzystania ze świadczeń objętych programem posiadaniem skierowania od lekarza może mieć miejsce jedynie w przypadku konsultacji profesorskich, badań i rehabilitacji.
2. **UMOWA**
	1. Umowa będzie zawarta na okres 24miesięcy.
	2. Zaproponowane przez wybranego Wykonawcę warunki programu opieki medycznej będą obowiązujące o ile przynajmniej 100 pracowników zdecyduje się na przystąpienie do programu. Wykonawca może zaoferować niższy wymagany próg partycypacji, co będzie podlegało ocenie zgodnie z kryteriami oceny ofert.
	3. Jeżeli wymagany poziom partycypacji w programie nie zostanie osiągnięty w okresie 3 miesięcy od daty wprowadzenia programu, Wykonawca będzie miał prawo zaproponować zmianę warunków w formie zmiany wysokości świadczeń lub zmiany ceny. W takim przypadku Zamawiający może zaakceptować zaproponowaną zmianę warunków lub rozwiązać umowę z zastosowaniem 2 miesięcznego okresu wypowiedzenia.
	4. Aktualizacja listy osób objętych programem opieki medycznej nie będzie traktowana jako zmiana umowy i nie będzie wymagała potwierdzania aneksem do umowy.
	5. Wykonawca będzie przekazywał Zamawiającemu szczegółową informację o przebiegu umowy za pośrednictwem Brokera w rocznych okresach. Informacja ta powinna zawierać przynajmniej liczbę zrealizowanych wizyt lekarskich w podziale na szczegółowe specjalizacje, liczbę i rodzaj zrealizowanych badań w poszczególnych kategoriach oraz wykaz placówek medycznych (nazwa placówki, miejscowość), z których pracownicy Zamawiającego oraz członkowie ich rodzin skorzystali.

Załącznik nr 1 A do SWZ. Minimalny wymagany zakres świadczeń

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Świadczenia zdrowotne** | **Zakres I** | **Zakres II** | **Zakres III** |
| **1.Opieka podstawowa – nielimitowany dostęp do konsultacji:** |
| 1. Lekarza rodzinnego
2. Internisty
3. Pediatry
 | NIE | TAK | TAK |
| **2.Opieka specjalistyczna - nielimitowany dostęp do konsultacji (za wyjątkiem psychiatry, psychologa),bez skierowania:** |
| 1. Alergologa
2. Chirurga ogólnego
3. Dermatologa
4. Diabetologa
5. Endokrynologa
6. Gastrologa
7. Ginekologa
8. Kardiologa
9. Nefrologa
10. Neurologa
11. Okulisty
12. Ortopedy
13. Otolaryngologa
14. Pulmonologa
15. Reumatologa
16. Urologa
 | TAK | TAK | TAK |
| 1. Chirurga onkologa
2. Hematologa
3. Hepatologa
4. Onkologa
 |  | TAK | TAK |
| 1. Lekarza chorób zakaźnych
2. Neurochirurga
3. Radiolog
4. Psychiatry (limit do 4 wizyt w roku polisowym )
 |  |  | TAK |
| **3.Usługi telemedyczne w zakresie w/w specjalizacji, które są dostępne w poszczególnych zakresach** | TAK | TAK | TAK |
| **4.Zabiegi ambulatoryjne:** |
| * **zabiegi pielęgniarskie:** pomiar ciśnienia, pomiar wzrostu i wagi ciała, iniekcje: domięśniowe, dożylne, podskórne, podłączenie wlewu kroplowego, pobranie krwi,
* **zabiegi ogólnolekarskie:** zakładanie cewników, pobieranie materiałów do badań mikrobiologicznych, opatrzenie drobnych urazów (rany, skręcenia, zwichnięcia, nieskomplikowane złamania), usunięcie kleszcza,
* **zabiegi ginekologiczne:** pobranie materiału do badania cytologicznego,
* **zabiegi okulistyczne:** badanie dna oka, badanie ostrości widzenia, badanie pola widzenia, pomiar ciśnienia śródgałkowego, usunięcie ciała obcego z oka, dobór szkieł korekcyjnych,
* **zabiegi ortopedyczne:** opatrzenie drobnych urazów (skręcenia, zwichnięcia), nieskomplikowane złamania,
* **zabiegi otolaryngologiczne:** usunięcie ciała obcego z ucha/nosa/gardła, postępowanie zachowawcze w krwawieniu z nosa, płukanie uszu, przedmuchiwanie trąbki słuchowej, opatrunek uszny z lekiem,
* **zabiegi urologiczne:** zakładanie cewników,
* **zabiegi alergologiczne:** odczulanie (bez kosztu podawanych leków),
* **zabiegi chirurgiczne:** nacięcie ropnia, leczenie wrośniętego paznokcia, szycie rany, zdjęcie szwów, zdjęcie gipsu, założenie gipsu tradycyjnego, założenie gipsu syntetycznego,
 | TAK | TAK | TAK |
| **5.Diagnostyka laboratoryjna i obrazowa -nielimitowane:** |
| **Badania hematologiczne i układu krzepnięcia:** |
| czas częściowej tromboplastyny po aktywacji/czas kaolinowo-kefalinowy (APTT), czas protrombinowy (PT), fibrynogen (FIBR), morfologia krwi z pełnym różnicowaniem granulocytów, morfologia krwi bez rozmazu , hematokryt, odczyn opadania krwinek czerwonych (OB), leukocyty, płytki krwi, retikulocyty, |  | TAK | TAK |
| czas trombinowy |  |  | TAK |
| **Badania biochemiczne:** |
| chlorki (Cl), dehydrogenaza mleczanowa (LDH), fosfataza kwaśna całkowita, fosfataza sterczowa, żelazo – całkowita zdolność wiązania (TIBC) | TAK | TAK | TAK |
| albuminy, aminotransferaza alaninowa (ALT), aminotransferaza asparaginianowa (AST), amylaza, białko całkowite, białko C-reaktywne (CRP), bilirubina bezpośrednia, bilirubina pośrednia, bilirubina całkowita, ceruloplazmina, cholesterol całkowity, cholesterol HDL, cholesterol LDL, czynnik reumatoidalny (RF), fosfataza alkaliczna (AP), gammaglutamylotranspeptydaza (GGTP), glukoza, kinaza fosfokreatynowa, kreatynina, kwas moczowy, lipidogram, mocznik, potas (K), proteinogram, sód (Na), test obciążenia glukozą, triglicerydy, wapń całkowity (Ca), żelazo (Fe), hemoglobina glikowana (HbA1C) |  | TAK | TAK |
| antygen swoisty dla stercza – PSA całkowite, ferrytyna, transferryna |  |  | TAK |
| **Badania serologiczne i immunologiczne:** |
| oznaczenie grupy krwi układu A, B, O, Rh(D) z oceną hemolizyn, odczyn Waalera-Rosego, przeciwciała przeciw HBs | TAK | TAK | TAK |
| antygen HBs, antystreptolizyna O (ASO), odczyn VDRL (USR/RPR),  |  | TAK | TAK |
| odczyn Coombsa BTA, badanie przeglądowe na obecność przeciwciał |  |  | TAK |
| **Badania hormonalne:** |
| hormon tyreotropowy (TSH) |  | TAK | TAK |
| aldosteron, dehydroepiandrosteronu siarczan (DHEAS), estradiol, hormon adrenokortykotropowy (ACTH), hormon folikulotropowy (FSH), hormon luteinizujący (LH), kortyzol, osteokalcyna, parathormon (PTH), progesteron, prolaktyna (PRL), prolaktyna (PRL) po metoclopramidzie, testosteron, trijodotyronina całkowita (TT3), trijodotyronina wolna (fT3), tyroksyna całkowita (TT4), tyroksyna wolna (fT4) |  |  | TAK |
| **Badania immunologiczne:** |
| immunoglobulina E całkowite (IgE), przeciwciała przeciw peroksydazie tarczycowej (ATPO), przeciwciała przeciw tyreoglobulinie (ATG,) przeciwciała przeciw Chlamydia trachomatis (IgA IgG IgM), przeciwciała przeciw Helicobacter pylori,  |  |  | TAK |
| **Badania wirusologiczne:** |
| antygen HBe, przeciwciała przeciw HBe, przeciwciała przeciw HCV, przeciwciała przeciw HIV, przeciwciała przeciw rubella (różyczka) (IgG IgM), przeciwciała przeciw toksoplazmoza gondii (IgG IgM), przeciwciała przeciw mononukleozie zakaźnej/ EBV (IgM) |  |  | TAK |
| **Badania bakteriologiczne:** |
| posiew z rany  | TAK | TAK | TAK |
| posiew z gardła, posiew z moczu z antybiogramem, posiew kału ogólny, posiew kału w kierunku Salmonella-Shigella |  | TAK | TAK |
| posiew z gardła z antybiogramem, posiew wymazu z odbytu, posiew nasienia, posiew plwociny |  |  | TAK |
| **Badania moczu:** |
| kreatynina w moczu | TAK | TAK | TAK |
| amylaza w moczu, badanie ogólne moczu (profil), białko w moczu, glukoza w moczu, wapń w moczu |  | TAK | TAK |
| **Badania kału:** |
| badanie ogólne kału, krew utajona w kale, pasożyty/ jaja pasożytów w kale |  | TAK | TAK |
| resztki pokarmowe w kale, kał na lamblie ELISA |  |  | TAK |
| **Badania czynnościowe:** |
| EKG spoczynkowe |  | TAK | TAK |
| EKG – pomiar całodobowy metodą Holtera, EKG – próba wysiłkowa, pomiar całodobowy ciśnienia tętniczego (metodą Holtera ciśnieniowego) |  |  | TAK |
| **Diagnostyka radiologiczna:** |
| RTG czaszki, RTG okolicy czołowej, RTG żuchwy, RTG szczęki, RTG zatok nosa, RTG nosa, RTG oczodołu, RTG okolicy nadoczodołowej, RTG spojenia żuchwy, RTG okolicy jarzmowo-szczękowej, RTG krtani, RTG przewodu nosowo-łzowego, RTG nosogardzieli, RTG gruczołów ślinowych, RTG okolicy tarczycy, RTG języczka, RTG tkanek miękkich klatki piersiowej, RTG kręgosłupa (całego, szyjnego, piersiowego, lędźwiowo-krzyżowego), RTG barku, RTG łopatki, RTG mostka, RTG żeber, RTG stawów, RTG ramienia, RTG łokcia, RTG przedramienia, RTG nadgarstka, RTG dłoni, RTG palca, RTG kończyny górnej, RTG kończyny dolnej, RTG miednicy, RTG biodra, RTG uda, RTG kolana, RTG podudzia, RTG kostki, RTG stopy, RTG przeglądowe jamy brzusznej |  | TAK | TAK |
| mammografia, urografia (zdjęcie nerek moczowodów i pęcherza) |  |  | TAK |
| **Diagnostyka ultrasonograficzna:**  |
| USG gruczołu krokowego przez powłoki brzuszne, USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne, USG ginekologiczne przezpochwowe (transwaginalne), USG scriningowe ginekologiczne, USG miednicy małej, USG piersi, USG tarczycy, USG ciąży | TAK | TAK | TAK |
| USG gruczołu krokowego transrektalne, USG przeglądowe jamy brzusznej i przewodu pokarmowego (trzustki wątroby dróg żółciowych żołądka dwunastnicy), USG układu moczowego (nerek moczowodów pęcherza moczowego), USG mięśni, USG stawów biodrowych, USG stawów kolanowych, USG stawów łokciowych, USG stawów skokowych, USG stawów barkowych, USG ścięgna, USG węzłów chłonnych, USG krtani, USG nadgarstka, USG palca, USG tkanek miękkich,  |  | TAK | TAK |
| echokardiografia (ECHO), USG dopplerowskie naczyń jamy brzusznej, USG dopplerowskie szyi, USG dopplerowskie kończyn |  |  | TAK |
| **Diagnostyka obrazowa tomografia komputerowa (TK) i rezonans magnetyczny (NMR):** |
| TK i NMR głowy (przysadki, zatok, oczodołów, kości skroniowych, szyi, krtani, uszu), TK i NMR tkanek miękkich szyi, TK i NMR klatki piersiowej, TK i NMR jamy brzusznej, TK i NMR miednicy, TK i NMR kości, TK i NMR stawów, TK i NMR kręgosłupa (szyjnego, piersiowego, lędźwiowego), TK i NMR kończyny górnej i dolnej (ręki ramienia przedramienia nadgarstka uda podudzia stopy) |  |  | TAK |
| **Diagnostyka endoskopowa** **(z obraniem materiału i oceną histopatologiczną):**  |
| gastroskopia/ gastrofiberoskopia diagnostyczna (z możliwością wykonania testu urazowego), sigmoidoskopia, rektoskopia, kolonoskopia |  |  | TAK |
| **Inne badania:** |
| spirometria, cytologia wymazu z szyjki macicy (z wyłączeniem cytologii płynnej) | TAK | TAK | TAK |
| EEG – encefalografia w trybie czuwania (z wyłączeniem EEG we śnie EEG biofeedback video EEG), EMG – elektromiografia, densytometria kręgosłupa, densytometria kości udowej, densytometria kości obu rąk, audiometria tonalna, audiometria impedancyjna (tympanogram), biopsja cienkoigłowa tarczycy pod kontrolą USG (z możliwością wykonania badania histopatologicznego), skórne testy alergiczne – panel pokarmowy, skórne testy alergiczne – panel wziewny, skórne testy alergiczne – panel mieszany |  |  | TAK |
| **6.Prowadzenie ciąży:** | TAK | TAK | TAK |
| **7.Szczepienia ochronne (usługa obejmuje konsultację lekarską przed szczepieniem, szczepionki (preparat) i wykonania usługi pielęgniarskiej w postaci iniekcji).** |
| szczepienie przeciwko grypie sezonowej |  | TAK | TAK |
| anatoksyna przeciw tężcowi |  | TAK | TAK |
| **8.Wizyty domowe:**  |
| Limitowane porady lekarskie internisty/lekarza rodzinnego/pediatry udzielane całodobowo w domu uprawnionego |  | 2 wizyty w roku  | 4 wizyty w roku  |

Załącznik nr 1 B do SWZ. Struktura pracowników Ministerstwa Sprawiedliwości

**Zatrudnienie na dzień 15 maja 2023 roku wg roku urodzenia:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Rok urodzenia** | **Mężczyźni** | **Kobiety** |
| 1938 | 1 |  |
| 1941 |  | 1 |
| 1946 | 1 |  |
| 1947 |  | 1 |
| 1950 | 1 |  |
| 1951 | 1 | 2 |
| 1952 | 1 | 1 |
| 1953 | 1 | 2 |
| 1954 |  | 3 |
| 1955 | 2 |  |
| 1956 | 1 | 1 |
| 1957 | 3 | 5 |
| 1958 | 1 | 6 |
| 1959 | 3 | 3 |
| 1960 | 3 | 7 |
| 1961 | 3 | 9 |
| 1962 | 2 | 5 |
| 1963 | 4 | 7 |
| 1964 | 7 | 4 |
| 1965 | 2 | 8 |
| 1966 | 3 | 9 |
| 1967 | 3 | 9 |
| 1968 | 4 | 15 |
| 1969 | 3 | 10 |
| 1970 | 8 | 12 |
| 1971 | 2 | 4 |
| 1972 | 6 | 14 |
| 1973 | 10 | 21 |
| 1974 | 13 | 27 |
| 1975 | 8 | 27 |
| 1976 | 17 | 28 |
| 1977 | 9 | 28 |
| 1978 | 7 | 21 |
| 1979 | 9 | 31 |
| 1980 | 12 | 24 |
| 1981 | 7 | 21 |
| 1982 | 8 | 32 |
| 1983 | 6 | 27 |
| 1984 | 7 | 20 |
| 1985 | 5 | 12 |
| 1986 | 5 | 19 |
| 1987 | 4 | 15 |
| 1988 | 5 | 19 |
| 1989 | 3 | 21 |
| 1990 | 8 | 14 |
| 1991 | 17 | 7 |
| 1992 | 5 | 15 |
| 1993 | 6 | 10 |
| 1994 | 6 | 16 |
| 1995 | 2 | 17 |
| 1996 | 3 | 9 |
| 1997 | 3 | 10 |
| 1998 | 4 | 11 |
| 1999 | 2 | 1 |
| 2000 | 15 | 7 |
| **RAZEM** | **272** | **648** |

Załącznik nr 2 do SWZ. Projektowane postanowienia umowy

**UMOWA Nr ….**

W dniu ……….. ….. …… roku w Warszawie pomiędzy:

**Skarbem Państwa - Ministerstwem Sprawiedliwości**, z siedzibą w Warszawie przy Al. Ujazdowskich 11, 00-567 Warszawa, NIP 526-16-73-166, Regon 000319150, zwanym dalej „**Zamawiającym**”, reprezentowanym przez:

……………………………………. - …………………..

a

**……………………….** z siedzibą w ……. przy ………, wpisanym do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla ……, w …., …. Wydział Gospodarczy KRS pod numerem ……., o kapitale zakładowym …… PLN wpłaconym w całości, NIP ……, REGON ……. zwanym dalej „**Wykonawcą**, reprezentowanym przez:

……………….. – …………………………..

w wyniku rozstrzygniętego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego przeprowadzonego w trybie podstawowym na podstawie art. 275 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019 roku (tj. Dz. U. z 2022 r., poz. 1710z późn. zm.) – zwanej dalej „ustawą PZP”, zostaje zawarta umowa na opiekę medyczną pracowników Ministerstwa Sprawiedliwości i członków ich rodzin, zwana dalej „Umową”, o następującej treści:

1. **Postanowienia ogólne**
	1. Niniejsza umowa reguluje zasady współpracy pomiędzy Zamawiającym i Wykonawcą, dotyczące wykonania zamówienia publicznego na usługę opieki medycznej dla pracowników Ministerstwa Sprawiedliwości i ich członków rodzin, zgodnie ze Specyfikacją Warunków Zamówienia (SWZ) a w szczególności Opisem przedmiotu zamówienia (OPZ) stanowiącym Załącznik nr 1 do Umowy oraz z ofertą z dnia ……. 2023 roku złożoną w niniejszym postępowaniu przez Wykonawcę stanowiącą Załącznik nr 2 do Umowy.
	2. Do Umowy mają zastosowanie:
2. Ogólne Warunki Ubezpieczenia/Abonamentu ….. zatwierdzone uchwałą nr ….. Zarządu …… z dnia …..r,
3. …….
	1. W przypadku rozbieżności pomiędzy zapisami Umowy, a warunkami ubezpieczenia/abonamentu pierwszeństwo mają zapisy Umowy. Wszelkie wątpliwości będą interpretowane na korzyść Zamawiającego i uczestników programu.
4. **Czas trwania Umowy**
	1. Umowa zostaje zawarta na okres 24 miesięcy: od … ….. roku do … …… roku (obie daty włączone).
	2. Wykonawca zapewni niezmienność warunków określonych w ofercie na cały okres trwania Umowy, z zastrzeżeniem wymagalnego poziomu partycypacji.
	3. Zaproponowane przez Wykonawcę w ofercie warunki będą obowiązujące o ile przynajmniej …… osób zdecyduje się na przystąpienie do programu w okresie pierwszych 3 miesięcy od daty wprowadzenia programu.
	4. Jeżeli wymagany poziom partycypacji w programie nie zostanie osiągnięty w okresie 3 miesięcy od daty jego wprowadzenia (tj. do dnia …... roku), Wykonawca będzie miał prawo zaproponować zmianę warunków w formie zmiany wysokości świadczeń lub zmiany ceny. W takim przypadku Zamawiający może zaakceptować zaproponowaną zmianę warunków lub rozwiązać Umowę z zastosowaniem 2 miesięcznego okresu wypowiedzenia. W okresie wypowiedzenia, obowiązywać będą warunki oferty wyłonionej w ramach przetargu.
5. **Wynagrodzenie**
	1. Miesięczna wysokość ceny za poszczególne pakiety wynosi:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Zakres I** | **Zakres II** | **Zakres III** |
| Pakiet pracowniczy  |  |  |  |
| Pakiet partnerski *(pracownik + jeden członek rodziny)* |  |  |  |
| Pakiet rodzinny *(pracownik + rodzina)* |  |  |  |
| Pakiet seniorski (*jedna osoba) - jeśli zostanie zaoferowany* |  |

* 1. Miesięczne wynagrodzenie należne Wykonawcy z tytułu niniejszej Umowy stanowi iloczyn składek/opłat określonych w ust. 1 i liczby osób objętych danym pakietem w ramach programu.
	2. Składka/opłata będzie potrącana przez Zamawiającego z wynagrodzenia pracownika i opłacana co miesiąc na konto Wykonawcy.
1. **Możliwość dokonania zmian w Umowie**
	1. Z zastrzeżeniem wyjątków określonych w Umowie, wszelkie zmiany Umowy wymagają dla swej ważności formy pisemnej.
	2. Zamawiający przewiduje możliwość dokonania zmian w Umowie zgodnie z art. 455 ust. 1 pkt. 1 ustawy PZP w następujących okolicznościach:
	3. W przypadku zmian w obowiązujących przepisach prawa, które mają zastosowanie do Umowy dopuszczalna jest zmiana Umowy dostosowująca jej treść do zmienionych przepisów;
	4. Zmiany przez Wykonawcę zakresu i warunków programu lub procedur obsługi i zaoferowania Zamawiającemu wprowadzenia tych zmian w Umowie - mogą one zostać wprowadzone po akceptacji Zamawiającego, jeżeli są korzystne dla Zamawiającego lub uczestników programu i nie wiążą się ze zwyżką zagwarantowanych w umowie cen;
	5. Stwierdzenia jakichkolwiek niezamierzonych błędów lub opuszczeń w dokumentacji, zgłoszeniach lub realizacji Umowy - strony uzgodnią sposób ich sprostowania.
	6. Stwierdzenia rozbieżności lub niejasności w Umowie i załącznikach – dopuszczalne jest doprecyzowanie tych rozbieżności lub niejasności w taki sposób, aby w szczególności zachować treść zgodną z zamiarem Stron i celem Umowy;
	7. Nie osiągnięcia poziomu wymaganej partycypacji - Wykonawca będzie miał prawo zaproponować zmianę zakresu świadczeń i/lub zmiany wysokości składki/opłaty za poszczególne pakiety. Zamawiający może zaakceptować zaproponowaną zmianę warunków lub rozwiązać umowę.;
	8. Zgodnie z art. 436 pkt 4 lit. b ustawy PZP wynagrodzenie Wykonawcy może ulec zmianie w przypadku:
	9. wprowadzenia podatku od towarów i usług (VAT) lub zmiany stawki tego podatku, jeżeli będzie miał zastosowanie do usług objętych umową - jeśli w trakcie realizacji Umowy nastąpiła urzędowa zmiana stawki podatku VAT, mająca wpływ na wysokość wynagrodzenia, Wykonawca skoryguje odpowiednio wynagrodzenie uwzględniając nową stawkę podatku VAT zgodnie z przepisami. Zmiana wynagrodzenia dotyczyć będzie części wynagrodzenia za przedmiot Umowy, którego w dniu zmiany stawki podatku VAT jeszcze nie wykonano;
	10. zmiany:
	11. wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę albo wysokości minimalnej stawki godzinowej, ustalonych na podstawie ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę,
	12. zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki/ składki na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne,
	13. zasad gromadzenia i wysokości wpłat do pracowniczych planów kapitałowych, o których mowa w ustawie z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych,

- pod warunkiem, że zmiany, o których mowa w pkt a) - c) powyżej będą miały wpływ na koszty wykonania zamówienia przez Wykonawcę oraz Wykonawca udowodni Zamawiającemu, że mają one wpływ na koszty wykonania zamówienia przez Wykonawcę, tj. Wykonawca przedstawi Zamawiającemu szczegółową kalkulację wpływu opisanych w pkt. a) – c) zmian na koszty realizacji zamówienia przez Wykonawcę. Zmiana jest dopuszczalna w zakresie dotyczącym wynagrodzenia Wykonawcy za jeszcze niewykonany przedmiot Umowy, poprzez jego zwiększenie w stopniu nie większym niż wpływ jaki ww. zdarzenia mają na koszt realizacji niewykonanej części Umowy.

* 1. Na podstawie art. 439 ustawy PZP, Zamawiający przewiduje możliwość zmiany wynagrodzenia Wykonawcy w przypadku zmiany ceny materiałów lub kosztów związanych z realizacją Umowy.
	2. Przez zmianę ceny materiałów lub kosztów rozumie się wzrost odpowiednio cen lub kosztów, jak i ich obniżenie, względem ceny lub kosztu przyjętych w celu ustalenia wynagrodzenia Wykonawcy zawartego w Umowie.
	3. Wysokość składek/opłat może podlegać waloryzacji, gdy średnioroczny wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem publikowany w formie komunikatu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego na stronie internetowej Urzędu zmieni się w stosunku do roku poprzedniego (wzrośnie lub obniży się) o więcej niż 10 %.
	4. Zmiana jest dopuszczalna, jeżeli Strona żądająca zmiany udowodni, przedstawiając odpowiednie dokumenty, że w związku z ww. zmianą i z jej powodu zmienił się koszt realizacji Umowy oraz udowodni wysokość wpływu zmian na koszty wykonania zamówienia. W takiej sytuacji dopuszczalna jest zmiana wysokości wynagrodzenia Wykonawcy za jeszcze niewykonany przedmiot Umowy, poprzez jego zwiększenie lub obniżenie w stopniu nie większym niż wpływ jaki ww. zdarzenia mają na koszt realizacji niewykonanej części Umowy.
	5. Zmiana może zostać wprowadzona najwcześniej po upływie 12 miesięcy obowiązywania Umowy i nie częściej niż raz na 12 miesięcy.
	6. W wyniku dokonania wszystkich waloryzacji w ciągu trwania Umowy wynagrodzenie może ulec zwiększeniu lub zmniejszeniu maksymalnie nie więcej niż o 10% w stosunku do wysokości składek/opłat zaproponowanych w ofercie.
	7. Wykonawca którego wynagrodzenie zostało zmienione zobowiązany jest do zmiany wynagrodzenia przysługującego podwykonawcy z którym zawarł umowę z zakresie odpowiadającym zmianom kosztów dotyczących zobowiązania podwykonawcy.
	8. Dopuszczalne są też inne zmiany postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, które są zgodne z art. 455 ustawy oraz zmiany, które nie są istotne w rozumieniu art. 454 ust. 2 ustawy PZP.
1. **Pracownicy realizujący Umowę**
	1. Wykonawca zobowiązuje się, że osoby wyznaczone do obsługi Umowy (o których mowa w pkt II.6 SWZ) zwani dalej również: „Pracownikami realizującymi zamówienie”, będą w okresie wykonywania Umowy zatrudnione na podstawie umowy o pracę w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 2022 r. poz. 1510 ze zm.).
	2. W trakcie realizacji przedmiotu Umowy, na każde wezwanie Zamawiającego, w szczególności w razie powzięcia przez Zamawiającego wątpliwości, co do podstaw zatrudnienia osób wykonujących czynności związane z realizacją Umowy, w wyznaczonym nie krótszym niż 5 dni roboczych terminie, Wykonawca przedłoży wedle wyboru Zamawiającego:

1) oświadczenie zatrudnionego pracownika,

2) oświadczenie wykonawcy lub podwykonawcy o zatrudnieniu pracownika na podstawie umowy o pracę,

3) poświadczoną za zgodność z oryginałem kopię umowy o pracę zatrudnionego pracownika,

4) inne dokumenty

− zawierające informacje, w tym dane osobowe, niezbędne do weryfikacji zatrudnienia na podstawie umowy o pracę, w szczególności imię i nazwisko zatrudnionego pracownika, datę zawarcia umowy o pracę, rodzaj umowy o pracę i zakres obowiązków pracownika.

* 1. Nieprzedłożenie przez Wykonawcę wymaganych zgodnie z ust. 2 oświadczeń/dokumentów w terminie wskazanym przez Zamawiającego, będzie traktowane jako niewypełnienie obowiązku zatrudnienia Pracowników realizujących zamówienie na podstawie umowy o pracę i spowoduje naliczenie z tego tytułu kar umownych, o których mowa w § 7 Umowy.
1. **Podwykonawcy**
2. Wykonawca może powierzyć wykonanie części działań realizowanych w ramach Umowy podwykonawcy, w zakresie określonym w ofercie oraz podwykonawcom określonym w ofercie.
3. Wszelkie postanowienia niniejszej Umowy odnoszące się do Wykonawcy stosuje się odpowiednio do podwykonawców, za których działania lub zaniechania Wykonawca ponosi odpowiedzialność na zasadzie ryzyka.
4. **Kary umowne**
	1. Zamawiający ma prawo żądania od Wykonawcy zapłaty kar umownych w następujących przypadkach i wysokościach:
5. rozwiązania Umowy przez Zamawiającego z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy lub odstąpienia przez Wykonawcę od realizacji Umowy -w wysokości 10 000 zł;
6. niewywiązywania się z obowiązku, o którym mowa w § 5 ust. 2 - w wysokości 100 zł za każdy rozpoczęty dzień zwłoki;
7. braku zapłaty lub nieterminowej zapłaty wynagrodzenia należnego podwykonawcom z tytułu zmiany wysokości wynagrodzenia, o której mowa w art. 439 ust. 5 ustawy PZP - w wysokości 10 % niewypłaconego podwykonawcy/podwykonawcom w terminie wynagrodzenia brutto;
8. stwierdzenia innego niż wyżej wymienione naruszania postanowień Umowy przez Wykonawcę oraz dalszego ich naruszania mimo wezwania Zamawiającego i wyznaczenia przynajmniej 7-dniowego terminu na zaprzestanie naruszeń lub usunięcie uchybień, którego bezskuteczny upływ uprawnia Zamawiającego do naliczenia kary - w wysokości 1 000 zł za każdy przypadek.
	1. Na naliczone kary umowne Zamawiający wystawi Wykonawcy notę obciążeniową. Termin zapłaty kar umownych, wskazany w nocie obciążeniowej, nie krótszy niż 7 dni, będzie liczony od dnia doręczenia noty Wykonawcy.
	2. W przypadku niedotrzymania przez Wykonawcę terminów określonych nocie, Wykonawca wyraża zgodę na potrącenie kwot należnych z tytułu kar umownych z kwoty wynagrodzenia należnego Wykonawcy.
	3. Zamawiający ma prawo do dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość zastrzeżonych kar umownych na zasadach ogólnych.
	4. Zapłata kary lub kar umownych, jak również ich potrącenie przez Zamawiającego, nie zwalnia Wykonawcy z obowiązku wykonania przedmiotu Umowy.
	5. Łączna, maksymalna wysokość kar umownych nie może przekroczyć 20.000 zł.
9. **Postanowienia końcowe**
	1. W przypadku Wykonawcy działającego w formie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych zawarcie Umowy nie będzie wiązało się z uzyskaniem przez Zamawiającego członkostwa w TUW, a w szczególności - ze zobowiązaniem Zamawiającego do udziału w pokrywaniu straty towarzystwa przez wnoszenie dodatkowej składki oraz z możliwością zmniejszenia świadczeń przez towarzystwo. Przed zawarciem umowy Wykonawca przedłoży statut towarzystwa, który stanowić będzie integralną część umowy *(zapis będzie miał zastosowanie wyłącznie w odniesieniu do Wykonawcy działającego w formie TUW – w pozostałych przypadkach niniejszy zapis zostanie usunięty)*.
	2. Każda ze Stron zobowiązuje się do przetwarzania danych osobowych zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa oraz postanowieniami niniejszej Umowy.
	3. W razie konieczności powierzenia danych osobowych do przetwarzania w związku z realizacją przedmiotu niniejszej Umowy Strony zawrą odrębną umowę powierzenia danych.
	4. Załączniki stanowią integralną część Umowy.
	5. Umowa została zawarta za pośrednictwem biura brokerskiego PROSPECTOR Grupa Konsultingowa Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, ul. Trojańska 7, 02-261 Warszawa, posiadającego zezwolenie na wykonywanie działalności brokerskiej w zakresie ubezpieczeń nr 35/96 wpisanej do rejestru brokerów ubezpieczeniowych prowadzonego przez Komisję Nadzoru Finansowego pod nr 00000150/U.
	6. W sprawach nieuregulowanych umową ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy ustawy Prawo zamówień publicznych, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej/ ustawy o działalności leczniczej oraz Kodeksu Cywilnego.
	7. Wszelkie spory pomiędzy Zamawiającym, a Wykonawcą wynikające z niniejszej Umowy będą rozstrzygane przez sąd powszechny właściwy dla siedziby Zamawiającego.
	8. Wykonawca nie może przenieść całości lub części praw, ani też całości lub części obowiązków wynikających z niniejszej Umowy.
	9. Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach: dwa dla Zamawiającego, jeden dla Wykonawcy/ Umowa sporządzona została w postaci elektronicznej i opatrzona kwalifikowanymi podpisami elektronicznymi Stron (*w zależności od formy zawarcia Umowy*).

**Załączniki:**

1. Opis Przedmiotu Zamówienia
2. Oferta z dnia ….. roku
3. …………

ZAMAWIAJĄCY WYKONAWCA

Załącznik nr 3 do SWZ. Oświadczenie Wykonawcy

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE****o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu** |

**do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na USŁUGĘ OPIEKI MEDYCZNEJ DLA PRACOWNIKÓW MINISTERSTWA SPRAWIEDLIWOŚCI I CZŁONKÓW ICH RODZIN**

**znak sprawy: PK/2023-01-MS/MW**

*nazwa i dokładny adres Wykonawcy*

W imieniu Wykonawcy oświadczam/y, że:

1. spełniam/y określone przez Zamawiającego w SWZ warunki udziału w postępowaniu,
2. informacje podane powyżej są aktualne na dzień składania ofert i zgodne z prawdą.

.

.............................., ............................ .........................................................

Miejscowość, data podpis Wykonawcy

Załącznik nr 4 do SWZ. Oświadczenie Wykonawcy

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE****o braku podstaw do wykluczenia** |

**do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na USŁUGĘ OPIEKI MEDYCZNEJ DLA PRACOWNIKÓW MINISTERSTWA SPRAWIEDLIWOŚCI I CZŁONKÓW ICH RODZIN**

**znak sprawy: PK/2023-01-MS/MW**

*nazwa i dokładny adres Wykonawcy*

W imieniu Wykonawcy oświadczam/y, że:

1. nie podlegam/y wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 108 ust. 1 orazart. 109 ust. 1 pkt 4 Ustawy z dnia 11 września 2019 r. - Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2022 r. poz. 1710 ze zm.)\*
2. zachodzą w stosunku do Wykonawcy podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ……………… (należy wpisać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5 lub art. 109 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych). Jednocześnie oświadczam/y, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 110 ust. 2 ww. ustawy Wykonawca podjął następujące środki naprawcze: \*

 …………………………………………….………………………………………………………………………………………

\* - niepotrzebne skreślić

1. nie zachodzą w stosunku do mnie/nas przesłanki wykluczenia z postępowania z na podstawie przesłanek wskazanych w przepisach art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2023 r. poz. 129, z późn. zm.)

.............................., ............................ .........................................................

Miejscowość, data podpis Wykonawcy

Załącznik nr 5 do SWZ. OŚWIADCZENIE WYKONAWCÓW

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE****Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia na podstawie art. 117 ust. 4 ustawy PZP** |

**do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na USŁUGĘ OPIEKI MEDYCZNEJ DLA PRACOWNIKÓW MINISTERSTWA SPRAWIEDLIWOŚCI I CZŁONKÓW ICH RODZIN**

**znak sprawy: PK/2023-01-MS/MW**

*nazwy Wykonawców wspólnie* ubiegających się o udzielenie zamówienia

..........................................................................................................................................................

*nazwa Podmiotu reprezentującego Wykonawców*

Oświadczam/y, że niżej wymienieni Wykonawcy wykonają usługiw następującym zakresie:

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Wykonawcy | Zakres usług jakie wykona dany Wykonawca  |
|  |  |
|  |  |

.............................., ............................ .........................................................

Miejscowość, data podpis Wykonawcy

Załącznik nr 6 do SWZ. FORMULARZ OFERTY

|  |
| --- |
| **OFERTA** |

**Zamawiający:**

**Ministerstwo Sprawiedliwości**

**Al. Ujazdowskie 11**

**00-567 Warszawa**

**Nawiązując do ogłoszenia w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie podstawowym zgodnie w art. 275 pkt. 1 ustawy PZP na:**

**USŁUGĘ GRUPOWEJ OPIEKI MEDYCZNEJ DLA PRACOWNIKÓW MINISTERSTWA SPRAWIEDLIWOŚCI I CZŁONKÓW ICH RODZIN**

Znak: **PK/2023-01-MS/MW**

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 członków konsorcjum)*

1. **SKŁADAMY OFERTĘ** na wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z treścią SWZ.
2. **OŚWIADCZAMY,** że zapoznaliśmy się ze SWZ i uznajemy się za związanych określonymi w niej postanowieniami i zasadami postępowania.
3. **OFERUJEMY:**
	1. **Wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **ZAKRES I** | **ZAKRES II** | **ZAKRES III** |
| **Miesięczna cena za 1 osobę***(za pracownika)* | …………… zł *słownie:* …………………………………… | …………… zł *słownie:* …………………………………… | …………… zł *słownie:* …………………………………… |
| **Miesięczna cena za pakiet partnerski** *(wraz z pracownikiem)* | …………… zł *słownie:* …………………………………… | …………… zł *słownie:* …………………………………… | …………… zł *słownie:* …………………………………… |
| **Miesięczna cena za pakiet rodzinny** *(wraz z pracownikiem)* | …………… zł *słownie:* …………………………………… | …………… zł *słownie:* …………………………………… | …………… zł *słownie:* …..………………………………. |

* + 1. **Zapewniamy minimalny wykaz świadczeń zgodny z Załącznikiem nr1A do SWZ. Ponadto oferujemy dodatkowo następujące świadczenia:**

| **Grupa oferowanych świadczeń** | **Wykaz** |
| --- | --- |
| **ZAKRES I** | **ZAKRES II** | **ZAKRES III** |
| **Konsultacje lekarzy specjalistów:***Prosimy wypisać oferowanych dodatkowo specjalistów* |  |  |  |
| **Zabiegi ambulatoryjne:***Prosimy wypisać oferowane dodatkowo zabiegi* |  |  |  |
| **Badania laboratoryjne:***Prosimy wypisać oferowane dodatkowo badania* |  |  |  |
| **Diagnostyka obrazowa:***Prosimy wypisać oferowane dodatkowo badania*  |  |  |  |
| **Pozostałe badania***Prosimy wypisać oferowane dodatkowo badania* |  |  |  |
| **Usługi dodatkowe:***Prosimy wypisać oferowane dodatkowo usługi* |  |  |  |

* + 1. **Oferujemy następujące fakultatywne rozszerzenia**

|  |  |
| --- | --- |
| **Rozszerzenie zakresu** | **Warunki rozszerzenia wspólne dla Zakresu I, II i III** |
| **Maksymalny akceptowany wiek przystąpienia dla małżonka, partnera życiowego (wyższy niż 65 r.ż.)** | [ ]  TAK, Limit wieku: do 69 lat[ ]  TAK Limit wieku: do 75 lat | [ ]  NIE |
| **Gwarancja dostępności wizyt lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej** | max. …………….dni |
| **Gwarancja dostępności wizyt lekarzy specjalistów** | max. ……………. dni |
| **Konsultacje profesorskie** | [ ]  TAK, w Zakresie III[ ]  TAK, w Zakresie II i III[ ]  TAK, w Zakresie I, II i III | [ ]  NIE |
| **Zniżka na usługi stomatologiczne (stomatologia zachowawcza)**  | ……………. % zniżki |
| **Przegląd stomatologiczny raz w roku** | [ ]  TAK | [ ]  NIE |
| **Dodatkowy pakiet seniorski\*** | [ ]  TAK | [ ]  NIE |
| **Możliwość wykupienia pakietu indywidualnego przez dorosłe dziecko** | [ ]  TAK | [ ]  NIE |
| **Możliwość zmiany zakresu na wyższy w dowolnym momencie**  | [ ]  TAK | [ ]  NIE |
| **Obniżenie wymaganego progu minimalnej partycypacji** | [ ]  TAK, Limit 90 pracowników[ ]  TAK Limit 80 pracowników[ ]  TAK Limit 70 pracowników | [ ]  NIE |
| **Rozszerzenie zakresu** | **Warunki rozszerzenia dla Zakresu I** |
| **Szczepienie przeciwko grypie sezonowej (dot. Zakresu I)** | [ ]  TAK | [ ]  NIE |
| **Rozszerzenie zakresu** | **Warunki rozszerzenia dla Zakresu III** |
| **Koszty kontrastu w diagnostyce obrazowej (dot. Zakresu III)** | [ ]  TAK | [ ]  NIE |
| **Rehabilitacja ambulatoryjna (dot. Zakresu III)** | [ ]  TAK, limit 20 zabiegów w roku[ ]  TAK, limit 30 zabiegów w roku[ ]  TAK, limit 40 zabiegów w roku[ ]  TAK, bez limitu | [ ]  NIE |

\*Uwaga: w przypadku zaoferowania pakietu seniorskiego prosimy o załączenie do oferty szczegółowego wykazu świadczeń i ceny.

* + 1. **Oferujemy bezgotówkowy dostęp do następującej liczby placówek (zarówno swoich jak i partnerów medycznych):**

|  |  |
| --- | --- |
| **Łączna liczba placówek medycznych dostępnych w Warszawie** | ……………………..………… |
| **Łączna liczba placówek medycznych dostępnych w całej Polsce** | …………………………………… |

Listę teleadresową placówek znajdujących się na terenie Warszawy prosimy załączyć do oferty.

1. **ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ** do wykonania zamówienia w terminie określonym w SWZ**.**
2. **AKCEPTUJEMY** warunki płatności określone w SWZ**.**
3. **UWAŻAMY SIĘ** zazwiązanych ofertą przez czas wskazany w SWZ**.**
4. **OŚWIADCZAMY**, że zamówienie wykonamy sami/z udziałem następujących podwykonawców *(prosimy wskazać nazwy i adresy* podwykonawców) ………………………………….…………..……., którzy wykonywać będą następujące części zamówienia: ..........................................................................
5. **OŚWIADCZAMY**, iż za wyjątkiem informacji i dokumentów zawartych w ofercie, oraz w dokumentach złożonych wraz z ofertą, na stronach …….…. niniejsza oferta oraz wszelkie załączniki do niej są jawne i nie zawierają informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.
6. **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się i akceptujemy projektowane postanowienia umowy określone w SWZ i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnie z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w SWZ, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
7. **OŚWIADCZAMY**, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
8. **OŚWIADCZAMY**, że Wykonawca którego reprezentujemy jest:

[ ]  małym przedsiębiorcą *(małe przedsiębiorstwo definiuje się jako przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 pracowników i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR)*

[ ]  średnim przedsiębiorcą *(średnie przedsiębiorstwo definiuje się jako przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 250 pracowników i którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR)*

[ ]  dużym przedsiębiorstwem

1. **WSZELKĄ KORESPONDENCJĘ** w sprawie postępowania należy kierować na poniższy adres:
	* 1. imię i nazwisko: ……………………………………………………………………………..…………………
		2. adres:…………………………………… …………………………………….………………………………….
		3. tel……………..…………..  e-mail: ………………………..………………………..
2. **ZAŁĄCZNIKAMI** do oferty stanowiącymi jej integralną część są**:**
3. ………………
4. ……………..
5. ……………..

*………………………………………………………………*

*(podpis Wykonawcy)*