Warszawa, dnia 27.04.2021r.

**Specyfikacja Warunków Zamówienia**

**na**

**USŁUGĘ OPIEKI MEDYCZNEJ**

**DLA**

**PRACOWNIKÓW MINISTERSTWA SPRAWIEDLIWOŚCI**

**I CZŁONKÓW ICH RODZIN**

**Oznaczenie postępowania: PK/2021-01/MW**

*Specyfikacja warunków zamówienia zwana jest w dalszej treści SWZ lub Specyfikacją.*

INSTRUKCJA DLA WYKONAWCÓW

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

**Pełnomocnika Zamawiającego**:

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

adres: 02-261 Warszawa, ul. Trojańska 7

tel. (+48 22) 822 18 06, fax: 22 853 68 99

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

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

Adres strony internetowej prowadzonego postępowania:  
https://platformazakupowa.pl/pn/prospector

Adres strony internetowej na której udostępniane będą zmiany i wyjaśnienia treści SWZ oraz inne dokumenty zamówienia bezpośrednio związane z postępowaniem o udzielenie zamówienia: https://platformazakupowa.pl/pn/prospector

1. **TRYB UDZIELENIA 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 2019 r. poz. 2019 z późn. zm.), zwanej dalej „Ustawą”.
   2. Postępowanie prowadzone jest w trybie w trybie podstawowym, o którym mowa w art. 275 pkt 1 Ustawy.
   3. Wartość zamówienia nie przekracza progów unijnych określonych na podstawie art. 3 Ustawy.
2. **OZNACZENIE POSTĘPOWANIA.**

Postępowanie oznaczone jest znakiem PK/2021-01/MW. Wykonawcy powinni we wszelkich kontaktach z Pełnomocnikiem Zamawiającego powoływać się na wyżej podane oznaczenie.

1. **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 przedmiotu zamówienia zawiera Załącznik nr 1 do SWZ. Strukturę wiekowo-płciową wszystkich pracowników Zamawiającego zawiera Załącznik nr 2 do SWZ.
   2. Zamówienie jest przewidziane do finansowana z funduszy własnych pracowników Zamawiającego. Płatnikiem całości należności wobec Wykonawcy będzie Zamawiający. Koszt jednostkowy usługi dla jednej zgłoszonej osoby będzie ponosił pracownik, poprzez dokonywanie comiesięcznych potrąceń z jego wynagrodzeń lub innych wypłat. 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):
      1. 85120000-6 Usługi medyczne i podobne
      * 66512210-7 Usługi dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego
   5. Zamawiający nie przewiduje zawarcia umowy ramowej.
   6. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.
   7. Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert częściowych. Zamawiający wskazuje na podstawie art. 91 ust 2 Ustawy Pzp, że przedmiot zamówienia ma charakter niepodzielny.
   8. W przypadku udzielenia zamówienia Wykonawcy działającemu w formie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, Zamawiający jako Ubezpieczający nie będzie zobowiązany do pokrywania strat towarzystwa przez wnoszenie dodatkowej składki ubezpieczeniowej.
2. **TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA:**
   1. Realizacja zamówienia rozpocznie się nie wcześniej niż 1 czerwca 2021 r. Umowa zostanie zawarta na okres 12 miesięcy z możliwością jej automatycznego przedłużenia na kolejny 12-miesięczny okres. Wykonawca w terminie co najmniej 3 miesięcy przed końcem pierwszego rocznego okresu trwania umowy może pisemnie oświadczyć o braku zgody na przedłużenie na kolejny roczny okres, jeśli szkodowość rozumiana jako stosunek sumy kosztów udzielonych świadczeń zdrowotnych do zainkasowanej składki/opłaty za okres min. 6 miesięcy przekroczy 85%. Brak przekazania takiego oświadczenia Zamawiającemu, w wyżej wymienionym terminie, oznacza automatyczne przedłużenie umowy na kolejny rok.
   2. Zamawiający zastrzega sobie prawo opcji polegające na wydłużeniu czasu trwania umowy o dodatkowe 3 miesiące na niezmienionych warunkach (m.in. wysokość składki/opłaty, zakres i wysokość świadczeń). Wykonawca nie może odmówić, o ile Zamawiający złoży oświadczenie o skorzystaniu z prawa opcji nie później niż 30 dni przed końcem trwania umowy. Opcja może zostać zrealizowana po pierwszym rocznym okresie trwania umowy, w przypadku złożenia przez Wykonawcę oświadczenia o braku zgody na przedłużenie umowy z powodu wysokiej szkodowości lub po upływie 24 miesięcy w przypadku przedłużenia umowy.
3. **PODSTAWY WYKLUCZENIA Wykonawców** 
   1. Na podstawie art. 108 ust. 1 Ustawy z postępowania wyklucza się Wykonawcę:
4. będącego osobą fizyczną, którego prawomocnie skazano za przestępstwo:

a) udziału w zorganizowanej grupie przestępczej albo związku mającym na celu popełnienie przestępstwa lub przestępstwa skarbowego, o którym mowa w art. 258 Kodeksu karnego,

b) handlu ludźmi, o którym mowa w art. 189a Kodeksu karnego,

c) o którym mowa w art. 228–230a, art. 250a Kodeksu karnego lub w art. 46 lub art. 48 ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie,

d) finansowania przestępstwa o charakterze terrorystycznym, o którym mowa w art. 165a Kodeksu karnego, lub przestępstwo udaremniania lub utrudniania stwierdzenia przestępnego po-chodzenia pieniędzy lub ukrywania ich pochodzenia, o którym mowa w art. 299 Kodeksu karnego,

e) o charakterze terrorystycznym, o którym mowa w art. 115 § 20 Kodeksu karnego, lub mające na celu popełnienie tego przestępstwa,

f) pracy małoletnich cudzoziemców, o którym mowa w art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. poz. 769),

g) przeciwko obrotowi gospodarczemu, o których mowa w art. 296–307 Kodeksu karnego, przestępstwo oszustwa, o którym mowa w art. 286 Kodeksu karnego, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów, o których mowa w art. 270–277d Kodeksu karnego, lub przestępstwo skarbowe,

h) o którym mowa w art. 9 ust. 1 i 3 lub art. 10 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej

– lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego;

1. jeżeli urzędującego członka jego organu zarządzającego lub nadzorczego, wspólnika spółki w spółce jawnej lub partnerskiej albo komplementariusza w spółce komandytowej lub komandytowo-akcyjnej lub prokurenta prawomocnie skazano za przestępstwo, o którym mowa w pkt 1);
2. wobec którego wydano prawomocny wyrok sądu lub ostateczną decyzję administracyjną o zaleganiu z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne, chyba że wykonawca odpowiednio przed upływem terminu do składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu albo przed upływem terminu składania ofert dokonał płatności należnych podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne wraz z odsetkami lub grzywnami lub zawarł wiążące porozumienie w sprawie spłaty tych należności;
3. wobec którego prawomocnie orzeczono zakaz ubiegania się o zamówienia publiczne;
4. jeżeli zamawiający może stwierdzić, na podstawie wiarygodnych przesłanek, że wykonawca zawarł z innymi wykonawcami porozumienie mające na celu zakłócenie konkurencji, w szczególności jeżeli należąc do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, złożyli odrębne oferty, oferty częściowe lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, chyba że wykażą, że przygotowali te oferty lub wnioski niezależnie od siebie;
5. jeżeli, w przypadkach, o których mowa w art. 85 ust. 1 Ustawy, doszło do zakłócenia konkurencji wynikającego z wcześniejszego zaangażowania tego wykonawcy lub podmiotu, który należy z wykonawcą do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, chyba że spowodowane tym zakłócenie konkurencji może być wyeliminowane w inny sposób niż przez wykluczenie wykonawcy z udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia.
   1. Zamawiający dodatkowo wykluczy Wykonawcę w okolicznościach wskazanych w art. 109 ust. 1 pkt 4, 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.
   2. Wykonawca nie podlega wykluczeniu w okolicznościach określonych w art. 108 ust. 1 pkt 1, 2 i 5 lub art. 109 ust. 1 pkt 4 Ustawy, jeżeli na podstawie art. 110 ust. 2 Ustawy udowodni Zamawiającemu, że spełnił łącznie następujące przesłanki:
6. naprawił lub zobowiązał się do naprawienia szkody wyrządzonej przestępstwem, wykroczeniem lub swoim nieprawidłowym postępowaniem, w tym poprzez zadośćuczynienie pieniężne;
7. wyczerpująco wyjaśnił fakty i okoliczności związane z przestępstwem, wykroczeniem lub swoim nieprawidłowym postępowaniem oraz spowodowanymi przez nie szkodami, aktywnie współpracując odpowiednio z właściwymi organami, w tym organami ścigania, lub zamawiającym;
8. podjął konkretne środki techniczne, organizacyjne i kadrowe, odpowiednie dla zapobiegania dalszym przestępstwom, wykroczeniom lub nieprawidłowemu postępowaniu, w szczególności:
9. zerwał wszelkie powiązania z osobami lub podmiotami odpowiedzialnymi za nieprawidłowe postępowanie wykonawcy,
10. zreorganizował personel,
11. wdrożył system sprawozdawczości i kontroli,
12. utworzył struktury audytu wewnętrznego do monitorowania przestrzegania przepisów, wewnętrznych regulacji lub standardów,
13. wprowadził wewnętrzne regulacje dotyczące odpowiedzialności i odszkodowań za nieprzestrzeganie przepisów, wewnętrznych regulacji lub standardów.
    1. Zamawiający ocenia, czy podjęte przez Wykonawcę czynności, o których mowa w art. 110 ust. 2 Ustawy, 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.
14. **WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU**
    1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy spełniający warunki określone w art. 112 ust. 2 pkt 2 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 2020 r. ze zm.), 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)
    2. Zamawiający nie precyzuje wymagań w odniesieniu do warunków określonych w art. 112 ust. 2 pkt. 1, 3 i 4 Ustawy.
    3. 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.
    4. Zamawiający nie zastrzega możliwości ubiegania się o udzielenie zamówienia wyłącznie przez wykonawców, o których mowa w art. 94 Ustawy.
15. **WYKAZ PODMIOTOWYCH ŚRODKÓW DOWODOWYCH.** 
    1. Do oferty Wykonawca dołącza oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu oraz spełnianiu warunków udziału w postępowaniu stanowiące dowód potwierdzający brak podstaw wykluczenia i spełnianie warunków udziału w postępowaniu na dzień składania ofert. Wzór oświadczenia stanowi Załącznik nr 3 do SWZ.
    2. W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez Wykonawców, oświadczenie, o którym mowa powyżej, składa każdy z Wykonawców. Oświadczenia te potwierdzają brak podstaw wykluczenia oraz spełnianie warunków udziału w postępowaniu w zakresie, w jakim każdy z Wykonawców wykazuje spełnianie warunków udziału w postępowaniu.
16. **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 o udzieleniu zamówienia albo do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.
    2. Wszelka korespondencja odbywać się będzie wyłącznie z pełnomocnikiem.
    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. Przed zawarciem umowy w sprawie zamówienia publicznego Wykonawcy występujący wspólnie przedstawią Zamawiającemu kopię umowy regulującej ich współpracę.
    5. oświadczenia stanowi Załącznik nr 2 do SWZ.
17. **Informacje o środkach komunikacji elektronicznej przy użyciu kótrych zamawiający będzie komunikował się z Wykonawcami ORAZ INFORMACJE O WYMAGANIACH TECHNICZNYCH I ORGANIZACYJNYCH SPORZĄDZANIA, WYSYŁANIA I ODBIERANIA KOMUNIKACJI ELEKTRONICZNEJ** 
    1. Postępowanie prowadzone jest w języku polskim w formie elektronicznej za pośrednictwem [platformazakupowa.pl](https://platformazakupowa.pl/) pod adresem: https://platformazakupowa.pl/pn/prospector
    2. W celu skrócenia czasu udzielenia odpowiedzi na pytania komunikacja między Zamawiającym a Wykonawcami w zakresie przesyłania pytań, oświadczeń, wniosków, zawiadomień, odpowiedzi oraz informacji odbywa się za pośrednictwem [platformazakupowa.pl](http://platformazakupowa.pl) i formularza „Wyślij wiadomość do zamawiającego”. Za datę przekazania (wpływu) pytań, oświadczeń, wniosków, zawiadomień, odpowiedzi 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.
    3. Zamawiający będzie przekazywał wykonawcom informacje w formie elektronicznej 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 w formie elektronicznej za pośrednictwem [platformazakupowa.pl](http://platformazakupowa.pl) do konkretnego wykonawcy.
    4. Wykonawca jako podmiot profesjonalny ma obowiązek sprawdzania komunikatów i wiadomości bezpośrednio na platformazakupowa.pl przesłanych przez Zamawiającego, gdyż system powiadomień może ulec awarii lub powiadomienie może trafić do folderu SPAM.
    5. Zamawiający określa niezbędne wymagania sprzętowo - aplikacyjne umożliwiające pracę na [platformazakupowa.pl](https://platformazakupowa.pl/), tj.:
    6. stały dostęp do sieci Internet o gwarantowanej przepustowości nie mniejszej niż 512 kb/s,
    7. 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,
    8. zainstalowana dowolna przeglądarka internetowa, w przypadku Internet Explorer minimalnie wersja 10.0,
    9. włączona obsługa JavaScript,
    10. zainstalowany program Adobe Acrobat Reader lub inny obsługujący format plików .pdf,
    11. Szyfrowanie na platformazakupowa.pl odbywa się za pomocą protokołu TLS 1.3.
    12. 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.
    13. Wykonawca przystępując do niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego:
    14. akceptuje warunki korzystania z [platformazakupowa.pl](https://platformazakupowa.pl/) określone w Regulaminie zamieszczonym na stronie internetowej [pod adresem](file:///\\p-serwer\Prospector\Klienci%20osob\klienci-med\MS-med\2021\OPZ_%20wersja3\pod%20adresem) <https://platformazakupowa.pl/strona/1-regulamin> w zakładce „Regulamin" oraz uznaje go za wiążący,
    15. zapoznał i stosuje się do Instrukcji składania ofert/wniosków dostępnej na stronie internetowej [pod adresem](https://drive.google.com/file/d/1Kd1DttbBeiNWt4q4slS4t76lZVKPbkyD/view) <https://platformazakupowa.pl/strona/45-instrukcje> .
    16. 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 narzucony w art. 221 Ustawy.
    17. 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>
    18. Formaty plików wykorzystywanych przez Wykonawców powinny być zgodne z Obwieszczeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 9 listopada 2017 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu 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.
    19. Zamawiający rekomenduje wykorzystanie formatów: .pdf .doc .xls .jpg (.jpeg) ze szczególnym wskazaniem na .pdf
    20. W celu ewentualnej kompresji danych Zamawiający rekomenduje wykorzystanie jednego z formatów:
18. .zip
19. .7Z
    1. Wśród formatów powszechnych a nie występujących w rozporządzeniu występują: .rar .gif .bmp .numbers .pages. Dokumenty złożone w takich plikach zostaną uznane za złożone nieskutecznie.
    2. Zamawiający zwraca uwagę na ograniczenia wielkości plików podpisywanych profilem zaufanym, który wynosi max 10MB, oraz na ograniczenie wielkości plików podpisywanych w aplikacji eDoApp służącej do składania podpisu osobistego, który wynosi max 5MB.
    3. Ze względu na niskie ryzyko naruszenia integralności pliku oraz łatwiejszą weryfikację podpisu, zamawiający zaleca, w miarę możliwości, przekonwertowanie plików składających się na ofertę na format .pdf  i opatrzenie ich podpisem kwalifikowanym PAdES.
    4. Pliki w innych formatach niż PDF zaleca się opatrzyć zewnętrznym podpisem XAdES. Wykonawca powinien pamiętać, aby plik z podpisem przekazywać łącznie z dokumentem podpisywanym.
    5. 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.
    6. Zamawiający zaleca, aby Wykonawca z odpowiednim wyprzedzeniem przetestował możliwość prawidłowego wykorzystania wybranej metody podpisania plików oferty.
    7. Zaleca się, aby komunikacja z wykonawcami odbywała się tylko na Platformie za pośrednictwem formularza “Wyślij wiadomość do zamawiającego”, nie za pośrednictwem adresu email.
    8. Osobą składającą ofertę powinna być osoba kontaktowa podawana w dokumentacji.
    9. Ofertę należy przygotować z należytą starannością dla podmiotu ubiegającego się o udzielenie zamówienia publicznego i zachowaniem odpowiedniego odstępu czasu do zakończenia przyjmowania ofert. Sugerujemy złożenie oferty na 24 godziny przed terminem składania ofert.
    10. Podczas podpisywania plików zaleca się stosowanie algorytmu skrótu SHA2 zamiast SHA1.
    11. Jeśli Wykonawca pakuje dokumenty np. w plik ZIP zalecamy wcześniejsze podpisanie każdego ze skompresowanych plików.
    12. Zamawiający rekomenduje wykorzystanie podpisu z kwalifikowanym znacznikiem czasu.
    13. Zamawiający zaleca aby nie wprowadzać jakichkolwiek zmian w plikach po podpisaniu ich podpisem kwalifikowanym. Może to skutkować naruszeniem integralności plików co równoważne będzie z koniecznością odrzucenia oferty w postępowaniu.
    14. Sposób sporządzenia dokumentów elektronicznych, oświadczeń lub elektronicznych kopii dokumentów lub oświadczeń musi być zgody z wymaganiami określonymi w rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 30 grudnia 2020 r. 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 oraz rozporządzeniu 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.
20. **osObY uprawnionE do komunikowania się z wykonawcami**

Osobą uprawnioną do komunikowania się z Wykonawcami jest: Małgorzata Wiśniewska, tel. 501392654, e-mail: [m.wisniewska@prospector.com.pl](mailto:m.wisniewska@prospector.com.pl)

1. **Opis sposobu przygotowania ofertY** 
   1. Oferta oraz przedmiotowe środki dowodowe (jeżeli były wymagane) składane elektronicznie muszą zostać podpisane elektronicznym kwalifikowanym podpisem 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.
   2. 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 formie elektronicznej podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę/osoby upoważnioną/upoważnione.
   3. Oferta powinna być:
   4. sporządzona na podstawie załączników niniejszej SWZ w języku polskim (wzór formularza oferty stanowi Załącznik nr 4 do SWZ),
   5. złożona przy użyciu środków komunikacji elektronicznej tzn. za pośrednictwem [platformazakupowa.pl](https://platformazakupowa.pl/),
   6. podpisana kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym przez osobę/osoby upoważnioną/upoważnione.
   7. Jeżeli umocowanie osoby składającej ofertę nie wynika z dokumentów rejestrowych, należy dołączyć do oferty dokument pełnomocnictwa obejmujący swoim zakresem umocowanie do złożenia oferty lub złożenia oferty i podpisania umowy. Pełnomocnictwo powinno zostać złożone w formie elektronicznej lub w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem zaufanym, lub podpisem osobistym. Dopuszcza się również przedłożenie elektronicznej kopii dokumentu poświadczonej za zgodność z oryginałem przez notariusza, tj. podpisanej kwalifikowanym podpisem elektronicznym osoby posiadającej uprawnienia notariusza
   8. 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”.
   9. W przypadku wykorzystania formatu podpisu XAdES zewnętrzny. Zamawiający wymaga dołączenia odpowiedniej ilości plików tj. podpisywanych plików z danymi oraz plików podpisu w formacie XAdES.
   10. 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.
   11. 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>
   12. Każdy z wykonawców może złożyć tylko jedną ofertę. Złożenie większej liczby ofert lub oferty zawierającej propozycje wariantowe spowoduje podlegać będzie odrzuceniu.
   13. Dokumenty i oświadczenia składane przez Wykonawcę powinny być w języku polskim.
   14. Zgodnie z definicją dokumentu elektronicznego z art.3 ustęp 2 Ustawy o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne, opatrzenie pliku zawierającego skompresowane dane kwalifikowanym podpisem elektronicznym 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.
   15. 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.
2. **WAdium.**

Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium.

1. **Sposób oraz 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 30 kwietnia 2021 r. do godz. 12.00.
   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, gdzie zaznaczono, iż oferty, wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu oraz oświadczenie, o którym mowa w art. 125 ust.1 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>
2. **Otwarcie ofert**
   1. Otwarcie ofert nastąpi dnia 30 kwietnia 2021 r. o godz. 12.15
   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:
      1. nazwach albo imionach i nazwiskach oraz siedzibach lub miejscach prowadzonej działalności gospodarczej albo miejscach zamieszkania wykonawców, których oferty zostały otwarte;
      2. cenach lub kosztach zawartych w ofertach.

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

1. **Termin związania ofertą.**
   1. Termin związania ofertą: do dnia 29 maja 2021 r.
   2. W przypadku, gdy wybór najkorzystniejszej oferty nie nastąpi przed upływem powyższego terminu Zamawiający przed upływem terminu związania ofertą zwróci się jednokrotnie do Wykonawców o wyrażenie zgody na przedłużenie tego terminu o wskazany 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.
2. **Sposób obliczenia ceny.**
   1. Jako cenę ofertową należy podać wysokość miesięcznej składki/opłaty za 1 osobę w każdym z zakresów.
   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.
3. **OPIS KRYTERIÓW OCENY OFERT WRAZ Z PODANIEM WAG TYCH KRYTERIÓW I SPOSOBU OCENY OFERT.**
   1. Przy dokonywaniu wyboru najkorzystniejszej oferty Zamawiający stosować będzie następujące kryteria oceny ofert:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Kryterium oceny** | | | **Waga kryterium** |
| Cena pakietu pracowniczego | | | dla Zakresu I 18 %  dla Zakresu II 18 % dla Zakresu III 18 % **łącznie: 54 %** |
| Przelicznik ceny za pakiety partnerskie i rodzinne | | | dla Pakietu Partnerskiego 4%  dla Pakietu Rodzinnego 4%  **łącznie: 8%** |
| Zakres świadczeń | | | dla Zakresu I 5%  dla Zakresu II 5% dla Zakresu III 5%  **łącznie: 15%** |
| Klauzule fakultatywne | **20%** | | |
| Dostępność placówek medycznych | | **3%** | |

* 1. Zasady i sposób oceny ofert według kryteriów
     + 1. **„Cena pakietu pracowniczego” – waga 54%**

Maksymalna liczba punktów do zdobycia w tym kryterium – 54 punkty, po 18 punków w każdym z Zakresów.

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

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:

* + - 1. **„Przelicznik ceny na pakiety partnerskie i rodzinne” – waga 8%**

Maksymalna liczba punktów do zdobycia w tym kryterium – 8 punktów, po 4 punkty w każdym z Pakietów.

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

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:

gdzie:

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

**CR1** - cena pakietu badanego w Zakresie 1

**CR2** - cena pakietu badanego w Zakresie 2

C**R3** - cena pakietu badanego w Zakresie 3

**CI1**- cena pakietu pracowniczego w Zakresie 1

**CI2** - cena pakietu pracowniczego w Zakresie 2

**CI3** - cena pakietu pracowniczego w Zakresie 3

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:

* + - 1. **„Zakres świadczeń” – waga 15%**

Maksymalna liczba punktów do zdobycia w tym kryterium – 15 punktów, po 5 punktów w każdym z Zakresów.

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

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 |
| Telemedycyna:  oceniana będzie liczba dodatkowo zaoferowanych specjalności lekarskich dostępnych w ramach telemedycyny | 10 | 10 | 10 |
| Zabiegi ambulatoryjne:  oceniana będzie liczba dodatkowo zaoferowanych zabiegów | 10 | 10 | 10 |
| Badania laboratoryjne:  oceniana będzie liczba dodatkowo zaoferowanych badań | 20 | 20 | 15 |
| Diagnostyka obrazowa:  oceniana będzie liczba dodatkowo zaoferowanych świadczeń | 10 | 10 | 15 |
| 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:

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:

* + - 1. **„Klauzule fakultatywne (KF)” – waga 20%**

Maksymalna liczba punktów do zdobycia w tym kryterium – 20 punktów.

|  |  |
| --- | --- |
| Oferowane świadczenia i postanowienia dodatkowe obowiązujące do wszystkich Zakresów lub wyraźnie wskazanych | Maksymalna liczba punktów do zdobycia |
| **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 – 0,5 punktu, od 70 do 75 lat – 1 punkt | 1 |
| **Gwarancja dostępności wizyt lekarskich – lekarze podstawowej opieki zdrowotnej**  Oceniany będzie czas oczekiwania na wizytę: 1 dzień roboczy – 1 punkt | 1 |
| **Gwarancja dostępności wizyt lekarskich – lekarze specjaliści**  Oceniany będzie czas oczekiwania na wizytę: 1 - 3 dni roboczych– 1,5 punktu, 4 -7 dni roboczych – 1 punkt, 8 - 10 dni roboczych – 0,5 punktu | 1,5 |
| **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 |
| **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 |
| **Koszty kontrastu w diagnostyce obrazowej (dot. Zakresu II i III)** –  Oceniany będzie fakt zaoferowania pokrycia kosztów kontrastu: zaoferowanie – 0,5 punktu | 0,5 |
| **Rehabilitacja ambulatoryjna – zwiększenie limitu zabiegów w roku polisowym (dot. Zakresu III)**  Oceniany będzie oferowany wyższy niż wymagany limit zabiegów rehabilitacyjnych: 40 zabiegów – 0,5 punktu, brak limitu – 1 punkt | 1 |
| **Dodatkowy (czwarty) Zakres dla pracownika i członków jego rodziny**  Oceniany będzie fakt zaoferowania dodatkowego Zakresu dla pracownika i członków jego rodziny: zaoferowanie – 5 punktów | 5 |
| **Dodatkowy pakiet seniorski**  Oceniany będzie fakt zaoferowania pakietu seniorskiego:  zaoferowanie – 1 punkt | 1 |
| **Możliwość wykupienia pakietu indywidualnego przez dorosłe dzieci**  Oceniany będzie fakt zaoferowania pakietu indywidualnego dorosłym dzieciom: zaoferowanie – 2 punkty | 2 |
| **Obniżenie progu partycypacji**  Oceniane będzie obniżenie wymaganego progu: do 85 pracowników – 0,5 punktu, do 80 pracowników - 1 punkt, do 75 pracowników – 1,5 punktu, do 70 pracowników 2 punkty | 2 |
| **Możliwość zmiany przez pracownika Zakresu na wyższy w dowolnym momencie**  Oceniany będzie fakt zaoferowania: zaoferowanie – 2 punkty | 2 |

* + - 1. **„Dostępność placówek medycznych” – waga 3%**

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

Maksymalna liczba punktów do zdobycia w tym kryterium – 3 punkty.

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

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. Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, który spełni wszystkie postawione w Specyfikacji warunki oraz otrzyma łącznie najwyższą liczbę punktów ze wszystkich kryteriów. Maksymalna liczba punktów do zdobycia przez każdą ofertę – 100. Ocena oferty zaokrąglana będzie do 2 miejsc po przecinku.

1. **INFORMACJE O FORMALNOŚCIACH, JAKIE MUSZĄ ZOSTAĆ 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, gdy jako najkorzystniejsza zostanie wybrana oferta 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.
   4. Zamawiający nie wymaga wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.
2. **PROJEKTOWANE POSTANOWIENIA UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO.**
   1. Projektowane postanowienia umowy znajdują się we wzorze umowy stanowiących Załącznik nr 5 do niniejszej SWZ.
   2. Zamawiający przewiduje możliwość zmiany zawartej umowy w stosunku do treści wybranej oferty w zakresie uregulowanym w art. 454-455 Ustawy oraz wskazanym w projektowanych postanowieniach umowy.
3. **INFORMACJA DLA WYKONAWCÓW ZAMIERZAJĄCYCH POWIERZYĆ WYKONANIE CZĘŚCI ZAMÓWIENIA PODWYKONAWCOM**
   1. Wykonawca może powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcom.
   2. Zamawiający nie wprowadza zastrzeżenia wskazującego na obowiązek osobistego wykonania przez Wykonawcę kluczowych części zamówienia.
   3. W przypadku powierzenia przez Wykonawcę wykonania części zamówienia podwykonawcom Wykonawca zamieszcza informację o podwykonawcach w złożonym przez siebie formularzu ofertowym wskazując części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom i podając firmy podwykonawców, o ile są mu znane na tym etapie.
4. **PRZEWIDYWANE ZAMÓWIENIA ZGODNIE Z ART. 214 UST. 1 PKT 7 USTAWY**

Zamawiający przewiduje możliwość udzielenia zamówienia w oparciu o art. 214 ust.1 pkt. 7 Ustawy polegającego na powtórzeniu usług podobnych do zamówienia podstawowego stanowiących do 20% zamówienia podstawowego.

1. **AUKCJA ELEKTRONICZNA**

Zamawiający nie przewiduje przeprowadzania aukcji elektronicznej.

1. **KATALOGI ELEKTRONICZNE**

Zamawiający nie wymaga i nie przewiduje składania ofert w postaci katalogów elektronicznych.

1. **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 (art. 505-590).

1. **KLAUZULA INFORMACYJNA**

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

* administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Ministerstwo Sprawiedliwości z siedzibą w Warszawie przy Al. Ujazdowskich 11, tel. (+ 48 22) 52 12 888;
* inspektorem ochrony danych osobowych w Ministerstwie Sprawiedliwości jest Pan Tomasz Osmólski e-mail: iod@ms.gov.pl, tel. (+ 48 22) 23 90 642;
* Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. cRODO w celu związanym z przedmiotowym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego;
* odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 18 oraz art. 74 Ustawy 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;
* Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 78 ust. 1 Ustawy, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia;
* 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; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp;
* w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
* posiada Pani/Pan:
* na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
* na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych[[1]](#footnote-1);
* 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[[2]](#footnote-2);
* prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
* nie przysługuje Pani/Panu:
* w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
* prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
* 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.

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 2 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 osoby, które wcześniej były objęte programem, będące po 65 r.ż. Aktualnie zastrzeżenie dotyczy to jednego współmałżonka w wieku 66 lat.
   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 uczestniczy aktualnie 181 osób: 119 pracowników i 62 członków ich rodzin.
   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.
   6. Wykonawca przyjmie do programu opieki medycznej bez oceny ryzyka także osoby przebywające na zwolnieniach lekarskich, które zaszły w ciążę przed datą zawarcia umowy (z wyłączeniem ciąży zagrożonej), 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. 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. Przystępowanie i występowanie odbywa się ze skutkiem na pierwszy dzień kolejnego miesiąca.
   8. 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: 80,00 zł w Zakresie I 134 zł w Zakresie II i 205,00 zł w Zakresie III.
   7. Wykonawca powinien zagwarantować 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 15 placówek medycznych zapewniających konsultacje lekarzy specjalistów. Ewentualne zmiany na liście udostępnionych placówek medycznych nie mogą pogorszyć ubezpieczonym/uczestnikom programu dostępu do należnych usług.
   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 (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 przynajmniej internista oraz pediatra. Wykonawca może zaproponować większą liczbę specjalizacji lekarskich dostępnych w ramach telemedycyny, co będzie podlegać ocenie zgodnie z kryteriami oceny ofert.
   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 |
| Telemedycyna:  oceniana będzie liczba dodatkowo zaoferowanych specjalizacji lekarskich dostępnych w ramach telemedycyny |
| 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.
  2. Pokrycie kosztu kontrastu w diagnostyce obrazowej (dot. Zakresu II i III).
  3. Zniżki na usługi stomatologiczne (stomatologia zachowawcza) w stosunku do ceny usługi obowiązującej u świadczeniodawcy.
  4. Wyższy limit lub nielimitowane zabiegi rehabilitacyjne (dot. Zakresu III).
  5. Skrócenie terminów gwarancji dostępności wizyt lekarskich.
  6. 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, bezpłatny przegląd stomatologiczny.
  7. 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 na ubezpieczenie lub opłata na abonament medyczny za pakiet seniorski będzie finansowana przez pracownika, który także przystąpi do programu.
  8. Dodatkowy, czwarty zakres opieki medycznej dla pracownika i członków jego rodziny. Zawierający mniej świadczeń i niższą cenę w stosunku do obligatoryjnie wymaganych trzech zakresów. Miesięczny koszt opieki medycznej za jedną osobę (pracownika) nie może być wyższy niż 40 zł. Minimalny oczekiwany zakres świadczeń opieki medycznej przedstawia poniższa tabela:

|  |  |
| --- | --- |
| **Świadczenia zdrowotne** | **Zakres VI** |
| **1.Opieka specjalistyczna - nielimitowany dostęp do konsultacji, bez skierowania :** | |
| 1. Dermatologa 2. Ginekologa 3. Kardiologa 4. Neurologa 5. Okulisty 6. Otolaryngologa 7. Urologa | TAK |
| **2.Usługi telemedyczne** | TAK |
| **3.Zabiegi ambulatoryjne podstawowe:** zabiegi pielęgniarskie, zabiegi ogólnolekarskie, zabiegi ginekologiczne, zabiegi okulistyczne, zabiegi otolaryngologiczne, zabiegi urologiczne | TAK |
| **4.Diagnostyka laboratoryjna i obrazowa – zakres podstawowy** | TAK |
| **5.Prowadzenie ciąży** | TAK |

* 1. 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.
  2. 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).
  3. 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 12 miesięcy z możliwością jej automatycznego przedłużenia na kolejny 12-miesięczny okres. Wykonawca w terminie co najmniej 3 miesięcy przed końcem pierwszego rocznego okresu trwania umowy może pisemnie oświadczyć o braku zgody na przedłużenie na kolejny roczny okres, jeśli szkodowość rozumiana jako stosunek sumy kosztów udzielonych świadczeń zdrowotnych do zainkasowanej składki/opłaty za okres min. 6 miesięcy przekroczy 85%. Brak przekazania takiego oświadczenia Zamawiającemu, w wyżej wymienionym terminie, oznacza automatyczne przedłużenie umowy na kolejny rok.
   2. Zamawiający zastrzega sobie prawo opcji polegające na wydłużeniu czasu trwania umowy o dodatkowe 3 miesiące na niezmienionych warunkach. Opcja może zostać zrealizowana po pierwszym rocznym okresie trwania umowy, w przypadku złożenia przez Wykonawcę oświadczenia o braku zgody na przedłużenie umowy z powodu wysokiej szkodowości lub po upływie 24 miesięcy w przypadku przedłużenia umowy.
   3. Zaproponowane przez wybranego Wykonawcę warunki programu opieki medycznej będą obowiązujące o ile przynajmniej 90 pracowników zdecyduje się na przystąpienie do programu. Wykonawca może zaoferować niższy wymagany próg partycypacji, co będzie podlegało ocenie zgodnie z kryteriami oceny ofert.
   4. Jeżeli wymagany poziom partycypacji w programie nie zostanie osiągnięty w okresie 2 miesięcy od daty wprowadzenia programu, Wykonawca będzie miał prawo zaproponować zmianę warunków umowy w formie zmiany zakresu świadczeń i/lub zmiany wysokości składki/opłaty. Zamawiający w terminie 14 dni licząc od dnia otrzymania od Wykonawcy pisma z propozycją zmiany warunków rozpatrzy je i podejmie decyzję. Zamawiający poinformuje Wykonawcę o swojej decyzji w formie pisemnej nie później niż w ciągu 14 dni od jej rozpatrzenia. Zamawiający może zaakceptować zaproponowaną zmianę warunków umowy lub rozwiązać umowę z zachowaniem 1 miesięcznego okresu wypowiedzenia. Okres wypowiedzenia rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca następującego bezpośrednio po miesiącu, w którym Wykonawca otrzyma oświadczenie o wypowiedzeniu.
   5. Wykonawca zapewni niezmienność warunków programu na cały czas trwania umowy, z zastrzeżeniem konieczności osiągnięcia wymaganego poziomu partycypacji.
   6. Aktualizacja listy osób objętych programem opieki medycznej nie będzie traktowana jako zmiana umowy i nie będzie wymagała potwierdzania aneksem do umowy.
   7. 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 specjalności i liczbę zrealizowanych badań w poszczególnych kategoriach

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 | TAK | TAK | TAK |
| **2.Opieka specjalistyczna - nielimitowany dostęp do konsultacji (za wyjątkiem psychiatry, psychologa),bez skierowania:** | | | |
| 1. Alergologa 2. Chirurga ogólnego 3. Chirurga onkologa 4. Dermatologa 5. Diabetologa 6. Endokrynologa 7. Gastrologa 8. Ginekologa 9. Hematologa 10. Hepatologa 11. Kardiologa 12. Nefrologa 13. Neurologa 14. Okulisty 15. Onkologa 16. Ortopedy 17. Otolaryngologa 18. Pulmonologa 19. Reumatologa 20. Urologa | TAK | TAK | TAK |
| 1. Lekarza chorób zakaźnych 2. Neurochirurga 3. Psychiatry (limit do 4 wizyt w roku polisowym ) |  | TAK | TAK |
| 1. Chirurga naczyniowego 2. Lekarza rehabilitacji medycznej 3. Proktologa 4. Psychologa (limit do 4 wizyt w roku polisowym) |  |  | TAK |
| **3.Usługi telemedyczne** | 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, | 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, , hematokryt, odczyn opadania krwinek czerwonych (OB), leukocyty, płytki krwi, retikulocyty, | TAK | TAK | TAK |
| czas trombinowy |  | TAK | TAK |
| hemoglobina |  |  | TAK |
| **Badania biochemiczne:** | | | |
| albuminy, aminotransferaza alaninowa (ALT), aminotransferaza asparaginianowa (AST), amylaza, białko całkowite, białko C-reaktywne (CRP), bilirubina bezpośrednia, bilirubina całkowita, cholesterol całkowity, cholesterol HDL, cholesterol LDL, czynnik reumatoidalny (RF), dehydrogenaza mleczanowa (LDH), fosfataza alkaliczna (AP), fosfataza kwaśna całkowita, fosfataza sterczowa, gammaglutamylotranspeptydaza (GGTP), glukoza, kinaza fosfokreatynowa, kreatynina, kwas moczowy, lipidogram, mocznik, potas (K), proteinogram, sód (Na), test obciążenia glukozą, triglicerydy, wapń całkowity (Ca), żelazo – całkowita zdolność wiązania (TIBC), żelazo (Fe), hemoglobina glikowana (HbA1C) | TAK | TAK | TAK |
| bilirubina pośrednia, ceruloplazmina, antygen swoisty dla stercza – PSA całkowite, ferrytyna, transferryna |  | TAK | TAK |
| ALA kwas aminolewulinowy, apolipoproteina A1, seromukoid, , fosfor, lipaza, magnez całkowity (Mg), miedź (Cu), izoenzym CK-MB, kwas foliowy |  |  | TAK |
| **Badania serologiczne i immunologiczne:** | | | |
| antygen HBs, antystreptolizyna O (ASO), oznaczenie grupy krwi układu A B O Rh(D) z oceną hemolizyn, odczyn Waalera-Rosego, odczyn VDRL (USR/RPR), przeciwciała przeciw HBs | TAK | TAK | TAK |
| odczyn Coombsa BTA |  | TAK | TAK |
| **Badania hormonalne:** | | | |
| hormon tyreotropowy (TSH) | TAK | 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 | TAK |
| tyreoglobulina, troponina, hormon wzrostu (GH), adrenalina, androstendion, insulina, kalcytonina, 17-hydroksykortykosteroidy, gonadotropina kosmówkowa (HCG) |  |  | 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 | TAK |
| przeciwciała przeciw Chlamydia pneumoniae (IgA IgM IgG), przeciwciała przeciwjądrowe ANA, przeciwciała przeciw CMV IGG (cytomegalia IgG), przeciwciała przeciw CMV IGA (cytomegalia IgA), przeciwciała przeciw IGM (cytomegalia IgM), przeciwciała przeciw HBc (IgM), immunoglobulina G (IgG), immunoglobulina M (IgM), immmunoglobulina A (IgA) |  |  | 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 | TAK |
| przeciwciała przeciw Borrelia IgG, przeciwciała przeciw Borrelia IgM |  |  | TAK |
| **Badania bakteriologiczne:** | | | |
| posiew z gardła, posiew z rany, posiew z moczu z antybiogramem, posiew kału ogólny, posiew kału w kierunku Salmonella-Shigella | TAK | TAK | TAK |
| posiew z gardła z antybiogramem, posiew wymazu z odbytu, posiew nasienia, posiew plwociny |  | TAK | TAK |
| mykogram, badanie mykologiczne z posiewem, Salmonella spp, posiew wymazu z nosa, posiew wymazu z oka, posiew wymazu z ucha, posiew wymazu z cewki, posiew wymazu ze zmiany, posiew wymazu z pochwy, posiew wymazu z kanału szyjki macicy |  |  | TAK |
| **Badania nowotworowe:** | | | |
| AFP, antygen CA 125 (CA 125), antygen CA 15-3 (CA 15-3), antygen CA 19-9 (CA 19-9), antygen karcyno-embrionalny (CEA) |  |  | TAK |
| **Badania moczu:** | | | |
| amylaza w moczu, badanie ogólne moczu (profil), białko w moczu, glukoza w moczu, kreatynina w moczu, wapń w moczu | TAK | TAK | TAK |
| fosforany w moczu – wydalanie dobowe, bilirubina w moczu, magnez w moczu, sód w moczu, potas w moczu, ciała ketonowe w moczu, glukoza w moczu – wydalanie dobowe, kwas moczowy – wydalanie dobowe, magnez w moczu – wydalanie dobowe, potas w moczu – wydalanie dobowe, sód w moczu – wydalanie dobowe, wapń w moczu – wydalanie dobowe |  |  | TAK |
| **Badania kału:** | | | |
| badanie ogólne kału, krew utajona w kale, pasożyty/ jaja pasożytów w kale | TAK | TAK | TAK |
| resztki pokarmowe w kale, kał na lamblie ELISA |  | TAK | TAK |
| **Badania czynnościowe:** | | | |
| EKG spoczynkowe | TAK | TAK | TAK |
| EKG – pomiar całodobowy metodą Holtera, EKG – próba wysiłkowa, pomiar całodobowy ciśnienia tętniczego (metodą Holtera ciśnieniowego) |  | TAK | 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 | TAK |
| mammografia, urografia (zdjęcie nerek moczowodów i pęcherza) |  | TAK | TAK |
| **Diagnostyka ultrasonograficzna:** | | | |
| USG gruczołu krokowego transrektalne, USG gruczołu krokowego przez powłoki brzuszne, USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne, USG ginekologiczne przezpochwowe (transwaginalne), USG miednicy małej, USG piersi, USG przeglądowe jamy brzusznej i przewodu pokarmowego (trzustki wątroby dróg żółciowych żołądka dwunastnicy), USG układu moczowego (nerek moczowodów pęcherza moczowego), USG tarczycy, 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, USG ciąży | TAK | TAK | TAK |
| echokardiografia (ECHO), USG dopplerowskie naczyń jamy brzusznej, USG dopplerowskie szyi, USG dopplerowskie kończyn |  | TAK | TAK |
| USG jąder, USG dopplerowskie tętnic nerkowych |  |  | 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 | TAK |
| **Diagnostyka endoskopowa** **(z możliwością wykonania badania histopatologicznego):** | | | |
| gastroskopia/ gastrofiberoskopia diagnostyczna (z możliwością wykonania testu urazowego), sigmoidoskopia, rektoskopia, kolonoskopia |  | TAK | TAK |
| anoskopia |  |  | 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 | TAK |
| czystość pochwy, biopsja guzka piersi pod kontrolą USG (z możliwością wykonania badania histopatologicznego), |  |  | TAK |
| **6.Prowadzenie ciąży** | TAK | TAK | TAK |
| **7.Szczepienia ochronne:** | | | |
| szczepienie przeciwko grypie sezonowej | TAK | TAK | TAK |
| anatoksyna przeciw tężcowi | TAK | TAK | TAK |
| szczepienie przeciw WZW typu A, szczepienie przeciw WZW typu B |  |  | TAK |
| **8.Wizyty domowe:** | | | |
| Limitowane porady lekarskie internisty/lekarza rodzinnego/pediatry udzielane całodobowo w domu uprawnionego | 2 wizyty w roku polisowym | 4 wizyty w roku polisowym | 4 wizyty w roku polisowym |
| **9.Rehabilitacja ambulatoryjna - limitowana:** | | | |
| **Zabiegi kinezyterapii i fizykoterapii.** |  |  | 30 zabiegów w roku polisowym |

Załącznik nr 2 do SWZ. Struktura pracowników Ministerstwa Sprawiedliwości

**Zatrudnienie w MS na kwiecień 2021 r. wg wieku**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wiek (lata)** | **Kobiety** | **Mężczyźni** |
| 19 | 1 | 0 |
| 20 | 1 | 9 |
| 21 | 2 | 5 |
| 22 | 3 | 1 |
| 23 | 6 | 1 |
| 24 | 6 | 4 |
| 25 | 10 | 3 |
| 26 | 17 | 6 |
| 27 | 11 | 3 |
| 28 | 14 | 9 |
| 29 | 12 | 13 |
| 30 | 6 | 13 |
| 31 | 20 | 6 |
| 32 | 22 | 6 |
| 33 | 16 | 4 |
| 34 | 18 | 6 |
| 35 | 14 | 8 |
| 36 | 14 | 7 |
| 37 | 31 | 12 |
| 38 | 29 | 10 |
| 39 | 30 | 6 |
| 40 | 18 | 14 |
| 41 | 24 | 11 |
| 42 | 26 | 7 |
| 43 | 29 | 8 |
| 44 | 24 | 14 |
| 45 | 24 | 11 |
| 46 | 28 | 12 |
| 47 | 16 | 9 |
| 48 | 16 | 8 |
| 49 | 6 | 5 |
| 50 | 10 | 7 |
| 51 | 7 | 3 |
| 52 | 13 | 5 |
| 53 | 9 | 1 |
| 54 | 8 | 6 |
| 55 | 4 | 1 |
| 56 | 7 | 5 |
| 57 | 8 | 7 |
| 58 | 11 | 3 |
| 59 | 14 | 2 |
| 60 | 9 | 3 |
| 61 | 6 | 3 |
| 62 | 9 | 4 |
| 63 | 6 | 4 |
| 64 | 4 | 2 |
| 65 | 0 | 3 |
| 66 | 1 | 0 |
| 67 | 3 | 1 |
| 68 | 2 | 1 |
| 69 | 2 | 1 |
| 70 | 2 | 0 |
| 72 | 1 | 0 |
| 73 | 1 | 0 |
| 75 | 0 | 1 |
| 79 | 1 | 0 |
| 82 | 0 | 1 |
| **Razem** | **632** | **295** |

Załącznik nr 3 do SWZ. Oświadczenie Wykonawcy

|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE**  **o braku podstaw do wykluczenia i spełnieniu warunków udziału w postępowaniu, na podstawie art. 125 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych** |

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

**znak sprawy: PK/2021-1/MW**

*nazwa i dokładny adres Wykonawcy*

Oświadczam, że:

* nie podlegam 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 2019 r. poz. 2019 z późn. zm.)
* spełniam określone przez Zamawiającego w SWZ warunki udziału w postępowaniu dotyczące posiadania uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej tj. posiadam zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w zakresie wszystkich grup ryzyk objętych przedmiotem zamówienia, o którym mowa w Ustawie z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. z 2020 r. ze zm.)/ jestem wpisany 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)\*

Oświadczam, że wszystkie oświadczenia i informacje podane powyżej są aktualne i zgodne z prawdą.

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

Miejscowość, data podpis Wykonawcy

\*niepotrzebne skreślić

Załącznik nr 4 do SWZ. FORMULARZ OFERTY

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

**Zamawiający:**

**Ministerstwo Sprawiedliwości**

**Al. Ujazdowskie 11**

**00-567 Warszawa**

**Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym na:**

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

Znak sprawy: PK/2021-1/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 nich 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 specjalistów* |  |  |  |
| **Telemedycyna:**  *Prosimy wypisać oferowanych specjalistów* |  |  |  |
| **Zabiegi ambulatoryjne:**  *Prosimy wypisać oferowane zabiegi* |  |  |  |
| **Badania laboratoryjne:**  *Prosimy wypisać oferowane badania* |  |  |  |
| **Diagnostyka obrazowa:**  *Prosimy wypisać oferowane badania* |  |  |  |
| **Pozostałe badania**  *Prosimy wypisać oferowane badania* |  |  |  |
| **Usługi dodatkowe:**  *Prosimy wypisać oferowane 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 roboczych | |
| **Gwarancja dostępności wizyt lekarzy specjalistów** | max. ……………. dni roboczych | |
| **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 | |
| **Dodatkowy czwarty pakiet dla pracownika i członków jego rodziny\*** | 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 85 pracowników  TAK Limit 80 pracowników  TAK Limit 75 pracowników  TAK Limit 70 pracowników | NIE |
| **Rozszerzenie zakresu** | **Warunki rozszerzenia wspólne dla Zakresu II i III** | |
| **Koszty kontrastu w diagnostyce obrazowej (dot. Zakresu II i III)** | TAK | NIE |
| **Rozszerzenie zakresu** | **Warunki rozszerzenia dla Zakresu III** | |
| **Zwiększenie wysokości limitu zabiegów rehabilitacji ambulatoryjnej w roku polisowym (dot. Zakresu III)** | TAK, limit 40 zabiegów  TAK, Bez limitu | NIE |

\*Uwaga: w przypadku zaoferowania dodatkowego czwartego zakresu dla pracownika i członków jego rodziny i/lub pakietu seniorskiego prosimy o załączenie do oferty szczegółowego wykazu świadczeń i cen.

* + 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. **JESTEŚMY** związani ofertą przez okres wskazany w SWZ**.**
4. **OŚWIADCZAMY**, iż oferowana usługa jest zwolniona z VAT/ jest objęta VAT w wysokości ……… zgodnie z ………………………...
5. **OŚWIADCZAMY**, że zamówienie wykonamy sami/z udziałem następujących podwykonawców *(prosimy wskazać nazwy i adresy* podwykonawców) ………………………………….…………..……., którzy wykonywać będą następujące części zamówienia: ..........................................................................
6. **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.
7. **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
8. **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.
9. **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)*

Załącznik nr 5 do SWZ. Projektowane postanowienia umowy

**UMOWA Nr ….**

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

**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 2019 r. poz. 2019 z późn. zm.) – zwanej dalej „Ustawą”, 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 ……. ….. 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.
   2. 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)*.
4. **Czas trwania Umowy**
   1. Umowa zostaje zawarta na okres 12 miesięcy: od … ….. roku do … …… roku (obie daty włączone) z możliwością jej automatycznego przedłużenia na kolejny 12-miesięczny okres z zastrzeżeniem ust. 3 oraz z możliwością przedłużenia o 3 miesiące w ramach prawa opcji, zgodnie z ust. 3.
   2. . Wykonawca w terminie co najmniej 3 miesięcy przed końcem pierwszego rocznego okresu trwania umowy może pisemnie oświadczyć o braku zgody na przedłużenie na kolejny roczny okres, jeśli szkodowość rozumiana jako stosunek sumy kosztów udzielonych świadczeń zdrowotnych do zainkasowanej składki/opłaty za okres min. 6 miesięcy przekroczy 85%. Brak przekazania takiego oświadczenia Zamawiającemu, w wyżej wymienionym terminie, oznacza automatyczne przedłużenie umowy na kolejny rok.
   3. Na wniosek Zamawiającego, Wykonawca przedłuży czas trwania umowy na dodatkowy okres 3 miesięcy na niezmienionych warunkach ubezpieczenia (m.in. wysokość składki/opłaty, zakres i wysokość świadczeń). Wykonawca nie może odmówić, o ile Zamawiający złoży oświadczenie o skorzystaniu z prawa opcji nie później niż 30 dni przed końcem trwania Umowy. Opcja może zostać zrealizowana po pierwszym rocznym okresie trwania Umowy, w przypadku złożenia przez Wykonawcę oświadczenia o braku zgody na przedłużenie umowy z powodu wysokiej szkodowości, o którym mowa w ust. 2 lub po upływie 24 miesięcy w przypadku przedłużenia umowy.
   4. Wykonawca zapewni niezmienność warunków ubezpieczenia określonych w ofercie na cały okres trwania Umowy, z zastrzeżeniem wymagalnego poziomu partycypacji.
   5. Zaproponowane przez Wykonawcę w ofercie warunki będą obowiązujące o ile przynajmniej …… osób zdecyduje się na przystąpienie do programu w okresie pierwszych 2 miesięcy od daty wprowadzenia programu.
   6. Jeżeli wymagany poziom partycypacji w programie nie zostanie osiągnięty w okresie 2 miesięcy od daty wprowadzenia programu (tj. od dnia……….roku), Wykonawca będzie miał prawo zaproponować zmianę warunków umowy w formie zmiany zakresu świadczeń i/lub zmiany wysokości składki/opłaty. Zamawiający w terminie 14 dni licząc od dnia otrzymania od Wykonawcy pisma z propozycją zmiany warunków rozpatrzy je i podejmie decyzję. Zamawiający poinformuje Wykonawcę o swojej decyzji w formie pisemnej nie później niż w ciągu 14 dni od jej rozpatrzenia. Zamawiający może zaakceptować zaproponowaną zmianę warunków umowy lub rozwiązać umowę z zachowaniem 1 miesięcznego okresu wypowiedzenia. Okres wypowiedzenia rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca następującego bezpośrednio po miesiącu, w którym Wykonawca otrzyma oświadczenie o wypowiedzeniu.
5. **Cena**
   1. Miesięczna wysokość ceny za poszczególne pakiety wynosi:

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

* 1. Składka na ubezpieczenie lub opłata na abonament medyczny 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. Zakazuje się zmian postanowień niniejszej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy, chyba że zachodzi co najmniej jedna z okoliczności określonych w art. w art. 454-455 Ustawy.
   3. Zamawiający przewiduje możliwość dokonania zmian w Umowie zgodnie z art. 455 ust. 1 pkt. 1 Ustawy w następujących okolicznościach:
   4. Zmian w obowiązujących przepisach prawa, które mają zastosowanie do Umowy;
   5. 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;
   6. Stwierdzenia jakichkolwiek niezamierzonych błędów lub opuszczeń w dokumentacji, zgłoszeniach lub realizacji Umowy - strony uzgodnią sposób ich sprostowania.
   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 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;
   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.

* 1. Zgodnie z art. 439 ust. 1 Ustawy każda ze stron Umowy może wystąpić z żądaniem zmiany wysokości wynagrodzenia należnego Wykonawcy, w przypadku zmiany ceny materiałów lub kosztów związanych z realizacją zamówienia na podstawie publikacji przez Główny Urząd Statystyczny informacji o wysokości wskaźnika cen towarów i usług konsumpcyjnych,   
     za poprzedzający zakończony rok kalendarzowy – o kwotę odpowiadającą wartości wynagrodzenia przemnożonej przez powyższy wskaźnik. Zmiany stawki wynagrodzenia w wyniku waloryzacji będą obowiązywać od początku drugiego rocznego okresu trwania Umowy. Zmiana będzie dopuszczalna pod warunkiem zmiany powyższego wskaźnika o co najmniej 5 %. Maksymalna wartość zmian wynagrodzenia, jaką dopuszcza Zamawiający w efekcie zastosowania postanowień o zasadach wprowadzania zmian wysokości wynagrodzenia określonych w niniejszym ust. wynosi 10 %
  2. Każda zmiana Umowy w zakresie wysokości wynagrodzenia z przyczyn określonych powyżej obejmować będzie wyłącznie płatności, których jeszcze nie wykonano.

1. **Kary umowne**
   1. W przypadku rażącego naruszenia przez Wykonawcę postanowień Umowy Zamawiający ma prawo żądać zapłaty kary umownej w wysokości odpowiadającej kwocie ¼ jednomiesięcznej opłaty należnej za wszystkie osoby objęte programem w miesiącu poprzedzającym naliczenie kary, pod warunkiem wcześniejszego wezwania Wykonawcy przez Zamawiającego do zaprzestania naruszeń i usunięcia ich skutków, z wyznaczeniem przynajmniej 14-dniowego terminu, którego bezskuteczny upływ uprawnia Zamawiającego do naliczenia kary.
   2. W przypadku braku zapłaty lub nieterminowej zapłaty wynagrodzenia należnego podwykonawcom z tytułu zmiany wysokości wynagrodzenia, o której mowa w art. 439 ust. 5 Ustawy Wykonawca zapłaci karę umowną w wysokości 500 zł za każdy stwierdzony przypadek.
   3. ~~Zamawiający uprawniony jest do dokonania potrącenia kwot należnych z tytułu kar umownych z kwoty wynagrodzenia należnego Wykonawcy.~~
   4. Zamawiający zastrzega sobie prawo dochodzenia na zasadach ogólnych odszkodowań przewyższających wysokość kar umownych.
   5. Zapłata kary lub kar umownych, jak również ich potrącenie przez Zamawiającego, nie zwalnia Wykonawcy z obowiązku wykonania przedmiotu Umowy.
   6. Łączna, maksymalna wysokość kar umownych nie może przekroczyć 20.000 zł.
2. **Postanowienia końcowe**
   1. Załączniki stanowią integralną część Umowy.
   2. 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.
   3. 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.
   4. Wszelkie spory pomiędzy Zamawiającym, a Wykonawcą wynikające z niniejszej Umowy będą rozstrzygane przez sąd powszechny właściwy dla siedziby Zamawiającego.
   5. Wykonawca nie może przenieść całości lub części praw, ani też całości lub części obowiązków wynikających z niniejszej Umowy.
   6. Zamawiający zastrzega sobie prawo do odstąpienia od niniejszej Umowy w przypadku wystąpienia okoliczności, o których mowa w art. 456 ust. 1 Ustawy.
   7. Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach: dwa dla Zamawiającego, jeden dla Wykonawcy.

**Załączniki:**

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

ZAMAWIAJĄCY WYKONAWCA

1. **Wyjaśnienie:** 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. [↑](#footnote-ref-1)
2. **Wyjaśnienie:** 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. [↑](#footnote-ref-2)