

ZAMAWIAJACY:

Województwo Kujawsko-Pomorskie - Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego, Pl. Teatralny 2, 87-100 Toruń występujący w imieniu jednostek wskazanych w załączniku nr 6 do niniejszej SIWZ

**które wykonuje zadania przy pomocy Urzędu Marszałkowego Województwa Kujawsko-Pomorskiego
Pl. Teatralny 2 87-100 Toruń**

OPIS POTRZEB I WYMAGAŃ (OPiW)

Sprawa nr: WZP.272.32.2018

Grupowe ubezpieczenie zdrowotne pracowników Województwa Kujawsko-Pomorskiego oraz członów ich rodzin

TRYB POSTĘPOWANIA: DIALOG KONKURENCYJNY

CPV – 66512220

I. Informacje ogólne

1. Województwo Kujawsko-Pomorskie z siedzibą w Toruniu - Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego występujący w imieniu jednostek wskazanych w załączniku nr 6 do niniejszej SIWZ, zwany dalej „Zamawiającym”, zaprasza do udziału w postępowaniu na objęciu ochroną ubezpieczeniową w zakresie grupowego ubezpieczenia zdrowotnego pracowników Województwa Kujawsko-Pomorskiego oraz członów ich rodzin
2. Do udzielenia przedmiotowego zamówienia stosuje się przepisy Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych, zwanej dalej „ustawą Pzp” oraz w sprawach nieuregulowanych ustawą, Kodeks cywilny.
3. Wartość zamówienia przekracza równowartość kwoty określonej w przepisach wykonawczych wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy Pzp.
4. Niniejszy dokument określa założenia Zamawiającego, co do przedmiotu zamówienia. Ostateczny zakres zamówienia oraz sposób jego realizacji ustalony zostanie w trakcie trwania dialogu i opisany w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, która stanowić będzie załącznik do zaproszenia do składania ofert.

II. Warunki szczególne

1. Przedmiotem zamówienia jest usługa ubezpieczenia zdrowia ubezpieczonego i współubezpieczonego, dla pracowników Zamawiającego oraz ich współmałżonków partnerów życiowych i dzieci.
2. Ubezpieczenie jest dobrowolne. Osoby spełniające kryterium przynależności do grupy mogą w dowolnym momencie trwania umowy przystępować do ubezpieczenia.
3. Potencjalna liczba pracowników wyrażających chęć przystąpienia do ubezpieczenia wynosi około 1630 osób. (Dotyczy pracowników zatrudnionych w wydziałach

i jednostkach wskazanych w Załączniku nr 6 do niniejszego Opisu Potrzeb i Wymagań). Struktura zatrudnienia wraz z danymi dotyczącymi wieku i płci poszczególnych pracowników Zamawiającego, przedstawia Załącznik nr 7 do niniejszego Opisu Potrzeb i Wymagań. Wskazana wyżej struktura przedstawia stan na dzień ogłoszenia i będzie ulegała zmianie z przyczyn zależnych i niezależnych od Zamawiającego. Zmiana struktury zatrudnienia nie może stanowić podstawy do żadnych roszczeń ze strony Wykonawcy.

4. Termin realizacji zamówienia obejmuje okres 36 miesięcy.
5. Zakres ubezpieczenia obejmuje: wystąpienie u ubezpieczonego lub współubezpieczonego choroby lub uszkodzenia ciała skutkujących potrzebą skorzystania przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy ze świadczeń zdrowotnych.
6. Wykonawca ponosi koszty świadczeń zdrowotnych, które organizowane są dla ubezpieczonego lub współubezpieczonego przez świadczeniodawcę, zgodnie z wybranym zakresem świadczeń zdrowotnych.
7. Ubezpieczeni mogą być objęci różnymi zakresami świadczeń zdrowotnych w ramach umowy ubezpieczenia.
8. Współubezpieczeni małżonek, partner życiowy dziecko objęci są tym samym zakresem świadczeń zdrowotnych co Pracownik.
9. W każdą rocznicę polisy – ubezpieczony ma prawo dokonać zmiany zakresu świadczeń zdrowotnych w ramach zakresów określonych we wniosku o zawarcie umowy i potwierdzonych polisą, poprzez złożenie deklaracji zmiany.
10. Zmiana przez ubezpieczonego pakietu ubezpieczenia z indywidualnego na rodzinny lub partnerski albo z partnerskiego na rodzinny może nastąpić w dowolnym momencie obowiązywania umowy, Zmiana przez ubezpieczonego pakietu ubezpieczenia z rodzinnego/partnerskiego na indywidualny lub z rodzinnego na partnerski może nastąpić wyłącznie w rocznicę polisy.

W przypadku śmierci współubezpieczonego, rozwiązania związku małżeńskiego łączącego ubezpieczonego z partnerem życiowym lub rozwiązania przysposobienia zmiana pakietu z rodzinnego/partnerskiego na indywidualny lub z rodzinnego na partnerski może nastąpić, na wniosek ubezpieczonego, w dowolnym czasie. Wykonawca może zażądać, by ubezpieczony przedstawił do wglądu dokumenty potwierdzające wystąpienie zdarzenia uprawniającego do zmiany pakietu.

11. Wykonawca zobowiązany jest do utrzymania zaproponowanego zakresu ubezpieczenia w niezmienionym kształcie do końca okresu ubezpieczenia – niezależnie od późniejszych zmian w liczebności uczestników w poszczególnych opcjach.
12. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie wynikającym z umowy ubezpieczenia w odniesieniu do każdej z osób rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu złożenia przez tą osobę deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia pod warunkiem przekazania za tą osobę Wykonawcy pierwszej składki.

III. - Ubezpieczeni

1. Prawo przystąpienia do ubezpieczenia mają pracownicy Zamawiającego, ich małżonkowie, partnerzy życiowi oraz dzieci do 25 roku życia.

2. Wykonawca zobowiązuje się do przyjęcia do ubezpieczenia wszystkich pracowników Zamawiającego oraz ich małżonków, partnerów życiowych do 67 roku życia oraz dzieci do 25 roku życia, (uprawnionych) na podstawie imiennych deklaracji zgody, stanowiących standardowy dokument Wykonawcy dla tej czynności.
3. Wykonawca przyjmie do ubezpieczenia **osoby nie przebywające** w szpitalu, hospicjum, placówce dla przewlekle chorych lub nie jest uznana za niezdolną do pracy lub niezdolną do służby orzeczeniem właściwego organu według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym.
4. Wykonawca zobowiązuje się do przyjęcia do ubezpieczenia członków rodzin ubezpieczonego w zakresie identycznym z zakresem ubezpieczenia Pracowników.
5. Ubezpieczenie obejmuje ochroną wszystkich przyjętych do ubezpieczenia do ukończenia przez nich 67 roku życia.
6. Osoba przystępująca do ubezpieczenia składa ubezpieczającemu deklarację przystąpienia, w której oświadcza, że spełnia kryteria przystąpienia, że chce skorzystać z ochrony ubezpieczeniowej na warunkach określonych w umowie, w tym na wysokość sumy ubezpieczenia oraz wskazuje zakres świadczeń zdrowotnych, spośród zakresów wybranych przez ubezpieczającego.
7. Małżonek, partner życiowy pracownika oraz dziecko pracownika może przystąpić do pakietu dedykowanego dla rodziny pracownika.
8. Ubezpieczeniem mogą być objęci członkowie rodzin pracowników jeżeli do ubezpieczenia przystąpił przede wszystkim sam pracownik.
9. Wykonawca zagwarantuje funkcjonowanie programu przy założeniu 40% partycypacji zatrudnionych u Zamawiającego.

IV. Początek i koniec odpowiedzialności

1. Zamawiający wymaga braku karencji. Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie wynikającym z umowy ubezpieczenia w odniesieniu do każdej z osób rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu złożenia przez tą osobę deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia pod warunkiem przekazania za tą osobę Wykonawcy pierwszej składki.
2. Zamawiający nie dopuszcza żądania przez Wykonawcę, wypełniania ankiet i kwestionariuszy medycznych, ani żadnych innych form oceny stanu zdrowia pracowników i członków ich rodzin przystępujących do ubezpieczenia przez cały okres umowy ubezpieczenia.
3. Klauzula ryzyka istniejącego (Pre-existing). Wykonawca obejmuje ochroną ubezpieczeniową skutki stanów chorobowych oraz wypadków, które zostały stwierdzone lub zaszły przed początkiem odpowiedzialności Wykonawcy, powodujących nabycie przez ubezpieczonego prawa do świadczenia w okresie odpowiedzialności Wykonawcy. Zapisy te mają zastosowanie w odniesieniu do pełnego zakresu ochrony ubezpieczeniowej, u wszystkich ubezpieczonych, którzy przystąpili do ubezpieczenia w ciągu 3 miesięcy od daty początkowej umowy ubezpieczenia lub w ciągu 3 miesięcy od daty zatrudnienia.
4. Odpowiedzialność w stosunku do Ubezpieczonego kończy się z początkiem roku kalendarzowym, w którym ubezpieczony kończy 67 rok życia.

V. Składka

- 1 Składka w całości pochodzić będzie ze środków finansowych ubezpieczonego.

2. Pracownik przystępując do ubezpieczenia wyrazi zgodę na comiesięczne potrącenie przez zamawiającego składki na ubezpieczenie z jego wynagrodzenia.
3. Składka ubezpieczeniowa za członków rodziny w pakiecie partnerskim i rodzinnym opłacana będzie z wynagrodzenia pracownika.
4. Składka na ubezpieczenie płatna będzie przez okres realizacji zamówienia w okresach miesięcznych.
5. Jednostkowe składki miesięczne a tym samym cena oferty, są wiążące przez cały okres realizacji zamówienia i nie podlegają waloryzacji.
6. Wysokość opłaconej składki będzie w każdym miesiącu iloczynem zaproponowanej składki za ubezpieczenie w danym pakiecie oraz liczby Pracowników.
7. Pierwsza i kolejna składka płatna jest nie później niż do 25 dnia miesiąca kalendarzowego, poprzedzającego miesiąc, za który jest należna ochrona. Jeżeli termin płatności przypada na dzień wolny od pracy, należność wymagana jest dnia kolejnego.
8. Za datę płatności składki uważa się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
9. W przypadku zaległości w przekazaniu całości lub części składek Wykonawca:
 - 1) Informuje Zamawiającego o zaistniałej sytuacji w sposób bezpośredniego kontaktu telefonicznego i mailowego oraz wskazuje o skutku nieprzekazania składki.
 - 2) Wzywa Zamawiającego do uzupełnienia zaległości wskazując co najmniej 15-dniowy dodatkowy termin zapłaty składki oraz wskazuje o skutku nieprzekazania składki.
10. Powyższy zapis nie dotyczy pierwszej składki, której wpłata w terminie niezbędna jest do prawidłowego nadania początku odpowiedzialności.
11. W przypadku zaległości w przekazywaniu składek przekazywane kwoty przeznaczone są w pierwszej kolejności na pokrycie zaległości.
12. Odpowiedzialność Wykonawcy w stosunku do wszystkich ubezpieczonych i współubezpieczonych ulega zawieszeniu, po bezskutecznym upływie terminu wskazanego w wezwaniu, o którym mowa w ust. IV.9, nie wcześniej jednak niż z pierwszym dniem miesiąca następującego po miesiącu, za który nie została wpłacona należna składka.
13. W przypadku uregulowania zaległych składek w okresie zawieszenia odpowiedzialności Wykonawca wznowia odpowiedzialność z dniem jej zawieszenia, z zachowaniem ciągłości odpowiedzialności.

VI. Realizacja umowy

1. Wykonawca zobowiązuje się świadczyć Usługi z należytą starannością z uwzględnieniem aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi metodami, środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób przy wykorzystaniu specjalistycznej aparatury medycznej, przestrzegając etyki zawodowej oraz obowiązujących przepisów.
2. Wykonawca zobowiązuje się do świadczenia Usług z poszanowaniem godności osobistej Pacjenta, z dbałością o jego ogólny stan zdrowia (w szczególności

poprzez zalecanie świadczeń zdrowotnych w przypadkach niezgłoszonych przez Pacjenta, a dostrzeżonych przez lekarzy lub inny personel medyczny), z poszanowaniem praw pacjenta wynikających z obowiązujących przepisów prawa, a w szczególności Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r. Nr 159, poz. 742 ze zm.).

3. Wykonawca zobowiązuje się do przestrzegania obowiązujących przepisów prawa dotyczących prowadzenia dokumentacji medycznej. Na każde żądanie Pacjenta, Wykonawca zobowiązany jest wydać mu niezwłocznie kopię pełnej dokumentacji medycznej.
4. Wykonawca zapewni świadczenie Usług przez lekarzy uprawnionych do wystawiania recept na leki i wyroby medyczne refundowane ze środków publicznych. W przypadku kontynuacji leczenia Wykonawca umożliwi wystawianie recept przez lekarza prowadzącego.
5. Wykonawca zobowiązuje się udzielać świadczeń zdrowotnych przez lekarzy specjalistów lub w zakresie innych świadczeń (w tym diagnostycznych lub rehabilitacyjnych) także na podstawie skierowań wydanych przez lekarzy z innych podmiotów leczniczych.
6. Wykonawca zobowiązuje się, że świadczyć będzie Usługi bez ograniczeń z wyjątkiem Usług Medycznych będących wynikiem:
 - 1) zatrucia spowodowanego spożywaniem alkoholu, używaniem narkotyków i innych substancji uznanych za nielegalne oraz środków odurzających, zażyciem środków farmakologicznych nie zapisanych przez lekarza lub samowolnym przekroczeniem dawek lekarstw powszechnie stosowanych w leczeniu,
 - 2) leczenia uzależnień,
 - 3) próby samobójczej.
7. Wykonawca zobowiązuje się, że wyniki badań diagnostycznych będą mogły być odbierane przez Pacjentów w Placówce Medycznej, w której były wykonywane.

VII. Raporty

1. Wykonawca zobowiązuje się do wydawania na wniosek Zamawiającego w ciągu 30 dni od daty jego złożenia Raportów o Usługach Medycznych, w okresach rocznych tj. w 2 raportach: za każde 12 miesięcy i na koniec umowy ubezpieczenia.
2. Raporty o Usługach Medycznych wskazywać będą zbiorczo dla danego okresu:
 - 1) liczbę Pacjentów, którym udzielono świadczeń zdrowotnych,
 - 2) liczbę Pracowników, którym udzielono świadczeń zdrowotnych,
 - 3) liczbę posiadaczy zakresu dla członków rodzin, którym udzielono tych świadczeń zdrowotnych,
 - 4) wykaz udzielonych świadczeń (z wyszczególnieniem wizyt/konsultacji lekarskich oraz badań diagnostycznych),
 - 5) liczbę udzielonych świadczeń z podziałem na poszczególne miejscowości w których były udzielone.

VIII. – Termin świadczenia usług medycznych

1. Z zastrzeżeniem postanowień poniższych Wykonawca zobowiązuje się do świadczenia Usług Medycznych w godzinach otwarcia Placówek Medycznych.

2. Wykonawca zobowiązuje się, że zapewni nieprzerwanie świadczenie Usług Medycznych przez lekarzy:
 - 1) internistów we wszystkie Dni Robocze przez nie mniej niż 8 godzin dziennie pomiędzy godzinami 7-20 oraz w soboty przez nie mniej niż 4 godziny pomiędzy godzinami 8-16.
 - 2) lekarzy specjalistów, w Dni Robocze przez nie mniej niż 8 godzin dziennie pomiędzy godzinami 7-20.
3. Wykonawca zobowiązuje się, że: czas oczekiwania na przyjęcie Pacjenta przez :
 - 1) Lekarza internistę nie będzie wynosił więcej niż 2 Dni Robocze od chwili zgłoszenia przez Pacjenta zamiaru skorzystania z Usługi Medycznej,
 - 2) lekarzy specjalistów nie będzie dłuższy niż 5 Dni Roboczych od chwili zgłoszenia przez Pacjenta zamiaru skorzystania z Usługi Medycznej.
4. W przypadku gdy Pacjent zamierza skorzystać z usług imiennie wskazanego przez niego lekarza udzielającego świadczeń w Placówce Medycznej, czas oczekiwania na przyjęcie przez niego Pacjenta może być dłuższy od wskazanego w ustępie poprzedzającym.
5. Wykonawca zobowiązuje się do przyjmowania zgłoszeń (zapisywania) zamiaru skorzystania przez Pacjentów z Usługi Medycznej (w szczególności zapisów na wizyty i konsultacje lekarskie) nieprzerwanie przez 24 godziny, telefonicznie poprzez infolinię Wykonawcy.
6. Wykonawca zobowiązuje się do przyjmowania zgłoszeń i zapisywania Pacjentów na udzielenie świadczeń zdrowotnych przewidzianych Umową, w szczególności zapisywania na wizyty i konsultacje lekarskie na konkretne godziny.
7. Wykonawca zobowiązany jest na życzenie Pacjenta potwierdzać mailowo lub sms-em datę i godzinę umówionego terminu świadczenia Usług, a także jest zobowiązany informować o wszelkich ewentualnych przeszkodach w ich świadczeniu (w szczególności przeszkodach w umówionych wizytach, konsultacjach lekarskich lub badaniach) niezwłocznie po uzyskaniu informacji o ich wystąpieniu.

IX. Miejsce świadczenia usług, placówki medyczne

1. Wykonawca zobowiązuje się do świadczenia Usług Medycznych, Usług Stomatologicznych w Placówkach Medycznych.
2. Wykonawca jest zobowiązany do wykonywania przedmiotu Umowy w pomieszczeniach odpowiadających wymaganiom określonym w odpowiednich przepisach prawa, wyposażonych w aparaturę i sprzęt medyczny posiadający stosowne certyfikaty, atesty lub inne dokumenty potwierdzające dopuszczenie aparatury i sprzętu medycznego do użytku oraz dokumenty potwierdzające dokonanie aktualnych przeglądów wykonanych przez uprawnione podmioty.
3. Wykonawca zobowiązuje się, że Usługi Medyczne świadczone będą w Placówkach Wykonawcy oraz w Placówkach Współpracujących, w zakresie jaki jest zakontraktowany przez Wykonawcę.
4. Wykonawca zapewni dostęp do placówek medycznych na terenie województwa kujawsko-pomorskiego, których ubezpieczone osoby będą mogły korzystać ze świadczeń.

5. Wykonawca zobowiązuje się do przekazania wykazu wszystkich placówek medycznych aktualnych w dniu składania oferty z wyszczególnieniem woj. kujawsko-pomorskiego.
6. Wykonawca zobowiązuje się Zamawiającemu do aktualizowania wykazu placówek i przekazywania go w formie elektronicznej osobom wskazanym przez Zamawiającego do obsługi tej umowy.

X. Definicje

1. Definicje wymienione poniżej mają pierwszeństwo przed zapisami ogólnych warunków ubezpieczenia Wykonawcy.
2. **Dni Robocze** –dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
3. **Ubezpieczony** - osoba fizyczna, pracownik Zamawiającego, jego współmałżonek, partner życiowy lub dziecko (uprawnieni), którzy są objęci ochroną ubezpieczeniową.
4. **Ubezpieczający** - Jednostki Organizacyjne, które zawierają Umowę dobrowolnego, grupowego ubezpieczenia w imieniu ubezpieczonych pracowników, ich współmałżonków, partnerów życiowych oraz dzieci.
5. **Deklaracja przystąpienia** - pisemne oświadczenie woli pracownika jednostki organizacyjnej Zamawiającego, o przystąpieniu do ubezpieczenia. Deklaracja przystąpienia zawiera podstawowe dane osoby deklarującej chęć przystąpienia do ubezpieczenia, bez wymogu wypełnienia szczegółowej deklaracji o przebytych chorobach i innych danych. Pracownik ma prawo złożyć deklarację przystąpienia do ubezpieczenia, w każdym czasie trwania umowy. Początek odpowiedzialności wykonawcy następuje pierwszego dnia następnego miesiąca po miesiącu, w którym pracownik złożył deklarację. Pozostałe elementy dokumentu deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia zgodne ze wzorem Wykonawcy.
6. **Deklaracja zmian** - informacja ubezpieczonego o zmianie danych podanych wykonawcy w deklaracji przystąpienia.
7. **Pracownik** - osoba fizyczna zatrudniona u Zamawiającego na podstawie umów o pracę, aktu powołania, mianowania, w pełnym lub niepełnym wymiarze czasu pracy oraz umów cywilnoprawnych.
8. **Współmałżonek** – osoba pozostająca z ubezpieczonym pracownikiem w związku małżeńskim w stosunku do którego nie została na dzień zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową orzeczona separacja.
9. **Partner życiowy** - wskazana imiennie w pisemnej deklaracji przystąpienia ubezpieczonego osoba (tej samej bądź przeciwnej płci) stanu wolnego, nie będąca w związku małżeńskim, niespokrewniona z ubezpieczonym, prowadząca z nim wspólne gospodarstwo domowe. Jedynym potwierdzeniem przez ubezpieczonego faktu bycia w związku partnerskim jest wskazanie partnera życiowego w deklaracji przystąpienia. Wykonawca nie może żądać żadnych dodatkowych potwierdzeń bycia w związku partnerskim. Warunkiem zgłoszenia partnera jest stan wolny ubezpieczonego; zgłoszenie bądź zmiana partnera wymaga formy pisemnej i możliwa jest jedynie w dacie przystąpienia do ubezpieczenia lub w rocznicę polisy; ochroną ubezpieczeniową jako partner może być objęta wyłącznie jedna

osoba która nie ukończyła 67 roku życia; partner życiowy nie może być spokrewniony z ubezpieczonym;

10. **Dziecko:** – dziecko własne lub przysposobione ubezpieczonego lub jego partnera życiowego, w wieku do 18 lat, a w razie uczęszczania do szkoły w wieku do 25 lat;

XI. Zakres świadczonych usług

1. Usługi mają być świadczone w minimalnych trzech zakresach opisanych poniżej.
2. **ZAKRES I**
- 2.1. Nielimitowane konsultacje lekarskie w ramach opieki podstawowej, realizowane we wszystkich placówkach medycznych udostępnionych przez Wykonawcę:
 - 1) internista,
 - 2) lekarz rodzinny,
 - 3) pediatra.
- 2.2. Bezpłatnie, nielimitowane porady lekarskie realizowane bez skierowania w sytuacjach chorobowych, udzielane przez lekarzy specjalistów wskazanych przez Świadczeniodawcę w godzinach pracy placówek medycznych oraz zgodnie z aktualnym harmonogramem pracy placówek.
- 2.3. Konsultacje specjalistyczne obejmują: wywiad, poradę specjalisty wraz z czynnościami podstawowymi niezbędnymi do postawienia diagnozy, podjęcia właściwej decyzji terapeutycznej oraz monitorowania leczenia.
- 2.4. Konsultacje specjalistyczne nie obejmują konsultacji profesorskich (lekarzy posiadających tytuł naukowy: doktor habilitowany, docent, profesor).
- 2.5. W przypadku gdy uprawnionym do świadczeń jest dziecko do 15. Roku życia, dostęp do konsultacji specjalistycznych zależy od dostępności danego specjalisty dziecięcego w danej lokalizacji
- 2.6. **Dostęp do lekarzy specjalistów:**
 1. alergolog,
 2. anestezjolog,
 3. audiolog,
 4. chirurg ogólny,
 5. chirurg onkolog,
 6. dermatolog,
 7. diabetolog,
 8. endokrynolog,
 9. gastrolog,
 10. ginekolog,
 11. hematolog,
 12. hepatolog,
 13. kardiolog,
 14. nefrolog,
 15. neurolog,
 16. okulista,
 17. onkolog,
 18. ortopeda,
 19. otolaryngolog,

- 20. pulmonolog,
- 21. reumatolog,
- 22. urolog.

2.7. **Zabiegi Ambulatoryjne.** Zabiegi wykonywane w ramach porady lekarskiej przez lekarza lub pielęgniarkę, z zastrzeżeniem że istnieje wskazanie medyczne i możliwość wykonania czynności w warunkach ambulatoryjnych w danej placówce bez szkody dla Ubezpieczonego.

1) Zabiegi pielęgniarskie:

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

2) Zabiegi ogólnolekarskie:

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

3) Zabiegi alergologiczne:

- odczulanie (bez kosztu podawanych leków).

4) Zabiegi chirurgiczne:

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

5) Zabiegi ginekologiczne:

- - pobranie materiału do badania cytologicznego.

6) Zabiegi okulistyczne:

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

7) Zabiegi ortopedyczne:

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

8) Zabiegi otolaryngologiczne:

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

9) Zabiegi urologiczne:

- zakładanie cewników (bez kosztu cewnika).

2.8. **Diagnostyka laboratoryjna** - Diagnostyka realizowana zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza Świadczeniodawcy w placówkach wskazanych przez Świadczeniodawcę za pośrednictwem infolinii medycznej.

1) **Badania hematologiczne i układu krzepnięcia:**

Bezpłatnie, bez limitu

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

2) **Badania biochemiczne:**

Bezpłatnie, bez limitu

- albuminy,
- aminotransferaza alaninowa (ALT),
- aminotransferaza asparaginianowa (AST),
- amylaza,
- białko całkowite,
- białko C-reaktywne (CRP),
- bilirubina bezpośrednia,
- bilirubina całkowita,
- chlorki (Cl),
- cholesterol całkowity,
- cholesterol HDL,
- cholesterol LDL,
- czynnik reumatoidalny (RF),
- dehydrogenaza mleczanowa (LDH),
- fosfataza alkaliczna (AP),
- fosfataza kwaśna całkowita,
- fosfataza sterczowa,
- gammaglutamylotranspeptydaza (GGTP),
- glukoza,
- hemoglobina glikowana (HbA1C),
- kinaza fosfokreatynowa,

- kreatynina,
- kwas moczowy,
- mocznik,
- potas (K),
- lipidogram,
- proteinogram,
- sód (Na),
- test obciążenia glukozą,
- triglicerydy,
- wapń całkowity (Ca),
- żelazo – całkowita zdolność
- wiązania (TIBC),
- żelazo (Fe).

15% zniżki, bez limitu

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

3) Badania serologiczne i immunologiczne:

Bezpłatnie, bez limitu

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

4) Badania hormonalne:

Bezpłatnie, bez limitu

- hormon tyreotropowy (TSH).

15% zniżki, bez limitu

- aldosteron,
- dehydroepiandrosteronu siarczan (DHEAS),
- estradiol,
- hormon adrenokortykotropowy (ACTH),
- hormon folikulotropowy (FSH),
- hormon luteinizujący (LH),
- kortyzol,
- osteokalcyna,
- parathormon (PTH),
- progesteron,
- prolaktyna (PRL),

- testosteron,
- trijodotyronina całkowita (TT3),
- trijodotyronina wolna (fT3),
- tyroksyna całkowita (TT4),
- tyroksyna wolna (fT4).

5) Badania immunologiczne:

15% zniżki, bez limitu

- immunoglobulina E całkowite (IgE),
- przeciwciała przeciw peroksydazie tarczycowej (ATPO),
- przeciwciała przeciw tyreoglobulinie (ATG).

6) Badania wirusologiczne:

15% zniżki, bez limitu

- antygen HBe,
- przeciwciała przeciw HBe,
- przeciwciała przeciw HCV,
- przeciwciała przeciw HIV,
- przeciwciała przeciw rubella (różyczka) (IgG, IgM),
- przeciwciała przeciw toksoplazmoza gondii (IgG, IgM),
- przeciwciała przeciw mononukleozie zakaźnej/ EBV (IgM).

7) Badania bakteriologiczne:

Bezpłatnie, bez limitu

- posiew z gardła,
- posiew z rany,
- posiew z moczu z antybiogramem,
- posiew kału ogólny,
- posiew kału w kierunku Salmonella-Shigella.

8) Badania moczu:

Bezpłatnie, bez limitu

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

9) Badania kału:

Bezpłatnie, bez limitu

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

10) Badania inne:

Bezpłatnie, bez limitu

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

15% zniżki, bez limitu

- biopsja cienkoigłowa tarczycy pod kontrolą USG (z możliwością wykonania badania histopatologicznego)
- wykonania badania histopatologicznego),
- skórne testy alergiczne – panel pokarmowy,
- skórne testy alergiczne – panel wziewny,
- skórne testy alergiczne – panel mieszany.

2.9. **Diagnostyka radiologiczna** - Diagnostyka realizowana zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza Świadczeniodawcy we wskazanych przez Świadczeniodawcę placówkach za pośrednictwem infolinii medycznej.

Bezpłatnie, bez limitu

- RTG czaszki,
- RTG okolicy czołowej,
- RTG żuchwy,
- RTG szczęki,
- RTG zatok nosa,
- RTG nosa,
- RTG oczodołu,
- RTG okolicy nadoczodołowej,
- RTG spojenia żuchwy,
- RTG okolicy jarzmowo-szczękowej,
- RTG krtani,
- RTG przewodu nosowo-łzowego,
- RTG nosogardzieli,
- RTG gruczołów ślinowych,
- RTG okolicy tarczycy,
- RTG jęczyczka,
- RTG tkanek miękkich klatki piersiowej,
- RTG kręgosłupa (całego, szyjnego, piersiowego, lędźwiowo-krzyżowego),
- RTG barku,
- RTG łopatki,
- RTG mostka,
- RTG żeber,
- RTG stawów,
- RTG ramienia,
- RTG łokcia,
- RTG przedramienia,
- RTG nadgarstka,
- RTG dłoni,
- RTG palca,
- RTG kończyny górnej,
- RTG kończyny dolnej,
- RTG miednicy,

- RTG biodra,
- RTG uda,
- RTG kolana,
- RTG podudzia,
- RTG kostki,
- RTG stopy,
- RTG przeglądowe jamy brzusznej

15% zniżki, bez limitu

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

2.10. **Diagnostyka ultrasonograficzna** - Realizowana zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza Świadczeniodawcy w placówkach wskazanych przez Świadczeniodawcę za pośrednictwem infolinii medycznej. Nie obejmuje badań USG 3-D/4-D i USG genetycznego.

Bezpłatnie, bez limitu

- USG gruczołu krokowego przez powłoki brzuszne,
- USG gruczołu krokowego transrektalne,
- USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne,
- USG ginekologiczne przezpochwowe (transwaginalne),
- USG scriningowe ginekologiczne,
- USG miednicy małej,
- USG piersi,
- USG przeglądowe jamy brzusznej i przewodu pokarmowego (trzustki, wątroby, dróg żółciowych, żołądka, dwunastnicy),
- USG układu moczowego (nerek, moczowodów, pęcherza moczowego),
- USG tarczycy,
- USG mięśni,
- USG stawów biodrowych,
- USG stawów kolanowych,
- USG stawów łokciowych,
- USG stawów skokowych,
- USG stawów barkowych,
- USG drobnych stawów i więzadeł,
- USG ścięgna,
- USG węzłów chłonnych,
- USG krtani,
- USG nadgarstka,
- USG palca,
- USG tkanek miękkich,
- USG ciąży.

15% zniżki, bez limitu

- echokardiografia (ECHO),

- USG dopplerowskie naczyń jamy brzusznej,
- USG dopplerowskie szyi,
- USG dopplerowskie kończyn.

2.11. **Diagnostyka obrazowa TK i NMR** - Realizowana zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza Świadczeniodawcy w placówkach wskazanych przez Świadczeniodawcę za pośrednictwem infolinii medycznej (z wyłączeniem angiorezonansu, angiotomografii, tomografii spiralnej, tomografii stożkowej, kolonoskopii TK wirtualnej, tomografii HR-CT, tomografii 32-rzędowej wyższej, enterografii-MRI, HRT, OCT, SL-OCT). Nie obejmuje kosztu kontrastu.

15% zniżki, bez limitu

- TK i NMR głowy (przysadki, zatok, oczodołów, kości skroniowych, szyi, krtani, uszu),
- TK i NMR tkanek miękkich szyi,
- TK i NMR klatki piersiowej,
- TK i NMR jamy brzusznej,
- TK i NMR miednicy,
- TK i NMR kości,
- TK i NMR stawów,
- TK i NMR kręgosłupa (szyjnego, piersiowego, lędźwiowego),
- TK i NMR kończyny górnej i dolnej (ręki, ramienia, przedramienia, nadgarstka, uda, podudzia, stopy).

2.12. **Diagnostyka endoskopowa** - Realizowana zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza Świadczeniodawcy w placówkach wskazanych przez Świadczeniodawcę za pośrednictwem infolinii medycznej (z pobraniem materiału i oceną histopatologiczną – w uzasadnionych medycznie przypadkach). Nie obejmuje kosztu znieczulenia ogólnego oraz badań video.

15% zniżki, bez limitu

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

2.13. **Badania czynnościowe** - Realizowane zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza Świadczeniodawcy w placówkach wskazanych przez Świadczeniodawcę za pośrednictwem infolinii medycznej.

Bezpłatnie, bez limitu

- EKG spoczynkowe,
- spirometria.

15% zniżki, bez limitu

- EKG – pomiar całodobowy metodą Holtera,
- EKG – próba wysiłkowa,

- pomiar całodobowy ciśnienia tętniczego (metodą Holtera ciśnieniowego),
- EEG – encefalografia w trybie czuwania (z wyłączeniem EEG we śnie, EEG biofeedback, video EEG),
- EMG – elektromiografia,
- densytometria kręgosłupa,
- densytometria kości udowej,
- densytometria kości obu rąk,
- audiometria tonalna,
- audiometria impedancyjna (tympanogram).

2.14. **Prowadzenie ciąży**

Bezpłatnie, bez limitu

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

2.15. **Szczepienia ochronne**

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

Bezpłatnie, raz w roku

- szczepienie przeciwko grypie sezonowej.

Bezpłatnie, bez limitu

- anatoksyna przeciw tężcowi.

2.16. **Opieka stomatologiczna – stomatologia zachowawcza**

Bezpłatnie, raz w roku

- przegląd stomatologiczny.

20% zniżki

- wypełnienie zęba,
- leczenie zęba mlecznego (wypełnienie),
- ekstrakcja zęba mlecznego,
- leczenie zgorzeli,
- odbudowa zęba,
- opatrunek leczniczy,
- trepanacja zęba,
- znieczulenie (nasiętkowe lub przewodowe),
- znieczulenie The Wand,
- wypełnienie kanału,
- czasowe wypełnienie kanału,
- reendo – powtórne leczenie kanałowe,
- opracowanie i udrożnienie kanału tradycyjne,
- opracowanie i udrożnienie kanału maszynowe,

- usunięcie złamanego narzędzia z kanału,
- dewitalizacja,
- ekstyrpacja miazgi,
- wypełnienie kanału – pod mikroskopem,
- wypełnienie ostateczne korony zęba przy leczeniu kanałowym,
- leczenie zmian na błonie śluzowej jamy ustnej,
- lakierowanie zębów fluorem,
- lakowanie zębów,
- piaskowanie zębów,
- scaling złogów nazębnych,
- RTG zęba.

2.17. Wizyty domowe

Bezpłatnie, 2 wizyty w roku

Porady lekarskie internisty lub lekarza rodzinnego albo pediatry udzielane całodobowo w domu ubezpieczonego, konieczne z uwagi na stan zdrowia Ubezpieczonego uniemożliwiający mu przybycie do placówki medycznej.

Wizyty domowe obejmują tylko przypadki nagłych zachorowań lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia, z wyłączeniem stanów bezpośredniego zagrożenia życia. Wizyta domowa ma na celu postawienie diagnozy i rozpoczęcie leczenia, natomiast kontynuacja leczenia, a także wizyty kontrolne odbywają się we wskazanych placówkach medycznych.

Usługa realizowana jest w zakresie terytorialnym określonym przez Świadczeniodawcę (informacja dostępna na infolinii). Decyzja o konieczności realizacji wizyty domowej podejmowana jest na podstawie przeprowadzonego wywiadu.

Zniżki realizowane w stosunku do ceny usługi obowiązującej w placówce.

3. ZAKRES II

- 3.1. Nielimitowane konsultacje lekarskie w ramach opieki podstawowej, realizowane we wszystkich placówkach medycznych udostępnionych przez Wykonawcę:
 - 1) internista,
 - 2) lekarz rodzinny,
 - 3) pediatra.
- 3.2. Bezpłatnie, nielimitowane porady lekarskie realizowane bez skierowania w sytuacjach chorobowych, udzielane przez lekarzy specjalistów wskazanych przez Świadczeniodawcę w godzinach pracy placówek medycznych oraz zgodnie z aktualnym harmonogramem pracy placówek.
- 3.3. Konsultacje specjalistyczne obejmują: wywiad, poradę specjalisty wraz z czynnościami podstawowymi niezbędnymi do postawienia diagnozy, podjęcia właściwej decyzji terapeutycznej oraz monitorowania leczenia.
- 3.4. Konsultacje specjalistyczne nie obejmują konsultacji profesorskich (lekarzy posiadających tytuł naukowy: doktor habilitowany, docent, profesor).

3.5. W przypadku gdy uprawnionym do świadczeń jest dziecko do 15. Roku życia, dostęp do konsultacji specjalistycznych zależy od dostępności danego specjalisty dziecięcego w danej lokalizacji.

3.6. **Dostęp do lekarzy specjalistów:**

1. alergolog,
2. audiolog,
3. anestezjolog,
4. chirurg ogólny,
5. chirurg onkolog,
6. dermatolog,
7. diabetolog,
8. endokrynolog,
9. gastrolog,
10. ginekolog,
11. hematolog,
12. hepatolog,
13. kardiolog,
14. lekarz chorób zakaźnych,
15. nefrolog,
16. neurochirurg,
17. neurolog,
18. okulista,
19. onkolog,
20. ortopeda,
21. otolaryngolog,
22. pulmonolog,
23. radiolog
24. reumatolog,
25. urolog,
26. wenerolog.
27. Psychiatry limit do 4 wizyty w roku

3.7. **Zabiegi Ambulatoryjne** - Zabiegi wykonywane w ramach porady lekarskiej przez lekarza lub pielęgniarkę, z zastrzeżeniem że istnieje wskazanie medyczne i możliwość wykonania czynności w warunkach ambulatoryjnych w danej placówce bez szkody dla Ubezpieczonego.

1) Zabiegi pielęgniarские:

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

2) Zabiegi ogólnolekarskie:

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

3) Zabiegi alergologiczne:

- odczulanie (bez kosztu podawanych leków).

4) Zabiegi chirurgiczne:

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

5) Zabiegi ginekologiczne: • pobranie materiału do badania cytologicznego.

6) Zabiegi okulistyczne:

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

7) Zabiegi ortopedyczne:

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

8) Zabiegi otolaryngologiczne:

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

9) Zabiegi urologiczne:

- 1 zakładanie cewników (bez kosztu cewnika).

3.8. Diagnostyka laboratoryjna - Diagnostyka realizowana zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza Świadczeniodawcy w placówkach wskazanych przez Świadczeniodawcę za pośrednictwem infolinii medycznej.

1) Badania hematologiczne i układu krzepnięcia:

Bezpłatnie, bez limitu

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

2) Badania biochemiczne:

- albuminy,
- aminotransferaza alaninowa (ALT),
- aminotransferaza asparaginianowa (AST),
- amylaza,
- białko całkowite,
- białko C-reaktywne (CRP),
- bilirubina bezpośrednia,
- bilirubina pośrednia,
- bilirubina całkowita,
- ceruloplazmina,
- chlorki (Cl),
- cholesterol całkowity,
- cholesterol HDL,
- cholesterol LDL,
- czynnik reumatoidalny (RF),
- dehydrogenaza mleczanowa (LDH),
- fosfataza alkaliczna (AP),
- fosfataza kwaśna całkowita,
- fosfataza sterczowa,
- fosforany,
- gammaglutamylotranspeptydaza (GGTP),
- glukoza,
- kinaza fosfokreatynowa,
- kreatynina,
- kwas moczowy,
- lipidogram,
- mocznik,
- potas (K),
- proteinogram,
- sód (Na),
- test obciążenia glukozą,
- triglicerydy,
- wapń całkowity (Ca),
- witamina B12,
- żelazo – całkowita zdolność wiązania (TIBC),
- żelazo (Fe),
- antygen swoisty dla stercza – PSA całkowite,
- ferrytyna,
- hemoglobina glikowana (Hb1aC)
- transferyna.

3) Badania serologiczne i immunologiczne:

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

- przeciwciała przeciw HBs,
- odczyn Coombsa BTA,
- badania przeglądowe na obecność przeciwciał.

4) **Badania hormonalne:**

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

5) **Badania immunologiczne:**

- immunoglobulina E całkowite (IgE),
- przeciwciała przeciw peroksydazie tarczycowej (ATPO),
- przeciwciała przeciw tyreoglobulinie (ATG),
- przeciwciała przeciw Chlamydia trachomatis (IgA, IgG, IgM),
- przeciwciała przeciw Helicobacter pylori.

6) **Badania wirusologiczne:**

- antygen HBe,
- przeciwciała przeciw HBe,
- przeciwciała przeciw HCV,
- przeciwciała przeciw HIV,
- przeciwciała przeciw rubella (różyczka) (IgG, IgM),
- przeciwciała przeciw toksoplazmoza gondii (IgG, IgM),
- przeciwciała przeciw mononukleozie zakaźnej/ EBV (IgM).

7) **Badania bakteriologiczne:**

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

8) **Badania moczu:**

- amylaza w moczu,

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

9) Badania kału:

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

10) Badania inne:

- cytologia wymazu z szyjki macicy (z wyłączeniem cytologii płynnej),
- biopsja cienkoigłowa tarczycy pod kontrolą USG (z możliwością wykonania badania histopatologicznego),
- skórne testy alergiczne – panel pokarmowy,
- skórne testy alergiczne – panel wziewny,
- skórne testy alergiczne – panel mieszany.

3.9. **Diagnostyka radiologiczna** - Diagnostyka realizowana zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza Świadczeniodawcy we wskazanych przez Świadczeniodawcę placówkach za pośrednictwem infolinii medycznej.

Bezpłatnie, bez limitu

- RTG czaszki,
- RTG okolicy czołowej,
- RTG żuchwy,
- RTG szczęki,
- RTG zatok nosa,
- RTG nosa,
- RTG oczodołu,
- RTG okolicy nadoczodołowej,
- RTG spojenia żuchwy,
- RTG okolicy jarzmowo-szczękowej,
- RTG krtani,
- RTG przewodu nosowo-łzowego,
- RTG nosogardzieli,
- RTG gruczołów ślinowych,
- RTG okolicy tarczycy,
- RTG jęczyzka,
- RTG tkanek miękkich klatki piersiowej,
- RTG kręgosłupa (całego, szyjnego, piersiowego, lędźwiowo-krzyżowego),
- RTG barku,
- RTG łopatki,
- RTG mostka,
- RTG żeber,
- RTG stawów,
- RTG ramienia,
- RTG łokcia,

- RTG przedramienia,
- RTG nadgarstka,
- RTG dłoni,
- RTG palca,
- RTG kończyny górnej,
- RTG kończyny dolnej,
- RTG miednicy,
- RTG biodra,
- RTG uda,
- RTG kolana,
- RTG podudzia,
- RTG kostki,
- RTG stopy,
- RTG przeglądowe jamy brzusznej,
- mammografia,
- urografia (zdjęcie nerek, moczowodów i pęcherza),
- wlew doodbytniczy.

3.10. **Diagnostyka ultrasonograficzna** - Realizowana zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza Świadczeniodawcy w placówkach wskazanych przez Świadczeniodawcę za pośrednictwem infolinii medycznej. Nie obejmuje badań USG 3-D/4-D i USG genetycznego.

Bezpłatnie, bez limitu

- USG gruczołu krokowego przez powłoki brzuszne,
- USG gruczołu krokowego transrektalne,
- USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne,
- USG ginekologiczne przezpochwowe (transwaginalne),
- USG scriningowe ginekologiczne,
- USG miednicy małej,
- USG piersi,
- USG przeglądowe jamy brzusznej i przewodu pokarmowego (trzustki, wątroby, dróg żółciowych, żołądka, dwunastnicy),
- USG układu moczowego (nerek, moczowodów, pęcherza moczowego),
- USG tarczycy,
- USG mięśni,
- USG stawów biodrowych,
- USG stawów kolanowych,
- USG stawów łokciowych,
- USG stawów skokowych,
- USG stawów barkowych,
- USG drobnych stawów i więzadeł,
- USG ścięgna,
- USG węzłów chłonnych,
- USG krtani,
- USG nadgarstka,
- USG palca,
- USG tkanek miękkich,
- USG ciąży,

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

3.11 Diagnostyka obrazowa TK i NMR - Realizowana zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza Świadczeniodawcy w placówkach wskazanych przez Świadczeniodawcę za pośrednictwem infolinii medycznej (z wyłączeniem angiorezonansu, angiotomografii, tomografii spiralnej, tomografii stożkowej, kolonoskopii TK wirtualnej, tomografii HR-CT, tomografii 32-rzędowej i wyższej, enterografi-MRI, HRT, OCT, SL-OCT). Nie obejmuje kosztu kontrastu.

Bezpłatnie, bez limitu

- TK i NMR głowy (przysadki, zatok, oczodołów, kości skroniowych, szyi, krtani, uszu),
- TK i NMR tkanek miękkich szyi,
- TK i NMR klatki piersiowej,
- TK i NMR jamy brzusznej,
- TK i NMR miednicy,
- TK i NMR kości,
- TK i NMR stawów,
- TK i NMR kręgosłupa (szyjnego, piersiowego, lędźwiowego),
- TK i NMR kończyny górnej i dolnej (ręki, ramienia, przedramienia, nadgarstka, uda, podudzia, stopy).

3.11 Diagnostyka endoskopowa - Realizowana zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza Świadczeniodawcy w placówkach wskazanych przez Świadczeniodawcę za pośrednictwem infolinii medycznej (z pobraniem materiału i oceną histopatologiczną – w uzasadnionych medycznie przypadkach). Nie obejmuje kosztu znieczulenia ogólnego oraz badań video.

Bezpłatnie, bez limitu

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

3.12 Badania czynnościowe - Realizowane zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza Świadczeniodawcy w placówkach wskazanych przez Świadczeniodawcę za pośrednictwem infolinii medycznej.

Bezpłatnie, bez limitu

- EKG spoczynkowe,
- spirometria EKG – pomiar całodobowy metodą Holtera
- EKG – próba wysiłkowa,
- pomiar całodobowy ciśnienia tętniczego (metodą Holtera ciśnieniowego),
- EEG – encefalografia w trybie czuwania (z wyłączeniem EEG we śnie, EEG biofeedback, video EEG) EMG – elektromiografia,
- densytometria kręgosłupa,

- densytometria kości udowej,
- densytometria kości obu rąk audiometria tonalna audiometria impedancyjna (tympanogram)

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

Bezpłatnie, bez limitu

3.14. Szczepienia ochronne - Usługa obejmuje konsultację kwalifikującą do szczepienia, iniekcję oraz koszt szczepionki.

Bezpłatnie, raz w roku

- szczepienie przeciwko grypie sezonowej.

Bezpłatnie, bez limitu

- anatoksyna przeciw tężcowi.

3.15. Opieka stomatologiczna – stomatologia zachowawcza

Bezpłatnie, raz w roku

- przegląd stomatologiczny.

20% zniżki

- wypełnienie zęba,
- leczenie zęba mlecznego (wypełnienie),
- ekstrakcja zęba mlecznego,
- leczenie zgorzeli,
- odbudowa zęba,
- opatrunek leczniczy,
- trepanacja zęba,
- znieczulenie (nasiętkowe lub przewodowe),
- znieczulenie The Wand,
- wypełnienie kanału,
- czasowe wypełnienie kanału,
- reendo – powtórne leczenie kanałowe,
- opracowanie i udrożnienie kanału tradycyjne,
- opracowanie i udrożnienie kanału maszynowe,
- usunięcie złamanego narzędzia z kanału,
- dewitalizacja,
- ekstyrapacja miazgi,
- wypełnienie kanału – pod mikroskopem,
- wypełnienie ostateczne korony zęba przy leczeniu kanałowym,
- leczenie zmian na błonie śluzowej jamy ustnej,
- lakierowanie zębów fluorem,
- lakowanie zębów,
- piaskowanie zębów, scaling złogów nazębnych,
- RTG zęba.

3.16. **Wizyty domowe** - Bezpłatnie, 4 razy w roku. Porady lekarskie internisty lub lekarza rodzinnego albo pediatry udzielane całodobowo w domu ubezpieczonego, konieczne z uwagi na stan zdrowia Ubezpieczonego uniemożliwiający mu przybycie do placówki medycznej. Wizyty domowe obejmują tylko przypadki nagłych zachorowań lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia, z wyłączeniem stanów bezpośredniego zagrożenia życia. Wizyta domowa ma na celu postawienie diagnozy i rozpoczęcie leczenia, natomiast kontynuacja leczenia, a także wizyty kontrolne odbywają się we wskazanych placówkach medycznych. Usługa realizowana jest w zakresie terytorialnym określonym przez Świadczeniodawcę (informacja dostępna na infolinii). Decyzja o konieczności realizacji wizyty domowej podejmowana jest na podstawie przeprowadzonego wywiadu.

Zniżki realizowane w stosunku do ceny usługi obowiązującej w placówce.

4. ZAKRES III

4.1. Nielimitowane konsultacje lekarskie w ramach opieki podstawowej, realizowane we wszystkich placówkach medycznych udostępnionych przez Wykonawcę:

- 1) internista,
- 2) lekarz rodzinny,
- 3) pediatra.

4.2. Bezpłatne porady lekarskie realizowane bez skierowania w sytuacjach chorobowych, udzielane przez lekarzy specjalistów wskazanych przez Świadczeniodawcę w godzinach pracy placówek medycznych oraz zgodnie z aktualnym harmonogramem pracy placówek. Konsultacje specjalistyczne obejmują: wywiad, poradę specjalisty wraz z czynnościami podstawowymi niezbędnymi do postawienia diagnozy, podjęcia właściwej decyzji terapeutycznej oraz monitorowania leczenia.

Konsultacje specjalistyczne nie obejmują konsultacji profesorskich (lekarzy posiadających tytuł naukowy: doktor habilitowany, docent, profesor).

W przypadku gdy uprawnionym do świadczeń jest dziecko do 15 roku życia, dostęp do konsultacji specjalistycznych zależy od dostępności danego specjalisty dziecięcego w danej lokalizacji.

Dostęp do lekarzy specjalistów:

Bezpłatnie, bez limitu

1. alergolog,
2. anestezjolog,
3. audiolog,
4. chirurg ogólny,
5. chirurg naczyniowy,
6. chirurg onkolog,
7. dermatolog,
8. diabetolog,
9. endokrynolog,
10. gastrolog,
11. ginekolog,
12. hematolog,
13. hepatolog,
14. kardiolog,
15. lekarz chorób zakaźnych,
16. lekarz specjalista rehabilitacji,
17. nefrolog,

18. neurochirurg,
19. neurolog,
20. okulista,
21. onkolog,
22. ortopeda,
23. otolaryngolog,
24. proktolog,
25. pulmonolog,
26. radiolog,
27. reumatolog,
28. urolog,
29. traumatolog,
30. wenerolog
31. psychiatra - 4 wizyty w roku
32. psycholog.- 4 wizyty w roku.

4.3. **Zabiegi ambulatoryjne** - Zabiegi wykonywane w ramach porady lekarskiej przez lekarza lub pielęgniarkę, z zastrzeżeniem że istnieje wskazanie medyczne i możliwość wykonania czynności w warunkach ambulatoryjnych w danej placówce bez szkody dla Ubezpieczonego.

Bezpłatnie, bez limitu

1) Zabiegi pielęgniarские:

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

2) Zabiegi ogólnolekarskie:

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

3) Zabiegi alergologiczne:

- odczulanie (bez kosztu podawanych leków).

4) Zabiegi chirurgiczne:

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

5) Zabiegi ginekologiczne:

- pobranie materiału do badania cytologicznego.

6) Zabiegi okulistyczne:

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

7) Zabiegi ortopedyczne:

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

8) Zabiegi otolaryngologiczne:

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

9) Zabiegi urologiczne:

- zakładanie cewników (bez kosztu cewnika).

4.4. Diagnostyka laboratoryjna - Diagnostyka realizowana zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza Świadczeniodawcy w placówkach wskazanych przez Świadczeniodawcę za pośrednictwem infolinii medycznej.

1) Badania hematologiczne i układu krzepnięcia:

Bezpłatnie, bez limitu

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

2) Badania biochemiczne:

Bezpłatnie, bez limitu

- albuminy,
- ALA kwas aminolewulinowy,
- aminotransferaza alaninowa (ALT),
- aminotransferaza asparaginianowa (AST),
- amylaza,
- apolipoproteina A1,
- białko całkowite,
- białko C-reaktywne (CRP), bilirubina bezpośrednia,
- bilirubina pośrednia,
- bilirubina całkowita,
- ceruloplazmina,
- chlorki (Cl),
- cholesterol całkowity,
- cholesterol HDL,
- cholesterol LDL,
- czynnik reumatoidalny (RF),
- dehydrogenaza mleczanowa (LDH),

- esteraza acetylocholinowa,
- fosfataza alkaliczna (AP),
- fosfataza kwaśna całkowita,
- fosfataza sterczowa,
- fosforany, fosfor,
- lipaza,
- magnez całkowity (Mg),
- miedź (Cu),
- gammaglutamylotranspeptydaza (GGTP),
- glukoza,
- kinaza fosfokreatynowa,
- izoenzym CK-MB,
- kreatynina,
- kwas moczowy,
- kwas foliowy,
- lipidogram,
- mocznik,
- potas (K),
- proteinogram,
- seromukoid,
- sód (Na),
- test obciążenia glukozą,
- triglicerydy,
- wapń całkowity (Ca),
- witamina B12,
- żelazo – całkowita zdolność wiązania (TIBC),
- żelazo (Fe),
- antygen swoisty dla stercza – PSA całkowite,
- ferrytyna, transferyna,
- BUN – azot mocznikowy,
- hemoglobina glikowana (HbA1C).

3) Badania serologiczne i immunologiczne:

Bezpłatnie, bez limitu

- antygen HBs,
- antystreptolizyna O (ASO),
- oznaczenie grupy krwi układu A, B, O, Rh(D) z oceną hemolizyn,
- odczyn Waalera-Rosego,
- odczyn VDRL (USR/RPR),
- przeciwciała przeciw HBs,
- odczyn Coombsa BTA,
- badanie przeglądowe na obecność przeciwciał.

4) Badania hormonalne:

Bezpłatnie, bez limitu

- hormon tyreotropowy (TSH),
- tyreoglobulina,
- troponina,
- hormon wzrostu (GH),

- adrenalina,
- androstendion,
- androsteron,
- aldosteron,
- dehydroepiandrosteronu siarczan (DHEAS),
- estradiol,
- hormon adrenokortykotropowy (ACTH),
- hormon folikulotropowy (FSH),
- hormon luteinizujący (LH),
- insulina,
- kalcytonina,
- 17-hydroksykortykosteroidy,
- kortyzol,
- osteokalcyna,
- parathormon (PTH),
- progesteron,
- gonadotropina kosmówkowa (HCG),
- prolaktyna (PRL),
- prolaktyna (PRL) po metoclopramidzie,
- testosteron,
- trijodotyronina całkowita (TT3),
- trijodotyronina wolna (fT3),
- tyroksyna całkowita (TT4),
- tyroksyna wolna (fT4).

5) Badania immunologiczne:

Bezpłatnie, bez limitu

- immunoglobulina E całkowite (IgE),
- przeciwciała przeciw peroksydazie tarczycowej (ATPO),
- przeciwciała przeciw tyreoglobulinie (ATG),
- przeciwciała przeciw Chlamydia trachomatis (IgA, IgG, IgM),
- przeciwciała przeciw Helicobacter pylori,
- przeciwciała przeciw Chlamydia pneumoniae (IgA, IgM, IgG),
- przeciwciała przeciw cytoplazmie ANCA,
- przeciwciała przeciwjądrowe ANA,
- immunoglobulina G (IgG),
- immunoglobulina M (IgM),
- immunoglobulina A (IgA),
- przeciwciała przeciw CMV IGG (cytomegalia IgG),
- przeciwciała przeciw CMV IGA (cytomegalia IgA),
- przeciwciała przeciw IGM (cytomegalia IgM),
- przeciwciała przeciw HBc (IgM).

6) Badania wirusologiczne:

Bezpłatnie, bez limitu

- antygen HBe,
- przeciwciała przeciw HBe,
- przeciwciała przeciw HCV,
- przeciwciała przeciw HIV,

- przeciwciała przeciw rubella (różyczka) (IgG, IgM),
- przeciwciała przeciw toksoplazmoza gondii (IgG, IgM),
- przeciwciała przeciw mononukleozie zakaźnej/ EBV (IgM),
- przeciwciała przeciw Borrelia IgG,
- przeciwciała przeciw Borrelia IgM.

7) Badania bakteriologiczne:

- Bezpłatnie, bez limitu
- posiew z gardła,
- posiew z gardła z antybiogramem,
- posiew z rany,
- posiew z moczu z antybiogramem,
- posiew kału ogólny,
- posiew kału w kierunku Salmonella-Shigella,
- posiew wymazu z odbytu,
- posiew nasienia,
- posiew płwociny;
- mykogram,
- badanie mykologiczne z posiewem,
- Salmonella spp, posiew wymazu z nosa,
- posiew wymazu z oka,
- posiew wymazu z ucha,
- posiew wymazu z cewki,
- posiew wymazu ze zmiany,
- posiew wymazu z pochwy,
- posiew wymazu z kanału szyjki macicy.

8) Markery nowotworowe:

Bezpłatnie, bez limitu

- AFP,
- antygen CA 125 (CA 125),
- antygen CA 15-3 (CA 15-3),
- antygen CA 19-9 (CA19-9),
- antygen karcyno-embryonalny (CEA).

9) Badania moczu:

Bezpłatnie, bez limitu

- amylaza w moczu,
- badanie ogólne moczu (profil),
- białko w moczu,
- glukoza w moczu,
- kreatynina w moczu,
- wapń w moczu,
- fosforany w moczu – wydalanie dobowe,
- bilirubina w moczu,
- magnez w moczu,
- sód w moczu,
- potas w moczu,
- ciała ketonowe w moczu,
- glukoza w moczu – wydalanie dobowe,
- kwas moczowy – wydalanie dobowe,

- magnez w moczu – wydalanie dobowe,
- potas w moczu – wydalanie dobowe,
- sód w moczu – wydalanie dobowe,
- wapń w moczu – wydalanie dobowe.

10) Badania kału:

Bezpłatnie, bez limitu

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

11) Badania inne:

Bezpłatnie, bez limitu

- cytologia wymazu z szyjki macicy (z wyłączeniem cytologii płynnej),
- czystość pochwy,
- cytologia złuszczeniowa z nosa,
- biopsja cienkoigłowa tarczycy pod kontrolą USG (z możliwością wykonania badania histopatologicznego),
- biopsja guzka piersi pod kontrolą USG (z możliwością wykonania badania histopatologicznego),
- skórne testy alergiczne – panel pokarmowy,
- skórne testy alergiczne – panel wziewny,
- skórne testy alergiczne – panel mieszany,
- badanie uroflowmetryczne.

4.5. Diagnostyka radiologiczna - Diagnostyka realizowana zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza Świadczeniodawcy we wskazanych przez Świadczeniodawcę placówkach za pośrednictwem infolinii medycznej.

Bezpłatnie, bez limitu

- RTG czaszki,
- RTG okolicy czołowej,
- RTG żuchwy,
- RTG szczęki,
- RTG zatok nosa,
- RTG nosa,
- RTG oczodołu,
- RTG okolicy nadoczodołowej,
- RTG spojenia żuchwy,
- RTG okolicy jarzmowo-szczękowej,
- RTG krtani,
- RTG przewodu nosowo-łzowego,
- RTG nosogardzieli,
- RTG gruczołów ślinowych,
- RTG okolicy tarczycy,
- RTG języczka,
- RTG tkanek miękkich klatki piersiowej,
- RTG kręgosłupa (całego, szyjnego, piersiowego, lędźwiowo-krzyżowego),
- RTG barku,
- RTG łopatki,

- RTG mostka,
- RTG żeber,
- RTG stawów,
- RTG ramienia,
- RTG łokcia,
- RTG przedramienia,
- RTG nadgarstka,
- RTG dłoni,
- RTG palca,
- RTG kończyny górnej,
- RTG kończyny dolnej,
- RTG miednicy,
- RTG biodra,
- RTG uda,
- RTG kolana,
- RTG podudzia,
- RTG kostki,
- RTG stopy,
- RTG przeglądowe jamy brzusznej,
- mammografia,
- urografia (zdjęcie nerek, moczowodów i pęcherza),
- wlew doodbytniczy.

4.6. Diagnostyka ultrasonograficzna - Realizowana zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza Świadczeniodawcy w placówkach wskazanych przez Świadczeniodawcę za pośrednictwem infolinii medycznej. Nie obejmuje badań USG 4-D i USG genetycznego.

Bezpłatnie, bez limitu

- USG gruczołu krokowego przez powłoki brzuszne,
- USG gruczołu krokowego transrektalne,
- USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne,
- USG ginekologiczne przezpochwowe (transwaginalne),
- USG scriningowe ginekologiczne,
- USG miednicy małej,
- USG piersi,
- USG przeglądowe jamy brzusznej i przewodu pokarmowego (trzustki, wątroby, dróg żółciowych, żołądka, dwunastnicy),
- USG układu moczowego (nerek, moczowodów, pęcherza moczowego),
- USG tarczycy,
- USG mięśni,
- USG stawów biodrowych,
- USG stawów kolanowych,
- USG stawów łokciowych,
- USG stawów skokowych,
- USG stawów barkowych,
- USG drobnych stawów i więzadeł,
- USG ścięgna,
- USG węzłów chłonnych,
- USG krtani,

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

4.7. Diagnostyka obrazowa TK i NMR - Realizowana zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza Świadczeniodawcy w placówkach wskazanych przez Świadczeniodawcę za pośrednictwem infolinii medycznej (z wyłączeniem angiorezonansu, angiotomografii, tomografii spiralnej, tomografii stożkowej, kolonoskopii TK wirtualnej, tomografii HR-CT, tomografii 32-rzędowej i wyższej, enterografii-MRI, HRT, OCT, SL-OCT). Nie obejmuje kosztu kontrastu.

Bezpłatnie, bez limitu

- TK i NMR głowy (przysadki, zatok, oczodołów, kości skroniowych, szyi, krtani, uszu),
- TK i NMR tkanek miękkich szyi,
- TK i NMR klatki piersiowej,
- TK i NMR jamy brzusznej,
- TK i NMR miednicy,
- TK i NMR kości,
- TK i NMR stawów,
- TK i NMR kręgosłupa (szyjnego, piersiowego, kręgosłupa lędźwiowego),
- TK i NMR kończyny górnej i dolnej (ręki, ramienia, przedramienia, nadgarstka, uda, podudzia, stopy).

4.8. Diagnostyka endoskopowa - Realizowana zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza Świadczeniodawcy w placówkach wskazanych przez Świadczeniodawcę za pośrednictwem infolinii medycznej (z pobraniem materiału i oceną histopatologiczną – w uzasadnionych medycznie przypadkach). Nie obejmuje kosztu znieczulenia ogólnego oraz badań video.

Bezpłatnie, bez limitu

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

4.9. Badania czynnościowe - Realizowane zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza Świadczeniodawcy w placówkach wskazanych przez Świadczeniodawcę za pośrednictwem infolinii medycznej.

Bezpłatnie, bez limitu

- EKG spoczynkowe,
- spirometria,
- EKG – pomiar całodobowy metodą Holtera,

- EKG – próba wysiłkowa,
- pomiar całodobowy ciśnienia tętniczego (metodą Holtera ciśnieniowego),
- EEG – encefalografia w trybie czuwania (z wyłączeniem EEG we śnie, EEG biofeedback, video EEG),
- EEG Holter,
- EMG – elektromiografia,
- densytometria kręgosłupa,
- densytometria kości udowej,
- densytometria kości obu rąk,
- audiometria tonalna,
- audiometria impedancyjna (tympanogram).

4.10. **Prowadzenie ciąży**

Bezpłatnie, bez limitu

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

4.11. **Szczepienia ochronne**

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

Bezpłatnie, raz w roku

szczepienie przeciwko grypie sezonowej.

Bezpłatnie, bez limitu

anatoksyna przeciw tężcowi,
 szczepienie przeciw WZW typu A,
 szczepienie przeciw WZW typu B.

4.12. **Opieka stomatologiczna** – stomatologia zachowawcza

Bezpłatnie, raz w roku

przeгляд stomatologiczny.

20% zniżki

- wypełnienie zęba
- leczenie zęba mlecznego (wypełnienie),
- ekstrakcja zęba mlecznego,
- leczenie zgorzeli,
- odbudowa zęba,
- opatrunek leczniczy,
- trepanacja zęba,
- znieczulenie (nasiękowe lub przewodowe),
- znieczulenie The Wand,
- wypełnienie kanału,
- czasowe wypełnienie kanału,
- reendo – powtórne leczenie kanałowe,
- opracowanie i udroźnienie kanału tradycyjne,
- opracowanie i udroźnienie kanału maszynowe,
- usunięcie złamanego narzędzia z kanału,
- dewitalizacja,
- ekstyrcja miazgi,

- wypełnienie kanału – pod mikroskopem,
- wypełnienie ostateczne korony zęba przy leczeniu kanałowym,
- leczenie zmian na błonie śluzowej jamy ustnej,
- lakierowanie zębów fluorem,
- lakowanie zębów,
- piaskowanie zębów,
- scaling złogów nazębnych,
- RTG zęba.

4.13. **Wizyty domowe** - Bezpłacie, 4 wizyty w roku Porady lekarskie internisty lub lekarza rodzinnego albo pediatry udzielane całodobowo w domu ubezpieczonego, konieczne z uwagi na stan zdrowia Ubezpieczonego uniemożliwiający mu przybycie do placówki medycznej.

Wizyty domowe obejmują tylko przypadki nagłych zachorowań lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia, z wyłączeniem stanów bezpośredniego zagrożenia życia. Wizyta domowa ma na celu postawienie diagnozy i rozpoczęcie leczenia, natomiast kontynuacja leczenia, a także wizyty kontrolne odbywają się we wskazanych placówkach medycznych. Usługa realizowana jest w zakresie terytorialnym określonym przez Świadczeniodawcę (informacja dostępna na infolinii). Decyzja o konieczności realizacji wizyty domowej podejmowana jest na podstawie przeprowadzonego wywiadu.

4.14. **Rehabilitacja ambulatoryjna** - Zakres i rodzaj zabiegów realizowany jest na podstawie skierowania od lekarza świadczeniodawcy w placówkach wskazanych przez świadczeniodawcę.

Bezpłacie, 30 zabiegów w roku

1) Zabiegi kinezoterapii:

- ćwiczenia bierne,
- ćwiczenia czynne w odciążeniu,
- ćwiczenia czynne wolne,
- ćwiczenia czynne z oporem,
- ćwiczenia ogólnousprawniające,
- ćwiczenia izometryczne,
- mobilizacje i manipulacje,
- neuromobilizacje,
- masaż suchy częściowy,
- wyciągi.

2) Zabiegi fizykoterapii:

- elektrostymulacja,
- galwanizacja,
- jonoforeza,
- prądy diadynamiczne,
- prądy interferencyjne,
- prądy TENS,
- prądy Traberta,
- magnetoterapia,
- ultradźwięki miejscowe,
- laseroterapia punktowa,
- sollux.

Zniżki realizowane w stosunku do ceny usługi obowiązującej w placówce.

XII. Inne postanowienia

1. Opisany zakres ochrony i wymagania stanowią opis o którym mowa w art. 60c ust.1 pkt 1) ustawy Pzp. Jeżeli w oferowanych ogólnych warunkach ubezpieczenia znajdują się zapisy korzystniejsze dla Zamawiającego to będą one miały zastosowanie. Ubezpieczenie składać się będzie z jednego lub większej liczby zakresów ubezpieczenia.
2. Wybrany Wykonawca na własny koszt zorganizuje realizację wszelkich procedur niezbędnych do zawarcia i obsługi ubezpieczenia.
3. Zamawiający będzie wykonywał obowiązki ubezpieczającego wynikające z umowy grupowego ubezpieczenia zdrowotnego zawartej z wybranym Wykonawcą, w ramach czego Zamawiający poprzez wyznaczonych przez siebie imiennie pracowników do obsługi tej umowy będzie wykonywał w szczególności następujące czynności:
 - a) rzetelnie informował pracowników o możliwości przystąpienia do grupowego ubezpieczenia zdrowotnego,
 - b) udostępniał na zadanie osób uprawnionych do przystąpienia do programu deklaracje grupowego ubezpieczenia zdrowotnego,
 - c) zbierał od pracowników wypełnione i podpisane deklaracje przystąpienia do grupowego ubezpieczenia zdrowotnego,
 - d) sporządzał wykaz osób po raz pierwszy przystępujących do grupowego ubezpieczenia zdrowotnego,
 - e) sporządzał wykaz osób, za które ubezpieczający zaprzestał przekazywania składek w danym miesiącu,
 - f) udzielał zainteresowanym pracownikom informacji o procedurze realizacji świadczeń z umowy grupowego ubezpieczenia zdrowotnego, a także o wymaganych w tym celu dokumentach.
 - g) doręczał Ubezpieczonym OWU i udzielał niezbędnych informacji dotyczących ochrony ubezpieczeniowej,
 - h) informował Ubezpieczonego na jego żądanie o sposobie obliczania i opłacania składki ubezpieczeniowej oraz dostarczał Ubezpieczonemu postanowienia umowne w zakresie stanowiącym o jego prawach i obowiązkach, przed wyrażeniem przez Ubezpieczonego zgody na finansowanie składki ubezpieczeniowej. Informacje powinny zawierać także opis obowiązków Ubezpieczającego i Ubezpieczyciela względem Ubezpieczonego,
 - i) przekazywał osobom zainteresowanym przystąpieniem do umowy ubezpieczenia informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej przed przystąpieniem przez tę osobę do umowy ubezpieczenia, na piśmie, lub jeżeli osoba zainteresowana przystąpieniem do umowy ubezpieczenia

wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku w rozumieniu ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

4. Wykonawca zobowiązuje się do pokrycia kosztów za czynności administracyjne wskazane w pkt 3.

XIII. Informacje administracyjne

1. Opis sposobu przygotowania wniosku o dopuszczenie do udziału w dialogu

- 1.1 Wykonawca może złożyć tylko jeden wniosek o dopuszczenie do udziału w dialogu (zwany dalej wnioskiem).
- 1.2 Treść złożonego wniosku musi odpowiadać treści ogłoszenia i niniejszego OPiW.
- 1.3 Załączniki do wniosku należy złożyć w kolejności wg Formularza wniosku stanowiącego *załącznik 8* do niniejszego OPiW.
- 1.4 *Wniosek musi być napisana w języku polskim, na maszynie do pisania, komputerze lub inną trwałą i czytelną techniką oraz podpisana przez osobę(y) upoważnioną/ne do reprezentowania firmy na zewnątrz. Dokumenty potwierdzające spełnienie warunków udziału w postępowaniu sporządzone w języku obcym muszą być złożone wraz z tłumaczeniem na język polski, poświadczonym przez Wykonawcę.*
- 1.5 **Wniosek i załączniki do niego (oświadczenia i dokumenty) muszą być podpisane przez upoważnionego/ych przedstawiciela/li Wykonawcy.**
 - 1.5.1. W przypadku składania dokumentów w formie kopii, **muszą one być poświadczone za zgodność z oryginałem** przez upoważnion(ego)ych przedstawiciel(a)i Wykonawcy.
 - 1.5.2. Poświadczenie za zgodność z oryginałem winno być sporządzone w sposób umożliwiający identyfikację podpisu (np. wraz z imienną pieczętką osoby poświadczającej kopię dokumentu za zgodność z oryginałem).
 - 1.5.3 W przypadku podpisywania wniosku lub poświadczenia za zgodność z oryginałem kopii dokumentów przez osob(ę)y nie wymienion(ą)e w dokumencie rejestracyjnym (ewidencyjnym) Wykonawcy, **należy do wniosku dołączyć stosowne pełnomocnictwo.** Pełnomocnictwo powinno być przedstawione w formie oryginału lub poświadczonej notarialnie za zgodność z oryginałem kopii.
- 1.6 Zamawiający zaleca, aby każda zapisana strona wniosku (wraz z załącznikami) była ponumerowana kolejnymi numerami.
- 1.7 Zamawiający zaleca, aby wniosek wraz z załącznikami była zestawiona w sposób uniemożliwiający jej samodzielną dekompletację (bez udziału osób trzecich) oraz uniemożliwiający zmianę jego zawartości bez widocznych śladów naruszenia, np. cały wniosek Wykonawca może przesnuować, a końce sznurka trwale zabezpieczyć, zszyć wszystkie strony wniosku na co najmniej dwie zszywki itp.
- 1.8 Wszelkie poprawki lub zmiany w tekście wniosku (w tym w załącznikach) **muszą być parafowane (lub podpisane) własnoręcznie przez osob(ę)y podpisując(ą)e wniosek.** Parafka (podpis) winna być naniesiona w sposób umożliwiający jej identyfikację.
- 1.9 Zamawiający informuje, iż zgodnie z art. 96 ust. 3 ustawy Prawo zamówień

publicznych, wnioski składane w postępowaniu są jawne i podlegają udostępnieniu od dnia poinformowania o wynikach oceny spełniania warunków udziału w postępowaniu, z wyjątkiem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, jeśli Wykonawca, nie później niż w terminie składania wniosków, zastrzegł, że nie mogą one być udostępniane.

- 1.9.1 Przez tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz.U. z 2003 r. Nr 153 poz. 1503 z późn. zm.) rozumie się nieujawnione do wiadomości publicznej informacje techniczne, technologiczne, organizacyjne przedsiębiorstwa lub inne informacje posiadające wartość gospodarczą, co do których przedsiębiorca podjął niezbędne działania w celu zachowania ich poufności, tzn. zastrzegł składając wniosek, iż nie mogą być one udostępnione innym uczestnikom postępowania.
 - 1.9.2 **Stosowne zastrzeżenie Wykonawca winien złożyć na Formularzu wniosku a wyjaśnienia wykazujące, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa należy załączyć do wniosku. W przeciwnym razie cały wniosek zostanie ujawniona na życzenie każdego uczestnika postępowania.**
 - 1.9.3 Zgodnie z art. 8 ust 3 ustawy Prawo zamówień publicznych nie ujawnia się informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, jeżeli **wykonawca, nie później niż w terminie składania** wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, **zastrzegł, że nie mogą być one udostępniane oraz wykazał, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa**. Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 86 ust. 4. Przepis stosuje się odpowiednio do konkursu.
 - 1.9.4 Zamawiający wymaga, aby informacje zastrzeżone jako tajemnica przedsiębiorstwa były przez Wykonawcę złożone w oddzielnej wewnętrznej kopercie z oznakowaniem „tajemnica przedsiębiorstwa”, lub spięte (zszyte) oddzielnie od pozostałych, jawnych elementów wniosku.
 - 1.9.5 Udostępnianie wniosku odbywać się będzie po złożeniu prośby skierowanej do Zamawiającego.
-
- 1.10 Wykonawcy ponoszą wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem wniosku.
 - 1.11 Wykonawcy mogą wspólnie ubiegać się o udzielenie zamówienia (np. konsorcjum, spółka cywilna). W takim przypadku ich wniosek musi spełniać następujące wymagania:
 - 1.11.1 w odniesieniu do wymagań postawionych przez Zamawiającego w stosunku do Wykonawców, ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia, oświadczenie którego treść zawiera formularz JEDZ, składa **każdy z Wykonawców** wspólnie ubiegających się o zamówienie,
 - 1.11.2 w odniesieniu do wymagań postawionych przez Zamawiającego, Wykonawcy muszą udokumentować, że łącznie spełniają warunki określone w art. 22 ust. 1b ustawy oraz każdy z Wykonawców musi wykazać brak podstaw do wykluczenia na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy.
 - 1.12 wniosek musi być podpisana w taki sposób, by prawnie zobowiązywała wszystkich wykonawców występujących wspólnie,

- 1.13 wykonawcy występujący wspólnie muszą ustanowić pełnomocnika (lidera) do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie niniejszego zamówienia lub do reprezentowania ich w postępowaniu oraz zawarcia umowy o udzielenie przedmiotowego zamówienia publicznego. Umocowanie może wynikać z treści umowy konsorcjum lub zostać przedłożone oddzielnie wraz z wnioskiem.

Uwaga: treść pełnomocnictwa powinna dokładnie określać zakres umocowania.

- 1.14 wszelka korespondencja oraz rozliczenia dokonywane będą wyłącznie z pełnomocnikiem (liderem), wypełniając wniosek, jak również inne dokumenty powołujące się na „Wykonawcę”, w miejscu „np. nazwa i adres Wykonawcy” należy wpisać dane dotyczące konsorcjum, a nie pełnomocnika konsorcjum.
- 1.15 Brak jakiegokolwiek z dokumentów wymaganych w SIWZ, złożenie dokumentu w niewłaściwej formie (np. nie poświadczony za zgodność z oryginałem kopie) i nie uzupełnienie ich w trybie art. 26 ust. 3 ustawy Prawo zamówień publicznych spowoduje wykluczenie Wykonawcy z postępowania.
- 1.16 Zamawiający może żądać, w wyznaczonym przez siebie terminie wyjaśnień dotyczących przedstawionych przez Wykonawców dokumentów.

2. Dokumenty zagraniczne

Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentu, o którym mowa w ogłoszeniu sekcji III.1.1):

- 1) w zakresie 3.1.1 - składa informację z odpowiedniego rejestru albo, w przypadku braku takiego rejestru, inny równoważny dokument wydany przez właściwy organ sądowy lub administracyjny kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dotyczy informacja albo dokument, w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 13, 14 i 21 ustawy;
- 2) w zakresie 3.1.2 - składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające, że nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości.

Dokumenty, o których mowa w pkt 1 i 2, powinny być wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu.

Jeżeli w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument dotyczy, nie wydaje się dokumentów, o których mowa powyżej, zastępuje się je dokumentem zawierającym odpowiednio oświadczenie wykonawcy, ze wskazaniem osoby albo osób uprawnionych do jego reprezentacji, lub oświadczenie osoby, której dokument miał dotyczyć, złożone przed notariuszem lub przed organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego właściwym ze względu na siedzibę lub miejsce zamieszkania wykonawcy lub miejsce zamieszkania tej osoby. (dokumenty te powinny być wystawione odpowiednio do zakresu, nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków).

3. Miejsce i termin składania wniosków

1. Wniosek należy złożyć w dwóch zamkniętych kopertach (jedna w drugiej) w pok. 337 – Wydział Zamówień Publicznych i Partnerstwa Publiczno-Prawnego w siedzibie Zamawiającego (Pl. Teatralny 2, Toruń) w terminie do dnia **18 maja 2018 roku do godz. 9⁰⁰**.

1.1 Kopertę zewnętrzną należy zaadresować jak niżej:

Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego
Wydział Zamówień Publicznych i Partnerstwa Publiczno-Prawnego
Pl. Teatralny 2, 87-100 Toruń
pok. 337 (I piętro)

Wniosek w postępowaniu

WZP.272.32.2018

na ubezpieczenie zdrowotne

NIE OTWIERAĆ

1.2 Kopertę wewnętrzną należy zaadresować jak w punkcie 1.1 oraz wskazać oznaczenie wykonawcy składającego wniosek.

1.3 Konsekwencje złożenia wniosku niezgodnie z w/w opisem (np. potraktowanie wniosku jako zwykłej korespondencji i nie dostarczenie jej na miejsce składania wniosków w terminie) ponosi Wykonawca.

1.4 Wykonawca na wniosek otrzyma potwierdzenie złożenia wniosku.

4. X. WSKAZANIE OSÓB UPRAWNIONYCH DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI ORAZ INFORMACJE O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI I PRZEKAZYWANIA OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW.

1. Oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający oraz Wykonawcy przekazują pisemnie lub drogą elektroniczną za pośrednictwem e-maila na adres: zamowienia@kujawsko-pomorskie.pl.
2. W korespondencji kierowanej do Zamawiającego Wykonawca winien posługiwać się numerem sprawy określonym w OPiW.
Osobą uprawnioną do porozumiewania się z wykonawcami jest Przewodniczący Komisji – Pan Olgierd Sobkowiak.

5. POUCZENIE O ŚRODKACH OCHRONY PRAWNEJ PRZYSŁUGUJĄCYCH WYKONAWCY W TOKU POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO

1. Każdemu Wykonawcy, a także innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu danego zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów ustawy PZP przysługują środki ochrony prawnej przewidziane w dziale VI ustawy PZP jak dla postępowań powyżej kwoty określonej w przepisach wykonawczych wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy PZP.
2. Środki ochrony prawnej wobec ogłoszenia o zamówieniu oraz SIWZ przysługują również organizacjom wpisanym na listę, o której mowa w art. 154 pkt 5 ustawy PZP.

Odwołanie

1. Odwołanie przysługuje wyłącznie od niezgodnej z przepisami ustawy czynności zamawiającego podjętej w postępowaniu o udzielenie zamówienia lub zaniechania czynności, do której zamawiający jest zobowiązany na podstawie ustawy.
2. Odwołanie powinno wskazywać czynność lub zaniechanie czynności zamawiającego, której zarzuca się niezgodność z przepisami ustawy, zawierać zwięzłe przedstawienie zarzutów, określać żądanie oraz wskazywać okoliczności faktyczne i prawne uzasadniające wniesienie odwołania.
3. Odwołanie wnosi się do Prezesa Izby w formie pisemnej lub w postaci elektronicznej, podpisane bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym przy pomocy ważnego kwalifikowanego certyfikatu lub równoważnego środka, spełniającego wymagania dla tego rodzaju podpisu.
4. Odwołujący przesyła kopię odwołania zamawiającemu przed upływem terminu do wniesienia odwołania w taki sposób, aby mógł on zapoznać się z jego treścią przed upływem tego terminu. Domniemywa się, iż zamawiający mógł zapoznać się z treścią odwołania przed upływem terminu do jego wniesienia, jeżeli przesłanie jego kopii nastąpiło przed upływem terminu do jego wniesienia przy użyciu środków komunikacji elektronicznej.
5. Odwołanie wnosi się w terminie 10 dni od dnia przesłania informacji o czynności zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia – jeżeli zostały przesłane w sposób określony w art. 180 ust. 5 zdanie drugie albo w terminie 15 dni – jeżeli zostały przesłane w inny sposób – w przypadku gdy wartość zamówienia jest równa lub przekracza kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8;
6. Odwołanie wobec treści ogłoszenia o zamówieniu, a jeżeli postępowanie jest prowadzone w trybie przetargu nieograniczonego, także wobec postanowień specyfikacji istotnych warunków zamówienia, wnosi się w terminie 10 dni od dnia publikacji ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej lub zamieszczenia specyfikacji istotnych warunków zamówienia na stronie internetowej – jeżeli wartość zamówienia jest równa lub przekracza kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy;
7. Odwołanie wobec czynności innych niż określone w pkt 1, 5 i 6 wnosi się w terminie 10 dni od dnia, w którym powzięto lub przy zachowaniu należytej staranności można było powziąć wiadomość o okolicznościach stanowiących podstawę jego wniesienia;
8. Jeżeli zamawiający nie opublikował ogłoszenia o zamiarze zawarcia umowy lub mimo takiego obowiązku nie przesłał wykonawcy zawiadomienia o wyborze oferty najkorzystniejszej lub nie zaprosił wykonawcy do złożenia oferty w ramach dynamicznego systemu zakupów lub umowy ramowej, odwołanie wnosi się nie później niż w terminie:
 - 1) 15 dni od dnia zamieszczenia w Biuletynie Zamówień Publicznych albo 30 dni od dnia publikacji w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej ogłoszenia o udzieleniu zamówienia, a w przypadku udzielenia zamówienia w trybie negocjacji bez ogłoszenia, zamówienia z wolnej ręki albo zapytania o cenę – ogłoszenia o udzieleniu zamówienia z uzasadnieniem;
 - 2) 6 miesięcy od dnia zawarcia umowy, jeżeli zamawiający:
 - a) nie opublikował w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej ogłoszenia o udzieleniu zamówienia; albo
 - b) opublikował w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej ogłoszenie o udzieleniu zamówienia, które nie zawiera uzasadnienia udzielenia zamówienia w trybie negocjacji bez ogłoszenia albo zamówienia z wolnej ręki;
9. W przypadku wniesienia odwołania wobec treści ogłoszenia o zamówieniu lub postanowień specyfikacji istotnych warunków zamówienia zamawiający może przedłużyć termin składania ofert lub termin składania wniosków.

10. W przypadku wniesienia odwołania po upływie terminu składania ofert bieg terminu związania ofertą ulega zawieszeniu do czasu ogłoszenia przez Izbę orzeczenia.

11. W przypadku wniesienia odwołania zamawiający nie może zawrzeć umowy do czasu ogłoszenia przez Izbę wyroku lub postanowienia kończącego postępowanie odwoławcze, zwanych dalej „orzeczeniem”.

Skarga do sądu

1. Na orzeczenie Izby stronom oraz uczestnikom postępowania odwoławczego przysługuje skarga do sądu.

2. W postępowaniu toczącym się wskutek wniesienia skargi stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego o apelacji, jeżeli przepisy niniejszego rozdziału nie stanowią inaczej.

3. Skargę wnosi się do sądu okręgowego właściwego dla siedziby albo miejsca zamieszkania zamawiającego.

4. Skargę wnosi się za pośrednictwem Prezesa Izby w terminie 7 dni od dnia doręczenia orzeczenia Izby, przesyłając jednocześnie jej odpis przeciwnikowi skargi. Złożenie skargi w placówce pocztowej operatora wyznaczonego w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe (Dz. U. poz. 1529) jest równoznaczne z jej wniesieniem.

5. Prezes Izby przekazuje skargę wraz z aktami postępowania odwoławczego właściwemu sądowi w terminie 7 dni od dnia jej otrzymania.

6. W terminie 21 dni od dnia wydania orzeczenia skargę może wnieść także Prezes Urzędu. Prezes Urzędu może także przystąpić do toczącego się postępowania. Do czynności podejmowanych przez Prezesa Urzędu stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego o prokuratorze.

7. Skarga powinna czynić zadość wymaganiom przewidzianym dla pisma procesowego oraz zawierać oznaczenie zaskarżonego orzeczenia, przytoczenie zarzutów, zwięzłe ich uzasadnienie, wskazanie dowodów, a także wnioski o uchylenie orzeczenia lub o zmianę orzeczenia w całości lub w części.

8. W postępowaniu toczącym się na skutek wniesienia skargi nie można rozszerzyć żądania odwołania ani występować z nowymi żądaniami.

9. Sąd na posiedzeniu niejawnym odrzuca skargę wniesioną po upływie terminu lub niedopuszczalną z innych przyczyn, jak również skargę, której braków strona nie uzupełniła w terminie.

10. Jeżeli strona nie dokonała w terminie czynności procesowej nie ze swojej winy, sąd na jej wniosek przywraca termin. Postanowienie w tej sprawie może być wydane na posiedzeniu niejawnym.

11. Pismo z wnioskiem o przywrócenie terminu wnosi się do sądu w terminie 7 dni od dnia ustania przyczyny uchybienia terminowi.

12. Sąd rozpoznaje sprawę niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 1 miesiąca od dnia wpływu skargi do sądu.

13. Sąd oddala skargę wyrokiem, jeżeli jest ona bezzasadna. W przypadku uwzględnienia skargi sąd zmienia zaskarżone orzeczenie i orzeka wyrokiem co do istoty sprawy, a w pozostałych sprawach wydaje postanowienie. Przepisy art. 192 – 195 ustawy stosuje się odpowiednio. Przepisu art. 386 § 4 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego nie stosuje się.

14. Jeżeli odwołanie zostaje odrzucone albo zachodzi podstawa do umorzenia postępowania, sąd uchyla wyrok lub zmienia postanowienie oraz odrzuca odwołanie lub umarza postępowanie.

15. Sąd nie może orzekać co do zarzutów, które nie były przedmiotem odwołania.
16. Strony ponoszą koszty postępowania stosownie do jego wyniku; określając wysokość kosztów w treści orzeczenia, sąd uwzględnia także koszty poniesione przez strony w związku z rozpoznaniem odwołania.
17. Od wyroku sądu lub postanowienia kończącego postępowanie w sprawie nie przysługuje skarga kasacyjna. Przepisu nie stosuje się do Prezesa Urzędu.

Spis załączników:

Załącznik 1 - Jednolity dokument (JEDZ),

Załącznik 1a – Instrukcja wypełniania JEDZ

Załącznik 2 – Oświadczenie Wykonawcy o grupie kapitałowej,

Załącznik 3 – Oświadczenia wykonawcy o braku wydania wobec niego prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne,

Załącznik 4 – oświadczenia wykonawcy o braku orzeczenia wobec niego tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne,

Załącznik 5 – Wykaz usług,

Załącznik 6 – Wykaz jednostek,

Załącznik 7 – Struktura wiekowa,

Załącznik 8 – Wzór formularza wniosku,

Załącznik 9 – Wzór pisemnego zobowiązania