Załącznik nr 1 do SWZ/ Załącznik nr 2 do Umowy

Opis przedmiotu zamówienia – dalej także: opz

**PROGRAM PRYWATNEJ OPIEKI MEDYCZNEJ NA UNIWERSYTECIE ŁÓDZKIM**

1. **ŚWIADCZENIA MEDYCZNE – PAKIETY I WARIANTY, LIMITY WIZYT, SKIEROWANIA, KOSZTY MATERIAŁÓW.**
	1. Przedmiotem zamówienia jest usługa grupowej opieki medycznej dla pracowników i doktorantów Uniwersytetu Łódzkiego – zwanych dalej także „głównymi uczestnikami programu” oraz ich rodzin, w formie abonamentu medycznego, w następujących pakietach:
2. **pakiet indywidulany** - dedykowany dla pracownika/doktoranta,
3. **pakiet partnerski** - dedykowany dla pracownika/doktoranta i jednej osoby spośród: małżonek/partner/dziecko (bez względu na wiek),
4. **pakiet rodzinny** – dedykowany dla pracownika/doktoranta i małżonka/partnera i dzieci bez względu na ich liczbę (w wieku do ukończenia 18 roku życia, a jeśli się kształcą do ukończenia nauki, nie dłużej niż do ukończenia 25 roku życia).

W zakresie usługi świadczonej na rzecz pracowników zamówienie obejmuje również **opcję „dorosłe dziecko”.** Opcja ta będzie dostępna dla pracownika korzystającego z pakietu partnerskiego lub pakietu rodzinnego i dotyczy dziecka po przekroczeniu granicy wieku określonej w pkt. 1.1. ppkt 3). Pracownik korzystający z pakietu partnerskiego lub rodzinnego może za dodatkową opłatą (cena za opcję dorosłe dziecko) zgłosić „dorosłe dziecko” jako dodatkową osobę ponad osoby określone w pkt 1.1. ppkt 2) i 3) do pakietu, z którego sam korzysta.

* 1. Każdy z pakietów wskazanych wyżej będzie występował **w dwóch wariantach: podstawowym i rozszerzonym.** Szczegółowy zakres wariantów zawiera załącznik nr A do opz.
	2. O wyborze pakietu i wariantu zdecyduje główny uczestnik programu.
	3. Opisany w załączniku A zakres świadczeń i wymagania to warunki minimalne. W kwestiach nieuregulowanych w SWZ będą miały zastosowanie ogólne warunki abonamentu medycznego Wykonawcy (jeśli nie będą sprzeczne z warunkami zamówienia) , złożona przez niego oferta oraz odpowiednie przepisy prawa.
	4. Wszystkie zakresy świadczeń będą funkcjonować od pierwszego dnia uruchomienia programu.
	5. Liczba dostępnych uczestnikom programu wizyt i badań nie może być w żaden sposób limitowana przez Wykonawcę, za wyjątkiem:
1. w wariancie podstawowym: wizyt domowych, gdzie Zamawiający wymaga zapewnienia co najmniej 2 wizyt w ciągu realizacji umowy,
2. w wariancie rozszerzonym:
3. konsultacji psychiatry, gdzie Zamawiający wymaga zapewniania co najmniej 4 wizyt w okresie obowiązywania umowy,
4. konsultacji dietetyka i psychologa, gdzie Zamawiający wymaga zapewnienia co najmniej 4 wizyt w okresie obowiązywania umowy (ilość wizyt liczona łącznie do obu specjalności),
5. zabiegów fizjoterapeutycznych, gdzie Zamawiający wymaga zapewnienia co najmniej 30 zabiegów w okresie obowiązywania umowy liczonych łącznie dla zabiegów fizykoterapeutycznych, kinezyterapeutycznych oraz zabiegów rehabilitacji.
	1. W programie opieki medycznej nie mogą być wyłączone koszty leczenia chorób, w tym także chorób przewlekłych i wypadków, które wystąpiły przed jego rozpoczęciem, z zastrzeżeniem pkt IX Załącznika A do opz.
	2. Warunkowanie możliwości skorzystania ze świadczeń objętych programem posiadaniem skierowania od lekarza może mieć miejsce jedynie w przypadku konsultacji profesorskich, badań i rehabilitacji oraz wymagających skierowania zabiegów pielęgniarskich i lekarskich.
	3. W ramach programu opieki medycznej Wykonawca zagwarantuje honorowanie skierowań na badania diagnostyczne, rehabilitację i konsultacje profesorskie od lekarzy spoza sieci placówek medycznych Wykonawcy.
	4. Koszty podstawowych materiałów i środków medycznych użytych podczas wykonywania zabiegów ambulatoryjnych i pielęgniarskich znajdują się po stronie Wykonawcy. Za podstawowe materiały i środki Zamawiający uważa np. gips tradycyjny, opatrunki, bandaże, venflon, strzykawki, waciki, plastry, igły, środki dezynfekujące, szwy i nici chirurgiczne, surowicę – antytoksynę tężcową.
6. **POZOSTAŁE ELEMENTY PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA – AKCJE INFORMACYJNE, PROFILAKTYCZNE, OBOWIĄZKI WOBEC ZAMAWIAJACEGO I UCZESTNIKÓW PROGRAMU.**
	1. Zamówienie obejmuje przeprowadzenie **kampanii informacyjnej** na temat funkcjonowania programu opieki medycznej w formie elektronicznej (przewidywane 3 spotkania informacyjne) oraz przekazania ulotek dot. programu w formie papierowej – 500 szt. i elektronicznej.
	2. Zamówienie obejmuje przeprowadzenie **akcji profilaktycznych:**
		1. Akcje profilaktyczne będą prowadzone zdalnie w formie webinarów i będą obejmować wszystkie niżej wymienione tematy:
7. System immunologiczny - Działania prozdrowotne pomagające wzmocnić naszą odporność.
8. Higiena snu i jej wpływ na zdrowie.
9. Zdrowie psychiczne pracownika - mechanizmy wzmacniania psychiki.
10. Choroby układu moczowo-płciowego u kobiet i mężczyzn - wczesne wykrywanie i przeciwdziałanie.
	* 1. Wymagania dot. spotkań w ramach akcji profilaktycznych:
11. spotkania będą nagrywane a nagrania zostaną udostępnione Zamawiającemu ze zgodą na udostępnienie ich uczestnikom,
12. spotkania będą prowadzone przez specjalistów posiadających ugruntowaną wiedzę w omawianym temacie,
13. spotkania będą odbywały się raz na kwartał – jedna akcja w każdym kwartale.
	* 1. Data i godzina spotkania, przedstawienie sylwetki prelegenta oraz zakres poruszanej tematyki zostaną omówione z Zamawiającym z miesięcznym wyprzedzeniem.
	1. Obowiązki Wykonawcy na rzecz Zamawiającego:
		1. wyznaczenie dla Zamawiającego **indywidualnego opiekuna klienta,** dostępnego 5 dni roboczych w tygodniu, do bieżącej obsługi umowy, w tym udzielania wsparcia operacyjno-administracyjnego;
		2. udostępnienie Zamawiającemu **portalu do administrowania** – umożliwiającego co najmniej zgłaszanie i wyrejestrowywanie osób z opieki medycznej, dostępnego przez 24 h, 7 dni w tygodniu i 365 dni w roku;
		3. udzielenie Zamawiającemu **wsparcia technicznego** w zakresie uruchomienia programu opieki medycznej w następującej formie:

wykonawca w ramach wynagrodzenia określonego w ofercie oddeleguje swojego pracownika lub pracowników do wykonywania czynności związanych z uruchomieniem programu opieki medycznej, w tym w szczególności do zebrania deklaracji przystąpienia oraz sporządzenia i przekazania Wykonawcy listy zgłoszonych w początkowym okresie wdrożenia programu;

* + 1. przekazywanie po każdych 6 miesiącach obowiązywania umowy **raportu,** z którego będzie wynikać co najmniej: ilu pracowników Zamawiającego skorzystało z usług Wykonawcy oraz częstotliwość korzystania z poszczególnych konsultacji specjalistycznych i badań. Raport nie powinien zawierać danych osobowych konkretnych osób lub też  informacji pozwalających na możliwość ich zidentyfikowania.
	1. Obowiązki Wykonawcy na rzecz uczestników programu:
		1. udostępnienie **systemu online i aplikacji mobilnej** zapewniających co najmniej dostęp do zaleceń medycznych, wyników badań, skierowań, umawiania wizyt oraz badań (dotyczy wyłącznie placówek własnych Wykonawcy);
		2. udostępnienie **całodobowej telefonicznej informacji medycznej** – umożliwiającej co najmniej otrzymanie porady lekarza, pielęgniarki lub ratownika medycznego;
		3. **udostępnienie sms-owego** systemu przypominania o umówionych wizytach, z możliwością odwołania tą samą drogą;
		4. zapewnienie dostępu do **usług telemedycyny** - wizyty w formie czatu, połączenia głosowego lub wideo online z lekarzem, z możliwością otrzymania e-skierowania i e-recepty. W ramach telemedycyny będą dostępni przynajmniej internista oraz pediatra,
		5. zapewnienie dostępu do usług w formie **teleporady** – konsultacji lekarskich przez telefon;
		6. zagwarantowanie możliwości bezpośredniego tj. bez konieczności autoryzacji przez infolinię Wykonawcy umówienia przez pacjenta przysługujących mu w ramach pakietu świadczeń medycznych telefonicznie lub podczas osobistej wizyty w placówce medycznej (własnej lub współpracującej).
1. **UCZESTNICY PROGRAMU – DEFINICJE.**
	1. Program jest dobrowolny. Do programu opieki medycznej może przystąpić pracownik (za wyjątkiem osoby zatrudnionej na umowę cywilno-prawną)/doktorant szkoły doktorskiej UŁ, bez względu na wiek.
	2. Strukturę wiekowo-płciową wszystkich pracowników i doktorantów Zamawiającego zawiera Załącznik B do niniejszego Opisu przedmiotu zamówienia.
	3. Członek rodziny danego pracownika/doktoranta (małżonek/partner/dziecko) może zostać objęty programem, jeżeli przystąpił do niego także sam pracownik/doktorant.
	4. „Partner życiowy” (również: „partner”) – jest to osoba, z którą uczestnik programu wspólnie prowadzi gospodarstwo domowe przy zachowaniu następujących warunków:
		* główny uczestnik programu i partner nie mogą pozostawać w innym, formalnym związku małżeńskim.
		* partner życiowy nie może być spokrewniony z głównym uczestnikiem programu.
	5. „Dziecko” – dziecko własne lub przysposobione głównego uczestnika programu lub jego małżonka/partnera życiowego.
	6. Małżonkowie lub partnerzy życiowi mogą zostać objęci opieką medyczną, bez względu na wiek.
2. **PRZYSTĘPOWANIE DO PROGRAMU I ZMIANY ZAKRESÓW OPIEKI.**
	1. Przystąpienie do programu jest dobrowolne.
	2. Zamawiający nie gwarantuje, że wszyscy pracownicy/doktoranci skorzystają z możliwości przystąpienia do programu opieki medycznej. Szacowaną, orientacyjną liczbę osób zawiera formularz cenowy. Liczba ta nie stanowi zobowiązania Zamawiającego i nie może być przedmiotem roszczenia ze strony Wykonawcy.
	3. Osoby spełniające kryterium przynależności (osoby uprawnione) mogą przystępować do programu opieki medycznej w dowolnym momencie jego trwania, z zastrzeżeniem, że faktyczne korzystanie z usług medycznych następuje od początku kolejnego, pełnego miesiąca rozliczeniowego.
	4. Pracownik/doktorant Zamawiającego, który przystąpił do programu opieki medycznej, pozostaje uczestnikiem tego programu do końca trwania umowy o zamówienie publiczne (brak możliwości rezygnacji z uczestnictwa w programie)\* i korzysta co najmniej z pakietu indywidualnego w wariancie podstawowym, z możliwością zmiany pakietu i/lub wariantu opieki na zasadach określonych w dalszych zapisach OPZ (pkt 3.1.4.).

\* W przypadku wznowienia zamówienia, o którym mowa w pkt 7 SWZ pracownik będzie mógł zrezygnować z usługi bądź ją kontynuować. W przypadku kontynuacji uczestnik pozostanie w programie do końca trwania wznowienia zamówienia i będzie korzystał co najmniej z pakietu indywidualnego w wariancie podstawowym, z możliwością zmiany pakietu i/lub wariantu na zasadach określonych w dalszych zapisach OPZ (pkt 3.7.).

* 1. W przypadku zgonu lub ustania stosunku pracy (dot. głównego uczestnika programu) lub utraty statusu doktoranta możliwe jest wykreślenie osoby z listy uczestników programu bez konsekwencji dla Zamawiającego.
	2. Każdy pracownik/doktorant może wybrać jeden z oferowanych zakresów świadczeń. Członek rodziny przystępuje do takiego samego zakresu świadczeń jak główny uczestnik programu. W ciągu okresu trwania umowy (lub w okresie wznowienia zamówienia) możliwa jest jednokrotna zmiana zakresu lub wariantu.
	3. Zmiana zakresu na wyższy możliwa jest w dowolnym momencie w ciągu okresu trwania umowy (lub w okresie wznowienia zamówienia). Zmiana zakresu opieki z wyższego na niższy możliwa jest po upływie 6 m-cy od daty przystąpienia do pakietu wyższego.
	4. Zamawiający zastrzega, że Wykonawca nie może wymagać wypełniania przez osoby przystępujące do programu żadnych ankiet medycznych, ani w inny sposób zadawać pytań odnośnie stanu ich zdrowia.
	5. Zamawiający przekazywać będzie Wykonawcy listy osób rezygnujących oraz listy osób przystępujących do pakietów wraz z rodzajem pakietu i wysokości opłaty za te pakiety najpóźniej do 25-go dnia każdego miesiąca, poprzedzającego miesiąc, którego dotyczy.
	6. Przystąpienie do programu opieki medycznej będzie następować na podstawie deklaracji, której projekt zawiera Załącznik C do niniejszego Opisu przedmiotu zamówienia. Projekt deklaracji może podlegać modyfikacjom.
1. **STANDARDY DOSTĘPNOŚCI I REFUNDACJE**
	1. Czas oczekiwania na wizytę u lekarza opieki podstawowej (internisty, lekarza rodzinnego, pediatry) nie może być dłuższy niż 1 dzień roboczy. W przypadku konsultacji innych lekarzy specjalistów oczekiwane przez Zamawiającego terminy wizyt nie powinny być dłuższe niż 5 dni roboczych – zgodnie z Załącznikiem A do opz. Gwarancja terminów wizyt nie będzie obowiązywała w przypadku, jeżeli uczestnik programu wybierze inną placówkę lub lekarza niż zaproponował Wykonawca. Gwarancja nie będzie dotyczyła także sytuacji, gdy uczestnik programu będzie oczekiwał określonych godzin lub dni przyjęcia do lekarza.
	2. W przypadku, gdy Wykonawca nie będzie mógł zapewnić uczestnikowi programu realizacji wizyty objętej wykupionym pakietem, w placówce własnej lub współpracującej, z zachowaniem terminu określonego w pkt 4.1. uczestnikowi programu będzie przysługiwało prawo do realizacji wizyty poza programem (u dowolnego lekarza, w dowolnej lokalizacji na terenie Łodzi bądź województwa łódzkiego) i uzyskania od Wykonawcy 100% refundacji poniesionej ceny wizyty. Warunkiem refundacji będzie wcześniejsze uzgodnienie tego faktu z Wykonawcą i uzyskanie „promesy” refundacji. Refundacja nastąpi na podstawie imiennej faktury wystawionej na uczestnika programu.
	3. W ramach swobody leczenia Wykonawca zagwarantuje refundację kosztów leczenia– zwrot kosztów leczenia z tytułu świadczeń objętych programem, które miało miejsce u dowolnego lekarza, w dowolnej lokalizacji na terenie Łodzi lub województwa łódzkiego, na podstawie imiennej faktury wystawionej na uczestnika programu, w wysokości 70% ceny jednostkowej świadczenia medycznego do wysokości limitu refundacji wynoszącego 500 zł na kwartał (na każdego uczestnika programu).
2. **WYMAGANIA DOTYCZĄCE PLACÓWEK MEDYCZNYCH.**
	1. Zamawiający wymaga, aby uprawnione osoby mogły korzystać z placówek medycznych wykonawcy oraz placówek współpracujących z Wykonawcą na terenie minimum miasta Łodzi, a w przypadku posiadania placówek na terenie innych miast województwa łódzkiego również w tych placówkach.
	2. Uczestnicy programu będą mieli zapewniony przez cały okres trwania umowy dostęp do minimum 3 placówek medycznych Wykonawcy w granicach administracyjnych miasta Łodzi (placówki własne bądź współpracujące) zapewniających realizację wszystkich świadczeń objętych wariantem podstawowym oraz rozszerzonym, przy czym co najmniej dwie placówki muszą być placówkami własnymi wykonawcy.
	3. Zamawiający wymaga, aby Wykonawca najpóźniej w dniu zawarcia umowy przekazał mu listę placówek opieki medycznej na terenie Łodzi a w przypadku posiadania placówek w innych miastach województwa łódzkiego listę placówek w tych miastach, w których uczestnicy mogą korzystać z usług objętych umową. W przypadku zmian na liście udostępnionych placówek w trakcie trwania umowy Wykonawca przekaże Zamawiającemu niezwłocznie uaktualnioną informację.
	4. Ewentualne zmiany na liście udostępnionych placówek medycznych nie mogą pogorszyć uczestnikom programu dostępu do należnych usług.
	5. Wykonawca, w ramach umowy umożliwi korzystanie z usług świadczonych przez podmioty, z którymi nawiąże współpracę w trakcie trwania umowy o zamówienie publiczne zawartej z Zamawiającym.
	6. Zamawiający wymaga, aby w placówkach medycznych istniała możliwość porozumienia się z personelem administracyjnym oraz medycznym **w języku angielskim.**
	7. Zamawiający wymaga, aby placówki medyczne, w których są świadczone usługi były **dostępne dla osób niepełnosprawnych** zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w tym w zakresie braku barier architektonicznych w budynkach.
	8. Zamawiający wymaga, aby w razie zaistnienia takiej potrzeby i po wcześniejszym ustaleniu terminu Wykonawca zapewnił obsługę uczestnika programu w placówce medycznej w obecności **tłumacza języka migowego.**
3. **OPŁATY ZA PAKIETY.**
	1. Opłata za abonament medyczny będzie finansowana w następujący sposób:

Zamówienie będzie dofinansowane przez Zamawiającego na podstawie obowiązującego u niego „Regulaminu wynagradzania” wyłącznie w zakresie opieki medycznej dla pracownika. Bez względu na wybrany wariant i pakiet opieki kwota dofinansowania wyniesie 30 zł na pracownika. Dofinansowanie nie dotyczy opcji „dorosłe dziecko” oraz opieki medycznej dla doktorantów i ich rodzin.

* 1. Opłata za abonament medyczny będzie finansowana przez głównego uczestnika programu poprzez potrącenie jej przez Zamawiającego z kwoty wynagrodzenia (w przypadku pracownika lub odpowiednio – z kwoty stypendium doktoranckiego (w przypadku doktorantów).
	2. Opłata za dany miesiąc będzie realizowana po zakończeniu tego miesiąca na konto Wykonawcy, w terminie 30 dni od dostarczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury, na której wyszczególnione zostaną ilości poszczególnych pakietów oraz wariantów realizowanej usługi. Fakturę należy dostarczyć na adres:

Dział Płac UŁ, ul. Narutowicza 68, 90-136 Łódź.

Wykonawca będzie wystawiał osobne faktury za usługi świadczone na rzecz pracowników i za usługi świadczone na rzecz doktorantów.

* 1. W przypadku pakietu partnerskiego, obejmującego pracownika/doktoranta i jednego członka jego rodziny, wysokość opłaty nie może być wyższa niż 2 krotność opłaty za pakiet indywidualny. W przypadku pakietu rodzinnego, obejmującego pracownika/doktoranta, jego małżonka lub partnera i dzieci (bez względu na ich liczbę) wysokość opłaty nie może być wyższa niż 3,5 krotność opłaty za pakiet indywidualny. Wysokość opłaty za opcję „dorosłe dziecko” nie może być wyższa niż 1,5 krotność opłaty za pakiet indywidualny.
	2. Wszystkie wymagane przez Zamawiającego świadczenia muszą zostać uwzględnione w zaoferowanej wysokości opłaty z tytułu uczestnictwa w programie.
1. **POSTANOWIENIA DODATKOWE.**

Przewidziane w opisie przedmiotu zamówienia warunki świadczenia usług, w tym ilości i limity - wizyt, badań, zabiegów, akcji profilaktycznych itd. dotyczą okresu obowiązywania umowy o zamówienie publiczne, która zostanie zawarta w wyniku niniejszego postępowania i zostaną ponowione w przypadku ewentualnego wznowienia zamówienia, o którym mowa w pkt 7.2 SWZ.