



# AMW REWITA

Warszawa, dnia 27 lutego 2018 r.

Egz. Nr 1 z 1

Znak: RWT/DO(ZZ)/272/5/32/2018

**Tablica**

**www.rewita.pl**

## ZMIANA TREŚCI SPECYFIKACJI ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego, pn.: „Świadczenie usług z zakresu medycyny pracy oraz specjalistycznych usług medycznych dla pracowników AMW Rewita Sp. z o.o.”, znak sprawy: RWT/PZP/5/2018.

AMW REWITA Sp. z o.o., 03-310 Warszawa, ul. św. J. Odrowąża 15, zwana dalej „Zamawiającym”, działając na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2015r., poz. 2164 ze zm.), zwanej dalej „ustawą”, informuje, że w postępowaniu na świadczenie usług z zakresu medycyny pracy oraz specjalistycznych usług medycznych dla pracowników AMW Rewita Sp. z o.o. dokonuje następującej zmiany treści Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia:

### **I. W specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, Rozdział XIV. Opis kryteriów, którymi Zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty, wraz z podaniem znaczenia tych kryteriów i sposobu oceny ofert, pkt 8 jest:**

8. Ocena punktowa w kryterium „Dodatkowe usługi do Pakietu Start” dokonana zostanie na podstawie liczby dodatkowych usług, którą Wykonawca zaoferuje do Pakietu Start tj.:

- Laryngolog 2 razy w roku: 4pkt;
- Okulista 2 razy w roku: 4pkt;
- Dermatolog 2 razy w roku: 4pkt;
- Ortopeda 2 razy w roku: 4pkt;
- Alergolog 2 razy w roku: 4pkt.

### **A winno być:**

8. Ocena punktowa w kryterium „Dodatkowe usługi do Pakietu Start” dokonana zostanie na podstawie liczby dodatkowych usług, którą Wykonawca zaoferuje do Pakietu Start tj.:

- Laryngolog (bez limitu) : 4pkt;
- Okulista(bez limitu) : 4pkt;
- Dermatolog (bez limitu): 4pkt;
- Ortopeda(bez limitu) : 4pkt;
- Alergolog(bez limitu) : 4pkt.

Strona  
1 z 17

AMW REWITA Sp. z o.o.



## AMW REWITA

### II. W specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, Rozdział XI. Opis sposobu przygotowania oferty pkt. 10 jest:

10. Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie, w siedzibie Zamawiającego i oznakować w następujący sposób:

**AMW REWITA Sp. z o.o.**

**ul. św. J. Odrowąża 15, 03-310 Warszawa**

**„ Oferta w postępowaniu na świadczenie usług z zakresu medycyny pracy oraz specjalistycznych usług medycznych dla pracowników AMW Rewita Sp. z o.o”,  
nr sprawy: RWT/PZP/5/2018**

**Nie otwierać przed 28.02.2018 r. o godz. 10:00**

i opatrzyć nazwą i dokładnym adresem Wykonawcy.

#### **A winno być:**

10. Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie, w siedzibie Zamawiającego i oznakować w następujący sposób:

**AMW REWITA Sp. z o.o.**

**ul. św. J. Odrowąża 15, 03-310 Warszawa**

**„ Oferta w postępowaniu na świadczenie usług z zakresu medycyny pracy oraz specjalistycznych usług medycznych dla pracowników AMW Rewita Sp. z o.o”,  
nr sprawy: RWT/PZP/5/2018**

**Nie otwierać przed 05.03.2018 r. o godz. 10:00**

i opatrzyć nazwą i dokładnym adresem Wykonawcy.

### III. W specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, Rozdział XII. Miejsce oraz termin składania i otwarcia ofert pkt. 1 oraz 4 jest:

1. Ofertę należy złożyć do dnia **28.02.2018 r.** do godz. **10:00** w siedzibie Zamawiającego tj. **AMW REWITA Sp. z o.o., ul. św J. Odrowąża 15, 03-310 Warszawa, sekretariat.**
4. Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Zamawiającego – sala konferencyjna, w dniu **28.02.2018 r.**, o godzinie **11:00.**

#### **A winno być:**

1. Ofertę należy złożyć do dnia **05.03.2018 r.** do godz. **10:00** w siedzibie Zamawiającego tj. **AMW REWITA Sp. z o.o., ul. św J. Odrowąża 15, 03-310 Warszawa, sekretariat.**
4. Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Zamawiającego – sala konferencyjna, w dniu **05.03.2018 r.**, o godzinie **11:00.**

### IV. Zamawiający informuje, iż dokonuje zmiany treści SIWZ poprzez anulowanie Załącznika nr 6 Wzór umowy, Załącznika nr 1 Opis Przedmiotu Zamówienia oraz Załącznika nr 2 Formularz Ofertowy do SIWZ i dodanie nowego Załącznika nr 1 Opis Przedmiotu Zamówienia, Załącznika nr 2



# AMW REWITA

Formularz Ofertowy, oraz Załącznika nr 6 do SIWZ Wzór umowy – po zmianie, w brzmieniu:

Załącznik nr 1 do SIWZ

## Opis przedmiotu zamówienia „Świadczenie usług z zakresu medycyny pracy oraz specjalistycznych usług medycznych dla pracowników AMW Rewita Sp. z o.o.

Przedmiotem zamówienia są pakiety medyczne oraz usługi z zakresu medycyny pracy dla pracowników AMW Rewita Sp. z o.o.

W/w usługi będą świadczone na rzecz pracowników Centrali Spółki w Warszawie oraz wszystkich Oddziałów firmy w Polsce wg poniższego wykazu:

1. Rewita Waplewo, Maróz 2 • 11-015 Olsztynek
2. Rewita Zakopane, ul. St. Nędzy Kubińca 101 • 34-511 Kościelisko
3. Rewita Jurata, ul. Helska 1 • 84-150 Hel
4. Rewita Międzyzdroje, ul. Promenada Gwiazd 3 • 72-500 Międzyzdroje
5. Rewita Mielno, ul. Suriana 24 • 76-032 Mielno-Unieście
6. Rewita Pieczyńska, ul. Wypoczynkowa 1 • 86-010 Koronowo
7. Rewita Sopot, ul. Kilińskiego 12 • 81-772 Sopot
8. Rewita Solina, Solina • 38-612 Solina
9. Rewita Rogowo, Rogowo 76 • 72-330 Mrzeżyno
10. Rewita Rynia, ul. Wczasowa 59 • 05-127 Białobrzegi

Termin realizacji zamówienia: od 01.04.2018 r. do 31.12.2020 r.

Wykonawca zapewni usługi medyczne w zakresie pakietu **Start wraz z Medycyną pracy** dla wszystkich pracowników Spółki zatrudnionych na podstawie umowy o pracę. Koszty w/w usługi w całości będą pokrywane przez pracodawcę. Pakietem Start z Medycyną pracy zostanie objętych ok. 300 pracowników Zamawiającego. Ponadto Wykonawca zapewni skorzystanie z usług medycznych przez pracowników i ich rodzin w ramach pozostałych pakietów wymienionych poniżej.

### I. Pakiet Start wraz z Medycyną Pracy

#### 1. Medycyna pracy

Zamawiający wymaga, aby był realizowany pełny zakres usług obejmujący wszystkie badania i konsultacje lekarskie wymagane obowiązującymi przepisami prawa dla pracownika na danym stanowisku pracy, na które kieruje pracodawca wydając skierowanie.

W ramach badań wstępnych, okresowych i kontrolnych Lekarz Medycyny Pracy przeprowadza lub zleca badania niezbędne do wydania pracownikowi orzeczenia o zdolności do wykonywania pracy na danym



# AMW REWITA

stanowisku, zgodnie z wymaganiami Kodeksu Pracy, w tym również badania sanitarno-epidemiologiczne (włącznie z badaniami w kierunku nosicielstwa) oraz badania psychotechniczne.

Profilaktyka medyczna w Medycynie Pracy obejmuje również:

- czynne poradnictwo dla osób chorych na choroby zawodowe lub choroby związane z wykonywaną pracą,
- wizytację stanowisk pracy,
- zapewnienie udziału Lekarza Medycyny Pracy w zakładowych komisjach BHP raz na kwartał w każdym z ośrodków.

## 2. Pakiet Start

Pakiet ten ma zawierać co najmniej dostęp do lekarzy wraz z badaniami jak poniżej w opisie:

<b>Nielimitowany dostęp do lekarzy bez skierowania</b>
internista/lekarz medycyny rodzinnej
Kardiolog
Ginekolog
ginekolog położnik
<b>Badania profilaktyczne (bez limitu) ze skierowaniem od lekarza internisty/specjalisty</b>
ALAT/ALP/AGT, ASPAT/AST/GOT
morfologia krwi z rozmazem
OB, CRP
glukoza/cukier na czczo
badanie ogólne moczu
cholesterol całkowity, HDL, LDL
pobranie i wykonanie standardowego wymazu cytologicznego (ginekologicznego)
Badania elektrokardiograficzne: EKG spoczynkowe
USG jamy brzusznej
USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne
USG ginekologiczne - narządów rodnych (również ocena ciąży)
Usg piersi

## II. Pakiety dodatkowe

### 1. Pakiet Podstawowy, Komfort i Vip

Zakres pakietów wyszczególniony jest w Załączniku 1 do Opisu przedmiotu zamówienia.

Pakiety obejmują świadczenie usługi opieki medycznej dla pracowników AMW REWITA Sp. z o.o. zatrudnionych na podstawie umowy o pracę.



# AMW REWITA

Ponadto Wykonawca umożliwi objęcie opieką medyczną członków rodzin pracowników (małżonek, dzieci do 18 roku życia, młodzież ucząca się do rozpoczęcia 26 roku życia).

**Cena pakietu rodzinnego nie może być wyższa niż 150% pakietu indywidualnego.**

Pakiety dodatkowe finansowane są wyłącznie przez pracowników, a ich ceną jest różnica między pakietami dodatkowymi a pakietem start. Cena ta będzie potrącana z wynagrodzenia pracownika przez pracodawcę.

Zamawiający oczekuje od Wykonawcy świadczenia usług medycznych jak w pakietach wyszczególnionych w Załączniku 1, a ponadto:

uprzedniego poinformowania uprawnionego – najpóźniej dzień przed realizacją usługi, że dana usługa, z której zamierza skorzystać, nie jest objęta zakresem Umowy i jest on zobowiązany do jej zapłaty we własnym zakresie oraz o jej wysokości, przy czym zobowiązuje się on do udzielenia na tę usługę każdorazowo 10% rabatu od kwoty brutto ustalonej według cennika Wykonawcy obowiązującego w dniu realizacji usługi, pod warunkiem że usługa ta jest objęta Pakietem VIP, o którym mowa w Załączniku nr 1 do Opisu Przedmiotu Zamówienia, bez względu na rodzaj pakietu, jaki przysługuje uprawnionemu. Rabat jest udzielany wyłącznie w placówkach własnych Wykonawcy.

- a) umożliwienia w każdym czasie, bez dodatkowych kosztów, na podstawie informacji przekazanej przez osobę odpowiedzialną za realizację Umowy ze strony Zamawiającego, zmianę pakietu określonego **Załącznikiem nr 1** do Opisu Przedmiotu Zamówienia na wyższy – ze skutkiem od następnego miesiąca, na niższy – po 12 miesiącach trwania Umowy, jeden raz na 12 miesięcy.
- b) świadczenia usług medycznych przez własne lub współpracujące placówki medyczne w liczbie niezbędnej do zapewnienia świadczenia pełnego zakresu usług wskazanych w Załączniku nr 1 do Opisu Przedmiotu Zamówienia z zastrzeżeniem zapisów poniżej. Zapewnienie świadczenia pełnego zakresu usług wskazanych w Załączniku nr 1 może odbyć się w jednej lub łącznie w kilku placówkach medycznych. Wykonawca zapewni Usługi medyczne w placówkach medycznych w liczbie co najmniej 10 zlokalizowanych na terenie m.st. Warszawy oraz w liczbie co najmniej 1 dla każdego z Oddziałów wskazanych w Załączniku nr 2 do Umowy w odległości nie większej niż (podane w nawiasach poniżej kody pocztowe mają charakter wyłącznie pomocniczy w zlokalizowaniu przez Wykonawcę danej miejscowości, w żadnym wypadku od adresu poczty nie liczy się poniższych odległości):
  - 25 km od miejscowości Międzyzdroje (72-500), Rogowo (72-330), Mielno (76-032), Sopot (81-772), Zakopane (34-511);
  - 35 km od miejscowości Jurata (84-150), Pieczęyska (86-010);
  - 45 km od miejscowości Waplewo (11-015), Rynia (05-127), Solina (38-612);Wskazane odległości mierzone są po trasie dojazdu drogami.
- c) zagwarantowania Usługi medycznej objętej pakietem w granicach kilometrowych określonych w Umowie lub jeżeli Wykonawca nie zagwarantuje usługi objętej wariantem pakietu określonego w Umowie, osoba uprawniona może samodzielnie zapewnić sobie Usługę medyczną w innej placówce nie objętej Umową. Wówczas jest zobowiązana do każdorazowego zgłoszenia Wykonawcy tej Usługi medycznej przed wizytą, zaś Wykonawca potwierdzi realizację usługi i otrzymanie zgłoszenia osobie uprawnionej. Osoba uprawniona otrzyma zwrot 100% kosztu usługi od Wykonawcy w ciągu 14 dni od dnia dostarczenia prawidłowo wypełnionego wniosku do Wykonawcy wraz z dołączeniem faktury wystawionej na dane Zamawiającego oraz skierowania na usługę, jeśli takie jest wymagane.



## AMW REWITA

- d) dopuszczenia zmiany listy placówek medycznych, z tym że Wykonawca zobowiązuje się do utrzymania minimalnej liczby placówek medycznych, o których mowa powyżej wraz z zakresem świadczonych usług wskazanym w Załączniku nr 1 do Opisu przedmiotu zamówienia. Wykonawca nie jest zobowiązany do utrzymywania w danej placówce medycznej tego samego zakresu świadczonych usług przez cały okres obowiązywania Umowy, jednak zawsze wskazane w Załączniku nr 3 do Umowy placówki medyczne łącznie muszą świadczyć wszystkie Usługi medyczne, o których mowa w Załączniku nr 1 do Opisu przedmiotu zamówienia. Wykonawca jest zobowiązany do przekazania, nie później niż 14 dni przed planowaną zmianą, osobie odpowiedzialnej za realizację Umowy po stronie Zamawiającego szczegółowej informacji o planowanej zmianie w liście placówek medycznych lub w zakresie świadczonych przez daną placówkę usług. Zmiana listy placówek medycznych oraz zakresie świadczonych przez daną placówkę Usług medycznych nie stanowi zmiany Umowy.
- e) zapewnienia możliwości zarówno przez infolinię jak i bezpośredniego umawiania, zmiany terminu oraz odwoływania wizyt przez osoby uprawnione bez skierowania, tak, aby wizyta w ramach podstawowej opieki lekarskiej, o której mowa w Załączniku nr 1 do Opisu przedmiotu zamówienia, mogła się odbyć w ciągu 24 godzin od daty zgłoszenia, natomiast w ramach specjalistycznej opieki lekarskiej, o której mowa w Załączniku nr 1 do Opisu przedmiotu zamówienia, w ciągu 5 dni od daty zgłoszenia (do lekarzy oznaczonych znacznikiem 2 w wykazie usług) oraz w ciągu 10 dni roboczych od daty zgłoszenia (do lekarzy oznaczonych znacznikiem 3 w wykazie usług), za wyjątkiem sytuacji, w których uprawniony przedstawi preferencje dotyczące w szczególności konkretnej godziny, dnia wizyty, konkretnego lekarza, placówki, w takim wypadku wizyta winna się odbyć w terminie ustalonym z osobą uprawnioną. Każdą wizytę można anulować, w każdym czasie, bez dodatkowych kosztów. Odwołanie wizyty, która podlega limitowi ilościowemu w ramach danego pakietu, nie skutkuje zmniejszeniem limitu dostępnych wizyt w danym pakiecie.
- f) zapewnienia uczestnictwa co najmniej raz na kwartał w każdym z ośrodków, w ramach wynagrodzenia określonego w § 5. ust. 2 Umowy, lekarza medycyny pracy w pracach komisji BHP, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego. Zamawiający poinformuje Wykonawcę o wykonaniu komisji BHP z 14-dniowym wyprzedzeniem.

### Załączniki:

1. Pakiety medyczne;
2. Struktura wiekowo-płciowa;
3. Narażenia na stanowiskach pracy.



AMW REWITA

Załącznik nr 2 do SIWZ

**FORMULARZ OFERTOWY**

OFERTA  
złożona przez:

ul. \_\_\_\_\_  
00-000 \_\_\_\_\_

w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego zgodnie z ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych na: Świadczenie usług z zakresu medycyny pracy oraz specjalistycznych usług medycznych dla pracowników AMW Rewita Sp. z o.o. (postępowanie nr: RWT/PZP/5/2018)

**A. DANE WYKONAWCY:**

Osoba upoważniona do reprezentacji Wykonawcy/ów i podpisująca ofertę:.....  
Wykonawca/Wykonawcy:.....

Adres:.....

Osoba odpowiedzialna za kontakty z Zamawiającym:.....

Dane teled adresowe na które należy przekazywać korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem:  
faks.....

e-mail.....

Adres do korespondencji (jeżeli inny niż adres siedziby):.....

Oświadczam, że zgodnie z kwalifikacją przedsiębiorstw prowadzę przedsiębiorstwo (proszę zaznaczyć właściwe):

**mikro**

**małe**

**średnie**

**duże**

**B. OFEROWANY PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA:**

**C. ŁĄCZNA CENA OFERTOWA:**

Niniejszym oferuję realizację przedmiotu zamówienia za CENĘ RYCZAŁTOWĄ BRUTTO ZA OSOBE (MIESIĘCZNIE), która stanowi całkowite wynagrodzenie Wykonawcy, uwzględniające wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia zgodnie z SIWZ.

PAKIETY	CENA RYCZAŁTOWA BRUTTO ZA OSOBE (MIESIĘCZNIE)
Pakiet Start	



# AMW REWITA

<b>Pakiet Podstawowy</b>	
<b>Pakiet Komfort</b>	
<b>Pakiet VIP</b>	

## D. DODATKOWE USŁUGI DO PAKIETU START:

Niniejszym oferuję dodatkowe usługi do Pakietu Start.

<b>DODATKOWE USŁUGI DO PAKIETU START</b>	Laryngolog (bez limitu): <b>TAK/NIE</b> Okulista (bez limitu): <b>TAK/NIE</b> Dermatolog (bez limitu): <b>TAK/NIE</b> Ortopeda (bez limitu): <b>TAK/NIE</b> Alergolog (bez limitu): <b>TAK/NIE</b>
--	--

## E. PROCENTOWY WZROST CENY PAKIETU RODZINNEGO DO CENY PAKIETU INDYWIDUALNEGO

<b>PROCENTOWY WZROST CENY PAKIETU RODZINNEGO DO CENY PAKIETU INDYWIDUALNEGO</b>	.....%
---	--------

## F. OŚWIADCZENIA:

- zamówienie zostanie zrealizowane w terminach określonych w SIWZ oraz we wzorze umowy z uwzględnieniem szczegółowych warunków zamówienia;
- w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia;
- zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia oraz wzorem umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nich zawarte;
- uwazamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres **30 dni** licząc od dnia otwarcia ofert (włącznie z tym dniem);
- akceptujemy warunki zapłaty wskazane we wzorze Umowy;
- wadium\* w wysokości .....PLN (słownie:.....) zostało wniesione w dniu ....., w formie:.....;
- prosimy o zwrot wadium (wniesionego w pieniądzu), na zasadach określonych w art. 46 ustawy PZP, na następujący rachunek: .....

\*jeśli dotyczy





# AMW REWITA

## G. ZOBOWIĄZANIA W PRZYPADKU PRZYZNANIA ZAMÓWIENIA:

- 1) zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
  - 2) osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w sprawach dotyczących realizacji umowy jest .....
- e-mail: ..... tel./fax: .....

## H. PODWYKONAWCY:

Podwykonawcom zamierzam powierzyć poniższe części zamówienia (Jeżeli jest to wiadome, należy podać również dane proponowanych podwykonawców)

- 1) .....
- 2) .....

## I. SPIS TREŚCI:

Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty:

- 1) .....
- 2) .....
- 3) .....
- 4) .....

Oferta została złożona na ..... kolejno ponumerowanych stronach.

.....  
pieczęć Wykonawcy

.....  
Data i podpis upoważnionego przedstawiciela  
Wykonawcy

**Załącznik nr 6 do SIWZ**

**Umowa nr .....**  
**na świadczenie usług medycznych**

zawarta dalej „Umową”, zawarta w Warszawie w dniu ..... roku, pomiędzy:

**AMW REWITA Sp. z o.o.** z siedzibą w Warszawie (03-310), przy ul. Św. Jacka Odrowąża 15,  
zarejestrowaną  
w rejestrze przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st.  
Warszawy w Warszawie, Wydział XIII Gospodarczy KRS, pod numerem 0000394569, NIP 701-030-24-56,  
REGON 142990254, kapitał zakładowy 534 072 000,00 zł, reprezentowaną przez:

1. ....;
2. ....;

zwaną dalej „Zamawiającym”,

a

*(w zależności od formy prawnej Wykonawcy uzupełnić jedno z poniższych)*

Strona  
9 z 17



# AMW REWITA

..... z siedzibą w ..... (... - ...), przy ul. ...., zarejestrowaną w rejestrze przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd ....., Wydział ... Gospodarczy KRS, pod numerem ....., NIP ....., REGON ....., kapitał zakładowy w całości wniesiony i opłacony w wysokości ... zł, reprezentowaną zgodnie z zasadami reprezentacji ujawnionymi w KRS lub na podstawie pełnomocnictwa nr .... z dnia ..... roku, stanowiącego wraz z wydrukiem z KRS **Załącznik nr 1** do Umowy, przez:

1. ....;
2. ....;

..... prowadząca/ym działalność gospodarczą pod firmą ....., z głównym miejscem wykonywania działalności oraz adresem do doręczeń w ..... (...-...), przy ul. ...., wpisana/ym do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, NIP ....., REGON ....., reprezentowana/m osobiście albo przez pełnomocnika przedsiębiorcy ujawnionego w CEIDG lub na podstawie pełnomocnictwa nr .... z dnia ..... roku, stanowiącego wraz z wydrukiem z CEIDG **Załącznik nr 1** do Umowy;

zwaną/ym dalej „**Wykonawcą**”,  
zwane dalej pojedynczo „**Stroną**”, a łącznie „**Stronami**”.

Umowa została zawarta po przeprowadzeniu przez Zamawiającego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego, zgodnie z postanowieniami ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych – **nr sprawy RWT/PZP/...../2018**, o następującej treści:

## § 1.

### [Przedmiot Umowy]

1. Zamawiający zleca, a Wykonawca przyjmuje do wykonania świadczenie usług medycznych, w tym specjalistycznych oraz z zakresu medycyny pracy (dalej „**Usługi medyczne**”), dla osób zatrudnionych  
u Zamawiającego przez czas trwania zatrudnienia, na podstawie umowy o pracę, bez względu na rodzaj tej umowy (czas określony/nieokreślony) oraz dla ich rodzin (małżonek, dzieci do 18 roku życia, młodzież ucząca się do rozpoczęcia 26 roku życia), na zasadach i w zakresie określonymi zapisami Umowy.
2. Opis przedmiotu zamówienia stanowi **Załącznik nr 2** do Umowy.

## § 2.

### [Obowiązki Stron]

1. Wykonawca jest zobowiązany do rzetelnego świadczenia Usług medycznych, z zachowaniem należytej staranności, zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej wykorzystując swoją wiedzę i umiejętności medyczne oraz postęp w tym zakresie.
2. Wykonawca zobowiązuje się do wykonania Umowy zgodnie z zasadami wynikającymi z przepisów prawa i standardami zawodowymi, ze szczególną starannością właściwą dla zawodowego charakteru tych czynności oraz z zasadami etyki zawodowej, a także przestrzegania przepisów BHP, ppoż., porządkowych i innych wynikających z obowiązujących aktów prawnych oraz regulaminów.
3. Wykonawca oświadcza, że posiada wszelkie uprawnienia zawodowe do wykonania przedmiotu Umowy wynikające z właściwych przepisów oraz dysponuje personelem o stosownym doświadczeniu, kwalifikacjach i uprawnieniach niezbędnych do należytej realizacji Umowy, a także że



## AMW REWITA

oświadcza, iż nie toczy się przeciwko temu personelowi postępowanie karne, dyscyplinarne, z tytułu odpowiedzialności zawodowej i inne.

4. Wykonawca będzie świadczył Usługi medyczne w ramach Pakietu Start wraz z Medycyną Pracy oraz Pakietu dodatkowe. W zakresie Pakietu Start wraz z Medycyną pracy Wykonawca będzie świadczył Usługi medyczne dla wszystkich pracowników Zamawiającego zatrudnionych na podstawie umowy o pracę. Koszty w/w usługi w całości będą pokrywane przez pracodawcę. Ponadto Wykonawca zapewni skorzystanie z Usług medycznych przez pracowników i ich rodziny w ramach Pakietów dodatkowych. Pakiety te będą finansowane wyłącznie przez pracowników Zamawiającego.
5. Wykonawca zobowiązany jest do uprzedniego poinformowania uprawnionego-najpóźniej dzień przed realizacją że dana usługa, z której zamierza skorzystać, nie jest objęta zakresem Umowy i jest on zobowiązany do jej zapłaty we własnym zakresie oraz o jej wysokości, przy czym zobowiązuje się on do udzielenia na tę usługę każdorazowo 10% rabatu od kwoty brutto ustalonej według cennika Wykonawcy obowiązującego w dniu realizacji usługi, pod warunkiem że usługa ta jest objęta Pakietem VIP, o którym mowa w Załączniku nr 2 do Umowy, bez względu na rodzaj pakietu, jaki przysługuje uprawnionemu. Rabat jest udzielany wyłącznie w placówkach własnych Wykonawcy.
6. Wykonawca umożliwi w każdym czasie, bez dodatkowych kosztów, na podstawie informacji przekazanej przez osobę odpowiedzialną za realizację Umowy ze strony Zamawiającego, zmianę pakietu określonego w Załączniku nr 2 do Umowy na wyższy – ze skutkiem od następnego miesiąca, na niższy – po 12 miesiącach trwania Umowy, jeden raz na 12 miesięcy.
7. Wykonawca będzie świadczył Usługi medyczne przez własne lub współpracujące placówki medyczne w liczbie niezbędnej do zapewnienia świadczenia pełnego zakresu usług wskazanych w Załączniku nr 2 do Umowy z zastrzeżeniem zapisów poniżej. Zapewnienie świadczenia pełnego zakresu usług wskazanych w Załączniku nr 2 może odbyć się w jednej lub łącznie w kilku placówkach medycznych. Wykonawca zapewni Usługi medyczne w placówkach medycznych w liczbie co najmniej 10 zlokalizowanych na terenie m.st. Warszawy oraz w liczbie co najmniej 1 dla każdego z Oddziałów wskazanych w Załączniku nr 2 do Umowy w odległości nie większej niż (podane w nawiasach poniżej kody pocztowe mają charakter wyłącznie pomocniczy w zlokalizowaniu przez Wykonawcę danej miejscowości, w żadnym wypadku od adresu poczty nie liczy się poniższych odległości):
  - a) 25 km od miejscowości Międzyzdroje (72-500), Rogowo (72-330), Mielno (76-032), Sopot (81-772), Zakopane (34-511);
  - b) 35 km od miejscowości Jurata (84-150), Pieczęska (86-010);
  - c) 45 km od miejscowości Waplewo (11-015), Rynia (05-127), Solina (38-612);Wskazane odległości mierzone są po trasie dojazdu drogami.
8. Jeżeli Wykonawca nie zagwarantuje Usługi medycznej objętej pakietem w granicach kilometrowych określonych w ust. 7 powyżej lub jeżeli Wykonawca nie zagwarantuje usługi objętej wariantem pakietu określonego w Umowie, osoba uprawniona może samodzielnie zapewnić sobie Usługę medyczną w innej placówce nie objętej Umową. Wówczas jest zobowiązana do każdorazowego zgłoszenia Wykonawcy tej Usługi medycznej przed wizytą, zaś Wykonawca potwierdzi realizację usługi i otrzymanie zgłoszenia osobie uprawnionej. Osoba uprawniona otrzyma zwrot 100% kosztu usługi od Wykonawcy w ciągu 14 dni od dnia dostarczenia prawidłowo wypełnionego wniosku do Wykonawcy wraz z dołączeniem faktury wystawionej na dane Zamawiającego oraz skierowania na usługę, jeśli takie jest wymagane.
9. Lista placówek medycznych stanowi **Załącznik nr 3** do Umowy. Strony dopuszczają zmianę listy placówek medycznych, z tym że Wykonawca zobowiązuje się do utrzymania minimalnej liczby placówek medycznych, o których mowa w ust. 7 powyżej wraz z zakresem świadczonych usług wskazanym w Załączniku nr 2 do Umowy. Wykonawca nie jest zobowiązany do utrzymywania w danej placówce medycznej tego samego zakresu świadczonych usług przez cały okres obowiązywania Umowy, jednak zawsze wskazane w Załączniku nr 3 do Umowy placówki medyczne łącznie muszą świadczyć wszystkie Usługi medyczne, o których mowa w Załączniku nr 2 do Umowy. Wykonawca



# AMW REWITA

jest zobowiązany do przekazania, nie później niż 14 dni przed planowaną zmianą, osobie odpowiedzialnej za realizację Umowy po stronie Zamawiającego szczegółowej informacji o planowanej zmianie w liście placówek medycznych lub w zakresie świadczonych przez daną placówkę usług. Zmiana listy placówek medycznych oraz zakresie świadczonych przez daną placówkę Usług medycznych nie stanowi zmiany Umowy.

10. Wykonawca zapewni możliwość zarówno przez infolinię jak i bezpośredniego umawiania, zmiany terminu oraz odwoływania wizyt przez osoby uprawnione bez skierowania, tak, aby wizyta w ramach podstawowej opieki lekarskiej, o której mowa w Załączniku nr 2 do Umowy, mogła się odbyć w ciągu 24 godzin od daty zgłoszenia, natomiast w ramach specjalistycznej opieki lekarskiej, o której mowa w Załączniku nr 2 do Umowy, w ciągu 5 dni roboczych od daty zgłoszenia (do lekarzy oznaczonych znacznikiem 2 w wykazie usług), oraz w ciągu 10 dni roboczych od daty zgłoszenia (do lekarzy oznaczonych znacznikiem 3 w wykazie usług), za wyjątkiem sytuacji, w których uprawniony przedstawi preferencje dotyczące w szczególności konkretnej godziny, dnia wizyty, konkretnego lekarza, placówki, w takim wypadku wizyta winna się odbyć w terminie ustalonym z osobą uprawnioną. Każdą wizytę można anulować, w każdym czasie, bez dodatkowych kosztów. Odwołanie wizyty, która podlega limitowi ilościowemu w ramach danego pakietu, nie skutkuje zmniejszeniem limitu dostępnych wizyt w danym pakiecie.
11. Wykonawca zobowiązuje się do zapewnienia uczestnictwa co najmniej raz na kwartał w każdym z ośrodków, w ramach wynagrodzenia określonego w § 5. ust. 2 Umowy, lekarza medycyny pracy w pracach komisji BHP, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego. Zamawiający poinformuje Wykonawcę o wykonaniu komisji BHP z 14- dniowym wyprzedzeniem.
12. Zamawiający zobowiązany jest do przekazania do końca danego miesiąca, osobie odpowiedzialnej za realizację Umowy po stronie Wykonawcy, informacji o zmianie na liście osób uprawnionych, która będzie skuteczna od następnego miesiąca – lista osób uprawnionych wedle stanu na dzień przekazania zostanie przekazana osobie odpowiedzialnej za realizację Umowy po stronie Wykonawcy w terminie 7 dni od daty zawarcia Umowy. Zmiana na liście osób uprawnionych może polegać zarówno na dopisaniu danej osoby do listy osób uprawnionych, jak i jej odjęciu danej osoby z listy osób uprawnionych, w ramach danego pakietu, albo powodującą rezygnację przez daną osobę z pakietu. Odjęcie danej osoby z listy powodujące rezygnację przez daną osobę z Pakietu Start wraz z Medycyną Pracy, o którym mowa w Załączniku nr 2 do Umowy, możliwe jest wyłącznie w przypadku ustania stosunku pracy lub zwolnienia z obowiązku świadczenia pracy.
13. Zamawiający zobowiązany jest do zgłoszenia do listy, wszystkich pracowników zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, co najmniej do Pakietu Start wraz z Medycyną pracy, o których mowa w Załączniku nr 2 do Umowy.

## § 3.

### [Podwykonawcy]

Wykonawca będzie realizował Umowę bez udziału podwykonawców.

(lub)

1. Zamawiający wyraża zgodę na realizację Umowy przez Wykonawcę przy udziale niżej wymienionych podwykonawców, z tym zastrzeżeniem, że Wykonawca odpowiada za ich działania i zaniechania jak za własne:
  - a) *(wskazać nazwę przedsiębiorstwa i dokładny adres i NIP)* .....
  - b) *(wskazać nazwę przedsiębiorstwa i dokładny adres i NIP)*.....
2. W przypadku zmiany podwykonawcy Wykonawca jest zobowiązany do poinformowania o tym Zamawiającego. Zamawiający może nie wyrazić zgody na wybór nowego podwykonawcy.

Strona

12 z 17

## § 4.



# AMW REWITA

## [Osoby odpowiedzialne za realizację Umowy]

1. Strony wyznaczają niżej wymienione osoby, jako osoby uprawnione do kontaktowania się w związku z realizacją Umowy:
  - a) w imieniu Zamawiającego – (imię i nazwisko, stanowisko, nr tel., mail).....;
  - b) w imieniu Wykonawcy – (imię i nazwisko, stanowisko, nr tel., mail).....
2. Każda ze Stron ma prawo do zmiany w każdym czasie osoby odpowiedzialnej za realizację Umowy po jej stronie. Zmiana taka nie wymaga zmiany Umowy, wymaga jednak uprzedniego poinformowania o tym drugiej Strony, pod rygorem nieważności ustaleń poczynionych między dotychczasowymi osobami. Osoby odpowiedzialne mają prawo do składania wszelkich oświadczeń związanych z realizacją Umowy, za wyjątkiem składania oświadczeń woli, chyba że co innego wynika z Umowy.

## § 5.

### [Wynagrodzenie]

1. Maksymalna wartość Umowy wynosi brutto: ..... PLN (słownie: ..... złotych, 00/100), tj.: wartość netto: ..... PLN (słownie: ..... złotych, 00/100) oraz podatek VAT: ..... PLN (słownie: ..... złotych, 00/100).
2. Strony ustalają, że okresem rozliczeniowym będzie miesiąc kalendarzowy. Wykonawca wystawi każdorazowo fakturę w terminie 10 dni od dnia zakończenia okresu rozliczeniowego, do której dołączy zestawienie świadczonych usług.
3. Miesięczne wynagrodzenie wykonawcy będzie ustalane w oparciu o iloczyn ryczałtowej ceny brutto za osobę miesięcznie określonej w Formularzu ofertowym Wykonawcy stanowiącym Załącznik nr 4 do Umowy oraz liczbę pracowników Zamawiającego objętych Pakietem Start z Medycyną Pracy. Ceny, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, nie mogą ulec zmianie przez cały okres realizacji Umowy.
4. Zamawiający zobowiązuje się zapłacić wynagrodzenie określone w ust. 3 powyżej w terminie do 25 dnia miesiąca.
5. Wysokość stawki za poszczególne pakiety pozostanie niezmienna przez cały czas realizacji Umowy i wyklucza żądanie przez Wykonawcę podwyższenia wysokości stawki, chociażby w czasie zawarcia Umowy nie można było przewidzieć rozmiaru lub kosztów usług realizowanych przez Wykonawcę.
6. W przypadku pominięcia przez Wykonawcę w ofercie przy wycenie jakiegokolwiek elementu realizacji Umowy i nie ujęcia go w wysokości stawki za poszczególne pakiety, Wykonawcy nie przysługują wobec Zamawiającego żadne roszczenia z powyższego tytułu, a w szczególności roszczenie o dodatkowe wynagrodzenie.
7. Faktura za wykonanie usług w danym miesiącu winna być sporządzona zbiorczo. Wykonawca co miesiąc dostarczy wykaz pracowników objętych pakietami medycznymi określonymi w § 2 ust. 4 w danym miesiącu wraz ze wskazaniem oddziału Zamawiającego jakiego dotyczy wykonana usługa. Faktury rozliczeniowe zostaną przesłane przez Wykonawcę na wskazany adres e-mail Zamawiającego.
8. Za dzień zapłaty uważa się dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.

## § 6.

### [Termin realizacji Umowy]

1. Umowa została zawarta na czas określony od dnia ..... r. roku do dnia ..... r. roku lub do dnia wykorzystania kwoty stanowiącej maksymalną wartość Umowy, wskazanej w § 5 ust. 1 Umowy, w zależności które zdarzenie nastąpi wcześniej.
2. W przypadku ustania Umowy przed wyczerpaniem wynagrodzenia, o którym mowa w § 5 ust. 1 Umowy, i jej nieprzedłużenia, Wykonawcy nie przysługują roszczenia o zapłatę różnicy.
3. Okres obowiązywania Umowy wskazany w ust. 1 powyżej może ulec zmianie w przypadku zastosowania przez Zamawiającego prawa opcji, o którym mowa w § 7 Umowy.



# AMW REWITA

## § 7.

### [Prawo opcji]

1. Zamawiający przewiduje zastosowanie prawa opcji polegającego na możliwości zwiększenia zamówienia o 20%. Realizowane w ramach prawa opcji usługi muszą być realizowane w taki sam sposób jak w zamówieniu podstawowym oraz w cenach jednostkowych zaproponowanych przez Wykonawcę w swojej ofercie.
2. Możliwość skorzystania z prawa opcji jest jedynie prawem Zamawiającego – nie stanowi żadnego wiążącego go zobowiązania nawet po ziszczeniu się wskazanej przesłanki i będzie realizowane na podstawie odrębnego pisma do Wykonawcy, w którym Zamawiający poinformuje o sposobie i ilości realizowanej opcji.
3. W przypadku nie skorzystania przez Zamawiającego z prawa opcji, albo w przypadku skorzystania w niepełnym zakresie, Wykonawcy nie będą przysługiwały żadne roszczenia.

## § 8.

### [Zmiany treści Umowy]

1. Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmiany treści Umowy w przypadku:
  - a) zmian wynikających z siły wyższej, np. wystąpienia zdarzenia losowego wywołanego przez czynniki zewnętrzne, którego nie można było przewidzieć z pewnością, w szczególności zagrażającego bezpośrednio życiu lub zdrowiu ludzi lub grożącego powstaniem szkody w znacznych rozmiarach;
  - b) zmiany podwykonawcy z powodu ogłoszenia upadłości podwykonawcy, zakończenia współpracy Wykonawcy z podwykonawcą lub innych okoliczności uniemożliwiających dalszą współpracę z dotychczasowym podwykonawcą;
  - c) zmiany obowiązujących przepisów prawa mających wpływ na sposób wykonania Umowy;
  - d) zmiany przepisów, na podstawie których ustala się stawkę podatku VAT;
  - e) zmiany wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę albo wysokości minimalnej stawki godzinowej, ustalonych na podstawie przepisów ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę;
  - f) zmiany zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki składki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne.
2. Zmiana treści Umowy na podstawie ust. 1 lit d), e) i f) powyżej jest możliwa wyłącznie w przypadku, gdy Umowa została zawarta na okres dłuższy niż 12 miesięcy, Wykonawca wykaże, że zmiany wskazane w ust. 1 lit d), e) i f) będą miały wpływ na koszty wykonania zamówienia przez Wykonawcę oraz przekaze Zamawiającemu szczegółową informację o tych kosztach przy zawieraniu Umowy.

## § 9.

### [Wypowiedzenie Umowy]

1. Każda ze Stron jest uprawniona do wypowiedzenia Umowy w formie pisemnej pod rygorem nieważności:
  - a) Zamawiający – z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia;
  - b) Wykonawca – z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia;ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.
2. W przypadku wypowiedzenia Umowy, Wykonawca jest zobowiązany do wykonania w okresie wypowiedzenia usług, których świadczenie rozpoczął, w ramach wynagrodzenia określonego w Umowie. Jednakże Zamawiający jest uprawniony do zwolnienia Wykonawcy ze świadczenia usługi, o której mowa w zdaniu poprzedzającym.



# AMW REWITA

Umowie. Jednakże Zamawiający jest uprawniony do zwolnienia Wykonawcy ze świadczenia usługi, o której mowa w zdaniu poprzedzającym.

## § 10.

### [Odstąpienie od Umowy]

1. Strony ustalają, że Zamawiającemu przysługiwać będzie prawo odstąpienia od Umowy w przypadku:
  - a) naruszenia przez Wykonawcę obowiązków wynikających z Umowy, a także wystąpienia zdarzeń, które mogłyby stawić w wątpliwość co do jakości usług świadczonych przez Wykonawcę;
  - b) utraty przez Wykonawcę uprawnień niezbędnych do świadczenia usług określonych w Umowie;
  - c) wydania nakazu zajęcia majątku Wykonawcy;
  - d) zaistnienia okoliczności, ze względu których jest wątpliwe, czy Wykonawca ma możliwość realizować przedmiot Umowy, np. istnieją przesłanki by wszcząć postępowanie upadłościowe, restrukturyzacyjne lub likwidacyjne przedsiębiorstwa Wykonawcy.
2. W przypadku wystąpienia przesłanek określonych w ust. 1 lit a) powyżej Zamawiający uprzednio wezwie Wykonawcę do zaprzestania naruszeń, zaś w przypadku określonym w ust. 1 lit b), c) i d) Zamawiający może odstąpić od Umowy w terminie 30 dni od dnia powzięcia wiadomości o tych okolicznościach.
3. Odstąpienie umowne opisane w ustępach poprzedzających nie ogranicza prawa Zamawiającego do odstąpienia od Umowy na zasadach przewidzianych w kodeksie cywilnym. W przypadku odstąpienia umownego lub na podstawie kodeksu cywilnego, Wykonawca ma prawo wyłącznie do wynagrodzenia należnego za wykonaną i potwierdzoną przez Zamawiającego część Umowy.

## § 11.

### [Ubezpieczenie Wykonawcy]

1. Wykonawca przed podpisaniem Umowy dostarczył Zamawiającemu kopię polisy OC w zakresie prowadzonej działalności ważną do dnia ..... kopia polisy stanowi **Załącznik nr 4** do Umowy.
2. Wartość polisy wynosi ..... PLN (słownie: ..... złotych, ../100) i jest nie mniejsza niż łączna wartość Umowy wskazana w § 5. Ust. 1 Umowy.
3. Wykonawca jest zobowiązany do utrzymywania polisy ubezpieczeniowej przez cały okres obowiązywania Umowy oraz terminowego opłacania należnych składek ubezpieczeniowych. W przypadku, gdy termin ważności polisy będzie upływał przed dniem zakończenia obowiązywania Umowy, Wykonawca zobowiązany jest dostarczyć Zamawiającemu dokument potwierdzający przedłużenie obowiązywania polisy, bądź nową polisę, na warunkach nie mniej korzystnych niż polisa OC wskazana w ust. 1 powyżej, najpóźniej na 2 dni przed upływem terminu ważności polisy.

## § 12.

### [Kary umowne]

1. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w przypadku:
  - a) wypowiedzenia lub odstąpienia od Umowy przez którąkolwiek ze Stron z winy Wykonawcy w wysokości 15% wynagrodzenia brutto, o którym mowa w § 5. Ust. 1 Umowy, tj. .... PLN (słownie: ..... Złotych, 00/100);
  - b) za zmniejszenie liczby placówek lub zakresu świadczonych usług, czasu realizacji wizyty, naruszenie przepisów ustawy o ochronie danych osobowych – poniżej minimalnych wymogów Umowy – w kwocie 1% wynagrodzenia brutto, o którym mowa w § 5. Ust. 1 Umowy, niezależnie za każdy przypadek naruszenia;



# AMW REWITA

- c) za naruszenie innego zapisu Umowy niż tych, o których mowa w lit. b) powyżej – w kwocie 0,1% wynagrodzenia brutto, o którym mowa w § 5. Ust. 1 Umowy, niezależnie za każdy przypadek naruszenia.
2. W przypadkach określonych w ust. 1 lit b)-c) kary umowne podlegają łączeniu.
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania na zasadach ogólnych przewidzianych w kodeksie cywilnym w przypadku, jeśli szkoda wynikła z niewykonania lub nienależytego wykonania Umowy przewyższa wartość zastrzeżonej kary umownej bądź wynika z innych tytułów niż zastrzeżone.
4. Wykonawca wyraża zgodę na potrącenie kar umownych należnych Zamawiającemu na mocy powyższych postanowień z należności za świadczone usługi.

## § 13.

### [Postanowienia końcowe]

1. Przeniesienie praw i obowiązków Wykonawcy wynikających z Umowy na osoby trzecie wymaga uprzedniej pisemnej zgody Zamawiającego.
2. Zarówno treść Umowy, jak wszelkie informacje uzyskane przy okazji lub w związku z wykonywaniem Umowy, a dotyczące Zamawiającego stanowią informacje poufne, za wyjątkiem informacji powszechnie znanych lub udostępnionych przez Zamawiającego. Wykonawca zobowiązuje się do ich nieudostępniania osobom trzecim, bezpośrednio i pośrednio, bez względu na formę, bez uprzedniej, wyraźnej zgody Zamawiającego – przez czas trwania Umowy oraz po jej ustaniu. W przypadku udostępnienia informacji, na żądanie organu państwowego, Wykonawca zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania Zamawiającego o tym fakcie, zakresie i formie udostępnienia.
3. Wszelkie oświadczenia woli winny być kierowane na piśmie listem poleconym na adresy wskazane w komparycji Umowy. Zmiana adresu nie wymaga zmiany Umowy, aczkolwiek w razie niepoinformowania drugiej Strony o zmianie adresu, doręczenie dokonane na adres dotychczasowy uznaje się za skuteczne.
4. Wszelkie zmiany, rozwiązanie lub odstąpienie od Umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.
5. Spory powstałe w związku z realizacją Umowy będą rozstrzygane przez sąd właściwy miejscowo dla siedziby Zamawiającego.
6. W sprawach nieuregulowanych Umową stosuje się odpowiednie przepisy kodeksu cywilnego.
7. Wszelkie załączniki do Umowy, stanowią jej integralną część.
8. Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

#### Lista załączników:

- Załącznik nr 1 – aktualny wydruk z KRS lub z CEIDG Wykonawcy wraz z pełnomocnictwem;
- Załącznik nr 2 – Opis przedmiotu zamówienia;
- Załącznik nr 3 – Lista placówek medycznych;
- Załącznik nr 4 – Kopia polisy ubezpieczeniowej;
- Załącznik nr 5 – Wykaz pracowników uprawnionych do otrzymania świadczenia;
- Załącznik nr 6 – Wzór skierowanie na badania lekarskie.





# AMW REWITA

Zamawiający

Wykonawca

.....  
(pieczęćka i podpis)

.....  
(pieczęćka i podpis)

.....  
(pieczęćka i podpis)

.....  
(pieczęćka i podpis)

(W zależności od rodzaju umowy, podpisuje właściwa jednostka organizacyjna)

Departament Prawny	Departament Nieruchomości	Departament Organizacyjny	Departament Finansów	Departament Kadr	Departament Promocji

Zamawiający informuje, iż w wyniku niniejszej zmiany treści SIWZ, dokonał także zmiany treści ogłoszenia o zamówieniu.

Zamawiający informuje, iż w wyniku niniejszej zmiany treści SIWZ, przedłuża termin składania ofert. Oferty należy składać do dnia 05.03.2018 r. do godz. 10:00. Pozostałe warunki składania ofert, określone w SIWZ pozostają bez zmian.

PREZES ZARZĄDU

*Damian Pietrzyk*

WICEPREZES ZARZĄDU

*Elżbieta Zendarzak*

Strona  
17 z 17

Załączniki: -  
Rozdzielnik:

1. DO(ZZ) - do wykonania.
2. DK - do wiadomości

Wyk. (E.G.): tel. 22 270 95 56

*[Signature]*

*[Signature]*

Departament Prawny  
Starszy Specjalista  
*[Signature]*  
Ewa Jedrasik

Departament Organizacyjny  
Zespół Zakupów  
Koordynator  
*[Signature]*  
Dorota Osińska



**Dostęp do lekarzy:**

Podstawowej opieki lekarskiej<sup>1</sup>

Opieki specjalistycznej<sup>2</sup>

Opieki specjalistycznej<sup>3</sup>

w ciągu 24 godzin od momentu zgłoszenia konsultantowi placówce współpracującej takiej potrzeby

w ciągu 5 dni roboczych od momentu zgłoszenia konsultacji infolinii/w placówce współpracującej takiej potrzeby

w ciągu 10 dni roboczych od momentu zgłoszenia konsultacji infolinii/w placówce współpracującej takiej potrzeby

Pakiety	Podstawowy	Komfort	VIP
<b>Nielimitowany dostęp do wszystkich lekarzy bez skierowania</b>			
alergolog <sup>2</sup>	x	x	x
androlog <sup>3</sup>	-	-	x
angiolog <sup>3</sup>	x	x	x
chirurg <sup>2</sup>	x	x	x
chirurg naczyniowy <sup>3</sup>	-	x	x
dermatolog <sup>2</sup>	x	x	x
dermatolog wenerolog <sup>3</sup>	x	x	x
diabetolog <sup>3</sup>	x	-	x
dietetyk <sup>3</sup>	-	-	x
endokrynolog <sup>2</sup>	x	x	x
gastrolog <sup>3</sup>	x	x	x
gastroenterolog <sup>3</sup>	-	x	x
geriatra <sup>3</sup>	x	x	x
ginekolog <sup>2</sup>	x	x	x
ginekolog położnik <sup>3</sup>	x	x	x
Prowadzenie ciąży	x	x	x
hematolog <sup>3</sup>	x	x	x
hepatolog <sup>3</sup>	x	x	x
internista/lekarz medycyny rodzinnej <sup>1</sup>	x	x	x
kardiolog <sup>2</sup>	x	x	x
laryngolog <sup>2</sup>	x	x	x
lekarz rehabilitacji <sup>3</sup>	-	x	x
lekarz chorób zakaźnych <sup>3</sup>	-	x	x
nefrolog <sup>3</sup>	x	x	x
neurochirurg <sup>3</sup>	x	x	x
neurolog <sup>3</sup>	x	x	x
okulista <sup>2</sup>	-	x	x
onkolog <sup>3</sup>	x	x	x
ortopeda <sup>2</sup>	x	x	x
otolaryngolog <sup>3</sup>	x	x	x
pediatra <sup>2</sup>	-	-	x
proktolog <sup>3</sup>	-	-	x
psychiatra (max. 4 wizyty w roku polisowym) <sup>3</sup>	-	-	x
psycholog (max. 4 wizyty w roku polisowym) <sup>3</sup>	-	-	x
SEKSUOLOG <sup>3</sup>	x	x	x
pulmonolog <sup>3</sup>	x	x	x
urolog <sup>2</sup>	x	x	x
reumatolog <sup>2</sup>	-	-	x
Konsultacje profesorskie bez skierowania <sup>3</sup>	-	x	x
Konsultacje profesorskie PRZEBIEGU LECZENIA <sup>3</sup>	-	nielimitowane	nielimitowane
<b>Wizyty domowe</b>			
<b>Zabiegi ambulatoryjne z zakresu:</b>			
-urologii, chirurgii, okulistyki, ginekologii, laryngologii, ortopedii, dermatologii	x	x	x
-alergologii (w tym odczulanie i testy skórne)	x	x	x
<b>Nielimitowana ambulatoryjna opieka pielęgnarska</b>			
iniekcje domięśniowe (Ubezpieczony ponosi koszty podawanych leków), iniekcje podskórne, iniekcje dożylnie, pomiar ciśnienia tętniczego, próba uczuleniowa na lek, zmiana prostego, podłączenie wlewu dożylnego/kroplowego (Ubezpieczony ponosi koszty podawanych leków, płynów) opatrunku i toaleta rany	x	x	x
<b>DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA (wykonywana na podstawie skierowania lekarskiego)</b>			
<b>Badania biochemiczne z krwi (pobranie krwi w cenie badania):</b>			
amylaza/diastaza (AMY)	x	x	x
azot mocznikowy (BUN)	x	x	x
białko całkowite (BCA)	x	x	x
białko całkowite – rozdział elektroforetyczny (proteinogram)	x	x	x
bilirubina całkowita (BILB/BIL total)	x	x	x
bilirubina bezpośrednia /sprzężona/związana (BILB/BIL direct)	x	x	x
bilirubina pośrednia/wolna	x	x	x
chłorki	x	x	x
czynniki reumatoidalny ilościowy	x	x	x
czynniki reumatoidalny (RF) lateksowy/jakościowy	x	x	x

dehydrogenaza mleczanowa (LDH/LD)	x	x	x
fosfataza alkaliczna/zasadowa (ALP/ALK)	x	x	x
fosfataza kwaśna całkowita (ACP)	x	x	x
fosfataza kwaśna sterczowa (PAP)	x	x	x
fosfor (P)/fosforan nieorganiczny	x	x	x
USR	x	x	x
VDRL	x	x	x
albumina (ALB)	x	x	x
aminotransferaza alaninowa (AlAT/ALT/GPT)	x	x	x
aminotransferaza asparaginowa (AspAT/AST/GOT)	x	x	x
białko C-reaktywne (CRP/hs-CRP) – ilościowo	x	x	x
białko C-reaktywne (CRP/hs-CRP) – jakościowo	x	x	x
białko C-reaktywne – test paskowy	x	x	x
gamma glutamylotranferaza/glutamylotraspeptydaza (GGTP/GGT)	x	x	x
glukoza na czczo	x	x	x
glukoza badanie glukometrem	x	x	x
jonogram: sód (Na) i potas (K)	x	x	x
jonogram: sód (Na), potas (K), chlorki	x	x	x
kreatynina /klirens kreatyniny (GFR)	x	x	x
mocznik	x	x	x
potas (K)	x	x	x
próby wątrobowe (AlAT/ALT/GPT, AspAT/AST/GOT)	x	x	x
sód (Na)	x	x	x
kinaza fosfokreatynowa izoenzym (CKMB) - mass	x	x	x
kinaza fosfokreatynowa izoenzym (CKMB) - aktywność	x	x	x
kwas moczowy	x	x	x
magnez (Mg)	x	x	x
wapń całkowity (Ca)	x	x	x
wapń zjonizowany	x	x	x
ceruloplazmina	-	x	x
homocysteina	-	x	x
lipaza	-	x	x
Alfa 1 – antytyrypsyna	-	-	x
Alfa 1 – kwaśna glikoproteina	-	-	x
amoniak	-	-	x
białko C (PC), aktywność	-	-	x
białko S	-	-	x
cholinesteraza (CHE)	-	-	x
cynk (Zn)	-	-	x
cystatyna C	-	-	x
dopełniacz – składowa C3	-	-	x
dopełniacz – składowa C4	-	-	x
miedź	-	-	x
prokalcytonina (PCT) – półilościowo	-	-	x
prokalcytonina (PCT) – ilościowo	-	-	x
<b>Zabiegi ambulatoryjne z zakresu ginekologii</b>			
Pobranie i wykonanie standardowego wymazu cytologicznego	x	x	x
badanie czystości pochwy - biocenoza	-	x	x
badanie KTG	-	-	x
elektrokoagulacja szyjki macicy, krioterapia nadżerek	-	-	x
<b>Diagnostyka miażdżycy – badania z krwi (pobranie krwi w cenie badania):</b>			
cholesterol – badanie paskowe	x	x	x
cholesterol całkowity (CHOL)	x	x	x
cholesterol HDL	x	x	x
cholesterol LDL	x	x	x
lipidogram (TC, HDL, LDL, TRG/TG)	x	x	x
triglicerydy (TRIG/TG)	x	x	x
lipoproteina A	-	-	x
lipoproteina x	-	-	x
<b>Diagnostyka chorób tarczycy – badania z krwi (pobranie krwi w cenie badania):</b>			
hormon tyreotropowy (TSH)	x	x	x
trójiodotyronina całkowita (TT3)	x	x	x
tyroksyna całkowita (TT4)	x	x	x
tyroksyna wolna (FT4)	x	x	x
przeciwciała anty TPO (przeciw peroksydazie tarczycowej)	-	x	x
przeciwciała anty TG (przeciw tyreoglobulinie)	-	x	x
<b>Diagnostyka cukrzycy – badania z krwi (pobranie krwi w cenie badania):</b>			
glukoza/cukier na czczo, glukoza po obciążeniu/krzywa glukozowa – 50 g	x	x	x
glukoza po obciążeniu/krzywa glukozowa – 75 g	x	x	x
hemoglobina glikowana/glikozylowana (HbA1c)	-	x	x
c-peptyd	-	-	x
fruktozamina/ izoglukozamina	-	-	x
insulina	-	x	x
insulina po posiłku	-	x	x
<b>Diagnostyka choroby wieńcowej – badania z krwi (pobranie krwi w cenie badania):</b>			
troponina I	-	-	x
troponina T	-	-	x
<b>Diagnostyka niedokrwistości (anemii) – badania z krwi (pobranie krwi w cenie badania):</b>			

triglicerydy (TRIG/TG)	x	x	x
lipoproteina A	-	-	x
lipoproteina x	-	-	x
<b>Diagnostyka chorób tarczycy – badania z krwi (pobranie krwi w cenie badania):</b>			
hormon tyreotropowy (TSH)	x	x	x
trójiodotyronina całkowita (TT3)	x	x	x
tyroksyna całkowita (TT4)	x	x	x
tyroksyna wolna (FT4)	x	x	x
przeciwciała anty TPO (przeciw peroksydazie tarczycowej)	-	x	x
przeciwciała anty TG (przeciw tyreoglobulinie)	-	x	x
<b>Diagnostyka cukrzycy – badania z krwi (pobranie krwi w cenie badania):</b>			
glukoza/cukier na czczo, glukoza po obciążeniu/krzywa glukozowa – 50 g	x	x	x
glukoza po obciążeniu/krzywa glukozowa – 75 g	x	x	x
hemoglobina glikowana/glikozylowana (HbA1c)	-	x	x
c-peptyd	-	-	x
fruktozamina/ izoglukozamina	-	-	x
insulina	-	x	x
insulina po posiłku	-	x	x
<b>Diagnostyka choroby wieńcowej – badania z krwi (pobranie krwi w cenie badania):</b>			
troponina I	-	-	x
troponina T	-	-	x
<b>Diagnostyka niedokrwistości (anemii) – badania z krwi (pobranie krwi w cenie badania):</b>			
żelazo (Fe)	x	x	x
żelazo – całkowita zdolność wiązania (TIBC)	x	x	x
transferyna	x	x	x
kwask foliowy	-	x	x
ferrytyna	-	-	x
witamina B12 (cyjanokobalamina)	-	-	x
żelazo-krzywa wchłaniania	-	-	x
<b>Diagnostyka osteoporozy i zaburzeń kostnych – badania z krwi (pobranie krwi w cenie badania):</b>			
parathormon (intact)	x	x	x
C-telopeptyd kolagenu typu I (ICTP)	-	-	x
kalcytonina	-	-	x
osteokalcyna	-	-	x
<b>Markery nowotworowe – badania z krwi (pobranie krwi w cenie badania):</b>			
alfa-fetoproteina (AFP)	-	x	x
antygen CA 125 (CA 125)	-	x	x
antygen CA 15-3 (15-3)	-	x	x
antygen CA 19-9 (CA 19-9)	-	x	x
antygen karcynoembrionalny/rakowozarodkowy (CEA)	-	x	x
antygen swoisty dla stercza (PSA całkowity)	-	x	x
antygen swoisty dla stercza (PSA wolny)	-	x	x
antygen polipeptydowy swoisty (TPS)	-	-	x
antygen polipeptydowy (TPA)	-	-	x
gonadotropina kosmówkowa (wolne beta – HCG)	x	x	x
<b>Toksykologia – badania z krwi (pobranie krwi w cenie badania):</b>			
barbiturany w surowicy - jakościowo	-	-	x
digoksyna – ilościowo	-	-	x
fenytoina – ilościowo	-	-	x
kwask walproinowy – ilościowo	-	-	x
karbamazepina – ilościowo	-	-	x
kwasky żółciowe całkowite – ilościowo	-	-	x
lit (Li) – ilościowo	-	-	x
salicylany – ilościowo	-	-	x
teofilina – ilościowo	-	-	x
<b>Badania hematologiczne z krwi (pobranie krwi w cenie badania):</b>			
grupa krwi	x	x	x
czas kaolinowo-kefalinowy (APTT)	x	x	x
czas krwawienia	x	x	x
czas krzepnięcia	x	x	x
czas krwawienia i krzepnięcia	x	x	x
czas trombinowy (TT)	x	x	x
czas protrombinowy (PT/wskaźnik Quicka/INR)	x	x	x
fibrinogen (czynnik krzepnięcia I)	x	x	x
koagulogram (PT, APTT, fibrinogen, czas trombinowy)	x	x	x

morfologia krwi obwodowej: kompletna morfologia krwi obwodowej (Hgb, Hct, erytrocyty (RBC), leukocyty (WBC), płytki krwi)	x	x	x
morfologia krwi obwodowej: kompletna morfologia krwi obwodowej (Hgb, Hct, erytrocyty (RBC), leukocyty (WBC), płytki krwi – automatyczne zliczanie odsetek leukocytów	x	x	x
morfologia krwi obwodowej z rozmazem, ocena mikroskopowa oraz ręcznie wykonany wzór odsetkowy leukocytów	x	x	x
odczyn opadania krwinek czerwonych (OB- odczyn Biernackiego)	x	x	x
płytki krwi	x	x	x
rozmaz krwi obwodowej	x	x	x
retikulocyty	x	x	x
antytrambina III (AT III)	-	x	x
badanie przeglądowe alloprzeciwciał (anty-RH)	-	x	x
bezpośredni test antyglobulinowy – odczyn Coombsa BTA	-	x	x
d-dimery – badanie ilościowe	-	x	x
pośredni test antyglobulinowy – odczyn Coombsa PTA	-	x	x
produkty degradacji fibryny i fibrynogenu(FDP)	-	x	x
czynnik krzepnięcia V aktywność ( proakceleryna)	-	-	x
czynnik krzepnięcia VII aktywność (prokonwertyna)	-	-	x
czynnik krzepnięcia VIII aktywność (czynnik antyhemofilowy A)	-	-	x
czynnik krzepnięcia IX aktywność (czynnik antyhemofilowy B)	-	-	x
czynnik krzepnięcia XI aktywność (czynnik Rosenthala)	-	-	x
czynnik krzepnięcia XII aktywność (czynnik Hagemana)	-	-	x
czynnik von Willebranda	-	-	x
plazminogen	-	-	x
<b>Badania immunologiczne oraz diagnostyka alergii – badania z krwi (pobranie krwi w cenie badania):</b>			
immunoglobuliny A całkowite/nieswoiste(IgA)	x	x	x
immunoglobuliny E całkowite/nieswoiste (IgE)	x	x	x
immunoglobuliny G całkowite/nieswoiste (IgG)	x	x	x
immunoglobuliny M całkowite/nieswoiste (IgM)	x	x	x
immunoglobuliny łącznie (IgG, IgA, IgM)	x	x	x
<b>Badania serologiczne z krwi (pobranie krwi w cenie badania):</b>			
odczyn Waaler-Rosego	x	x	x
odczyn Wassermann (WR)	x	x	x
USR	x	x	x
VDRL	x	x	x
antygen HBs (HbsAg, HBs)	x	x	x
antygen HBs – test potwierdzenia	x	x	x
antystreptolizyna (ASO/ASLO/ASO latex)	x	x	x
antygen Hbe (HbeAg)	x	x	x
mioglobina	x	x	x
przeciwciała Hbe	x	x	x
przeciwciała anty-HBc całkowite	x	x	x
przeciwciała anty-HBc IgG	x	x	x
przeciwciała anty-HBc IgM	x	x	x
przeciwciała p. ludzkiemu wirusowi niedoboru odporności HIV1, HIV2	x	x	x
przeciwciała p. cytomegalowirusowi (anty-CMV) klasy IgG	-	x	x
przeciwciała p. cytomegalowirusowi (anty-CMV) klasy IgM	-	x	x
przeciwciała p. HBs (anty-HBs)	-	x	x
przeciwciała p. HCV (anty-HCV)	-	x	x
przeciwciała p. Helicobacter pylori – test ilościowy	-	x	x
przeciwciała p. Helicobacter pylori – test jakościowy	-	x	x
przeciwciała p. Toksoplazmoza gondii klasy IgG	-	x	x
przeciwciała p. Toksoplazmoza gondii klasy IgM	-	x	x
przeciwciała p. wirusowi różyczki Rubella klasy IgG	-	x	x
przeciwciała p. wirusowi różyczki Rubella klasy IgM	-	x	x
antykoagulant toczniowy	-	-	x
czynnik LE	-	-	x
przeciwciała anti-Sm	-	-	x
przeciwciała anti-SS-A (Ro), anti-SS-B (La)	-	-	x
przeciwciała anty-Cardiolipiny IgG, Ugm	-	-	x
przeciwciała anty-Phospholipid IgG, IgM	-	-	x
przeciwciała anty receptorom TSH	x	-	x
przeciwciała anty TG (przeciw tyreoglobulinie)	-	x	x

przeciwciała anty TPO (przeciw peroksydazie tarczycowej)	-	x	x
przeciwciała p. Borelioza IgG (Borrelia burgdorferi IgG), IgM (Borrelia burgdorferi IgM)	-	x	x
przeciwciała p. cytoplazmie ANCA (cANCA, pANCA, aANCA)	-	-	x
przeciwciała p. Gliadyna klasa IgA, IgG, IgA+IgG	-	-	x
przeciwciała p. krztuścowe (Bordetella pertusis) IgA	-	-	x
przeciwciała p. krztuścowe (Bordetella pertusis) IgG, IgM	-	-	x
przeciwciała p. jądrowe (ANA) – ilościowo, jakościowo	-	-	x
przeciwciała p. Mycoplasma pneumoniae IgG, IgM	-	-	x
przeciwciała p. Saccharomyces cerevisiae (ASCA) – klasa IgA, IgG	-	-	x
przeciwciała p. toxokarozie	-	-	x
przeciwciała p. wirusowi Ebsteina-Barra – EBV IgG (Mononukleozą), EBV IgM (Mononukleozą)	-	-	x
przeciwciała p. Yersinia enterocolitica IgG, IgM	-	-	x
toksoplazmoza IgG awidność	-	-	x
<b>Badania hormonalne z krwi (pobranie krwi w cenie badania):</b>			
estradiol	x	x	x
estriol	x	x	x
gonadotropina kosmówkowa (total beta HCG) – próba ciążyowa	x	x	x
progesteron	x	x	x
prolaktyna/laktotropina /PRL	x	x	x
testosteron całkowity	x	x	x
hormon tyreotropowy/tyreotropina (TSH)	x	x	x
trójiodotyronina całkowita (TT3)	x	x	x
trójiodotyronina wolna (fT3)	x	x	x
tyroksyna całkowita (TT4)	x	x	x
tyroksyna wolna (fT4)	x	x	x
hormon folikulotropowy (FSH)	-	x	x
hormon luteinizujący/lutropina (LH)	-	x	x
kortyzol/glikokortykosteroid	-	x	x
tyreoglobulina (TG)	-	-	x
adrenalina	-	-	x
aldosteron	-	x	x
androstendion	-	-	x
dehydroepiandrosteron DHEA	-	-	x
esteraza acetylocholiny	-	-	x
gastryna	-	-	x
hormon adrenokortykotropowy (ACTH)	-	-	x
hormon wzrostu / Hgh	-	-	x
hormon wzrostu / hGH po obciążeniu	-	-	x
siarczan dehydroepiandrosteronu (DHEA-S)	-	-	x
SHBG - globulina wiążąca hormony płciowe	-	x	x
testosteron wolny	-	-	x
17 OH Progesteron	-	-	x
<b>Badania bakteriologiczne:</b>			
posiew (identyfikacja drobnoustrojów + antybiogram) kału	x	x	x
posiew (identyfikacja drobnoustrojów + antybiogram) krwi	x	x	x
posiew (identyfikacja drobnoustrojów + antybiogram) płwociny	x	x	x
posiew kału w kierunku Salmonella – Shigella	x	x	x
wymaz i posiew (identyfikacja drobnoustrojów + antybiogram) z cewki moczowej	x	x	x
wymaz i posiew (identyfikacja drobnoustrojów + antybiogram) z gardła	x	x	x
wymaz i posiew (identyfikacja drobnoustrojów + antybiogram) z jamy ustnej	x	x	x
wymaz i posiew (identyfikacja drobnoustrojów + antybiogram) z nosa	x	x	x
posiew (identyfikacja drobnoustrojów + antybiogram) moczu	x	x	x
wymaz i posiew (identyfikacja drobnoustrojów + antybiogram) spod napletka	-	x	x
wymaz i posiew (identyfikacja drobnoustrojów + antybiogram) z cзыraka	-	x	x
wymaz i posiew (identyfikacja drobnoustrojów + antybiogram) z kanału szyjki macicy	-	x	x
wymaz i posiew (identyfikacja drobnoustrojów + antybiogram) z oka	-	x	x
wymaz i posiew (identyfikacja drobnoustrojów + antybiogram) z pochwy	-	x	x

wymaz i posiew (identyfikacja drobnoustrojów + antybiogram) z rany	-	x	x
wymaz i posiew (identyfikacja drobnoustrojów + antybiogram) z ucha	-	x	x
wymaz i posiew (identyfikacja drobnoustrojów + antybiogram) ze zmiany ropnej	-	x	x
wymaz i posiew (identyfikacja drobnoustrojów + antybiogram) ze zmiany skórnej	-	x	x
wymaz z pochwy w kierunku GBS (paciorkowca B-hemolizującego grupy B)	-	x	x
<b>Badania mykologiczne w kierunku drożdży, grzybów, pleśni z antymykogramem:</b>			
z cewki moczowej	x	x	x
z gardła	x	x	x
z jamy ustnej	x	x	x
z kału	x	x	x
z krwi	x	x	x
z płwociny	x	x	x
z nosa	x	x	x
z moczu	x	x	x
spod napletka	-	x	x
z czyraka,	-	x	x
z kanału szyjki macicy	-	x	x
z oka	-	x	x
z pochwy	-	x	x
z rany	-	x	x
z ucha	-	x	x
ze zmiany ropnej	-	x	x
ze zmiany skórnej	-	x	x
<b>Badania moczu:</b>			
amylaza/diastaza (AMY)	x	x	x
amylaza/diastaza z dobowej zbiórki moczu	x	x	x
badanie ogólne moczu	x	x	x
badanie ogólne moczu – badanie paskowe	x	x	x
białko ilościowe	x	x	x
białko z dobowej zbiórki moczu	x	x	x
białko Bence-Jonesa metodą immunofiksacji	x	x	x
bilirubina	x	x	x
glukoza/cukier i ketony	x	x	x
glukoza/cukier z dobowej zbiórki moczu	x	x	x
urobilinogen	x	x	x
kreatynina	x	x	x
kreatynina z dobowej zbiórki moczu	x	x	x
chlorki	x	x	x
chlorki z dobowej zbiórki moczu	x	x	x
fosfor (P)/fosforan nieorganiczny	x	x	x
fosfor (P)/fosforan nieorganiczny z dobowej zbiórki moczu	x	x	x
jonogram: sód (Na), potas (K)	x	x	x
jonogram: sód (Na), potas (K), chlorki	x	x	x
klirens kreatyniny z dobowej zbiórki moczu (GHR)	x	x	x
kwasy moczowe	x	x	x
kwasy moczowe z dobowej zbiórki moczu	x	x	x
liczba Addisa z dobowej zbiórki moczu	x	x	x
magnez całkowity (Mg)	x	x	x
magnez (Mg) z dobowej zbiórki moczu	x	x	x
mocznik	x	x	x
mocznik z dobowej zbiórki moczu	x	x	x
potas (K)	x	x	x
potas (K) z dobowej zbiórki moczu	x	x	x
sód (Na)	x	x	x
sód (Na) z dobowej zbiórki moczu	x	x	x
wapń całkowity (Ca)	x	x	x
wapń z dobowej zbiórki moczu	x	x	x
wydalanie wapnia w stosunku do kreatyniny	x	x	x
test ciąży/ gonadotropina kosmówkowa (HCG)	x	x	x
ALA w moczu (kwas dekarboksylowy)	-	-	x
aldosteron (dobowa zbiórka moczu)	-	-	x



cynk	-	-	x
koproporfiryna w moczu	-	-	x
kwas wanilinomigdałowy (dobowa zbiórka moczu)	-	-	x
pyrylinks D/kreatynina	-	-	x
17-hydroksykortykosteroidy (dobowa zbiórka moczu)	-	-	x
17-ketosterydy (dobowa zbiórka moczu)	-	-	x
<b>Badania kału:</b>			
badanie ogólne kału	x	x	x
cysty lamblii (ELISA)	x	x	x
jaja pasożytów	x	x	x
kał na krew utajoną (FOBT)	x	x	x
pojedyncze badanie w kierunku Shigella Salmonella	x	x	x
3 krotne badanie kału w kierunku Shigella Salmonella	x	x	x
owsiki – wymaz parazytologiczny	x	x	x
helicobacter pylorii	-	-	x
kał na resztki pokarmowe	-	-	x
kał na wolne kwasy tłuszczowe	-	-	x
kał na tłuszcze obojętne	-	-	x
ph kału	-	-	x
rota i adenowirusy	-	-	x
<b>Badania histopatologiczne</b>			
pobranie i ocena preparatu histopatologicznego z fragmentów tkankowych pobranych podczas badań i zabiegów ambulatoryjnych przystępujących Ubezpieczonemu w ramach posiadanego wariantu pakietu	x	x	x
<b>Badania EKG</b>			
Badania elektrokardiograficzne: EKG spoczynkowe	x	x	x
badania elektrokardiograficzne: EKG wysiłkowe, 24 godzinne badanie EKG (Holter EKG), Holter EKG ciśnieniowy; Holter EKG „event“	x	x	x
<b>Badania RTG</b>			
Badania rentgenowskie: RTG kości długich i płaskich plus ręce i stopy (w tym RTG czaszki, RTG kości: nosa, podudzia, udowej, ramienia, przedramienia, skroniowych, RTG łopatki, RTG miednicy, RTG mostka, RTG żuchwy, RTG barku, RTG kości krzyżowej i krzyżowo-ogonowej), RTG jamy brzusznej, RTG klatki piersiowej, RTG kręgosłupa (lędźwiowego, krzyżowo-biodrowego, piersiowego, szyjnego, krzyżowo-lędźwiowego), RTG zatok, RTG żeber, RTG stawów, RTG kończyn, RTG nosogardła ;	x	x	x
Mammografia	x	x	x
Wlew doodbytniczy z kontrastem			
Urografia z kontrastem	x	x	x
<b>Badania USG</b>			
Badania ultrasonograficzne: USG jamy brzusznej, USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne, USG ginekologiczne (ocena ciąży)	x	x	x
Badania ultrasonograficzne: USG układu moczowego, USG piersi, biopsja cienkoigłowa piersi, USG tarczycy, biopsja cienkoigłowa tarczycy, USG gruczołu krokowego przez powłoki brzuszne, USG transwaginalne, USG płodu, USG jąder i najądrzy, USG powrózka nasiennego, USG stawu biodrowego, USG stawu kolanowego, USG stawu łokciowego, USG stawu skokowego, USG stawu barkowego, USG nadgarstków	x	x	x
Badania ultrasonograficzne: USG mięśni, tkanki podskórnej, USG ślinianek, biopsja cienkoigłowa ślinianek, USG przeziemiączkowe	x	x	x
badania ultrasonograficzne: USG gałek ocznych i oczodołów, USG zatok, USG klatki piersiowej i śródpiersia, USG krtani, USG węzłów chłonnych, biopsja cienkoigłowa węzłów chłonnych, USG węzłów chłonnych, ECHO serca, Doppler- aorta i tętnice biodrowe, Doppler USG tętnic szyi, Doppler USG żył szyi, Doppler USG tętnic kończyn, Doppler USG żył kończyn, USG Doppler jamy brzusznej/ układu wrotnego, Doppler USG pnia trzewnego, tętnic kręzkowych, tętnic		x	x
<b>Badania endoskopowe</b>			
badania endoskopowe: gastroscopia/ gastrofiberoskopia diagnostyczna oraz z biopsją, gastroduodenoskopia diagnostyczna i z biopsją, rektoskopia diagnostyczna i z biopsją, pobranie wycinków z oceną histopatologiczną w przypadku wskazań medycznych	x	x	x

badania endoskopowe: sigmoidoskopia diagnostyczna i z biopsją, kolonoskopia diagnostyczna i z biopsją	-	x	x
badania endoskopowe: anoskopia diagnostyczna i z biopsją	-	-	x
Znieczulenie do badań endoskopowych	x	x	x
<b>Rezonans magnetyczny- NMR z opisem</b>			
Rezonans magnetyczny: jamy brzusznej, krtani, nosogardła, szczęk, szyi, żuchwy- badania również z kontrastem	x	x	x
Rezonans magnetyczny: głowy, klatki piersiowej i śródpiersia, kończyn górnych i dolnych, kości, kręgosłupa szyjnego, piersiowego, lędźwiowego, miednicy, oczodołów, orzysadki, stawów, tkanek miękkich, twarzoczaszki, zatok-badania również z kontrastem	-	x	x
<b>Tomografia komputerowa - TK/CT z opisem</b>			
Tomografia komputerowa: jamy brzusznej, krtani, nosogardła, szczęki, szyi, żuchwy, - badania również z kontrastem	x	x	x
Tomografia komputerowa: badania dwóch lub więcej okolic anatomicznych, badanie wielofazowe, głowy, zatok, oczodołów, kości skroniowych, szyi, krtani, klatki piersiowej i śródpiersia, miednicy, kręgosłupa: szyjnego, piersiowego, lędźwiowo-krzyżowego, kończyn (kości i stawów), kości skroniowej, oczodołów, twarzoczaszki, zatok- <b>badania również z kontrastem</b>	-	x	x
<b>Badania czynnościowe</b>			
spirometria- bez próby rozkurczowej, z próbą rozkurczową, dynamiczna, , badanie uroflowmetryczne, biopsje cienkoigłowe – guzka, prostaty, piersi, tarczycy, węzłów chłonnych wraz z oceną histopatologiczną, <b>mammografia, urografia</b>	x	x	x
densytometria przesiewowa (screeningowa), densytometria- <b>kręgosłup lędźwiowy, szylka kości udowej</b>	x	x	x
audiometria tonalna	x	x	x
audiometria impedancyjna	-	-	x
EKG spoczynkowe, 24-godzinna rejestracja EKG ( badanie Holtera, 24-godzinna rejestracja ciśnienia tętniczego (Holter ciśnieniowy)	x	x	x
EKG wysiłkowe	x	x	x
USG serca	x	x	x
<b>Szczepienia ochronne</b>			
p. grypie sezonowej	x	x	x
anatoksyna p. tężcowa- przy ranach skóry	-	x	x
WZW- typ A i B, p. odkleszczowemu zapaleniu opon i mózgu	-	-	x
<b>Rehabilitacja (fizykoterapia, kinezyterapia, masaż) - 30 zabiegów</b>			
<b>wymagane skierowanie od lekarza</b>			
FIZYKOTERAPIA : galwanizacja, jonoforeza, prądy diadynamiczne DD, prądy interferencyjne, prądy TENS, prądy Treberta, prądy Kotza, elektrostymulacja, laseroterapia, pole magnetyczne niskiej częstotliwości, krioterapia częściowa, ultradźwięki, fonoforeza ( ultradźwięki z lekiem) KINEZYTERAPIA : ćwiczenia treningu funkcjonalnego:ćw. bierne, ćw. czynno-bierne, ćw. czynne w odciążeniu, ćw. czynne w odciążeniu z oporem, ćw. czynne wolne, ćw. samowspomagane, ćw. czynne z oporem, ćw. izometryczne, ćw. propriopcepcji, ćw. rozciągające(stretching), ćw. na przyrządach, kinezyterapia indywidualna dla dorosłych, kinezyterapia indywidualna metodą PNF, kinezyterapia indywidualna dzieci ( wady postawy), kinezyterapia neurologiczna dla dzieci metoda NDT Bobath, terapia manualna (wg McKenzie, Kaltenborna-Evjenta, Muligana, Majtlanda, Cyriaxa, osteopatia, terapia tkanek miękkich, neuromobilizacje), szkoła bólu krzyża, instruktaż ćwiczeń do wykonywania w domu	-	x	x

**Nielimitowany dostęp do lekarzy bez skierowania**

internista/lekarz medycyny rodzinnej

Kardiolog

Ginekolog

ginekolog położnik

Prowadzenie ciąży

**Badania profilaktyczne (bez limitu) ze skierowaniem od lekarza internisty/specjalisty**

ALAT/ALP/AGT, ASPAT/AST/GOT

morfologia krwi z rozmazem

OB, CRP

glukoza/cukier na czczo

badanie ogólne moczu

cholesterol całkowity, HDL, LDL

pobranie i wykonanie standardowego wymazu cytologicznego (ginekologicznego)

Badania elektrokardiograficzne: EKG spoczynkowe

USG jamy brzusznej

USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne

USG ginekologiczne - narządów rodnych (również ocena ciąży)

Usg piersi

