

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA (OPZ) DOTYCZĄCY
„ŚWIADCZENIA USŁUG MEDYCZYNY PRACY I INNYCH USŁUG MEDYCZNYCH”
ZNAK SPRAWY PF.260.1.2024
W OKRESIE 01 MARCA 2024 – 28 LUTEGO 2026**

I. Definicje:

- 1) **Placówki medyczne** – placówki medyczne udostępnione Zamawiającemu przez Wykonawcę na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, w tym każda placówka podmiotu leczniczego wpisanego do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego przez wojewodę właściwego dla siedziby albo miejsca zamieszkania podmiotu leczniczego na podstawie przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst jednolity: Dz.U. Dz. U. z 2018 r. poz. 160, ze zm.), w których realizowane będą usługi medyczne (wizyty, konsultacje, badania) w ramach programu opieki medycznej objętego postępowaniem; Placówką medyczną w rozumieniu jak wyżej nie jest laboratorium diagnostyczne.
- 2) **Uprawniony** – osoba fizyczna, która z datą uzyskania uprawnień nie przekroczyła 67 roku życia, a w przypadku dzieci – 25 roku życia, na rachunek której PCA zawarło Umowę.
- 3) **Zamawiający** – Polskie Centrum Akredytacji (PCA) z siedzibą w Warszawie (kod pocztowy 01- 382) przy ul Szczotkarska 42
- 4) **Pakiet indywidualny** – zakres świadczeń przysługujący pracownikowi zatrudnionemu u Zamawiającego.
- 5) **Pakiet partnerski** – zakres świadczeń przysługujący jednej osobie spośród najbliższych członków rodziny pracownika:
 - a) partner życiowy: współmałżonek / konkubent / konkubina, bez względu na płeć albo
 - b) dziecko: własne, przysposobione lub przyjęte na wychowanie, dziecko Uprawnionego/ lub współmałżonka / konkubenta / konkubiny do ukończenia 25 roku życia.
- 6) **Pakiet rodzinny** - zakres świadczeń przysługujący najbliższym członkom rodziny pracownika: partner życiowy - współmałżonek / konkubent / konkubina, bez względu na płeć oraz dzieci - własne, przysposobione lub przyjęte na wychowanie, dzieci Uprawnionego lub współmałżonka / konkubenta / konkubiny do ukończenia 25 roku życia.
- 7) **Centrum Medyczne** – wielospecjalistyczna placówka medyczna należąca do Wykonawcy. Centrum Medycznym nie jest laboratorium diagnostycznym.
- 8) **Placówka współpracująca** - placówka medyczna, z którą Wykonawca zawarł umowę o współpracy.

II. Przedmiot zamówienia:

- 1) Przedmiotem zamówienia są usługi medycyny pracy oraz dodatkowo świadczenie kompleksowych usług medycznych dla pracowników i członków ich rodzin (współmałżonek/partner, dziecko) przez okres 24 miesięcy.
- 2) Zamawiający przewiduje funkcjonowanie w ramach umowy następujących wariantów opieki medycznej o zróżnicowanym zakresie świadczeń medycznych:
 - a. Wariant 1
 - b. Wariant 2
- 3) Zakres świadczeń, jakie są wymagane w ramach poszczególnych wariantów zawiera *Załącznik nr 1 do OPZ – Minimalny zakres świadczeń medycznych*.
- 4) Dodatkowe świadczenia wchodzące w zakres wariantów Wykonawca określa w *Załączniku nr 2b do SWZ – Wykaz dodatkowych świadczeń medycznych*
- 5) Zakres świadczeń medycznych dla danego wariantu opieki medycznej będzie stanowił sumę usług gwarantowanych w ramach minimalnego zakresu świadczeń wskazanego w *Załączniku nr 1 do OPZ* oraz dodatkowych świadczeń wskazanych przez Wykonawcę w *Załączniku nr 2b do SWZ*.

Jedno z kryteriów oceny i porównania do innych ofert będzie stanowiła cena określona przez danego Wykonawcę w odniesieniu do całej zawartości wariantu opieki medycznej (tj. minimalnego zakresu świadczeń określonych przez Zamawiającego oraz dodatkowych świadczeń medycznych wskazanych przez Wykonawcę).

- 6) Zamawiający dopuszcza sytuację, kiedy w poszczególnych wariantach Wykonawca w ramach oferowanej ceny gwarantować będzie osobom uprawnionym lepsze warunki korzystania z programów, w tym większy zakres świadczeń niż wskazany w Załączniku nr 1 do OPZ i Załączniku nr 2b do SWZ. Lepsze warunki i zakres nie będzie jednak podlegał ocenie i punktacji. W takiej sytuacji wykonawca zobowiązany jest załączyć do oferty szczegółowy gwarantowany zakres świadczeń medycznych w poszczególnych wariantach.
- 7) W sytuacji kiedy Wykonawca w placówce własnej nie jest w stanie zrealizować usługi z zakresu świadczeń określonych w Załączniku nr 1 do OPZ, Uprawniony może ją zrealizować w dowolnie wybranej placówce, a Wykonawca zwróci 100% kosztów za wykonaną usługę.
- 8) Zakres usług medycznych na rzecz członków rodziny jest tożsamy z zakresem świadczeń medycznych przysługujących pracownikom Zamawiającego, za wyjątkiem usług medycyny pracy. Członek rodziny może być objęty opieką medyczną jedynie w sytuacji, gdy pracownik jest objęty opieką medyczną.
- 9) Zamawiający zatrudnia 78 pracowników, przy czym przewidywana liczba Uprawnionych do objęcia ochroną w każdym z wariantów opieki to (według stanu na dzień 23.11.2023 r.):
 - a) Wariant 1 – 48 osoby
 - b) Wariant 2 – 18 osób
- 10) Struktura wiekowo-płciowa zatrudnionych pracowników stanowi *Załącznik nr 2 do OPZ „Struktura wiekowo-płciowa pracowników Zamawiającego”*.
- 11) Struktura narażeń zawodowych dla zatrudnionych pracowników stanowi *Załącznik nr 3 do OPZ „Struktura narażeń i ekspozycji na ryzyka na stanowiskach pracy”*.
- 12) Zakładana forma odpłatności za poszczególne pakiety medyczne:
 - Koszt badań medycyny pracy pokrywa Zamawiający
 - Opieka medyczna dla pracownika finansowana jest przez Zamawiającego
 - Koszt opieki dla członków rodzin pracowników pokrywany jest w całości przez pracowników Zamawiającego.
- 13) Zamawiający dopuszcza sytuację, gdy pracownicy uprawnieni do przystąpienia do danego wariantu opieki medycznej nie zdecydują się na uczestnictwo w programie. Dla tych pracowników pracodawca zobligowany jest realizować odpowiednie badania medycyny pracy (wstępne, okresowe i kontrolne). Zamawiający potwierdza realizację badań dla tych pracowników i rozliczanie ich kosztu po realizacji w postaci naliczenia stałej ryczałtowej opłaty za komplet wykonanych konsultacji i badań (niezależnie od ich rodzaju i ilości).
- 14) Wykonawca naliczy opłatę za badania wstępne, pod warunkiem, że Zamawiający w ciągu 3 miesięcy od realizacji badań medycyny pracy, nie zgłosi pracownika do programu opieki medycznej w ramach Wariantu 1 lub Wariantu 2.
- 15) Wykonawca naliczy opłatę za badania okresowe i kontrolne za pracowników nie zgłoszonych do programu opieki medycznej w ramach Wariantu 1 lub Wariantu 2 w dniu rozpoczęcia badań. Zamawiający wystawi fakturę w najbliższym okresie rozliczeniowym, po zakończonych badaniach.

III. Pozostałe obligatoryjne zasady świadczenia usługi:

- 1) Wykonawca udostępni wszystkim Uprawnionym całodobową, telefoniczną infolinię medyczną, poprzez którą Uprawniony będzie miał możliwość uzyskania informacji medycznej w sytuacji nagłej i doraźnej, w tym wskazanie dotyczące dalszego postępowania oraz poinformowanie o konieczności bezpośredniego kontaktu z pogotowiem ratunkowym, jeśli stan zdrowia Uprawnionego tego wymaga.
- 2) Wykonawca udostępni Uprawnionym możliwość korzystania z:
 - call center i aplikacji mobilnej do umawiania terminów konsultacji, wizyt i badań diagnostycznych,
 - systemu on-line, umożliwiającego za pośrednictwem łączy internetowych i indywidualnego loginu i hasła umówienie/odwołanie konsultacji lekarskich, oraz badań diagnostycznych w Centrach

- Medycznych, dostęp do wyników badań zrealizowanych w Centrach Medycznych, zamówienie recepty, zadanie pytania do lekarza po odbytej wizycie,
- umawiania konsultacji lekarskich oraz badań bezpośrednio w każdym Centrum Medycznym oraz Placówce współpracującej, bez konieczności autoryzacji usługi w call center Wykonawcy lub systemie on-line Wykonawcy.
- 3) Wykonawca zapewni osobom uprawnionym realizację telefonicznych konsultacji lekarskich, zgodnie z zakresem posiadanego wariantu opieki medycznej, a także możliwość czatu z lekarzami on-line oraz wideo konsultacje on-line za pośrednictwem systemu on-line Wykonawcy, z zastrzeżeniem, że wideo konsultacje on-line zostaną udostępnione dla wybranych specjalizacji, zgodnie z uzasadnieniem medycznym.
 - 4) Uprawniony będzie miał możliwość korzystania z konsultacji lekarskich, badań diagnostycznych i zabiegów we wszystkich Centrach Medycznych i Placówkach współpracujących, zgodnie z zakresem określonym w *Załączniku nr 1 do OPZ*.
 - 5) Wykonawca przekaże Zamawiającemu listę placówek medycznych na terenie Polski, w których Uprawnieni będą mogli korzystać z usług objętych umową. Wykonawca zapewni Uprawnionym możliwość realizacji wszystkich świadczeń wynikających z zakresu opieki medycznej w Centrach Medycznych i Placówkach współpracujących zlokalizowanych na terenie Polski standardowo udostępnianych przez niego na terenie całego kraju. Lista placówek stanowić będzie załącznik do Umowy.
 - 6) Wykonawca udostępni osobom uprawnionym minimum 10 Centrów Medycznych na terenie Warszawy przez cały okres obowiązywania Umowy.
 - 7) Wykonawca zapewni możliwość przystąpienia do programu opieki medycznej bez oceny ryzyka medycznego i bez karencji.
 - 8) Świadczenia medyczne gwarantowane przez Wykonawcę w ramach poszczególnych wariantów opieki medycznej będą realizowane bezgotówkowo w Centrach Medycznych i Placówkach współpracujących.
 - 9) Wykonawca zapewni niezmienność warunków umowy i zakresu świadczeń medycznych przez cały okres trwania umowy.
 - 10) Wykonawca zobowiązuje się do przygotowywania i przekazywania do Zamawiającego raz na 6 miesięcy raportu użycia świadczeń na wezwanie Zamawiającego.
 - 11) Wykonawca udostępni Zamawiającemu system on-line, który wspierać będzie Zamawiającego w administrowaniu umową opieki medycznej - m.in. umożliwi samodzielne zarządzanie pakietami medycznymi i aktywowanie opieki dla nowych pracowników, aktualizację list osób uprawnionych oraz zarządzanie procesem umawiania badań medycyny pracy, wystawianie skierowań na badania medycyny pracy w trybie on-line, bez konieczności drukowania i przekazywania/wysyłania papierowych skierowań.
 - 12) Wykonawca zagwarantuje następujące standardy dostępności usług medycznych w Centrach Medycznych:
 - a. Porady lekarza internisty, pediatry, lekarza rodzinnego, chirurga i ortopedy w nagłych przypadkach odbywają się w dniu zgłoszenia lub następnego dnia roboczego. Wizyty profilaktyczne u powyższych lekarzy, odbywają się w ciągu maksymalnie 7 dni roboczych od dnia zgłoszenia.
 - b. Porady lekarza ginekologa, okulisty i dermatologa odbywają się w ciągu maksymalnie 5 dni roboczych od dnia zgłoszenia.
 - c. Porady lekarza kardiologa, laryngologa, urologa, onkologa, endokrynologa odbywają się, po potwierdzeniu wskazań przez personel medyczny, w ciągu maksymalnie 7 dni roboczych od dnia zgłoszenia.

W załączeniu:

- *Załącznik nr 1 – Minimalny zakres usług medycznych w poszczególnych pakietach opieki medycznej.*
- *Załącznik nr 2 - Struktura wiekowo-płciowa pracowników Zamawiającego.*
- *Załącznik nr 3 - Struktura narażeń i ekspozycji na ryzyka na stanowiskach pracy.*