

Opis przedmiotu zamówienia wariant MIN

Przedmiot świadczeń	Świadczenie usług grupowego ubezpieczenia medycznego dla pracowników MORD w Krakowie oraz członków ich rodzin w okresie 12 miesięcy
Wariant świadczeń	MIN
Okres realizacji świadczeń	12 miesięcy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym zostanie podpisana umowa jednak nie wcześniej niż od 1 lutego 2025 r.

1. INFORMACJE OGÓLNE

- 1.1. Opisany poniżej zakres świadczeń i wymagania to warunki minimalne.
- 1.2. Jeżeli w oferowanych ogólnych warunkach ubezpieczenia medycznego znajdują się zapisy korzystniejsze dla Zamawiającego i ubezpieczonych/uczestników programu i nie zostanie wyraźnie zastrzeżone przez wykonawcę, że nie będą one mieć zastosowania, to zostają automatycznie włączone do ubezpieczenia.

2. UBEZPIECZAJĄCY / ZAMAWIAJĄCY

- 2.1 Małopolski Ośrodek Ruchu Drogowego w Krakowie (dalej MORD lub Zamawiający), ul. Nowohucka 33 a, 30-728 Kraków, woj. małopolskie

3. UBEZPIECZENI / UCZESTNICZY

- 3.1. Przez Pracowników Zamawiającego rozumie się wszystkie osoby zatrudnione na umowę o pracę.
- 3.2. Do programu ubezpieczenia medycznego może przystąpić każdy Pracownik Zamawiającego.
- 3.3. Strukturę wiekowo-płciową wszystkich Pracowników Zamawiającego zawiera **Załącznik nr 2 do SWZ**.
- 3.4. Programem ubezpieczenia medycznego mogą być objęci również członkowie rodzin Pracowników Zamawiającego, z zastrzeżeniem, że członek rodziny danego pracownika może zostać objęty programem, jeżeli przystąpił do niego także sam pracownik.
- 3.5. Przez członków rodziny Pracownika Zamawiającego rozumie się jego małżonka lub partnera życiowego oraz dzieci.
- 3.6. Partner życiowy – jest to jedna osoba, z którą ubezpieczony wspólnie prowadzi gospodarstwo domowe. Ponadto spełnione muszą zostać następujące warunki:
 - 3.6.1. Ubezpieczony ani partner nie mogą pozostawać w innym, formalnym związku małżeńskim.
 - 3.6.2. Partner życiowy nie jest spokrewniony z ubezpieczonym/uczestnikiem programu w linii prostej ani nie jest rodzeństwem ani powinowatym w linii prostej.
 - 3.6.3. Partnerem życiowym jest również jedno dziecko własne lub przysposobione ubezpieczonego w przypadku braku zgłoszenia innej osoby jako Partnera życiowego lub małżonka.
- 3.7. **Dziecko – dziecko własne lub przysposobione ubezpieczonego Pracownika Zamawiającego lub jego partnera życiowego, w wieku do 18 lat, a w razie uczęszczania do szkoły w wieku do 25 lat.**

- 3.8. ~~Wszystkie osoby spełniające ustalone kryteria dotyczące wieku w momencie obejmowania programem ubezpieczenia medycznego mogą pozostawać w programie do końca trwania umowy.~~

4. PRZYSTĘPOWANIE DO ŚWIADCZENIA

- 4.1. Przystąpienie do programu jest dobrowolne.
- 4.2. Osoby spełniające kryterium przynależności do grupy mogą w dowolnym momencie trwania umowy przystępować do programu, z zastrzeżeniem, że deklaracja przystąpienia do programu zostanie sporządzona, podpisana oraz przesłana do Wykonawcy w terminie do 20 dnia miesiąca poprzedzającego pierwszy miesiąc ochrony ubezpieczeniowej ze skutkiem na 1 dzień kolejnego miesiąca.
- 4.3. **Zamawiający nie może zagwarantować, że wszyscy pracownicy skorzystają z możliwości przystąpienia do programu ubezpieczenia medycznego.**
- 4.4. Aktualnie u Zamawiającego nie funkcjonuje ubezpieczenie medyczne.
- 4.5. Każdy pracownik może wybrać jeden z dwóch zakresów świadczeń (wariantów), zgodnie z załącznikami numer 1.1 oraz 1.2 do SWZ.
- 4.6. Każdy z tych wariantów może zostać wybrany w jednym z trzech opcji:
- 4.6.1. **PAKIET PRACOWNICZY** tj. dla jednej osoby tj. Pracownika Zamawiającego;
 - 4.6.2. **PAKIET PARTNERSKI** tj. Pracownik Zamawiającego + jeden członek rodziny
 - 4.6.3. **PAKIET RODZINNY** tj. Pracownik zamawiającego + członkowie jego rodziny, bez względu na liczbę dzieci
- 4.7. Członek rodziny przystępuje do takiego samego zakresu świadczeń jak Pracownik Zamawiającego.
- 4.8. **Ubezpieczony może dokonać zmiany Wariantu z niższego na wyższy (np. z MIN na MID) wyłącznie w pierwszym miesiącu obowiązywania umowy. Zmiana Pakietu z niższego na wyższy (np. indywidualny na partnerski/ rodzinny) można dokonać w każdym czasie trwania umowy ze skutkiem na pierwszy dzień kolejnego miesiąca. W przypadku śmierci współubezpieczonego, rozwiązania związku małżeńskiego łączącego ubezpieczonego z partnerem życiowym lub rozwiązania przysposobienia zmiana pakietu z rodzinnego / partnerskiego na indywidualny lub z rodzinnego na partnerski może nastąpić, na wniosek ubezpieczonego, w dowolnym czasie, ze skutkiem na pierwszy dzień kolejnego miesiąca.**
- 4.9. 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.
- 4.10. Wykonawca przyjmie do programu ubezpieczenia medycznego bez ograniczeń ochrony oraz bez oceny ryzyka także osoby przebywające w szpitalach i na zwolnieniach lekarskich.
- 4.11. Przystępowanie i występowanie odbywa się ze skutkiem na pierwszy dzień kolejnego miesiąca.
- 4.12. Wykonawca obejmuje ubezpieczonego/uczestnika programem ubezpieczenia medycznego w pełnym zakresie świadczeń od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu zgłoszenia danej osoby do programu. Zgłoszenie będzie przekazywane do 20 dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc obsługowy. Wykonawca może warunkować objęcie programem, otrzymaniem do określonej daty oryginałów dokumentów przystąpienia i składki/opłaty.

5. KARENCE I INNE CZASOWE OGRANICZENIA ŚWIADCZEŃ

5.1. Wykonawca nie będzie stosował żadnych innych niż wynikające z niniejszego dokumentu karencji ani innych czasowych ograniczeń świadczenia usług wobec ubezpieczonych/uczestników programu.

6. OPŁATA SKŁADEK

6.1. Składka/opłata opłacana będzie **do 25 dnia miesiąca**, poprzedzającego miesiąc odpowiedzialności

6.2. Za datę opłacenia składki/opłaty uważa się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

6.3. 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 poprzedzającego miesiąc, za który jest należna, Wykonawca wzywa Zamawiającego do uzupełnienia zaległości, wskazując termin nie krótszy niż 7 dni oraz informuje o skutku nieprzekazania składki/opłaty. W przypadku braku składki/opłaty do końca miesiąca, za który jest należna, odpowiedzialność może zostać zawieszona, a wykonawca w takim przypadku wzywa Zamawiającego do uzupełnienia zaległości wskazując, co najmniej 14-dniowy dodatkowy termin zapłaty oraz informując o skutku nieprzekazania składki/opłaty. Po uregulowaniu zaległej składki odpowiedzialność zostaje wznowiona.

6.4. Wykonawca zobowiązany jest zawiadomić Zamawiającego o nadpłacie lub niedopłacie składki/opłaty w terminie do 25 dnia miesiąca, za który składka/opłata jest należna.

7. FINANSOWANIE SKŁADKI PRZEZ UBEZPIECZAJĄCEGO

7.1. Ubezpieczający będzie partycypował w składce w wysokości:

7.1.1. 40 zł – pakiet indywidualny – wariant MIN

7.1.2. 40 zł – pakiet partnerski – wariant MIN

7.1.3. 40 zł – pakiet rodzinny – wariant MIN

8. ZAKRES TERYTORIALNY ŚWIADCZEŃ

8.1. **Wykonawca zapewni przez cały okres trwania umowy dostęp do minimum 300 placówek medycznych w całej Polsce (w tym co najmniej po 1 w każdym mieście wojewódzkim), w tym minimum 20 w woj. małopolskim zapewniających realizację przedmiotu zamówienia.**

8.2. (Ewentualne zmiany) na liście udostępnionych placówek medycznych nie mogą pogorszyć ubezpieczonym/uczestnikom programu dostępu do należnych usług.

8.3. Wykonawca wraz z umową ubezpieczenia medycznego przekaże Zamawiającemu listę placówek medycznych na terenie Rzeczypospolitej Polski, w których ubezpieczeni/uczestnicy mogą bezgotówkowo korzystać z usług objętych umową.

8.4. W przypadku zmian na liście udostępnionych placówek w trakcie trwania umowy wykonawca przekaże Zamawiającemu uaktualnioną informację **lub będzie zamieszczać listę udostępnionych placówek medycznych na ogólnodostępnej stronie internetowej Wykonawcy w cyklach miesięcznych.**

8.5. **Wykonawca zapewni możliwość umawiania wizyt i badań co najmniej za pomocą dedykowanej aplikacji, formularza internetowego, infolinii lub bezpośrednio w placówce./*aplikacji, portalu lub infolinii.**

8.6. Wykonawca zapewni przez cały okres trwania umowy dostęp do teleporad w formie e-konsultacji, a także usług: e-skierowań, e-recept, e-zwolnień.

9. MINIMALNY WYMAGANY ZAKRES ŚWIADCZEŃ

- 9.1. Minimalny wymagany zakres świadczeń w ramach programu ubezpieczenia medycznego został wykazany w niniejszym załączniku.
- 9.2. Czas oczekiwania na wizytę:
 - 9.2.1. u lekarza opieki podstawowej (internisty, lekarza POZ, pediatry) nie może być dłuższy niż 3 dni robocze.
 - 9.2.2. w przypadku konsultacji innych lekarzy specjalistów oczekiwane przez Zamawiającego terminy wizyt nie mogą być dłuższe niż 10 dni roboczych.
- 9.3. Gwarancja terminów wizyt nie będzie obowiązywała w przypadku, jeżeli ubezpieczony/wyberze inną placówkę lub lekarza niż zaproponował Wykonawca.
- 9.4. Gwarancja nie będzie dotyczyła także sytuacji, gdy ubezpieczony będzie oczekiwał określonych godzin lub dni przyjęcia do lekarza. Wykonawca może zaoferować krótsze terminy realizacji wizyt. W przypadku nie wywiązania się Wykonawcy z gwarancji ubezpieczony ma prawo do samodzielnego umówienia się w terminie objętym gwarancją na wizytę w dowolnej placówce i otrzymania od Wykonawcy pełnego zwrotu kosztu takiej wizyty, po wcześniejszym kontakcie z infolinią i uzyskaniu potwierdzenia braku możliwości realizacji usługi przez Wykonawcę.
- 9.5. Refundacja kosztów leczenia – zwrot kosztów leczenia z tytułu świadczeń objętych ubezpieczeniem, 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, kopii skierowania lekarskiego (w przypadku, jeśli było to wymagane) do wysokości kwot określonych na fakturze jednakże nie więcej niż kwoty określone w cenniku Wykonawcy, przy czym kwoty za konsultacje lekarskie nie mogą być niższe niż:
 - 9.5.1 Internista/lekarz rodzinny/pediatra: 65 zł,
 - 9.5.2 lekarz specjalista: 75 zł.

10. UMOWA

- 10.1. Umowa będzie zawarta na okres 13 miesięcy, a okres realizacji świadczenia będzie wynosił 12 miesięcy. Warunki realizacji umowy zostały określone w załączniku nr 6 do SWZ.
- 10.2. W okresie wypowiedzenia obowiązywać będą niezmienione warunki oferty wyłonionej w ramach postępowania.
- 10.3. Aktualizacja listy osób objętych programem ubezpieczenia medycznego nie będzie traktowana jako zmiana umowy i nie będzie wymagała potwierdzenia aneksem do umowy. Aktualizacja listy może dotyczyć osób nowozatrudnionych, zatrudnionych, które we wcześniejszych okresach nie przystąpiły do Programu oraz osób, z którymi ustał stosunek zatrudnienia oraz osób, które zrezygnowały z programu.

11. OBSŁUGA UMOWY PO STRONIE ZAMAWIAJĄCEGO

- 11.1. Zamawiający wyznaczy 2 osoby (łącznie liczba osób dla wszystkich wariantów pakietów) w tym:
 - 11.1.1. 1 osobę ze strony Zamawiającego,
oraz
 - 11.1.2. 1 osobę ze strony brokera ubezpieczeniowego wskazanego w pkt 3 ust 16 SWZ wykonujące czynności w ramach nadzoru nad prawidłowością realizacji Zamówienia, które będą reprezentować Zamawiającego w godzinach pracy Zamawiającego w dni robocze

11.2. Łączny koszt obsługi osoby o której mowy w pkt 11.1.2.1 wynosi 5% składki miesięcznej brutto.

12. OBSŁUGA UMOWY PO STRONIE WYKONAWCY

12.1. Wykonawca wyznaczy minimum 1 osobę realizującą przedmiot zamówienia (we wszystkich wariantach pakietów), która będzie reprezentować Wykonawcę w godzinach pracy Wykonawcy w dni robocze.

13. POSTANOWIENIA DODATKOWE

13.1. Wszystkie zaoferowane przez wykonawcę świadczenia muszą zostać uwzględnione w zaoferowanej wysokości składki/opłaty z tytułu uczestnictwa w programie w ramach określonego wariantu.

13.2. Jeżeli wykonawca oferuje ubezpieczenie medyczne razem z ubezpieczeniem na życie, suma ubezpieczenia na życie będzie na najniższym możliwym poziomie.

13.3. Liczba dostępnych ubezpieczonym/uczestnikom programu wizyt i badań nie może być w żaden sposób limitowana przez wykonawcę, z wyjątkiem konsultacji psychologa, psychiatry, wizyt domowych, zabiegów rehabilitacyjnych, szczepień, zgodnie z opisem wymaganych świadczeń wskazanym w niniejszym załączniku

13.4. Objęte programem ubezpieczenia medycznego usługi we wskazanych przez wykonawcę placówkach medycznych będą dostępne bezgotówkowo. Nie dopuszcza się, aby osoby objęte programem ponosiły w placówkach dostępnych bezgotówkowo jakiegokolwiek dodatkowe koszty lub dopłaty do wykonywanych usług medycznych objętych posiadanym przez nich pakietem, za wyjątkiem kosztów ponoszonych przez ubezpieczonego w związku z wykonaniem procedury medycznej dostępnej ze zniżką.

13.5. W programie ubezpieczenia medycznego nie mogą być wyłączone koszty leczenia chorób i wypadków, które wystąpiły przed jego rozpoczęciem.

13.6. Warunkowanie możliwości skorzystania ze świadczeń/zabiegów objętych programem posiadaniem skierowania od lekarza może mieć miejsce jedynie w przypadku konsultacji profesorskich, badań. Natomiast wszystkie świadczenia wymagające skierowania na podstawie przepisów prawa powinny być objęte takim skierowaniem.

Wariant świadczeń	MIN
Minimalny wymagany zakres świadczeń	
Świadczenia w ramach Wariantu MIN	
<p data-bbox="201 362 687 394"><u>DOSTĘP DO LEKARZY SPECJALISTÓW:</u></p> <p data-bbox="201 400 331 432">Bez limitu</p> <ol data-bbox="217 481 564 1444" style="list-style-type: none"> 1. Pediatria 2. Interna 3. Medycyna rodzinna 4. Alergolog 5. Chirurg ogólny 6. Dermatolog 7. Diabetolog 8. Endokrynolog 9. Gastrolog 10. Ginekolog i położnik 11. Kardiolog 12. Nefrolog 13. Neurolog 14. Okulista 15. Ortopeda 16. Reumatolog 17. Urolog 18. Otolaryngolog 19. Pulmonolog 20. Hepatolog 21. Anestezjolog 22. Audiolog 23. Chirurgia onkologiczna 24. Hematolog 25. Onkolog <p data-bbox="201 1494 557 1525"><u>ZABIEGI AMBULATORYJNE:</u></p> <p data-bbox="201 1532 331 1563">Bez limitu</p> <ol data-bbox="201 1612 932 1991" style="list-style-type: none"> 1. Zabiegi pielęgniarские: <ul data-bbox="209 1650 804 1839" style="list-style-type: none"> • pomiar ciśnienia, • pomiar wzrostu i wagi ciała, • iniekcje: domięśniowe, dożylnе, podskórne, • podłączenie wlewu kroplowego, • pobranie krwi. 2. Zabiegi ogólnolekarskie: <ul data-bbox="209 1919 932 1991" style="list-style-type: none"> • zakładanie cewników (bez kosztu cewnika), • pobieranie materiałów do badań mikrobiologicznych, 	

- opatrzenie drobnych urazów (rany, skręcenia, zwichnięcia, nieskomplikowane złamania – bez kosztu stabilizatorów i gipsu),
- usunięcie kleszcza.

3. Zabiegi alergologiczne:

- odczulanie (bez kosztu podawanych leków).

4. Zabiegi chirurgiczne:

- nacięcie ropnia,
- leczenie wrosniętego paznokcia,
- szycie rany,
- zdjęcie szwów.

5. Zabiegi ginekologiczne:

- pobranie materiału do badania cytologicznego.

6. Zabiegi okulistyczne:

- badanie dna oka,
- badanie ostrości widzenia,
- badanie pola widzenia,
- pomiar ciśnienia śródgałkowego,
- usunięcie ciała obcego z oka,
- dobór szkielek korekcyjnych.

7. Zabiegi ortopedyczne:

- opatrzenie drobnych urazów (skręcenia, zwichnięcia, nieskomplikowane złamania – bez kosztu stabilizatorów i gipsu).

8. Zabiegi otolaryngologiczne:

- płukanie uszu,
- przedmuchiwanie trąbki słuchowej,
- usunięcie ciała obcego z ucha/nosa/gardła,
- postępowanie zachowawcze w krwawieniu z nosa,
- opatrunek uszny z lekiem.

9. Zabiegi urologiczne:

- zakładanie cewników (bez kosztu cewnika).

DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA:

1. Badania hematologiczne i układu krzepnięcia

Bez limitu

- czas częściowej tromboplastyny po aktywacji/czas kaolinowo-
- kefalinowy (APTT)
- czas protrombinowy (PT)
- fibrynogen (FIBR)

- morfologia krwi z pełnym różnicowaniem granulocytów
- morfologia krwi bez rozmazu
- hematokryt
- hemoglobina
- odczyn opadania krwinek czerwonych (OB)
- leukocyty
- płytki krwi
- retikulocyty

2. Badania biochemiczne:

Bez limitu

- albuminy
- aminotransferaza alaninowa (ALT)
- aminotransferaza asparaginianowa (AST)
- amylaza
- białko całkowite
- białko C-reaktywne (CRP)
- bilirubina bezpośrednia
- bilirubina pośrednia
- bilirubina całkowita
- ceruloplazmina
- chlorki (Cl)
- cholesterol całkowity
- cholesterol HDL
- cholesterol LDL
- czynnik reumatoidalny (RF)
- dehydrogenaza mleczanowa (LDH)
- fosfataza alkaliczna (AP)
- fosfataza kwaśna całkowita
- fosfataza sterczowa
- gamma-glutamylotranspeptydaza (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)

3. Badania serologiczne i immunologiczne:

Bez limitu

- antygen HBs
- antystreptolizyna O (ASO)
- oznaczenie grupy krwi układu A, B, 0, Rh(D) z oceną hemolizyn
- odczyn Waalera-Rosego
- odczyn VDRL (USR/RPR)
- przeciwciała przeciw HBs

4. Badania hormonalne

- hormon tyreotropowy (TSH)

5. Badania bakteriologiczne:

Bez limitu

- posiew wymazu z gardła
- posiew wymazu z rany
- posiew moczu z antybiogramem
- posiew kału ogólny
- posiew kału w kierunku SalmonellaShigella

6. Badania moczu:

Bez limitu

- amylaza w moczu
- badanie ogólne moczu (profil)
- białko
- glukoza
- kreatynina
- wapń

7. Badania kału

Bez limitu

- badanie ogólne kału
- krew utajona w kale
- pasożyty/jaja pasożytów w kale

8. Badania inne:

Bez limitu

- cytologia wymazu z szyjki macicy (z wyłączeniem cytologii płynnej).

DIAGNOSTYKA RADIOLOGICZNA

Bez limitu

- 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

DIAGNOSTYKA ULTRASONOGRAFICZNA

Bez limitu

- USG gruczołu krokowego przez powłoki brzuszne
- USG gruczołu krokowego transrektalne
- USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne
- USG ginekologiczne przezpochwowe (transwaginalne)
- USG skriningowe ginekologiczne
- 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 mięśni
- USG stawów biodrowych
- USG stawów kolanowych
- USG stawów łokciowych
- USG stawów skokowych
- USG stawów barkowych
- USG drobnych stawów i więzadeł
- USG ścięgna
- USG węzłów chłonnych
- USG krtani
- USG nadgarstka
- USG palca
- USG tkanek miękkich
- USG ciąży

BADANIA CZYNNOŚCIOWE

Bez limitu

- EKG spoczynkowe
- spirometria

PROWADZENIE CIĄŻY

Prowadzenie ciąży fizjologicznej obejmuje opiekę lekarza ginekologa, konsultacje i badania diagnostyczne oraz czynne poradnictwo w zakresie fizjologii przebiegu ciąży i porodu, zgodnie z zakresem ubezpieczenia. Badania realizowane zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza Świadczeniodawcy w placówkach wskazanych przez Świadczeniodawcę.

SZCZEPIENIA OCHRONNE

Usługa obejmuje konsultację kwalifikującą do szczepienia, iniekcję oraz koszt szczepionki.

Bezpłatnie, raz w roku: szczepienie przeciwko grypie sezonowej

Bezpłatnie, bez limitu: anatoksyna przeciw tężcowi

OPIEKA STOMATOLOGICZNA – stomatologia zachowawcza

Bezpłatnie, raz w roku w 12-miesięcznym okresie między rocznicami polisy.

- przegląd stomatologiczny.

WIZYTY DOMOWE

Bezpłatnie, 2 wizyty w roku

Świadczenia ze zniżką min. 15%, bez limitu

Zniżki realizowane w stosunku do ceny usługi obowiązującej w placówce.

DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA:

1. Badania biochemiczne:

- antygen swoisty dla stercza – PSA całkowite,
- ferrytyna,
- transferyna.

2. Badania hormonalne:

- aldosteron,
- dehydroepiandrosteronu siarczan (DHEAS),
- estradiol,
- hormon adrenokortykotropowy (ACTH),
- hormon folikulotropowy (FSH),
- hormon luteinizujący (LH),
- kortyzol,
- osteokalcyna,
- parathormon (PTH),
- progesteron,
- prolaktyna (PRL),
- testosteron,
- trijodotyronina całkowita (TT3),
- trijodotyronina wolna (fT3),
- tyroksyna całkowita (TT4),
- tyroksyna wolna (fT4).

3. Badania immunologiczne i serologiczne:

- immunoglobulina E całkowite (IgE),
- przeciwciała przeciw peroksydazie tarczycowej (ATPO),
- przeciwciała przeciw tyreoglobulinie (ATG)
- antygen HBe,
- przeciwciała przeciw HBe,
- przeciwciała przeciw HCV,
- przeciwciała przeciw HIV1, HIV2, ANTYGEN P24,
- przeciwciała przeciw rubella (różyczka) (IgG, IgM),
- przeciwciała przeciw toksoplazmoza gondii (IgG, IgM),
- przeciwciała przeciw mononukleozie zakaźnej/ EBV (IgM).

- PSA całkowite

5. Badania inne:

- 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.

DIAGNOSTYKA RADIOLOGICZNA

- mammografia,
- urografia (zdjęcie nerek, moczowodów i pęcherza),
- wlew doodbytniczy.

DIAGNOSTYKA USG:

- echokardiografia (ECHO),
- USG dopplerowskie naczyń jamy brzusznej,
- USG dopplerowskie szyi,
- USG dopplerowskie kończyn

DIAGNOSTYKA OBRAZOWA TK I NMR

Bez kosztu kontrastu.

- 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).

DIAGNOSTYKA ENDOSKOPOWA

Bez kosztu znieczulenia ogólnego oraz badań video.

- gastroscopia/gastrofiberoscopia diagnostyczna (z możliwością wykonania testu ureazowego),
- sigmoidoskopia,
- rektoskopia,
- kolonoskopia.

BADNIA CZYNNOŚCIOWE:

- EKG – pomiar całodobowy metodą Holtera,
- EKG – próba wysiłkowa,
- pomiar całodobowy ciśnienia tętniczego (metodą Holtera ciśnieniowego),

- 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).

Konsultacje telemedyczne
Bezpłatnie, bez limitu

Konsultacje lekarskie z zakresu:

1. Pediatrii
2. Chorób wewnętrznych
3. Alergologii
4. Chirurgii ogólnej
5. Dermatologii
6. Diabetologii
7. Endokrynologii
8. Ginekologii i położnictwa
9. Kardiologii
10. Nefrologii
11. Neurologii
12. Ortopedii
13. Urologii
14. Pulmunologii
15. Onkologii

Opis przedmiotu zamówienia wariant MID

Przedmiot świadczeń	Świadczenie usług grupowego ubezpieczenia medycznego dla pracowników MORD w Krakowie oraz członków ich rodzin w okresie 12 miesięcy
Wariant świadczeń	MID
Okres realizacji świadczeń	12 miesięcy od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym zostanie podpisana umowa jednak nie wcześniej niż 1 lutego 2025 r.

14. INFORMACJE OGÓLNE

- 14.1. Opisany poniżej zakres świadczeń i wymagania to warunki minimalne.
- 14.2. Jeżeli w oferowanych ogólnych warunkach ubezpieczenia medycznego znajdują się zapisy korzystniejsze dla Zamawiającego i ubezpieczonych/uczestników programu i nie zostanie wyraźnie zastrzeżone przez wykonawcę, że nie będą one mieć zastosowania, to zostają automatycznie włączone do ubezpieczenia.

15. UBEZPIECZAJĄCY / ZAMAWIAJĄCY

2.2 Małopolski Ośrodek Ruchu Drogowego w Krakowie (dalej MORD lub Zamawiający),
ul. Nowohucka 33 a, 30-728 Kraków, woj. małopolskie

16. UBEZPIECZENI / UCZESTNICZY

- 16.1. Przez Pracowników Zamawiającego rozumie się wszystkie osoby zatrudnione na umowę o pracę.
- 16.2. Do programu ubezpieczenia medycznego może przystąpić każdy Pracownik Zamawiającego.
- 16.3. Strukturę wiekowo-płciową wszystkich Pracowników Zamawiającego zawiera **Załącznik nr 2 do SWZ**.
- 16.4. Programem ubezpieczenia medycznego mogą być objęci również członkowie rodzin Pracowników Zamawiającego, z zastrzeżeniem, że członek rodziny danego pracownika może zostać objęty programem, jeżeli przystąpił do niego także sam pracownik.
- 16.5. Przez członków rodziny Pracownika Zamawiającego rozumie się jego małżonka lub partnera życiowego oraz dzieci.
- 16.6. Partner życiowy – jest to jedna osoba, z którą ubezpieczony wspólnie prowadzi gospodarstwo domowe. Ponadto spełnione muszą zostać następujące warunki:
- 16.6.1. Ubezpieczony ani partner nie mogą pozostawać w innym, formalnym związku małżeńskim.
- 16.6.2. Partner życiowy nie jest spokrewniony z ubezpieczonym/uczestnikiem programu w linii prostej ani nie jest rodzeństwem ani powinowatym w linii prostej.
- 16.6.3. Partnerem życiowym jest również jedno dziecko własne lub przysposobione ubezpieczonego w przypadku braku zgłoszenia innej osoby jako Partnera życiowego lub małżonka.

- 16.7. Dziecko – dziecko własne lub przysposobione ubezpieczonego Pracownika Zamawiającego lub jego partnera życiowego, w wieku do 18 lat, a w razie uczęszczania do szkoły w wieku do 25 lat.
- 16.8. ~~Wszystkie osoby spełniające ustalone kryteria dotyczące wieku w momencie obejmowania programem ubezpieczenia medycznego mogą pozostawać w programie do końca trwania umowy.~~

17. PRZYSTĘPOWANIE DO ŚWIADCZENIA

- 17.1. Przystąpienie do programu jest dobrowolne.
- 17.2. Osoby spełniające kryterium przynależności do grupy mogą w dowolnym momencie trwania umowy przystępować do programu, z zastrzeżeniem, że deklaracja przystąpienie do programu zostanie sporządzona, podpisana oraz przesłana do Wykonawcy w terminie do 20 dnia miesiąca poprzedzającego pierwszy miesiąc ochrony ubezpieczeniowej ze skutkiem na 1 dzień kolejnego miesiąca.
- 17.3. **Zamawiający nie może zagwarantować, że wszyscy pracownicy skorzystają z możliwości przystąpienia do programu ubezpieczenia medycznego.**
- 17.4. Aktualnie u Zamawiającego nie funkcjonuje ubezpieczenie medyczne.
- 17.5. Każdy pracownik może wybrać jeden z dwóch zakresów świadczeń (wariantów), zgodnie z załącznikami numer 1.1 oraz 1.2 do SWZ.
- 17.6. Każdy z tych wariantów może zostać wybrany w jednym z trzech opcji:
- 17.6.1. **PAKIET PRACOWNICZY** tj. dla jednej osoby tj. Pracownika Zamawiającego;
 - 17.6.2. **PAKIET PARTNERSKI** tj. Pracownik Zamawiającego + jeden członek rodziny
 - 17.6.3. **PAKIET RODZINNY** tj. Pracownik zamawiającego + członkowie jego rodziny, bez względu na liczbę dzieci
- 17.7. Członek rodziny przystępuje do takiego samego zakresu świadczeń jak Pracownik Zamawiającego.
- 17.8. Ubezpieczony może dokonać zmiany Wariantu z niższego na wyższy (np. z MIN na MID) wyłącznie w pierwszym miesiącu obowiązywania umowy. Zmiana Pakietu z niższego na wyższy (np. indywidualny na partnerski/ rodzinny) może dokonać w każdym czasie trwania umowy ze skutkiem na pierwszy dzień kolejnego miesiąca. W przypadku śmierci współubezpieczonego, rozwiązania związku małżeńskiego łączącego ubezpieczonego z partnerem życiowym lub rozwiązania przysposobienia zmiana pakietu z rodzinnego / partnerskiego na indywidualny lub z rodzinnego na partnerski może nastąpić, na wniosek ubezpieczonego, w dowolnym czasie, ze skutkiem na pierwszy dzień kolejnego miesiąca.
- 17.9. 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.
- 17.10. Wykonawca przyjmie do programu ubezpieczenia medycznego bez ograniczeń ochrony oraz bez oceny ryzyka także osoby przebywające w szpitalach i na zwolnieniach lekarskich.
- 17.11. Przystępowanie i występowanie odbywa się ze skutkiem na pierwszy dzień kolejnego miesiąca.
- 17.12. Wykonawca obejmuje ubezpieczonego/uczestnika programem ubezpieczenia medycznego w pełnym zakresie świadczeń od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu zgłoszenia danej osoby do programu. Zgłoszenie będzie przekazywane do 20 dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc obsługowy.

Wykonawca może warunkować objęcie programem, otrzymaniem do określonej daty oryginałów dokumentów przystąpienia i składki/opłaty.

18. KARENCE I INNE CZASOWE OGRANICZENIA ŚWIADCZEŃ

- 18.1. Wykonawca nie będzie stosował żadnych innych niż wynikające z niniejszego dokumentu karencji ani innych czasowych ograniczeń świadczenia usług wobec ubezpieczonych/uczestników programu.

19. OPŁATA SKŁADEK

- 19.1. Składka/opłata opłacana będzie do **25 dnia miesiąca**, poprzedzającego miesiąc odpowiedzialności
- 19.2. Za datę opłacenia składki/opłaty uważa się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
- 19.3. 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 poprzedzającego miesiąc, za który jest należna, Wykonawca wzywa Zamawiającego do uzupełnienia zaległości, wskazując termin nie krótszy niż 7 dni oraz informuje o skutku nieprzekazania składki/opłaty. W przypadku braku składki/opłaty do końca miesiąca, za który jest należna, odpowiedzialność może zostać zawieszona, a wykonawca w takim przypadku wzywa Zamawiającego do uzupełnienia zaległości wskazując, co najmniej 14-dniowy dodatkowy termin zapłaty oraz informując o skutku nieprzekazania składki/opłaty. Po uregulowaniu zaległej składki odpowiedzialność zostaje wznowiona.
- 19.4. Wykonawca zobowiązany jest zawiadomić Zamawiającego o nadpłacie lub niedopłacie składki/opłaty w terminie do 25 dnia miesiąca, za który składka/opłata jest należna.

20. FINANSOWANIE SKŁADKI PRZEZ UBEZPIECZAJĄCEGO

- 20.1. Ubezpieczający będzie partycypował w składce w wysokości:
- 20.1.1. 40 zł – pakiet indywidualny – wariant MID
 - 20.1.2. 40 zł – pakiet partnerski – wariant MID
 - 20.1.3. 40 zł – pakiet rodzinny – wariant MID

21. ZAKRES TERYTORIALNY ŚWIADCZEŃ

- 21.1. **Wykonawca zapewni przez cały okres trwania umowy dostęp do minimum 300 placówek medycznych w całej Polsce (w tym co najmniej po 1 w każdym mieście wojewódzkim), w tym min. 20 w woj. małopolskim zapewniających realizację przedmiotu zamówienia.** (Ewentualne zmiany) na liście udostępnionych placówek medycznych nie mogą pogorszyć ubezpieczonym/uczestnikom programu dostępu do należnych usług.
- 21.2. Wykonawca wraz z umową ubezpieczenia medycznego przekaze Zamawiającemu listę placówek medycznych na terenie Rzeczypospolitej Polski, w których ubezpieczeni/uczestnicy mogą bezgotówkowo korzystać z usług objętych umową.
- 21.3. W przypadku zmian na liście udostępnionych placówek w trakcie trwania umowy wykonawca przekaze Zamawiającemu uaktualnioną informację **lub będzie zamieszczać listę udostępnionych placówek medycznych na ogólnodostępnej stronie internetowej Wykonawcy w cyklach miesięcznych.**

21.4. Wykonawca zapewni możliwość umawiania wizyt i badań co najmniej za pomocą dedykowanej aplikacji, formularza internetowego, infolinii lub bezpośrednio w placówce. /*aplikacji, portalu lub infolinii.

21.5. Wykonawca zapewni przez cały okres trwania umowy dostęp do teleporad w formie e- konsultacji, a także usług: e-skierowań, e-recept, e-zwolnień.

22. MINIMALNY WYMAGANY ZAKRES ŚWIADCZEŃ

22.1. Minimalny wymagany zakres świadczeń w ramach programu ubezpieczenia medycznego został wykazany w niniejszym załączniku.

22.2. Czas oczekiwania na wizytę:

22.2.1. u lekarza opieki podstawowej (internisty, lekarza POZ, pediatry) nie może być dłuższy niż 3 dni robocze.

22.2.2. w przypadku konsultacji innych lekarzy specjalistów oczekiwane przez Zamawiającego terminy wizyt nie mogą być dłuższe niż 10 dni roboczych.

22.3. Gwarancja terminów wizyt nie będzie obowiązywała w przypadku, jeżeli ubezpieczony/wybierze inną placówkę lub lekarza niż zaproponował Wykonawca.

22.4. Gwarancja nie będzie dotyczyła także sytuacji, gdy ubezpieczony będzie oczekiwał określonych godzin lub dni przyjęcia do lekarza. Wykonawca może zaoferować krótsze terminy realizacji wizyt. W przypadku nie wywiązania się Wykonawcy z gwarancji ubezpieczony ma prawo do samodzielnego umówienia się w terminie objętym gwarancją na wizytę w dowolnej placówce i otrzymania od Wykonawcy pełnego zwrotu kosztu takiej wizyty, po wcześniejszym kontakcie z infolinią i uzyskaniu potwierdzenia braku możliwości realizacji usługi przez Wykonawcę.

22.5. Refundacja kosztów leczenia – zwrot kosztów leczenia z tytułu świadczeń objętych ubezpieczeniem, 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, kopii skierowania lekarskiego (w przypadku, jeśli było to wymagane) do wysokości kwot określonych na fakturze jednakże nie więcej niż kwoty określone w cenniku Wykonawcy, przy czym kwoty za konsultacje lekarskie nie mogą być niższe niż:

9.5.1 Internista/lekarz rodzinny/pediatra: 65 zł,

9.5.2 lekarz specjalista: 75 zł.

23. UMOWA

23.1. Umowa będzie zawarta na okres 13 miesięcy, a okres realizacji świadczenia będzie wynosił 12 miesięcy. Warunki realizacji umowy ostały określone w załączniku nr 6 do SWZ.

23.2. W okresie wypowiedzenia obowiązywać będą niezmienione warunki oferty wyłonionej w ramach postępowania.

23.3. Aktualizacja listy osób objętych programem ubezpieczenia medycznego nie będzie traktowana jako zmiana umowy i nie będzie wymagała potwierdzenia aneksem do umowy. Aktualizacja listy może dotyczyć osób nowozatrudnionych, zatrudnionych, które we wcześniejszych okresach nie przystąpiły do Programu oraz osób, z którymi ustał stosunek zatrudnienia oraz osób, które zrezygnowały z programu.

24. OBSŁUGA UMOWY PO STRONIE ZAMAWIAJĄCEGO

24.1. Zamawiający wyznaczy 1 osobę (łącznie liczba osób dla wszystkich wariantów pakietów) w tym:

24.1.1. 1 osobę ze strony Zamawiającego,
oraz

24.1.2. 1 osobę ze strony brokera ubezpieczeniowego wskazanego w pkt 3 ust 16 SWZ wykonujące czynności w ramach nadzoru nad prawidłowością realizacji Zamówienia, które będą reprezentować Zamawiającego w godzinach pracy Zamawiającego w dni robocze

24.2. Łączny koszt obsługi w/w osób wynosi 10% składki miesięcznej brutto

25. OBSŁUGA UMOWY PO STRONIE WYKONAWCY

25.1. Wykonawca wyznaczy minimum 1 osobę realizującą przedmiot zamówienia (we wszystkich wariantach pakietów), która będzie reprezentować Wykonawcę w godzinach pracy Wykonawcy w dni robocze.

26. POSTANOWIENIA DODATKOWE

26.1. Wszystkie zaoferowane przez wykonawcę świadczenia muszą zostać uwzględnione w zaoferowanej wysokości składki/opłaty z tytułu uczestnictwa w programie w ramach określonego wariantu.

26.2. Jeżeli wykonawca oferuje ubezpieczenie medyczne razem z ubezpieczeniem na życie, suma ubezpieczenia na życie będzie na najniższym możliwym poziomie.

26.3. Liczba dostępnych ubezpieczonym/uczestnikom programu wizyt i badań nie może być w żaden sposób limitowana przez wykonawcę, z wyjątkiem konsultacji psychologa, psychiatry, wizyt domowych, zabiegów rehabilitacyjnych, szczepień, zgodnie z opisem wymaganych świadczeń wskazanym w niniejszym załączniku

26.4. Objęte programem ubezpieczenia medycznego usługi we wskazanych przez wykonawcę placówkach medycznych będą dostępne bezgotówkowo. Nie dopuszcza się, aby osoby objęte programem ponosiły w placówkach dostępnych bezgotówkowo jakiegokolwiek dodatkowe koszty lub dopłaty do wykonywanych usług medycznych objętych posiadanym przez nich pakietem, za wyjątkiem kosztów ponoszonych przez ubezpieczonego w związku z wykonaniem procedury medycznej dostępnej ze zniżką.

26.5. W programie ubezpieczenia medycznego nie mogą być wyłączone koszty leczenia chorób i wypadków, które wystąpiły przed jego rozpoczęciem.

26.6. Warunkowanie możliwości skorzystania ze świadczeń/zabiegów objętych programem posiadaniem skierowania od lekarza może mieć miejsce jedynie w przypadku konsultacji profesorskich, badań. Natomiast wszystkie świadczenia wymagające skierowania na podstawie przepisów prawa powinny być objęte takim skierowaniem.

Wariant świadczeń	MID
Minimalny wymagany zakres świadczeń	
Świadczenia w ramach Wariantu MID	
<u>DOSTĘP DO LEKARZY SPECJALISTÓW:</u> Bez limitu	
1. internista (lekarz chorób wewnętrznych), 2. lekarz rodzinny, 3. pediatra, 4. alergolog, 5. anestezjolog,	

6. audiolog,
7. chirurg ogólny,
8. chirurg onkolog,
9. dermatolog,
10. diabetolog,
11. endokrynolog,
12. gastroenterolog,
13. ginekolog i położnik,
14. hematolog,
15. hepatolog
16. kardiolog,
17. lekarz chorób zakaźnych,
18. nefrolog,
19. neurochirurg,
20. neurolog,
21. okulista,
22. onkolog,
23. ortopeda i traumatolog narządu ruchu,
24. otolaryngolog,
25. pulmonolog,
26. reumatolog,
27. urolog,
28. wenerolog
29. psychiatra - 4 wizyty w roku

ZABIEGI AMBULATORYJNE

Bez limitu

1. Zabiegi pielęgniarские:

- pomiar ciśnienia,
- pomiar wzrostu i wagi ciała,
- iniekcje: domięśniowe, dożylnie, podskórne,
- podłączenie wlewu kroplowego,
- pobranie krwi.

2. Zabiegi ogólnolekarskie:

- zakładanie cewników (bez kosztu cewnika),
- pobieranie materiałów do badań mikrobiologicznych,
- opatrzenie drobnych urazów (rany, skręcenia, zwichnięcia, nieskomplikowane złamania – bez kosztu stabilizatorów i gipsu),
- usunięcie kleszcza.

3. Zabiegi alergologiczne:

- odczulanie (bez kosztu podawanych leków).

4. Zabiegi chirurgiczne:

- nacięcie ropnia,

- leczenie wrośniętego paznokcia,
- szycie rany,
- zdjęcie szwów.

5. Zabiegi ginekologiczne:

- pobranie materiału do badania cytologicznego.

6. Zabiegi okulistyczne:

- badanie dna oka,
- badanie ostrości widzenia,
- badanie pola widzenia,
- pomiar ciśnienia śródgałkowego,
- usunięcie ciała obcego z oka,
- dobór szkieł korekcyjnych.

7. Zabiegi ortopedyczne:

- opatrzenie drobnych urazów (skręcenia, zwichnięcia, nieskomplikowane złamania – bez kosztu stabilizatorów i gipsu).

8. Zabiegi otolaryngologiczne:

- płukanie uszu,
- przedmuchiwanie trąbki słuchowej,
- usunięcie ciała obcego z ucha/nosa/gardła,
- postępowanie zachowawcze w krwawieniu z nosa,
- opatrunek uszny z lekiem.

9. Zabiegi urologiczne:

- zakładanie cewników (bez kosztu cewnika).

DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA

Bez limitu

1. Badania hematologiczne i układu krzepnięcia:

- czas częściowej tromboplastyny po aktywacji/ czas kaolinowo-kefalinowy (APTT),
- czas protrombinowy (PT),
 - czas trombinowy,
- fibrynogen (FIBR),
- morfologia krwi z pełnym różnicowaniem granulocytów,
- morfologia krwi bez rozmazu, hematokryt, odczyn opadania krwinek czerwonych (OB), leukocyty, płytki krwi, retikulocyty.

2. Badania biochemiczne:

- albuminy,
- aminotransferaza alaninowa (ALT),
- aminotransferaza asparaginianowa (AST),
- amylaza,
- białko całkowite,

- białko C-reaktywne (CRP),
- bilirubina bezpośrednia,
- bilirubina pośrednia,
- bilirubina całkowita,
- ceruloplazmina
- chlorki (Cl),
- cholesterol całkowity,
- cholesterol HDL,
- cholesterol LDL,
- czynnik reumatoidalny (RF),
- dehydrogenaza mleczanowa (LDH),
- fosfataza alkaliczna (AP),
- fosfataza kwaśna całkowita,
- fosfataza sterczowa,
- fosforany,
- gammaglutamylotranspeptydaza (GGTP),
- glukoza,
- kinaza fosfokreatynowa,
- kreatynina,
- kwas moczowy,
- lipidogram,
- mocznik,
- potas (K),
- proteinogram,
- sód (Na),
- test obciążenia glukozą,
- triglicerydy,
- wapń całkowity (Ca),
- witamina B12,
- żelazo – całkowita zdolność wiązania (TIBC),
- żelazo (Fe),
- antygen swoisty dla stercza – PSA całkowite,
- ferrytyna,
- hemoglobina glikowana (HbA1C),
- transferryna.

3. 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,
- odczyn Coombsa BTA,
- badanie przeglądowe na obecność przeciwciał

4. Badania hormonalne:

- hormon tyreotropowy (TSH),
- 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).

5. 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.

6. 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).

7. Badania bakteriologiczne:

- posiew z gardła,
- posiew z gardła z antybiogramem,
- posiew z rany,
- posiew z moczu z antybiogramem,
- posiew kału ogólny,
- posiew kału w kierunku Salmonella-Shigella,
- posiew wymazu z odbytu,
- posiew nasienia,
- posiew płwociny.

8. Badania moczu:

- amylaza w moczu,
- badanie ogólne moczu (profil),
- białko w moczu,
- glukoza w moczu,
- kreatynina w moczu,
- wapń w moczu.

9. Badania kału:

- badanie ogólne kału,
- krew utajona w kale,
- pasożyty/ jaja pasożytów w kale,
- resztki pokarmowe w kale,
- kał na lamblie ELISA.

10. Badania inne:

- cytologia wymazu z szyjki macicy (z wyłączeniem cytologii płynnej),
- 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

DIAGNOSTYKA RADIOLOGICZNA

Bez limitu

- 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 jęczyzka,
- 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,
- mammografia,
- urografia (zdjęcie nerek, moczowodów i pęcherza),
- wlew doodbytniczy.

DIAGNOSTYKA ULTRASONOGRAFICZNA

Bez limitu

- USG gruczołu krokowego przez powłoki brzuszne,
- USG gruczołu krokowego transrektalne,
- USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne,
- USG ginekologiczne przezpochwowe (transwaginalne),
- USG scriningowe ginekologiczne,
- 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 mięśni,
- USG stawów biodrowych,
- USG stawów kolanowych,
- USG stawów łokciowych,
- USG stawów skokowych,
- USG stawów barkowych,
- USG drobnych stawów i więzadeł,
- USG ścięgna,
- USG węzłów chłonnych,
- USG krtani,
- USG nadgarstka,

- USG palca,
- USG tkanek miękkich,
- USG ciąży,
- echokardiografia (ECHO),
- USG dopplerowskie naczyń jamy brzusznej,
- USG dopplerowskie szyi,
- USG dopplerowskie kończyn.

DIAGNOSTYKA OBRAZOWA TK I NMR

Bez limitu,

Bez kontrastu.

- 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, kręgosłupa lędźwiowego),
- TK i NMR kończyny górnej i dolnej (ręki, ramienia, przedramienia, nadgarstka, uda, podudzia, stopy).

DIAGNOSTYKA ENDOSKOPOWA

Bez limitu

Bez kosztu znieczulenia ogólnego oraz badań video.

- gastroscopia/ gastrofiberoskopia diagnostyczna (z możliwością wykonania testu ureazowego),
- sigmoidoskopia,
- rektoskopia,
- kolonoskopia.

BADANIA CZYNNOSCIOWE

Bez limitu

- spirometria,
- EKG spoczynkowe,
- EKG – pomiar całodobowy metodą Holtera,
- EKG – próba wysiłkowa,
- pomiar całodobowy ciśnienia tętniczego (metodą Holtera ciśnieniowego),
- 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).

PROWADZENIE CIAŻY

Bez limitu

Prowadzenie ciąży fizjologicznej obejmuje opiekę lekarza ginekologa, konsultacje i badania diagnostyczne oraz czynne poradnictwo w zakresie fizjologii przebiegu ciąży i porodu, zgodnie z zakresem ubezpieczenia. Badania realizowane zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza Świadczeniodawcy w placówkach wskazanych przez Świadczeniodawcę.

SZCZEPIENIA OCHRONNE

Usługa obejmuje konsultację kwalifikującą do szczepienia, iniekcję oraz koszt szczepionki.

Bezpłatnie, raz w roku w 12-miesięcznym okresie między rocznicami polisy.

- szczepienie przeciwko grypie sezonowej.

Bezpłatnie, bez limitu

- anatoksyna przeciw tężcowi.

OPIEKA STOMATOLOGICZNA – stomatologia zachowawcza

Bezpłatnie, raz w roku w 12-miesięcznym okresie między rocznicami polisy.

- przegląd stomatologiczny

WIZYTY DOMOWE

Bezpłatnie, 4 wizyty w roku

Porady lekarskie internisty lub lekarza rodzinnego albo pediatry.

Konsultacje telemedyczne

Bezpłatnie, bez limitu

Konsultacje lekarskie z zakresu:

1. Pediatrii
2. Chorób wewnętrznych
3. Alergologii
4. Chirurgii ogólnej
5. Dermatologii
6. Diabetologii
7. Endokrynologii
8. Ginekologii i położnictwa
9. Kardiologii
10. Nefrologii
11. Neurologii
12. Ortopedii
13. Urologii
14. Pulmunologii
15. Onkologii

16. Neurochirurgii

Umowa
(wzór)

zawarta dnia w wyniku przeprowadzonego postępowania pn. „**Grupowe ubezpieczenie medyczne pracowników MORD w Krakowie oraz członków ich rodzin**” w trybie podstawowym – numer sprawy pomiędzy:

.....,
.....,
NIP, REGON zwaną dalej „Zamawiającym”,
reprezentowaną przez :
.....

a

.....
mającym siedzibę:.....
NIP:, REGON:..... ,
reprezentowanym przez :
.....
zwanym w tekście umowy „**Wykonawcą**”.

Zamawiający i Wykonawca zwani są również w dalszej części umowy „Stronami”, a każdy z nich osobno „Stroną”

W związku z wyborem oferty Wykonawcy z dnia r. w wyniku przeprowadzonego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym, o którym mowa w art. 275 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych, zwanej dalej „ustawą PZP”, na zadanie pn. „Grupowe ubezpieczenie medyczne pracowników MORD w Krakowie oraz członków ich rodzin” nr postępowania: DAZ.271.9.2024 została zawarta umowa o treści następującej

§1

Przedmiot umowy

1. Przedmiotem umowy jest świadczenie przez Wykonawcę na rzecz Zamawiającego usługi „**Grupowe ubezpieczenie medyczne pracowników MORD w Krakowie oraz członków ich rodzin**”.
2. Szczegółowy zakres ochrony ubezpieczeniowej regulują załączniki numer 1.1 i 1.2 do Specyfikacji Warunków Zamówienia, stanowiący integralną część niniejszej umowy.
3. Do umowy zastosowanie mają następujące Ogólne Warunki Ubezpieczenia / Szczególne Warunki ubezpieczenia:.....

§2

Okres obowiązywania umowy oraz okres ubezpieczenia

1. Niniejsza umowa zostaje zawarta na okres 13 miesięcy kalendarzowych, począwszy od początku miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym umowa została podpisana, z zastrzeżeniem, że w pierwszym miesiącu obowiązywania umowy realizowana będzie ona wyłącznie w zakresie zgłoszeń przystąpienia do programu osób spełniających kryterium przynależności do grupy (wstępny okres przystąpienia), a okres ubezpieczenia obejmuje kolejne 12 miesięcy kalendarzowych po upływie pierwszego miesiąca obowiązywania umowy (okres ubezpieczenia).
2. Wartość przedmiotu Zamówienia wynosi:
 - 2.1. W maksymalnym zakresie ilościowym uczestników programu:
..... zł
(słownie:.....zł). Ww. kwota stanowi łączną wartość składki za ubezpieczenie objęte Zamówieniem w maksymalnym zakresie ilościowym uczestników programu. (liczba pracowników Zamawiającego według stanu na dzień 07.10.2024 tj. 110 x cena wariantu MID pakiet rodzinny)
 - 2.2. Wartość określona w punkcie 2.1. powyżej stanowi maksymalną wartość zamówienia.
 - 2.3. Wysokość składki za poszczególne pakiety w ramach wariantów ochrony ubezpieczeniowej będzie niezmienna w okresie realizacji umowy z uwzględnieniem postanowień § 5 umowy.
 - 2.4. Składki za jeden pakiet za okres jednego miesiąca dla 1 osoby wynoszą:
 - 2.4.1. W wariantcie MIN
 - 2.4.1.1. Pakiet Indywidualny zł
(słownie:.....)
 - 2.4.1.2. Pakiet Partnerski zł
(słownie:.....)
 - 2.4.1.3. Pakiet Rodzinny zł
(słownie:.....)
 - 2.4.2. W wariantcie MID
 - 2.4.2.1. Pakiet Indywidualny zł
(słownie:.....)
 - 2.4.2.2. Pakiet Partnerski zł
(słownie:.....)
 - 2.4.2.3. Pakiet Rodzinny zł
(słownie:.....)
 - 2.5. Składka miesięczna należna Wykonawcy stanowi sumę iloczynów ilości pracowników ubezpieczonych w danym miesiącu w ramach poszczególnych pakietów oraz wysokości miesięcznej składki za dany pakiet.
 - 2.6. Składka/opłata opłacana będzie **do 25 dnia miesiąca**, poprzedzającego miesiąc odpowiedzialności na wskazany przez Wykonawcę numer rachunku bankowego.

- 2.7. Płatność składki na konto Wykonawcy zostanie podana w wystawionych dokumentach potwierdzających ochronę ubezpieczeniową.
- 2.8. Za datę dokonania zapłaty składki przyjmuje się datę obciążenia rachunku Zamawiającego.
- 2.9. W przypadku nieopłacenia przez Zamawiającego składki w terminie określonym w ust. 2.6 umowa ubezpieczenia nie ulega zawieszeniu ani natychmiastowemu rozwiązaniu.
- 2.10. Wykonawca z zachowaniem formy pisemnej wzywa Zamawiającego do zapłaty, wyznaczając mu dodatkowy termin do uregulowania należności oraz informując go o skutkach nieopłacenia składki w dodatkowym terminie. Dodatkowy termin do opłacenia składki nie może być krótszy niż 14 dni od daty doręczenia Zamawiającemu wezwania do zapłaty.
- 2.11. Składki, o których mowa w niniejszym paragrafie stanowią wynagrodzenie Wykonawcy, w szczególności wynagrodzenie o którym mowa w § 11-§ 11a niniejszej umowy.

§ 3

Brak prawa opcji.

Zamawiający nie zastrzega możliwości skorzystania w trakcie trwania umowy z określonego w art. 441 ustawy PZP prawa opcji.

§4

Reguły ubezpieczenia

1. Wykonawca zobowiązuje się do wystawienia dokumentów potwierdzających zawarcie umowy ubezpieczenia (polis) w zakresie wskazanym w §2 umowy najpóźniej w dniu rozpoczęcia okresu odpowiedzialności Wykonawcy.
2. Ubezpieczeni zostaną objęci ochroną ubezpieczeniową z pełnym prawem korzystania ze wszystkich świadczeń określonych umową od pierwszego dnia okresu odpowiedzialności Wykonawcy.
3. Wystawienie oraz doręczenie Zamawiającemu dokumentów potwierdzających ochronę ubezpieczeniową (polis) po terminie wskazanym w ust. 2 pozostaje bez wpływu na:
 - a. okres odpowiedzialności Wykonawcy,
 - b. możliwość korzystania przez ubezpieczonych ze świadczeń będących przedmiotem umowy ubezpieczenia, oraz nie spowoduje braku możliwości opłacenia przez Zamawiającego składki w terminie określonym w SWZ.
4. Przed rozpoczęciem realizacji umowy Zamawiający przekaze Wykonawcy wykaz osób, które mają zostać objęte ochroną ubezpieczeniową w pierwszym miesiącu odpowiedzialności.
5. **Zamawiający w terminie do 20 dnia każdego miesiąca przekaze Wykonawcy informacje na temat zmian osobowych w grupie (przystąpienia, odejścia, zmiany wariantów i pakietów), które będą obowiązywały od następnego miesiąca ochrony**

ubezpieczeniowej. W pierwszym miesiącu obowiązywania umowy (wstępny okres przystąpienia), Zamawiający w terminie do 10 dnia miesiąca przekaze Wykonawcy informację na temat zgłoszeń przystąpienia do programu.

6. Postanowienia Umowy oraz postanowienia SWZ są nadrzędne wobec Ogólnych / Szczególnych Warunków Ubezpieczenia wskazanych w § 1 pkt 3.
7. W obsłudze ubezpieczeń zawartych w wyniku przeprowadzonego postępowania pośredniczyć będzie broker ubezpieczeniowy Zamawiającego tj. Kancelaria Brokerska ASPERGO Sp. z o.o. z siedzibą w Krakowie, ul. Kuklińskiego 17A , kod pocztowy 30-720 Kraków. Wynagrodzenie dla Brokera Ubezpieczeniowego będzie wypłacane od składki wpłaconej brutto przez Zamawiającego przez cały okres trwania umowy, zgodnie z terminami opłacania składek.

§5

Zmiana umowy

1. Zakazuje się istotnych zmian postanowień umowy w stosunku do treści oferty Wykonawcy, z zastrzeżeniem przypadków przewidzianych w ustawie PZP i umowie.
 2. Wszelkie zmiany i uzupełnienia umowy wymagają formy pisemnej, pod rygorem nieważności i muszą być dokonane przez upoważnionych przedstawicieli obu Stron.
 3. Na podstawie art. 455 ust. 1 pkt 1 ustawy PZP Zamawiający przewiduje możliwość zmiany postanowień umowy pod warunkiem zajścia co najmniej jednej z poniższych okoliczności tj.:
 - 1) w przypadku korzystnych dla Zamawiającego zmian Ogólnych / Szczególnych Warunków Ubezpieczenia,
 - 2) w przypadku zmian przepisów prawnych wpływających na zakres ubezpieczenia,
 - 3) aktualizacja danych Wykonawcy, w szczególności zmiana: nazwy, adresu siedziby,
 - 4) zmiany umowy dotyczące poprawienia błędów i oczywistych omyłek słownych, literowych i liczbowych, zmiany układu graficznego umowy lub numeracji jednostek redakcyjnych, niepowodujące zmiany celu i istotnych postanowień umowy,
 - 5) zmiana wysokości wynagrodzenia należnego Wykonawcy z tytułu realizacji umowy i ceny jednostkowej (rozumianej jako składka za 12 miesięczny okres ochrony ubezpieczeniowej), o której mowa w formularzu cenowym, o poniesione przez Wykonawcę koszty, w przypadku zmiany:
 - a) stawki podatku od towarów i usług,
 - b) wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę albo wysokości minimalnej stawki godzinowej, ustalonych na podstawie przepisów Ustawy z dnia 10 października 2002r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę,
 - c) zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki składki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne,
 - d) zasad gromadzenia i wysokości wpłat do pracowniczych planów kapitałowych, o których mowa w Ustawie z dnia 4 października 2018r. o pracowniczych planach kapitałowych
- jeżeli zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonania zamówienia przez Wykonawcę.

4. W celu zmiany wynagrodzenia, o której mowa w pkt. 8) powyżej każda ze stron umowy, w terminie 30 dni od dnia wejścia w życie przepisów dokonujących tych zmian, może zwrócić się do drugiej strony z wnioskiem w sprawie odpowiedniej zmiany wynagrodzenia o kwotę kosztu poniesionego przez Wykonawcę, a w przypadku stawki podatku VAT od daty jego zmiany.
5. Do wniosku należy dołączyć szczegółowy opis i wyliczenie wpływu zmian na wynagrodzenie Wykonawcy (cenę jednostkową rozumianą jako składka za 12 miesięczny okres ochrony ubezpieczeniowej, o której mowa w formularzu cenowym stanowiącym załącznik do umowy) wraz ze wskazaniem terminu ich zaistnienia. Zamawiający zastrzega sobie prawo do żądania od Wykonawcy dodatkowych wyjaśnień odnośnie do wyliczonych kosztów oraz weryfikacji wyliczeń dokonanych przez Wykonawcę we własnym zakresie.

§6

Podwykonawcy

(treść dotycząca, przypadku **gdy Wykonawca powierza podwykonawcy wykonanie części zamówienia)*

1. Zamawiający dopuszcza podwykonawstwo w realizacji części przedmiotu umowy.
2. Wykonawca powierza następującym Podwykonawcą wykonanie części przedmiotu umowy w zakresie wskazanym w ofercie Wykonawcy, tj. w zakresie następującej części umowy - - (nazwa albo imiona i nazwiska oraz dane kontaktowe Podwykonawcy i osób do kontaktu z nim).
3. Podwykonawca zobowiązany jest realizować powierzoną mu część przedmiot umowy na takich warunkach, na jakich Wykonawca zobowiązany jest realizować przedmiot umowy.
4. Wykonawca wykonujący przedmiot umowy przy udziale podwykonawcy/ów ponosi pełną odpowiedzialność za ich działanie lub zaniechanie działania, jak za działania lub zaniechania własne.
5. Dopuszcza się zmianę lub rezygnację przez Wykonawcę z Podwykonawcy.
6. Zmiana lub rezygnacja z podwykonawcy, na którego zasoby Wykonawca powołał się, na zasadach określonych w art. 118 ustawy Pzp w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w art. 112 ustawy Pzp jest dopuszczalna, jeżeli Wykonawca wykaże Zamawiającemu, iż proponowany inny Podwykonawca lub Wykonawca samodzielnie spełnia warunki udziału w postępowaniu w stopniu nie mniejszym niż podwykonawca, na którego zasoby Wykonawca powoływał się w trakcie postępowania o udzielenie zamówienia oraz brak jest podstaw wykluczenia proponowanego podwykonawcy.
7. Jeżeli powierzenie podwykonawcy lub dalszemu podwykonawcy wykonania części przedmiotu Umowy następuje w trakcie jej realizacji, Wykonawca na żądanie Zamawiającego w terminie wskazanym przez Zamawiającego przedstawia oświadczenie, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy Pzp, lub oświadczenia, lub dokumenty potwierdzające brak podstaw wykluczenia wobec tego podwykonawcy lub dalszego podwykonawcy. W przypadku, gdy Zamawiający stwierdzi, że wobec danego podwykonawcy lub dalszego podwykonawcy zachodzą podstawy wykluczenia, Wykonawca obowiązany jest zastąpić tego podwykonawcę lub dalszego podwykonawcę

lub zrezygnować z powierzenia wykonania części zamówienia podwykonawcy lub dalszemu podwykonawcy.

(treść dotycząca, przypadku **gdy Wykonawca nie powierza podwykonawcy wykonania zamówienia)*

Wykonawca nie powierza Podwykonawcy wykonania żadnej części umowy.

§7

Osoby odpowiedzialne

1. Osoba wyznaczona przez Wykonawcę do obsługi umowy w zakresie obsługi umowy ubezpieczenia, wystawiania dokumentów ubezpieczenia, rozliczanie płatności, pozostałe czynności administracyjne:
 1. (dane kontaktowe pracownika w tym imię i nazwisko, bezpośredni telefon, adres e-mail)
2. Osoby wyznaczone przez Zamawiającego do obsługi umowy w zakresie obsługi umowy ubezpieczenia, czynności administracyjnych związanych z przygotowaniem wykazu osób objętych świadczeniami, pozostałe czynności administracyjne oraz inne niezbędne działania wynikające z umowy, a konieczne do prawidłowego jej wykonywania.:
 1. (dane kontaktowe w tym imię i nazwisko, bezpośredni telefon, adres e-mail)
 2. (dane kontaktowe w tym imię i nazwisko, bezpośredni telefon, adres e-mail)
3. Strony Umowy każdorazowo poinformują drugą Stronę na piśmie o zmianie osoby/osób dedykowanej/yh do obsługi.
4. Zmiany osób, o których mowa w niniejszym paragrafie nie wymagają zmiany umowy.

§8

Odstąpienie od Umowy

1. Zamawiającemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy lub jej części w przypadkach przewidzianych w ustawie PZP i w Kodeksie cywilnym. Ponadto Zamawiającemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy lub jej części z winy Wykonawcy w podanych niżej przypadkach:
 - 1) jeżeli Wykonawca nie rozpoczął lub przerwał realizację umowy bez uzasadnionych przyczyn oraz nie kontynuuje jej mimo pisemnego wezwania do rozpoczęcia lub kontynuowania realizacji umowy w terminie wskazanym przez Zamawiającego w tym wezwaniu,
 - 2) jeżeli Wykonawca realizuje umowę niezgodnie z jej postanowieniem lub niezgodnie z wymaganiami zawartymi w SWZ lub ofercie Wykonawcy,
 - 3) jeżeli nastąpi likwidacja Wykonawcy, albo zostanie wydany nakaz zajęcia majątku Wykonawcy.

2. W przypadkach wskazanych w ust. 1, Zamawiający może odstąpić od umowy z winy Wykonawcy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o okolicznościach tam wskazanych.
3. Ponadto Zamawiający może odstąpić od umowy w przypadkach, o których mowa w art. 465 ustawy PZP, tj.:
 - 1) w terminie 30 dni od dnia powzięcia wiadomości o zaistnieniu istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, lub dalsze wykonywanie umowy może zagrozić podstawowemu interesowi bezpieczeństwa państwa lub bezpieczeństwu publicznemu,
 - 2) jeżeli zachodzi co najmniej jedna z następujących okoliczności:
 - a) dokonano zmiany umowy z naruszeniem art. 454 i art. 455 ustawy PZP,
 - b) Wykonawca w chwili zawarcia umowy podlegał wykluczeniu na podstawie art. 108 ustawy PZP,
 - c) Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej stwierdził, w ramach procedury przewidzianej w art. 258 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej, że Rzeczpospolita Polska uchybiła zobowiązaniom, które ciążyą na niej na mocy Traktatów, dyrektywy 2014/24/UE, dyrektywy 2014/25/UE i dyrektywy 2009/81/WE, z uwagi na to, że Zamawiający udzielił zamówienia z naruszeniem prawa Unii Europejskiej.
4. W przypadku, o którym mowa w ust. 3 pkt 2 lit. a, Zamawiający odstępuje od umowy w części, której zmiana dotyczy.
5. W przypadkach, o których mowa w ust. 3, Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy.
6. Możliwości rozwiązania od umowy przewidziane w ustępach poprzedzających nie wykluczają możliwości odstąpienia od umowy przez Zamawiającego w przypadkach przewidzianych w Kodeksie cywilnym.
7. Oświadczenie o odstąpieniu od umowy złożone drugiej Stronie wymaga zachowania formy pisemnej pod rygorem bezskuteczności i powinno zawierać uzasadnienie.
8. Odstąpienie od umowy ma skutek ex nunc (skutek na przyszłość) i nie pozbawia Zamawiającego prawa dochodzenia zastrzeżonych umowa kar umownych.
- 9. Jeżeli w pierwszym miesiącu obowiązywania umowy (wstępny okres przystąpienia) do programu ubezpieczenia medycznego przystąpi mniej niż 35 pracowników Zamawiającego, Wykonawca uprawniony jest do odstąpienia od umowy w terminie 7 dni od dnia udzielenia przez Zamawiającego Wykonawcy informacji, o której mowa w § 4 ust. 5 zdanie drugie umowy. W przypadku odstąpienia, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym Wykonawcy nie są należne składki, o których mowa w § 2 umowy w żadnej części.**

osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)(Dz. Urz. UE L 119, s. 1) – dalej RODO.

1. Zgodnie z art. 13 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) informuje się, iż:
 - 1.1 administratorem danych osobowych umieszczonych w dokumentacji postępowań o zamówienia publiczne jest Małopolski Ośrodek Ruchu Drogowego w Krakowie ul. Nowohucka 33a 30-728 Kraków
 - 1.2 dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji postępowań o zamówienie publiczne na podstawie Art. 6 ust. 1 lit. c ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.
 - 1.3 dane osobowe przechowywane będą przez okres 5 lat
 - 1.4 odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa – w zakresie Ustawy o Zamówienia Publiczne dostęp do dokumentacji nie jest ograniczony
 - 1.5 każdy kandydat posiada prawo do dostępu do danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania
 - 1.6 kandydat ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego
 - 1.7 podanie danych osobowych jest obowiązkowe ze względu na przepisy prawa
 - 1.8 kontakt z Inspektorem Ochrony Danych – e-mail: iod@mord.krakow.pl tel. 12 6565620 w. 222
2. Pozyskane dane osobowe nie będą udostępniane podmiotom innym, niż upoważnione na podstawie przepisów prawa, lecz mogą być przekazane naszym podwykonawcom w celu realizacji zawartych umów.
3. Dane osobowe od momentu pozyskania będą przechowywane przez okres wynikający z regulacji prawnych.
4. Prawo dostępu do swoich danych osobowych oraz możliwość ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawo do wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania.
5. Jeżeli przetwarzanie danych odbywa się na podstawie zgody na przetwarzanie, mają Państwo prawo do cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych w dowolnym momencie, bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
6. Zgromadzone dane osobowe nie będą służyły do profilowania.
7. W sytuacji dobrowolności podawania danych osobowych zostaną Państwo o tym fakcie poinformowani. Niepodanie lub podanie niepełnych danych osobowych może skutkować pozostawieniem wniosku bez rozpatrzenia.
8. W razie stwierdzenia niezgodnego z prawem przetwarzania danych osobowych mają Państwo prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego w zakresie ochrony danych osobowych, tj. do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

§10

Kary umowne

1. W razie niewykonania lub nienależytego wykonania usługi przez Wykonawcę, Zamawiający jest uprawniony do odstąpienia od umowy i nałożenia kary umownej zgodnie z ust. 3 niniejszego paragrafu albo obciążenia Wykonawcy karą umowną w wysokości 0,5 % wartości brutto umowy określonej w § 2 ust. 2.1.
2. Za niewykonanie bądź nienależyte wykonanie usługi będzie uznane stwierdzenie przez Zamawiającego braków/wad jakościowych świadczonej usługi w sytuacji niespełnienia wymogów Zamawiającego określonych w Specyfikacji Warunków Zamówienia, w Opisie Przedmiotu Zamówienia oraz niniejszej umowie.
3. Za odstąpienie od umowy przez Zamawiającego z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy, Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości 0,5 % wartości brutto umowy określonej w § 2 ust. 2.1.
4. Zapłata kar umownych wynikających z niewykonania lub nienależytego wykonania usługi nie zwalnia Wykonawcy od wykonania przedmiotu umowy
5. Za odstąpienie od umowy z winy Zamawiającego, Zamawiający zapłaci karę umowną w wysokości 0,5 % wartości brutto umowy określonej w § 2 ust. 2.1.
6. Odpowiedzialność Stron z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania umowy wyłączają jedynie zdarzenia siły wyższej, których nie można było przewidzieć, którym nie można było zapobiec przy zachowaniu nawet najwyższej staranności. Wystąpienie siły wyższej obowiązana jest wykazać strona, która się na nią powołuje.
- ~~7. Zamawiającemu przysługuje prawo kompensaty kar umownych oraz innych należności z kwoty wynagrodzenia przysługującego Wykonawcy z tytułu umowy.~~
8. Wykonawca zobowiązany jest do zapłaty kar na rachunek bankowy Zamawiającego w terminie 7 dni od dnia wysłania przez Zamawiającego skanu noty księgowej pocztą elektroniczną na adres Wykonawcy@..... pod warunkiem nadania tej noty także przesyłką poleconą na adres Wykonawcy. Wykonawca zobowiązany jest niezwłocznie informować Zamawiającego o każdej zmianie adresu poczty elektronicznej. W przypadku braku zawiadomienia o zmianie adresu poczty elektronicznej notę wysłaną na poprzedni adres e-mail uznaje się za doręczoną Wykonawcy.
9. Zamawiający zastrzega sobie prawo dochodzenia od Wykonawcy odszkodowania uzupełniającego do pełnej wartości szkody i utraconych korzyści na zasadach ogólnych.
10. Łączna suma kar umownych, do których zapłaty zobowiązana będzie jedna ze stron umowy nie może przekroczyć 10 % wynagrodzenia określonego w § 2 ust. 2.1.
11. Strony mogą dochodzić na zasadach ogólnych odszkodowania jeśli szkoda przewyższa wysokość kary umownej.
12. Zgodnie z art. 436 pkt 4 lit. a ustawy Prawo zamówień publicznych, Zamawiający naliczy Wykonawcy kary umowne z tytułu braku zapłaty lub nieterminowej zapłaty wynagrodzenia należnego podwykonawcom, w związku ze zmianą wysokości wynagrodzenia Wykonawcy, o której mowa w art. 439 ust. 5 ustawy Prawo zamówień publicznych, o ile została mu przedstawiona umowa pomiędzy Wykonawcą a podwykonawcami.

13. Zamawiający ustala wysokość kary umownej naliczanej Wykonawcy w sytuacji, o której mowa w ust. 12 powyżej, w wysokości 1 000,00 zł (jednego tysiąca złotych) za każdy przypadek braku zapłaty lub nieterminowej zapłaty wynagrodzenia należnego podwykonawcom.
14. Łączna wysokość kar umownych, o których mowa w ust. 12-13 powyżej, nie może przekroczyć kwoty 5 000,00 zł (pięciu tysięcy złotych)

§11

Waloryzacja

1. Zgodnie z art. 439 ustawy PZP, wysokość wynagrodzenia należnego Wykonawcy może podlegać waloryzacji w przypadku zmiany ceny materiałów lub kosztów związanych z realizacją zamówienia.
2. Przez zmianę ceny materiałów lub kosztów rozumie się wzrost odpowiednio cen lub kosztów, jak i ich obniżenie, względem ceny lub kosztu przyjętych w celu ustalenia wynagrodzenia Wykonawcy zawartego w ofercie.
3. Zamawiający ustala następujące zasady, stanowiące podstawę wprowadzenia zmiany wysokości wynagrodzenia należnego Wykonawcy:
 - 1) poziom zmiany ceny materiałów lub kosztów, uprawniający Strony umowy do żądania zmiany wynagrodzenia należnego Wykonawcy, ustala się na poziomie powyżej 15% w stosunku do cen lub kosztów obowiązujących w terminie składania oferty;
 - 2) początkowy termin ustalania zmiany wynagrodzenia należnego Wykonawcy określa się po upływie 6 miesięcy od daty zawarcia umowy na wykonanie zamówienia;
 - 3) za podstawę do żądania zmiany wynagrodzenia należnego Wykonawcy i określenia wysokości takiej zmiany, Strony umowy przyjmują wskaźnik zmiany ceny materiałów lub kosztów, ogłaszany w komunikacie Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego, informujący czy nastąpiły zmiany cen lub kosztów i w jakiej wysokości;
 - 4) Strona umowy żądająca zmiany wysokości wynagrodzenia należnego Wykonawcy, przedstawia drugiej Stronie odpowiednio uzasadniony wniosek, nie później niż do 30 dnia od daty publikacji komunikatu Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego, zawierający dokładny opis proponowanej zmiany wraz ze szczegółową kalkulacją kosztów oraz zasadami sporządzenia takiej kalkulacji;
 - 5) wniosek musi zawierać dowody jednoznacznie wskazujące, że zmiana cen materiałów lub kosztów o ponad 15% w stosunku do cen lub kosztów obowiązujących w terminie składania oferty, wpłynęła na koszty wykonania zamówienia;
 - 6) w terminie 30 dni od otrzymania wniosku, o którym mowa w pkt. 4, Strona umowy, której przedłożono wniosek, może zwrócić się do drugiej Strony z wezwaniem o jego uzupełnienie, poprzez przekazanie dodatkowych wyjaśnień, informacji lub dokumentów; wnioskodawca zobowiązany jest odpowiedzieć na wezwanie wyczerpująco i zgodnie ze stanem faktycznym, w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania,
 - 7) Strona umowy, której przedłożono wniosek, w terminie 30 dni od otrzymania kompletnego wniosku, informacji i wyjaśnień, zajmie pisemne stanowisko w sprawie; za dzień przekazania stanowiska, uznaje się dzień jego wystąpienia na adres właściwy dla doręczeń pism odpowiednio do Zamawiającego lub Wykonawcy,
 - 8) jeżeli bezspornie zostanie wykazane, że zmiany ceny materiałów lub kosztów związanych

z realizacją zamówienia uzasadniają zmianę wysokości wynagrodzenia należnego Wykonawcy, Strony umowy zawrą stosowny aneks do umowy, określający nową wysokość wynagrodzenia Wykonawcy, z uwzględnieniem dowiedzionych zmian.

4. Pierwsza zmiana wynagrodzenia należnego Wykonawcy może nastąpić nie wcześniej niż po upływie 6 miesięcy od daty zawarcia umowy na wykonanie zamówienia. Każda kolejna waloryzacja dopuszczalna będzie po upływie 6 miesięcy od poprzedniej waloryzacji.
5. Zmiana kosztów składających się na przedmiot umowy zostanie uwzględniona przy ustalaniu zmiany wysokości wynagrodzenia należnego Wykonawcy w ten sposób, że kwota określająca zmianę wynagrodzenia (zwiększenie albo zmniejszenie – odpowiednio do wskaźnika ogłoszonego za dany rok) zostanie obliczona jako iloczyn kwoty wynagrodzenia podlegającego zapłacie po dokonanej zmianie wynagrodzenia i stawki odpowiadającej maksymalnie 100% wartości wskaźnika.
6. Zmiana wysokości wynagrodzenia Wykonawcy dotyczyć będzie części przedmiotu umowy, podlegającego wykonaniu po dniu zawarcia aneksu przewidującego waloryzację wynagrodzenia.
7. Wykonawca, którego wynagrodzenie zostało zmienione, zobowiązany jest do zmiany wynagrodzenia przysługującego podwykonawcy, z którym zawarł umowę, w zakresie odpowiadającym zmianom cen materiałów lub kosztów dotyczących zobowiązania podwykonawcy.
8. Na podstawie art. 439 ust. 2 pkt 4 ustawy PZP, Zamawiający określa maksymalną, dopuszczalną wartość zmiany wynagrodzenia należnego Wykonawcy w całym okresie realizacji zamówienia, w wyniku zastosowania postanowień, o których mowa w ust. 2 powyżej, na poziomie 5% ceny całkowitej oferty.

§ 11a

Zmiana wynagrodzenia

1. Wynagrodzenie należne Wykonawcy podlega zmianie w przypadku zmiany:
 - a) stawki podatku od towarów i usług – zmiana ta odnosić się będzie wyłącznie po dniu wejścia w życie przepisów zmieniających stawkę podatku od towarów i usług oraz wyłącznie do części przedmiotu umowy, do której zastosowanie znajdzie zmiana stawki podatku od towarów i usług. W takim przypadku wartość wynagrodzenia netto nie zmieni się, a wartość wynagrodzenia brutto zostanie wyliczona na podstawie nowych przepisów;
 - b) wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego na podstawie art. 2 ust. 3-5 ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę;
 - c) zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki składki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne;
 - d) zasad gromadzenia i wysokości wpłat do pracowniczych planów kapitałowych, o których mowa w ustawie z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych- jeżeli zmiany wskazane powyżej będą miały wpływ na koszt wykonania zamówienia przez Wykonawcę.
2. Zmiana wysokości wynagrodzenia w przypadkach, o których mowa w ust. 1 lit. b) i c), obejmować będzie wyłącznie część wynagrodzenia należnego Wykonawcy, w odniesieniu do której nastąpiła zmiana wysokości kosztów wykonania umowy przez Wykonawcę, w związku z wejściem w życie przepisów odpowiednio zmieniających wysokość minimalnego wynagrodzenia za pracę lub dokonujących zmian w zakresie zasad podlegania ubezpieczeniom

społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub w zakresie wysokości stawki składki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne.

3. W przypadku zmiany wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę, wynagrodzenie Wykonawcy ulegnie zmianie o kwotę odpowiadającą wzrostowi kosztu Wykonawcy w związku ze zwiększeniem wysokości wynagrodzeń pracowników świadczących realizację zamówienia, do wysokości aktualnie obowiązującego minimalnego wynagrodzenia za pracę, z uwzględnieniem wszystkich obciążeń publicznoprawnych od kwoty wzrostu minimalnego wynagrodzenia. Kwota odpowiadająca wzrostowi kosztu Wykonawcy będzie odnosić się wyłącznie do części wynagrodzenia pracowników, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, odpowiadającej zakresowi, w jakim wykonują oni prace bezpośrednio związane z realizacją przedmiotu umowy.

4. W przypadku zmiany, o której mowa ust. 1 lit. c), wynagrodzenie Wykonawcy ulegnie zmianie o kwotę odpowiadającą zmianie kosztu Wykonawcy ponoszonego w związku z wypłatą wynagrodzenia pracownikom wykonującym zamówienie. Kwota odpowiadająca zmianie kosztu Wykonawcy będzie odnosić się wyłącznie do części wynagrodzenia pracowników, odpowiadającej zakresowi, w jakim wykonują oni prace bezpośrednio związane z realizacją przedmiotu Umowy.

5. Jeżeli z wnioskiem o dokonanie zmian, o których mowa w ust. 1 lit. b) lub c) występuje Wykonawca, jest on zobowiązany dołączyć do wniosku dokumenty, z których będzie wynikać, w jakim zakresie zmiany te mają wpływ na koszty wykonania Umowy, w szczególności:

- 1) pisemne zestawienie wynagrodzeń (zarówno przed, jak i po zmianie) pracowników wykonujących zamówienie, wraz z określeniem zakresu (części etatu), w jakim wykonują oni prace bezpośrednio związane z realizacją przedmiotu umowy oraz części wynagrodzenia odpowiadającej temu zakresowi - w przypadku zmiany, o której mowa w ust. 1 lit. b),
- 2) w przypadku zmiany, o której mowa w ust. 1 lit. c), pisemne zestawienie wynagrodzeń (zarówno przed, jak i po zmianie) pracowników realizujących zamówienie, wraz z kwotami składek uiszczanych do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych/Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego w części finansowanej przez Wykonawcę, z określeniem zakresu (części etatu), w jakim wykonują oni prace bezpośrednio związane z realizacją przedmiotu umowy oraz części wynagrodzenia odpowiadającej temu zakresowi.

6. Jeżeli z wnioskiem o dokonanie zmiany, o której mowa w ust. 1 lit. b) lub c) wystąpi Zamawiający, będzie on uprawniony do zobowiązania Wykonawcy do przedstawienia w wyznaczonym terminie, nie krótszym niż 7 dni roboczych, dokumentów, z których będzie wynikać w jakim zakresie zmiana ta ma wpływ na koszty wykonania umowy, w tym pisemnego zestawienia wynagrodzeń, o którym mowa w ust. 5 pkt 1 i 2.

§12

Rozstrzygnięcie sporów

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą Umową zastosowanie mają właściwe przepisy prawa, a w szczególności ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, Kodeksu cywilnego oraz ustawy PZP.

2. Spory wynikające z niniejszej Umowy rozstrzygane będą przez sąd właściwy dla siedziby Zamawiającego.

§13

Postanowienia końcowe

1. Niniejsza umowa wchodzi w życie począwszy od początku miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu, w którym umowa została podpisana.
2. Zawiadomienia/oświadczenia, jakie w związku z umową składane są przez strony tej umowy, powinny być dokonywane na piśmie i doręczane za pokwitowaniem lub przesyłane listem poleconym.
3. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
4. Wykonawca bez pisemnej zgody Zamawiającego nie może dokonać cesji wierzytelności należności wynikających z tytułu realizacji niniejszej umowy na banki, firmy ubezpieczeniowe, inne podmioty gospodarcze czy osoby fizyczne lub prawne.
5. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy prawa, w szczególności ustawa Kodeks cywilny, ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz ustawa PZP.
6. Niniejsza umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla Wykonawcy oraz Zamawiającego.

§14

Załączniki

Integralną częścią niniejszej Umowy są:

1. formularz ofertowy Wykonawcy (załącznik nr 5 do SWZ)
2. Specyfikacja Warunków Zamówienia
3. Klauzula informacyjna

Wykonawca

Zamawiający

.....

.....

Załącznik nr 3 do umowy

Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 oraz art. 14 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 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), zwanym RODO, zamawiający informuje, że:

1. Administratorem danych osobowych wykonawcy, jego przedstawicieli i pracowników, pozyskanych w związku z zawarciem i wykonaniem umowy jest Małopolski Ośrodek Ruchu Drogowego w Krakowie z siedzibą przy ul. Nowohuckiej 33a, 30-728 Kraków.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych z którym można się skontaktować poprzez
3. e-mail: iod@mord.krakow.pl
4. Dane osobowe wykonawcy, jego przedstawicieli i pracowników będą przetwarzane w celu realizacji umowy.
5. Podstawą prawną przetwarzania danych osobowych wykonawcy, jego przedstawicieli i pracowników jest art. 6 ust. 1 lit. b) RODO, co oznacza, że przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy oraz art. 6 ust. 1 lit. c) RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze.
6. Dane osobowe wykonawcy, jego przedstawicieli i pracowników mogą zostać przekazane organom państwowym i podmiotom publicznym w ramach posiadanych uprawnień wynikających z przepisów prawa.
7. Dane osobowe wykonawcy, jego przedstawicieli i pracowników będą przechowywane przez okres wynikający z obowiązujących przepisów prawa.
8. Wykonawca, jego przedstawiciele i pracownicy posiadają prawo żądania od Administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia danych osobowych lub ograniczenia ich przetwarzania oraz prawo wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania i prawo do przenoszenia danych, w przypadkach i na warunkach określonych w RODO.
9. Wykonawca, jego przedstawiciele i pracownicy posiadają prawo wniesienia skargi do organu nadzorującego przestrzeganie przepisów w zakresie ochrony danych osobowych tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych z siedzibą ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, jeśli uznają, że przetwarzanie danych osobowych ich dotyczących narusza przepisy RODO.
10. Podanie danych osobowych jest warunkiem zawarcia umowy. Konsekwencją niepodania danych osobowych jest brak możliwości zawarcia i realizacji umowy.
11. Administrator będzie przetwarzał dane osobowe w postaci imienia i nazwiska, adresu, numeru telefonu oraz adresu e-mail.
12. Dane osobowe niezbędne do zawarcia i realizacji umowy zostały pozyskane przez Administratora od Wykonawcy.
13. Dane osobowe wykonawcy, jego przedstawicieli i pracowników nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji i nie będą poddawane profilowaniu.