



POLSKA
ORGANIZACJA
TURYSTYCZNA

Znak sprawy: 65/R/2025/ML

ZAPYTANIE OFERTOWE

Przedmiot zamówienia:

**ŚWIADCZENIE USŁUG MEDYCZNYCH W RAMACH INDYWIDUALNYCH PAKIETÓW DLA
PRACOWNIKÓW POLSKIEJ ORGANIZACJI TURYSTYCZNEJ I ICH RODZIN.**

Warszawa, 04.06.2025

Polska Organizacja Turystyczna

ul. Młynarska 42, 01-171 Warszawa, Polska, tel. +48 22 696 94 00, +48 22 696 94 01, +48 785 802 187, e-mail: pot@pot.gov.pl

Zagraniczne Ośrodki Polskiej Organizacji Turystycznej:

Amsterdam, Berlin, Bruksela, Budapeszt, Chicago, Kijów, Londyn, Madryt, Paryż, Pekin, Praga, Rzym, Sztokholm, Tel Awiw, Tokio, Wiedeń.

portale: www.pot.gov.pl; www.polska.travel

1. Nazwa (firma) oraz adres Zamawiającego

Polska Organizacja Turystyczna

– jednostka organizacyjna przeprowadzająca postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego i udzielająca zamówienia:

1) Adres Zamawiającego: ul. Młynarska 42, 01 – 171 Warszawa

2) Strona internetowa Zamawiającego: <https://www.pot.gov.pl/pl>.

3) Kontakt z Zamawiającym – e-mail: zamowienia@pot.gov.pl.

4) Adres strony internetowej, na której są zamieszczane informacje w sprawie niniejszego zapytania ofertowego: <https://platformazakupowa.pl/pn/pot>.

2. Tryb udzielenia zamówienia

1) Postępowanie jest prowadzone na podstawie regulaminu wewnętrznego Polskiej Organizacji Turystycznej dotyczącego udzielania zamówień publicznych.

2) Zamawiający informuje Wykonawców, że postępowanie prowadzone jest w trybie zapytania ofertowego, tj. każdy z Wykonawców może złożyć ofertę. Ponadto:

- a. do postępowania nie ma zastosowania ustawa z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych;
- b. zawiadomienie o wyborze oferty nie stanowi przyjęcia oferty;
- c. Zamawiający zastrzega sobie prawo do:
 - odwołania postępowania, unieważnienia go w całości lub w części w każdym czasie,
 - zamknięcia postępowania bez dokonania wyboru oferty,
 - zmiany terminów wyznaczonych w zapytaniu ofertowym,
 - żądania szczegółowych informacji i wyjaśnień od Wykonawców na każdym etapie postępowania;
- d. w przypadku skorzystania przez Zamawiającego z któregośkolwiek uprawnień wskazanego w pkt c. Wykonawcom nie przysługują żadne roszczenia z tytułu udziału w postępowaniu.

3. Przedmiot zamówienia

Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług medycznych w ramach indywidualnych pakietów dla pracowników Polskiej Organizacji Turystycznej i ich rodzin. Szczegółowy zakres przedmiotu zamówienia zwiera **Załącznik Nr 1 (SOPZ)** do zapytania ofertowego.

4. Termin realizacji zamówienia

12 miesięcy od dnia podpisania Umowy.

5. Warunki udziału w postępowaniu

W postępowaniu mogą uczestniczyć podmioty, które spełniają warunki dotyczące:

1) zdolności do występowania w obrocie gospodarczym:

Zamawiający nie stawia szczegółowych warunków w tym zakresie.

2) posiadania uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej:

Zamawiający nie stawia szczegółowych warunków w tym zakresie.

3) sytuacji ekonomicznej lub finansowej:

Zamawiający nie stawia szczegółowych warunków w tym zakresie.

4) zdolności technicznej lub zawodowej:

Zamawiający nie stawia szczegółowych warunków w tym zakresie.

6. Przesłanki wykluczenia z postępowania

Z postępowania o udzielenie zamówienia wyklucza się Wykonawcę, w stosunku do którego zachodzi którakolwiek z okoliczności wskazanych w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. *o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego*.

7. Termin, miejsce oraz sposób przygotowania i składania ofert

- 1) Ofertę wraz z załącznikami podpisaną przez osobę uprawnioną do reprezentowania wykonawcy należy przesłać **do dnia 11 czerwca 2025 roku do godziny 10:00** przy użyciu środków komunikacji elektronicznej za pośrednictwem platformy zakupowej: <https://platformazakupowa.pl/pn/pot>, korzystając z „Formularza złożenia oferty lub wniosku”.
- 2) Ofertę wraz z dokumentami i załącznikami do oferty należy sporządzić w postaci elektronicznej.
- 3) **Ofertę wraz z załącznikami należy opatrzyć kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym lub podpisem osobistym osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy. Zamawiający dopuszcza również złożenie oferty w postaci ręcznie podpisanymi skanów.**
- 4) Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych ani częściowych.
- 5) Oferta złożona po upływie terminu określonego w pkt. 1) nie będzie rozpatrywana przez Zamawiającego.
- 6) Wykonawca pozostanie związany ofertą przez okres 30 dni. Bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

- 7) Zaleca się, aby przed rozpoczęciem wypełniania Formularza składania oferty lub wniosku wykonawca załogował się do systemu, a jeżeli nie posiada konta, założył bezpłatne konto. W przeciwnym wypadku wykonawca będzie miał ograniczone funkcjonalności, np. brak widoku wiadomości prywatnych od zamawiającego w systemie lub wycofania oferty lub wniosku bez kontaktu z Centrum Wsparcia Klienta.
- 8) Wykonawca składa ofertę za pośrednictwem Formularza składania oferty lub wniosku dostępnego na platformazakupowa.pl, w konkretnym postępowaniu w sprawie udzielenia zamówienia publicznego.
- 9) Do oferty należy dołączyć wszystkie wymagane w Zaprośzeniu ofertowym dokumenty w postaci elektronicznej.
- 10) Po wypełnieniu Formularza składania oferty i załadowaniu wszystkich wymaganych załączników należy kliknąć przycisk Przejdź do podsumowania.
- 11) Oferta powinna być:
 - a) sporządzona w języku polskim,
 - b) złożona przy użyciu środków komunikacji elektronicznej tzn. za pośrednictwem platformazakupowa.pl,
 - c) podpisana przez osobę/osoby upoważnioną/upoważnione.
- 12) Na ofertę Wykonawcy składa się:
 - a) **Pełnomocnictwo upoważniające do złożenia oferty, o ile ofertę składa pełnomocnik.** Treść pełnomocnictwa musi jednoznacznie określać czynności, co do wykonywania których pełnomocnik jest upoważniony;
 - b) **Wypełniony Formularz ofertowy (Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego).**
- 4) Zamawiający, na każdym etapie postępowania, może żądać oświadczeń i dokumentów potwierdzających, że dokumenty załączone do oferty są zgodne ze stanem faktycznym oraz zwrócić się o złożenie wyjaśnień lub uzupełnienie treści oferty. Oferta Wykonawcy, który nie odpowie na takie wezwanie, lub odpowie w sposób niewystarczający, zostanie odrzucona.

8. Kryteria wyboru oferty

1. Zamawiający dokona oceny złożonych ofert, w oparciu o przedstawione poniżej kryteria:

Lp.	Kryterium	Waga kryterium
1.	Cena brutto oferty pakietu podstawowego za 1 pracownika -C1	30%

2.	Cena brutto oferty pakietu rozszerzonego za 1 pracownika – C2	30%
3.	Liczba własnych placówek medycznych na terenie Warszawy – P1	20%
4.	Łączna liczba własnych placówek medycznych Wykonawcy oraz wszystkich placówek medycznych współpracujących z Wykonawcą w kraju - P2	20%

- 1) **Kryterium „Cena brutto oferty pakietu podstawowego za 1 pracownika ” (C1)**
- **waga 30 pkt.** Punkty w tym kryterium zostaną obliczone w następujący sposób:

$$C = (C_{\min}/C_o) \times 30 \text{ pkt}$$

gdzie:

C1 – liczba punktów przyznanych za kryterium „Cena brutto oferty”

C_{min} – najniższa cena oferty spośród ofert ważnych i nie podlegających odrzuceniu;

C_o – cena oferty badanej.

W tym kryterium Wykonawca może otrzymać maksymalnie 30 pkt.

- 2) **Kryterium „Cena brutto oferty pakietu rozszerzonego za 1 pracownika ” (C2)**
- **waga 30 pkt.** Punkty w tym kryterium zostaną obliczone w następujący sposób:

$$C = (C_{\min}/C_o) \times 30 \text{ pkt}$$

gdzie:

C2 – liczba punktów przyznanych za kryterium „Cena brutto oferty”

C_{min} – najniższa cena oferty spośród ofert ważnych i nie podlegających odrzuceniu;

C_o – cena oferty badanej.

W tym kryterium Wykonawca może otrzymać maksymalnie 30 pkt.

- 3) **Kryterium „Liczba własnych placówek medycznych na terenie Warszawy” (P1) - waga 20 pkt.** Punkty w tym kryterium zostaną obliczone w następujący sposób:

$$P1 = (P_o/P_{\max}) \times 20 \text{ pkt}$$

gdzie:

P1 - liczba punktów przyznanych za kryterium

P_o – ilość placówek oferty badanej;

P_{max} – najwyższa zaoferowana liczba placówek (spośród ofert ważnych i niepodlegających odrzuceniu).

W tym kryterium Wykonawca może otrzymać maksymalnie 20 pkt.

- 4) **Kryterium „Łączna liczba własnych placówek medycznych Wykonawcy oraz wszystkich placówek medycznych współpracujących z Wykonawcą w kraju” (T2) - waga 20 pkt.** Punkty w tym kryterium zostaną obliczone w następujący sposób:

$$P2 = (P_o / P_{max}) \times 20 \text{ pkt}$$

gdzie:

P2 - liczba punktów przyznanych za kryterium

P_o – ilość placówek oferty badanej;

P_{max} – najwyższa zaoferowana liczba placówek (spośród ofert ważnych i niepodlegających odrzuceniu).

W tym kryterium Wykonawca może otrzymać maksymalnie 20 pkt.

2. Punktacja przyznawanym ofertom w kryterium oceny ofert będzie liczona z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku, zgodnie z zasadami arytmetyki.
3. Po dokonaniu oceny ofert w każdym kryterium przyznane punkty zostaną zsumowane. Suma punktów uzyskanych za wszystkie kryteria oceny stanowić będzie końcową ocenę danej oferty. Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska najwyższą liczbę punktów na podstawie przyjętego kryterium oceny ofert.

9. Klauzula informacyjna

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

1. Administratorem danych osobowych Wykonawcy jest Polska Organizacja Turystyczna (dalej: „POT”).

2. We wszelkich sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych Wykonawcy przez POT można kontaktować się z wyznaczonym inspektorem ochrony danych:
 - 1) mailowo: dpo@pot.gov.pl lub
 - 2) listownie na adres korespondencyjny administratora: Polska Organizacja Turystyczna, ul. Młynarska 42, 01-171 Warszawa.
3. Dane osobowe Wykonawcy będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z prowadzonym postępowaniem o udzielenie zamówienia.
4. Odbiorcami danych osobowych Wykonawcy będą osoby odpowiadające za przeprowadzenie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego oraz podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania na podstawie ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej.
5. Dane osobowe będą przechowywane, przez okres niezbędny do realizacji Umowy, a po tym czasie przez okres oraz w zakresie wymaganym przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa. Okresy te dotyczą również Wykonawców, którzy złożyli oferty i nie zostały one uznane jako najkorzystniejsze;
6. Obowiązek podania danych osobowych bezpośrednio dotyczących Wykonawcy jest wymogiem związanym z udziałem w zapytaniu ofertowym;
7. W odniesieniu do danych osobowych Wykonawcy decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
8. Wykonawca posiada:
 - a) na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych dotyczących Wykonawcy;
 - b) na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania własnych danych osobowych;
 - c) na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO ;
 - d) prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna, że przetwarzanie danych osobowych dotyczących Wykonawcy narusza przepisy RODO.
9. Nie przysługuje Wykonawcy:
 - a) w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
 - b) prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
 - c) na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

9. Załączniki:

Załącznik nr 1 – Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia(SOPZ)

Załącznik nr 2 – Formularz oferty

Załącznik nr 3 – Istotne Postanowienia Umowy.

Załącznik nr 1

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia („SOPZ”)

1. Z usług opieki medycznej w ramach pakietów medycznych będą korzystać Pracownicy Zamawiającego (osoby pracujące bez względu na podstawę zatrudnienia), Emeryci (osoby pobierającą świadczenie emerytalne, której ostatnim pracodawcą był Zamawiający) oraz członkowie ich rodzin (Partner/dzieci/rodzice), o ile pracownicy zadeklarują chęć przystąpienia do korzystania z usług i o ile będą wskazani w wykazie osób uprawnionych.
2. Wykonawca w ramach dodatkowej opieki medycznej przedstawi ofertę na następujące pakiety medyczne:
 - a) **Indywidualny** - dla pracownika
 - b) **Partnerski** - dla pracownika i partnera
 - c) **Rodzinny** - dla pracownika, partnera, dzieci, które nie ukończyły 26 r.ż. i nie pozostają w związku małżeńskim
 - d) **Senior** - dla emerytów lub rodziców pracownika, przy czym jeden pakiet obejmuje Usługi Medyczne świadczone na rzecz jednej osoby spośród osób uprawnionych do skorzystania z tego pakietu.
3. Wykonawca w ramach powyższych pakietów zobowiązuje się do udzielania świadczeń w dwóch wariantach:
 - a) **pakiet podstawowy**, który powinien zawierać co najmniej:
 - 1) konsultacje lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (nielimitowany dostęp):
 - internista,
 - pediatra,
 - lekarz medycyny rodzinnej
 - 2) konsultacje lekarzy specjalistów (nielimitowany dostęp):
 - alergolog,
 - chirurg ogólny,
 - chirurg naczyniowy,
 - dermatolog,
 - diabetolog,
 - endokrynolog,
 - gastrolog,
 - ginekolog,
 - kardiolog,
 - laryngolog/otolaryngolog,
 - nefrolog,
 - neurolog,
 - ortopeda,
 - okulista,
 - pulmonolog,
 - reumatolog,

- urlolog.
- 3) Badania laboratoryjne i diagnostyczne – analityka i biochemia (minimum):
 - ALAT/ALT/GPT,
 - Albumina (ALB),
 - ASPAT/AST/GOT,
 - Amylaza (mocz, krew),
 - Antygen HBS (przeciwciała),
 - Antygen HBc (IgM, IgG)
 - Antygen HBe,
 - ASO
 - Azot mocznikowy (BUN),
 - Białko całkowite (mocz, krew)
 - Białko C-reaktywne (CRP/js-CRP) – ilościowo,
 - Białko C-reaktywne (CRP/js-CRP) – jakościowo,
 - Bilirubina bezpośrednia,
 - Bilirubina całkowita
 - Bilirubina pośrednio,
 - Chlorki,
 - Cholesterol całkowity,
 - Cholesterol – HDL,
 - Cholesterol – LDL,
 - CPK,
 - Cukier – glukometr,
 - Cytomegalia IGG/IGM,
 - Czas APTT,
 - Czas protrombinowy INR,
 - Czas trombinowy TT,
 - Czynn timerumatoidalny RF,
 - Dehydrogenaza mleczanowa (LDH/LD),
 - Fosfotaza alkaiczna
 - Fosfotaza kwaśna całkowita,
 - Fosfotaza kwaśna sterczowa,
 - Fosforany (mocz, krew),
 - Glukoza (mocz, krew),
 - Glukoza – test po obciążeniu 50 gr.,
 - Glukoza – test po obciążeniu 75 gr.,
 - Glukoza po jedzeniu,
 - Grupa krwi,
 - HIV I + II,
 - IGA całkowite,

- IGE całkowite,
- IGM całkowite,
- Kał na krew utajoną,
- Kał na pasożyty,
- Kał w kierunku lamblii,
- Kał badanie w kierunku Shigella Salmonella,
- Kreatynina (mocz, krew),
- Kinaza fosfokreatynowa/keratynowa (CK/CPK),
- Koagulogram,
- Kwas moczowy (mocz, krew),
- LDH,
- Lipidogram,
- Magnez (mocz, krew),
- Mioglobina,
- Mocz badanie ogólne,
- Mocz - białko ilościowe,
- Mocz – bilirubina,
- Mocz – glukoza i ketony,
- Mocz – kreatynina,
- Mocz – chlorki,
- Mocz – kwas moczowy,
- Mocznik (mocz, krew),
- Morfologia krwi pełna,
- OB,
- Odczyn Wallera Rossego,
- Odczyn Wassermanna,
- Potas (mocz, krew),
- Przeciwciała Anty Rh,
- Rozmaz krwi ręczny,
- Sód (mocz, krew),
- Toxoplazmoza IgG,
- Toxoplazmoza IgM,
- Transferyna,
- Trójglicerydy,
- USR,
- Wapń (mocz, krew)
- Wapń zjonizowany,
- VDRL,
- Żelazo
- Żelazo - całkowita zdolność wiązania.

4) Hormony i markery nowotworowe (minimum):

- Estradiol,
- FSH,
- FT3,
- FT4,
- Gonadotropina kosmówkowa,
- Kortyzol,
- LH,
- Progesteron,
- Prolaktyna,
- PSA całkowite,
- Testosteron,
- TSH
- TT3
- TT4

5) Bakteriologia (minimum):

- Posiew moczu,
- Posiew kału,
- Posiew i wymaz z cewki moczowej,
- Posiew i wymaz z ucha,
- Posiew i wymaz z gardła,
- Posiew i wymaz z jamy ustnej,
- Posiew i wymaz z kanału szyjki macicy,
- Posiew i wymaz z nosa,
- Posiew i wymaz z pochwy.

6) Badania mykologiczne w kierunku drożdży, grzybów, pleśni z antymykogramem (minimum):

- Z cewki moczowej,
- Z gardła,
- Z jamy ustnej,
- Z kału,
- Z krwi,
- Z nosa,
- Z moczu.

7) USG (minimum):

- USG ciąży,

- USG gruczołu krokowego przez powłoki,
 - USG jamy brzusznej,
 - USG jąder,
 - USG nadgarstków,
 - USG piersi,
 - USG ręki/stopy,
 - USG stawów (dwa stawy),
 - USG stawów (pojedynczy staw),
 - USG ślinianki,
 - USG tarczycy,
 - USG transektalne gruczołu krokowego,
 - USG transwaginalne-ginekologiczne,
 - USG układu moczowego.
- 8) Radiologia (minimum):
- RTG czaszki (AP+BOK),
 - RTG zatok,
 - RTG żeber,
 - RTG jamy brzusznej,
 - RTG klatki piersiowej,
 - RTG kości piętowej,
 - RTG kości przedramienia,
 - RTG kości krzyżowej,
 - RTG kości ramiennej,
 - RTG kości udowej,
 - RTG kości podudzia,
 - RTG kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego,
 - RTG kręgosłupa piersiowego,
 - RTG kręgosłupa szyjnego,
 - RTG krtani,
 - RTG łopatk,
 - RTG miednicy,
 - RTG mostka,
 - RTG nosa,
 - RTG obojczyka,
 - RTG pleców,
 - RTG ręki(dłoni),
 - RTG stawu łokciowego,
 - RTG stawu barkowego,
 - RTG stawu biodrowego,

- RTG stawu kolanowego,
 - RTG stawu krzyżowo-biodrowego,
 - RTG stawu skokowego,
 - RTG stopy,
 - Mammografia.
- 9) Rezonans magnetyczny (minimum):
- Jamy brzusznej,
 - Klatki piersiowej,
 - Nosogardła,
 - Szczęki,
 - Szyi,
 - Żuchwy.
- 10) Badania czynnościowe (minimum):
- EKG spoczynkowe,
 - Audiometria totalna,
 - Spirometria.
- 11) Badania endoskopowe ze znieczuleniem (minimum):
- Gastroskopia diagnostyczna.
- 12) Inne badania laboratoryjne (minimum):
- Cytologia ginekologiczna,
 - Czystość pochwy,
 - Testy alergiczne skórne.
- 13) Zabiegi ambulatoryjne (minimum):
- Opatrunek mały,
 - Opatrunek średni,
 - Opatrunek duży,
 - Opatrzenie drobnych oparzeń/odrmowań,
 - Pomiar RR,
 - Pomiar RR tygodniowy,
 - Usunięcie ciała obcego (gardło, nos, ucho),
 - Usunięcie ciała obcego z oka,
 - Usunięcie kleszcza,
 - Założenie opaski elastycznej,
 - Założenie szyny, temblaka,
 - Zastrzyk domięśniowy,

- Zastrzyk śródskórny,
- Zastrzyk dożylny,
- Zdjęcie szwów,
- Dermatoskopia.

14) Limitowane wizyty domowe (limit – 3 wizyty w 12 miesięcznych okresach ubezpieczenia, licząc od dnia objęcia ochroną danego Pacjenta).

15) Prowadzenie ciąży (opieka lekarza ginekologa, konsultacje lekarskie i badania diagnostyczne dostępne dla danego Ubezpieczonego w ramach pakietu).

b) **pakiet rozszerzony**, który w stosunku do usług świadczonych w ramach pakietu podstawowego powinien być rozszerzony co najmniej o:

1) konsultacje lekarzy specjalistów:

- androlog,
- anestezjolog,
- angiolog,
- chirurg onkolog,
- dermatolog wenerolog,
- hematolog,
- hepatolog,
- hipertensjolog,
- immunolog,
- kardiochirurg,
- lekarz chorób zakaźnych,
- lekarz rehabilitacji,
- neurochirurg,
- onkolog,
- proktolog,
- psychiatra,
- psycholog,
- radiolog,
- seksuolog.

2) Badania laboratoryjne i diagnostyczne – analityka i biochemia (minimum):

- Antytrombina III,
- Anty-CMV IgM,
- Anty-CMV IgG,
- Anty HCV (przeciwciała),
- Beta-Cross Laps,
- Bordetella pertussis IgA,

- Bordetella pertussis IgG,
- Bordetella pertussis IgM,
- Borelioza IgG,
- Borelioza IgM,
- Bruceloza IgG,
- Bruceloza IgM,
- C1 - inhibitor,
- C - 3c (składnik dopełniacza),
- C - 4 (składnik dopełniacza),
- Ceruloplazmina,
- C-peptyd,
- d-Dimery – badanie ilościowe,
- Digoksyna,
- Eozynofilia bezwzględna,
- EBV IgG,
- EBV IgM,
- Fenol,
- Fenytoina,
- Ferrytyna,
- Fruktozamina,
- GGTP,
- Hemoglobina glikowana/glikozylowana (HbA1c),
- Herpes Virus IgG (HSV IgG),
- Herpes Virus IgM (HSV IgM),
- Homocysteina,
- Insulina,
- Kalcytonina,
- Karbamazepina,
- Kwas foliowy,
- Kwas walproinowy,
- Kinaza fosfokreatynowa izoenzym (Ckmb) – mass,
- Kinaza fosfokreatynowa izoenzym (Ckmb) – aktywność,
- Lipaza,
- Listerioza – test ilościowy,
- Mocz – badanie składu chemicznego kamienia moczowego,
- Mocz – liczba Addisa lub Hamburgera,
- Mocz – mikroalbuminuria,
- Mononukleoz – test lateksowy,
- Mykoplazma pneumoniae IgG,

- Mykoplazma pneumoniae IgM,
 - Odczyn Coombsa Bta,
 - Odczyn Coombsa Pta,
 - Osteokalcyna,
 - Proteinogram,
 - Przeciwciała anty GMB IMF,
 - Przeciwciała antykardiolipidowe IgG,
 - Przeciwciała antykardiolipidowe IgM,
 - Przeciwciała anty-mikrosomalne (MAB),
 - Przeciwciała gliadynowe w klasie IgA,
 - Przeciwciała gliadynowe w klasie IgG,
 - Przeciwciała p. cytoplazmie leukocytów (ANCA),
 - Przeciwciała p. endomysium IgA,
 - Przeciwciała p. endomysium IgG,
 - Przeciwciała p. Helicobacter Pylori – test ilościowy,
 - Przeciwciała p. Helicobacter Pylori – test jakościowy,
 - Przeciwciała p. jądrowe – testy przesiewowe ANA,
 - Przeciwciała p. mięśniom gładkim IMF ASMA,
 - Przeciwciała p. mięśniom poprzecznie prążkowanym IMF,
 - Przeciwciała p. mięśniu sercowemu,
 - Przeciwciała p. mitochondrialne (M2, M4, M9) AMA,
 - Przeciwciała p. nadnerczom,
 - Przeciwciała p. retikulinie w klasie IgA,
 - Przeciwciała p. retikulinie w klasie IgG,
 - Przeciwciała p. wirusowi Różyczki Rubella IgG,
 - Przeciwciała p. wirusowi Różyczki Rubella IgM,
 - Przeciwciała p. tyreoglobulinie (ATG),
 - Przeciwciała – pemfigus (Pf, PV) IMF,
 - Seromukoid,
 - Stężenie cynku,
 - Stężenie ołowiu,
 - Teofilina,
 - Toxocaroz,
 - Tropolina,
 - Witamina B12,
 - Witamina D3.
- 3) Hormony i markery nowotworowe (minimum):
- Adrenalina,
 - Aldosteron,

- Alfa-fetoproteina (AFP),
 - Antygen CA 125,
 - Antygen CA 15-3,
 - Antygen CA 19-9,
 - Antygen karcynoembrionalny/rakowozarodkowy (CEA),
 - Antygen polipeptydowy swoisty (TPS),
 - Antygen polipeptydowy (TPA),
 - Estriol,
 - Hormon wzrostu,
 - Marker SCC
 - Noradrenalina,
 - Parathormon (PTH),
 - PSA wolny,
 - Tyreoglobulina (TG)
 - 21.1 – marker nowotworu płuc,
 - 72.4 – marker nowotworu jelita grubego.
- 4) Bakteriologia (minimum):
- Posiew i wymaz z oka,
 - Posiew i wymaz spod napletka,
 - Posiew i wymaz z rany,
 - Posiew i wymaz ze zmiany ropnej,
 - Posiew i wymaz ze zmiany skórnej,
 - Wymaz z pochwy w kierunku GBS.
- 5) Badania mykologiczne w kierunku drożdży, grzybów, pleśni z antymykogramem (minimum):
- Spod napletka,
 - Z kanału szyjki macicy,
 - Z oka,
 - Z pochwy,
 - Z rany,
 - Z ucha,
 - Ze zmiany ropnej,
 - Ze zmiany skórnej.
- 6) USG (minimum):
- ECHO serca,
 - USG gałki ocznej,
 - USG krtani,

- USG ścięgna Achillesa,
 - USG śródstopia,
 - USG naczyń z kolorowym Dopplerem: tętnic szyi, tętnic kończyn, tętnic nerkowych, tętnic wewnętrznych, żył szyi, żył kończyn,
 - USG zmian skórnych.
- 7) Radiologia (minimum):
- Densytometria,
 - RTG kontrastowe przewodu pokarmowego (1 i 2 kontrastowe),
 - RTG kontrastowe układu moczowego (urografia, cystografia).
- 8) Rezonans magnetyczny (minimum):
- Głowy (m.in. mózgu, twarzoczaszki, oczodołów, zatok obocznych nosa, piramid kości skroniowych, przysadki mózgowej),
 - Kręgosłupa (w odcinku szyjnym, piersiowym, lędźwiowym),
 - Kości i stawów,
 - Jamy brzusznej i przestrzeni zaotrzewnowej,
 - Miednicy małej.
- 9) Tomografia komputerowa (minimum):
- Głowy (m.in. mózgu, twarzoczaszki, oczodołów, zatok obocznych nosa, piramid kości skroniowych, nosogardła),
 - Klatki piersiowej i śródpiersia,
 - Kości i stawów
 - Kręgosłupa (w odcinku szyjnym, piersiowym, lędźwiowym),
 - Krtani,
 - Jamy brzusznej i przestrzeni zaotrzewnowej,
 - Miednicy małej,
 - Szyi,
 - Tkanek miękkich (udo, podudzie, ramię, przedramię).
- 10) Badania czynnościowe (minimum):
- Badanie KTG,
 - Densytometria,
 - EKG wysiłkowe,
 - EKG 24h – Holter,
 - Rejestracja ciśnienia tętniczego 24h – Holter ciśnieniowy,
 - Tympanometria.
- 11) Badania endoskopowe ze znieczuleniem (minimum):

- Anoskopia,
- Cystkoskopia,
- Gastroskopia z biopsją,
- Gastroduodenoskopia,
- Kolonoskopia,
- Rektoskopia,
- Sigmoidoskopia.

12) Inne badania laboratoryjne (minimum):

- Test ciążowy (mocz),
- Rozmaz cytohormonalny,
- Alergologia: panel pokarmowy, panel oddechowy, panel mieszany, IgE całkowite, IgE specyficzne (pojedynczy alergen),

13) Zabiegi ambulatoryjne (minimum):

- Koagulacja naczyń przegrody nosa,
- Laryngoskopia pośrednia,
- Płukanie ucha,
- Przedmuchiwanie trąbek słuchowych,
- Punkcja stawu (pobranie materiału do badań),
- Wycięcie chirurgiczne zmiany skórnej do 1,5 cm ze wskazań medycznych z badaniem histopatologicznym,
- Usuwanie zmian skórnych (np. brodawki, włókniaki) ze wskazań medycznych metodą elektrokoagulacji/krioterapii,
- Kroplówka w sytuacji doraźnej

14) Diagnostyka histopatologiczna (badanie histopatologiczne materiału pobranego chirurgicznie lub endoskopowo podczas biopsji cienkoigłowej: guzka, prostaty, piersi, tarczycy, węzłów chłonnych wraz z oceną).

15) Szczepienie wraz z konsultacją lekarską przed szczepieniem:

- Przeciw grypie sezonowej
- Przeciw tężcowi

16) Limitowane wizyty domowe (limit – 9 wizyt w 12 miesięcznych okresach ubezpieczenia, licząc od dnia objęcia ochroną danego Pacjenta).

17) Prowadzenie ciąży (opieka lekarza ginekologa, konsultacje lekarskie i badania diagnostyczne dostępne dla danego Ubezpieczonego w ramach pakietu).

4. Zamawiający wymaga, aby w ramach realizacji przedmiotu zamówienia Wykonawca zapewnił:
- 1) wybór i korzystanie z pakietów, w ramach których odbywać się będzie świadczenie Usług Medycznych, będzie następować bez oceny ryzyka medycznego, co oznacza, że Wykonawca nie uzależnia realizacji Usług Medycznych od stanu zdrowia Pacjenta sprzed okresu obowiązywania Umowy;
 - 2) świadczenie usług na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w placówkach medycznych Wykonawcy lub Podwykonawców, z czego minimum 10 placówek zlokalizowanych będzie na terenie m. st. Warszawy i minimum 5 na terenie m. Krakowa. Wykaz placówek stanowić będzie załącznik do Umowy;
 - 3) świadczenie usług we wszystkie dni robocze co najmniej w godzinach 8.00-20.00, a w soboty – co najmniej w godzinach 8.00-14.00. Wykonawca zobowiązuje się do świadczenia usług w dni ustawowo wolne od pracy w godzinach otwarcia placówek medycznych, gdy dana placówka medyczna jest otwarta w takim dniu;
 - 4) dostępną całodobową pomoc doraźną w co najmniej jednej placówce medycznej w granicach administracyjnych m.st. Warszawy i Krakowa przez 24 godziny na dobę, przez 7 dni w tygodniu: internistyczną i pediatriczną;
 - 5) wizytę u lekarza internisty i pediatry (bez wskazania przez pacjenta konkretnego lekarza) zrealizowaną **najpóźniej w następnym dniu kalendarzowym po dniu, w którym Pacjent zgłosił chęć odbycia wizyty**, chyba że zgodnie z jego wolą wizyta ma odbyć się w terminie późniejszym;
 - 6) wizytę u lekarza specjalisty: okulisty, kardiologa, ginekologa, laryngologa, dermatologa, ortopedy (bez wskazania przez pacjenta konkretnego lekarza specjalisty) zrealizowaną **najpóźniej 5 dnia roboczego od dnia, w którym Pacjent zgłosił chęć odbycia wizyty**, chyba że zgodnie z jego wolą wizyta ma się odbyć w terminie późniejszym;
 - 7) wizytę u pozostałych lekarzy specjalistów (bez wskazania przez pacjenta konkretnego lekarza specjalisty) zrealizowaną **najpóźniej 10 dnia roboczego od dnia, w którym Pacjent zgłosił chęć odbycia wizyty**, chyba że zgodnie z jego wolą wizyta ma się odbyć w terminie późniejszym;
 - 8) Pacjent będzie miał możliwość korzystania z Usług Medycznych we wszystkich placówkach udostępnionych przez Wykonawcę oraz swobodnego wyboru lekarzy wszystkich specjalizacji, zatrudnionych w tych placówkach, przy czym w przypadku wskazania konkretnego lekarza specjalisty przez ubezpieczonego, zastrzeżone przez Zamawiającego terminy dostępności (pkt 5–7) nie będą obowiązywały Wykonawcy;
 - 9) usługę przypominania o umówionych wizytach (telefonicznie, sms, e-mail);
 - 10) funkcjonowanie infolinii, za pomocą której będzie można co najmniej umówić termin wizyty lub odwołać wizytę, lub uzyskać informację na temat usług świadczonych przez Wykonawcę. Infolinia powinna być czynna co najmniej

w dni robocze przez minimum 10 godzin w ciągu doby oraz w soboty przez co najmniej 6 godzin w ciągu doby;

- 11) dostęp on-line do tzw. Portalu Pacjenta umożliwiającego rezerwację/odwoływanie/zmianę terminów wizyt, dostęp do wyników badań, zamawianie recept;
- 12) umożliwienie odbierania wyników badań diagnostycznych co najmniej w placówce medycznej, w której były one wykonane, a także przez Portal Pacjenta, jeśli przepisy szczególne nie wymagają spełnienia dodatkowych wymogów związanych z odbiorem danych wyników;
- 13) akceptację skierowań na badania wystawiane przez lekarza spoza placówek Wykonawcy lub Podwykonawców.

Zamawiający zastrzega, że liczba Pracowników korzystających z usług medycznych jest wartością szacunkową (orientacyjną) i ma posłużyć jedynie do oceny ofert. Faktyczna liczba pracowników korzystających z usług medycznych może ulec zmianie. Wykonawcy nie przysługuje prawo zgłoszenia roszczeń w przypadku zmiany liczby pracowników na inną niż podano w przedmiocie zamówienia. Na dzień wszczęcia postępowania jest zatrudnionych w Polskiej Organizacji Turystycznej 91 pracowników, natomiast z pakietów medycznych korzysta 45 osób (4 osoby korzystające ze świadczenia emerytalnego).

Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego

Zamawiający:
Polska Organizacja Turystyczna
ul. Młynarska 42
01-171 Warszawa

OFERTA

Nazwa i adres podmiotu składającego ofertę:

.....

.....

NIP REGON

Adres, na który Zamawiający powinien przysłać ewentualną korespondencję:

.....

Osoba wyznaczona do kontaktów z Zamawiającym:

.....

Numer telefonu:

e-mail

Odpowiadając na Zapytanie ofertowe na: **ŚWIADCZENIE USŁUG MEDYCZNYCH W
RAMACH INDYWIDUALNYCH PAKIETÓW DLA PRACOWNIKÓW POLSKIEJ
ORGANIZACJI TURYSTYCZNEJ I ICH RODZIN**, oferujemy wykonanie przedmiotu
zamówienia za:

<i>Cena pakietu podstawowego indywidualnego (dla pracownika) za miesiąc</i>	CENA BRUTTO	STAWKA PODATKU VAT (%)
<i>Cena pakietu podstawowego partnerskiego (dla pracownika i partnera) za miesiąc</i>	CENA BRUTTO	STAWKA PODATKU VAT (%)
<i>Cena pakietu podstawowego rodzinnego (dla pracownika, partnera, dzieci, które nie ukończyły</i>	CENA BRUTTO	STAWKA PODATKU VAT (%)

<i>26 r.ż. i nie pozostają w związku małżeńskim) za miesiąc</i>		
<i>Cena pakietu podstawowego dla seniora (dla emerytów lub rodziców pracownika, przy czym jeden pakiet obejmuje Usługi Medyczne świadczone na rzecz jednej osoby spośród osób uprawnionych do skorzystania z tego pakietu) za miesiąc</i>	CENA BRUTTO	STAWKA PODATKU VAT (%)
<i>Cena pakietu rozszerzonego indywidualnego (dla pracownika) za miesiąc</i>	CENA BRUTTO	STAWKA PODATKU VAT (%)
<i>Cena pakietu rozszerzonego partnerskiego (dla pracownika i partnera) za miesiąc</i>	CENA BRUTTO	STAWKA PODATKU VAT (%)
<i>Cena pakietu rozszerzonego rodzinnego (dla pracownika, partnera, dzieci, które nie ukończyły 26 r.ż. i nie pozostają w związku małżeńskim) za miesiąc</i>	CENA BRUTTO	STAWKA PODATKU VAT (%)
<i>Cena pakietu rozszerzonego dla seniora (dla emerytów lub rodziców pracownika, przy czym jeden pakiet obejmuje Usługi Medyczne świadczone na rzecz jednej osoby spośród osób uprawnionych do skorzystania z tego pakietu) za miesiąc</i>	CENA BRUTTO	STAWKA PODATKU VAT (%)

Oświadczam (-y), że :

- 1) **Liczba własnych placówek medycznych na terenie m. st. Warszawy** wynosi
- 2) **Łączna liczba własnych placówek medycznych oraz wszystkich placówek medycznych współpracujących w kraju** wynosi

Ponadto oświadczam(-y), że:

- 1) Nie podlegamy wykluczeniu z postępowania zgodnie z warunkami wskazanymi w niniejszym zapytaniu ofertowym.
- 2) Zapoznaliśmy się z warunkami podanymi przez Zamawiającego w Zapytaniu ofertowym i nie wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń.

- 3) Uzyskaliśmy wszelkie niezbędne informacje do przygotowania oferty i wykonania zamówienia, a także akceptujemy istotne postanowienia umowy oraz termin realizacji przedmiotu zamówienia podany przez Zamawiającego.
- 4) Posiadam(-y) kompetencje lub uprawnienia do prowadzenia określonej działalności zawodowej objętej przedmiotem zamówienia, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień.
- 5) Znajduję(-emy) się w sytuacji finansowej i ekonomicznej zapewniającej prawidłowe i terminowe wykonanie zamówienia.
- 6) Wypełniłem(-liśmy) obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
- 7) W przypadku udzielenia nam zamówienia zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

....., dn.

.....

(podpis uprawnionego
przedstawiciela Wykonawcy)

Załącznik nr 3

ISTOTNE POSTANOWIENIA UMOWY:

Zamawiający informuję, że umowa będzie sporządzona na wzorze Wykonawcy z zastrzeżeniem, iż:

1. Umowa będzie zawarta na okres 12 miesięcy
2. Wartość przedmiotu umowy nie może przekroczyć kwoty w wysokości 130 000,00 zł netto.
3. Zakres przedmiotu Umowy będzie zawierał minimum zakres wskazany w SOPZ (Załączniku Nr 1 do Zapytania ofertowego).
4. Ceny poszczególnych pakietów będą zgodne z ofertą Wykonawcy przedstawioną w przedmiotowym postępowaniu.