

SZCZEGÓŁOWY OPIS KORZYSTANIA Z PAKIETU PARTNERSKIEGO I RODZINNEGO

Usługi medyczne mają być świadczone dla wszystkich osób uprawnionych w zakresie opisanym poniżej:

Pakiet Partnerski

Pakiet Partnerski jest finansowany przez pracownika Zamawiającego za pośrednictwem Zamawiającego.

Zakres usług Pakietu Partnerskiego jest tożsamy z zakresem usług Pakietu Podstawowego.

Dodatkowo (bez skierowania) będą w nim realizowane następujące świadczenia:

➤ **konsultacje dziecięce:**

ginekolog
dermatolog
alergolog
gastrolog
kardiolog
nefrolog
neurolog
okulista
ortopeda
laryngolog

Pakiet Partnerski obejmuje: współmałżonka/partnera pracownika Zamawiającego lub dziecko (do 26 roku życia) pracownika/partnera.

Pakiet Rodzinny

Pakiet Rodzinny jest finansowany przez pracownika Zamawiającego za pośrednictwem Zamawiającego.

Zakres usług Pakietu Rodzinnego jest tożsamy z zakresem usług Pakietu Podstawowego.

Program Rodzinny obejmuje: partnera pracownika Zamawiającego pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym (Współmałżonek, Współmałżonka, Partner życiowy) i/lub dzieci, tj. dzieci własne, przysposobione lub przyjęte na wychowanie dzieci pracownika Zamawiającego i/lub Współmałżonka lub Partnera życiowego, zamieszkujące na stałe w gospodarstwie domowym pracownika Zamawiającego i będące na jego utrzymaniu - do 26 roku życia

Dodatkowo (bez skierowania) będą w nim realizowane następujące świadczenia:

➤ **konsultacje dziecięce:**

ginekolog
dermatolog
alergolog
gastrolog
kardiolog
nefrolog
neurolog
okulista
ortopeda
laryngolog

PAKIET ROZSZERZONY

Pakiet Rozszerzony jest finansowany przez pracownika Zamawiającego za pośrednictwem Zamawiającego.

Pakiet Rozszerzony obejmuje pracownika Zamawiającego, zajmującego stanowisko kierownicze, który zadeklaruje chęć przystąpienia do programu rozszerzonej opieki medycznej.

Pakiet rozszerzony zawiera wszystkie usługi opisane w Pakiecie Podstawowym oraz następujące:

1. **Rehabilitacja** realizowana ze wskazań medycznych na podstawie skierowania od lekarza współpracującego z Wykonawcą w placówkach wskazanych przez Wykonawcę. Usługa limitowana do **30 zabiegów** w ciągu roku trwania umowy dla jednego uprawnionego. Usługa składa się z co najmniej następujących technik leczenia, takich jak:
 - a) Fizykoterapia
 - elektrostymulacja
 - fonoforeza
 - galwanizacja
 - jonoforeza
 - krioterapia miejscowa
 - laser
 - pole magnetyczne
 - Prądy DD – diadynamiczne
 - prądy interferencyjne
 - prądy TENS
 - ultradźwięki
 - prądy Traberta
 - b) Kinezyterapia
 - ćwiczenia instruktażowe
 - ćwiczenia usprawniające
 - ćwiczenia z wykorzystaniem wyciągu trakcyjnego
 - terapia indywidualne
2. **Lekarskie wizyty domowe oraz wizyty pielęgniarki w miejscu zamieszkania (nielimitowane). Czas realizacji wizyty nie może przekroczyć 6 h od chwili zgłoszenia.**
 - a) wizyty lekarza internisty;
 - b) wizyty pielęgniarki związane z wykonaniem zabiegu pielęgniarskiego (zleconego przez lekarza) którego wykonanie ze względów medycznych nie jest możliwe w placówce medycznej,

Procedury stomatologiczne

Usługa wraz ze standardowym materiałem użytym do jej wykonania, dostępna w placówkach wskazanych przez Wykonawcę, obejmująca zakres:

Wstępna ocena stanu uzębienia i higieny jamy ustnej

raz w ciągu 12 miesięcy obowiązywania okresu ubezpieczenia.

Profilaktyka Stomatologiczna

Usunięcie złogów naddziąsłowych (scaling) ze wszystkich zębów

Usuwanie osadu – piaskowanie

Fluoryzacja kontaktowa - met. DURAPHAT

Indywidualna fluoryzacja metodą kontaktową higienistka

Zabezpieczenie profilaktyczne bruzd lakiem szczelinowym (1 ząb)

Stomatologia zachowawcza

Wypełnienie ubytku korony zęba na 1 powierzchni

Wypełnienie ubytku korony zęba na 2 powierzchniach

Wypełnienie ubytku korony zęba na 3 powierzchniach

Wypełnienie ubytku korony zęba mlecznego na 1 powierzchni

Wypełnienie ubytku korony zęba mlecznego na 2 powierzchniach

Wypełnienie ubytku korony zęba mlecznego na 3 powierzchniach

Amputacja przyżyciowa miazgi w zębie z nieuformowanym korzeniem

Ekstirpacja przyżyciowa miazgi - każdy kanał

Ekstirpacja zdewitalizowanej miazgi zęba - każdy kanał

Amputacja zdewitalizowanej miazgi zęba mlecznego

Całkowite opracowanie i dezynfekcja kanału - każdy kanał

Czasowe wypełnienie kanału - każdy kanał

Znieczulenie w stomatologii nasiękowe/przewodowe

Wypełnienie 1 kanału

Wypełnienie 2 kanałów

Wypełnienie 3 kanałów

Całkowite opracowanie i odbudowa ubytku na 1 powierzchni

Całkowite opracowanie i odbudowa ubytku na 2 powierzchniach

Całkowite opracowanie i odbudowa ubytku na 3 powierzchniach

Płukanie kanału

Chirurgia stomatologiczna – rabat 50%

Usunięcie zęba jednokorzeniowego rabat (50%)

Usunięcie zęba jednokorzeniowego mlecznego rabat (50%)

Usunięcie zęba wielokorzeniowego rabat (50%)

Usunięcie zęba wielokorzeniowego mlecznego rabat (50%)

Chirurgiczne zaopatrzenie małej rany - do 3 zębodołów rabat (50%)

Znieczulenie w stomatologii nasiękowe/przewodowe

Badania rentgenowskie stomatologiczne

Rtg punktowe zdjęcie zęba

Pantomogram standardowy

Rentgenodiagnostyka - 1 zdjęcie zewnątrzustne

Panel badań profilaktycznych

Panel badań profilaktycznych to coroczny przegląd stanu zdrowia realizowany raz w 12 miesięcznym okresie obowiązywania umowy, dostosowany do indywidualnych potrzeb, wieku i płci osób powyżej 18 roku życia. Usługa obejmuje konsultację internistyczną podczas której zostanie przeprowadzony wywiad lekarski z wystawieniem skierowań na badania dostosowane do potrzeb osoby uprawnionej, a kończy się drugą konsultacją internistyczną, w ramach której osoba uprawniona uzyskuje poradę na podstawie wyników badań. Usługa realizowana jest w wybranych placówkach wskazanych przez Wykonawcę.

Zakres usług dedykowany kobietom:

Konsultacja internistyczna – zebranie wywiadu zdrowotnego

Konsultacja ginekologiczna

Konsultacja kardiologiczna

Konsultacja okulistyczna

Badanie lekarskie stomatologiczne (przegląd stomatologiczny)

Badania laboratoryjne:

Mocz - badanie ogólne

Krew utajona / F.O.B.

Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny
OB. / ESR

Cholesterol całkowity

HDL Cholesterol

Glukoza / Glucose badanie glukometrem

TSH / hTSH

HBs Ag / antygen

HCV Ab / przeciwciała

Standardowa cytologia szyjki macicy

Badania obrazowe:

USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne

Mammografia po 40rż

Rtg klatki piersiowej

USG piersi do 40rż

USG jamy brzusznej

Badania czynnościowe:

Badanie EKG - spoczynkowe

Konsultacja internistyczna – konsultacja zamykająca program

Zakres usług dedykowany mężczyznom:

Konsultacja internistyczna – zebranie wywiadu zdrowotnego

Konsultacja kardiologiczna

Konsultacja okulistyczna

Konsultacja urologiczna (po 40rż)

Badanie lekarskie stomatologiczne (przegląd stomatologiczny)

Badania laboratoryjne:

Mocz - badanie ogólne

Krew utajona / F.O.B.

Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny

OB. / ESR

PSA całkowite / Total PSA (po 40rż)

Cholesterol całkowity

HDL Cholesterol

TSH / hTSH

HBs Ag / antygen

HCV Ab / przeciwciała

Glukoza / Glucose badanie glukometrem

Badania obrazowe:

USG prostaty przez powłoki brzuszne

Rtg klatki piersiowej

USG jamy brzusznej

Badania czynnościowe:

Badanie EKG - spoczynkowe

Konsultacja internistyczna – konsultacja zamykająca program

Konsultacje profesorskie

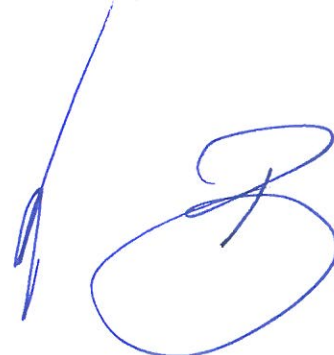
Usługa obejmuje konsultacje lekarzy bez skierowania ze stopniem doktora habilitowanego lub tytułem naukowym profesora jak również lekarzy będących na stanowisku: docenta, profesora nadzwyczajnego i profesora zwyczajnego. Usługa dotyczy specjalności wskazanych w opisie przedmiotu zamówienia stanowiącego załącznik do szczegółowych warunków zamówienia i jest dostępna w placówkach medycznych wskazanych przez Wykonawcę.

Wykaz placówek medycznych na terenie województwa mazowieckiego, w których będą wykonywane usługi z zakresu Pakietu Podstawowego

Wskazanie placówek medycznych			
L.p.	Nazwa i adres placówki	Lekarze specjaliści	Telefon i godziny pracy

.....
(data, miejscowość)

.....
(podpis Wykonawcy)



**Wykaz placówek medycznych, w których będą wykonywane usługi z zakresu
Pakietu Podstawowego**

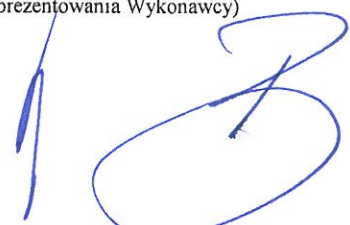
W miastach wskazanych przez Zamawiającego				
Lp.	Nazwa miasta	Nazwa i adres placówki	Lekarze specjaliści	Telefon i godziny pracy
1	Skarżysko Kam.	1		
2	Szydłowiec	1		
3	Kozienice	1		
4	Grójec	1		
5	Żyrardów	1		
6	Grodzisk Maz.	1		
7	Pruszków	1		
8	Sierpc	1		
9	Otwock	1		
10	Sokołów Podlaski	1		
11	Węgrów	1		
12	Wyszków	1		
13	Pułtusk	1		
14	Nowy Dwór Maz.	1		

15	Legionowo	1		
16	Białystok	1		
17	Ryki	1		
18	Ciechanów	1		
19	Mława	1		
20	Radom	1		
21	Skierniewice	1		
22	Łowicz	1		
23	Sochaczew	1		
24	Siedlce	1		
25	Ostrołęka	1		
26	Łuków	1		
27	Wołomin	1		
28	Ostrów Maz.	1		
29	Garwolin	1		
30	Działdowo	1		
31	Mińsk Maz.	1		
32	Nasielsk	1		
33	Tłuszcz	1		

34	Sulejówek	1		
W pozostałych miastach na terenie Polski				
35		1		
...		1		
Wskazanie placówek medycznych na terenie Warszawy				
L.p.	Nazwa i adres placówki	Lekarze specjaliści	Telefon i godziny pracy	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
...				

.....
(data, miejscowość)

.....
(czytelny podpis osoby/osób
uprawnionej/uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy)



**Wykaz placówek medycznych, w których będą wykonywane usługi z zakresu Pakietu Medycyny Pracy
w miastach wskazanych przez Zamawiającego**

Lp.	Nazwa miasta	Nazwa i adres placówki	Telefon i godziny pracy
1	Warszawa	1	
		2	
		3	
		...	
2	Łuków	1	
		...	
3	Siedlce	1	
		...	
4	Mińsk Mazowiecki	1	
		...	
5	Ostrołęka	1	
		...	
6	Białystok	1	
		...	
7	Małkinia	1	
		...	
8	Ostrów Mazowiecka	1	
		...	
9	Łowicz Gł.	1	
		...	
10	Sochaczew	1	
		...	
11	Skierniewice	1	
		...	
12	Żyrardów	1	
		...	
13	Skarżysko Kam.	1	
		...	
14	Radom	1	
		...	
15	Działdowo	1	
		...	
16	Ciechanów	1	
		...	
17	Legionowo	1	
		...	
18	Sierpc	1	
		...	
19	Garwolin	1	
		...	
20	Wołomin	1	
		...	

w pozostałych miastach na terenie Polski

21		1	
			
22		1	
			

.....
(data, miejscowość)

.....
(czytelny podpis osoby/osób uprawnionej/uprawnionych do
reprezentowania Wykonawcy)

Istotne postanowienia umowy

§ 1

Przedmiot umowy i sposób realizacji

1. Przedmiotem umowy jest zapewnienie grupowego ubezpieczenia zdrowotnego w zakresie niżej wymienionych pakietów:
 - 1) Pakiet Medycyny Pracy,
 - 2) Pakiet Podstawowy,
 - 3) Pakiet (Podstawowy) Partnerski,
 - 4) Pakiet (Podstawowy) Rodzinny,
 - 5) Pakiet Rozszerzonyzgodnie z treścią złożonej oferty w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego znak: **MWZ4-26-91-2016**.
2. Szczegółowy opis przedmiotu umowy w zakresie Pakietu Medycyny Pracy zawiera załącznik nr 1 do umowy. Ze świadczeń medycznych (usług medycznych) pakietu Medycyny Pracy, korzystać będą pracownicy Zamawiającego i kandydaci na pracowników, którzy zostaną wyznaczeni przez Zamawiającego na podstawie skierowania do wykonania badań z wyłączeniem badań Kolejowej Medycyny Pracy. Usługa będzie realizowana na podstawie imiennego skierowania wystawionego pracownikowi lub kandydatowi na pracownika przez Zamawiającego.
3. Szczegółowy opis przedmiotu umowy w zakresie Pakietu Podstawowego zawiera załącznik nr 1.1 do umowy.

Ze świadczeń medycznych (usług medycznych) Pakietu Podstawowego, korzystać będą pracownicy Zamawiającego, którzy zadeklarują przystąpienie do korzystania z usługi i będą wskazani w wykazie osób uprawnionych.
4. Szczegółowy opis korzystania z Pakietu Partnerskiego i Rodzinnego zawiera załącznik nr 1.2 do umowy.

Wykonawca zapewni świadczenia medyczne (usługi medyczne) dla partnerów i/lub członków rodzin pracowników Zamawiającego w zakresie Pakietu Partnerskiego lub Rodzinnego pod warunkiem, że pracownicy Zamawiającego zadeklarują przystąpienie do korzystania z usług. Ze świadczeń medycznych (usług medycznych) Pakietu Partnerskiego lub Rodzinnego, korzystać będzie partner lub członkowie rodzin pracowników Zamawiającego, którzy zadeklarują przystąpienie do korzystania z tych usług i zostaną wskazani w wykazie osób członków rodzin pracowników Zamawiającego.
5. Szczegółowy opis korzystania z Pakietu Rozszerzonego zawiera załącznik nr 1.3 do umowy.

Ze świadczeń medycznych (usług medycznych) Pakietu Rozszerzonego, korzystać będą pracownicy Zamawiającego, którzy zadeklarują przystąpienie do korzystania z usługi i będą wskazani w wykazie osób uprawnionych.
6. Wykonawca zobowiązuje się do wykonywania niniejszej umowy zgodnie z następującymi standardami:
 - 1) Wykonawca zapewni, czynną całą dobę przez 7 dni w tygodniu infolinię, w formie telefonicznego kontaktu ogólnopolskiego pod nr tel., dostępną dla wszystkich osób uprawnionych (pracownicy Zamawiającego oraz partnerzy i członkowie ich rodzin) do korzystania z usług medycznych, obejmujących umawianie wizyt w przychodni oraz wizyt domowych, niezależnie od miejsca pobytu na terenie Polski,
 - 1a) Wykonawca zapewni komunikację z konsultantem medycznym całodobowo przez 7 dni w tygodniu, telefonicznie pod nr tel. / poprzez internet*, dostępną dla

wszystkich osób uprawnionych (pracownicy Zamawiającego oraz partnerzy i członkowie ich rodzin) do korzystania ze świadczeń medycznych, niezależnie od miejsca pobytu na terenie Polski, *(odpowiednio, dotyczy Wykonawcy, który zaoferuje komunikację z konsultantem medycznym)*,

- 2) rezerwacja terminów usług, będzie odbywała się telefonicznie lub bezpośrednio na zasadach określonych w § 1 ust. 9, na konkretny dzień i na konkretną godzinę, w uzgodnionej pomiędzy pracownikiem a Wykonawcą placówce, o ile znajduje się na liście placówek wskazanych przez Wykonawcę. Dodatkowo dopuszcza się możliwość rezerwacji terminów usług w innej formie niż telefoniczna.
- 3) za pośrednictwem infolinii będzie możliwa koordynacja działań, np. umówienie lekarza lub pielęgniarki na wizytę domową, wskazanie najbliższej placówki itp. oraz za jej pośrednictwem będzie udzielana informacja o danych adresowych i telefonicznych dostępnych placówek, zakresie usług medycznych świadczonych w danej placówce oraz o godzinach pracy danej placówki,
- 4) będą zapewnione wizyty domowe w miejscu zamieszkania wskazanym przez pacjenta, realizowane w ciągu 6 godz. od momentu zgłoszenia, ustanawia się limit 10 wizyt domowych rocznie na jedną osobę uprawnioną,
- 5) dostępność do lekarza pierwszego kontaktu musi być realizowana w dniu umawiania wizyty (w wyjątkowych przypadkach dopuszcza się realizację w następnym dniu roboczym),
- 6) czas oczekiwania na przyjęcie u lekarza specjalisty w zależności od specjalizacji (wskazanej w załączniku nr 1.1) nie przekroczy 6 dni roboczych od zgłoszenia na infolinię,
- 7) czas oczekiwania na badania Medycyny Pracy wynosić będzie nie więcej niż 3 dni robocze,
- 8) w przypadku badań Medycyny Pracy dla osób po długotrwałej nieobecności spowodowanej zwolnieniem lekarskim, badania te będą wykonywane ostatniego dnia zwolnienia lub najpóźniej następnego dnia,
- 9) badania Medycyny Pracy będą wykonywane w ciągu jednego dnia roboczego, a w uzasadnionych przypadkach wynikających z zakresu koniecznych badań w ciągu dwóch dni,
- 10) w wyjątkowych wypadkach, gdy realizacja usługi nie będzie możliwa w danej placówce w uzgodnionym terminie z przyczyn niezależnych od Wykonawcy, Wykonawca niezwłocznie powiadamiać będzie o tym pacjenta i wskazywał pacjentowi najbliższą inną placówkę do realizacji usługi, w terminie nie dłuższym, niż ten, w którym miała być wykonana usługa. Jeżeli Wykonawca nie będzie w stanie zrealizować świadczenia usługi medycznej, w terminach wskazanych w umowie, uprawniony pracownik, partner lub dziecko będzie mógł skorzystać z dowolnej placówki/lekarza (nie wskazanej w wykazie stanowiącym załącznik nr 3, 4 i 5 do umowy). W takim przypadku Pracownik ma możliwość otrzymania zwrotu kosztów za odbyte wizyty lekarskie na rzecz osób uprawnionych, w innych placówkach medycznych (spoza listy Wykonawcy) na terenie Polski. Kwota refundacji obejmuje 100% poniesionych kosztów. Wykonawca dokona zwrotu pacjentowi w całości poniesionych kosztów, w terminie 14 dni od daty otrzymania faktury,
- 11) Strony ustalają następującą procedurę zgłaszania nieprawidłowości będących podstawą przyznania rekompensaty lub uznania przysługującej pracownikowi refundacji, o której mowa w pkt 10):
 - a) zgłoszenia reklamacji będą odbywać się:
 - ze strony Wykonawcy za pośrednictwem

- ze strony Zamawiającego za pośrednictwem Wydziału Ogólnopracowniczego w „Koleje Mazowieckie – KM” sp. z o.o: na wskazany adres mailowy:

W rozpatrywaniu reklamacji będzie uczestniczył Broker ubezpieczeniowy

- b) po otrzymaniu zgłoszenia osoba odpowiedzialna wyjaśni z Wykonawcą, zasadność zgłoszonych nieprawidłowości,
 - c) o ustaleniach , o których mowa w lit. b), Wykonawca poinformuje osobę zgłaszającą, w terminie max. 7 dni,
 - d) po otrzymaniu odpowiedzi od Wykonawcy, osoba zgłaszająca poinformuje o tym Pracownika dokonującego zgłoszenia wraz z wyjaśnieniem zaistniałej sytuacji i określeniem zasadności reklamacji w stosunku do zapisów umowy,
 - e) jeśli reklamacja po przeprowadzeniu procedury reklamacyjnej okaże się zasadną, Wykonawca ma obowiązek usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości w terminie 14 dni od daty zgłoszenia reklamacji,
- 12) osoby uprawnione będą miały możliwość korzystania z pomocy medycznej we wszystkich placówkach medycznych udostępnionych przez Wykonawcę na terenie całego kraju, ze szczególnym uwzględnieniem miejscowości wskazanych w załączniku nr 3, 4 i 5 do umowy w zakresie usług objętych przedmiotem umowy,
- 13) nie będzie ograniczeń w korzystaniu z usług medycznych osób uprawnionych, chorych na choroby przewlekłe i choroby, które rozpoczęły się przed podpisaniem umowy w zakresie konsultacji lekarskich i badań diagnostycznych i laboratoryjnych z wyłączeniem:
- diagnozowania i leczenia bezpłodności i wszelkich form sztucznego zapłodnienia lub aborcji (z powodów pozamedycznych),
 - operacyjnej korekcji wad wzroku,
 - zakupu okularów optycznych (szkła korekcyjne i oprawki) lub szkielek kontaktowych,
 - operacji kosmetycznych,
 - leczenia AIDS i chorób związanych z AIDS,
 - lekarstw i środków medycznych (z wyjątkiem użytych w nagłych przypadkach),
 - transplantacji organów i tkanek,
 - dializ,
 - zakupu i wszczepienie sztucznych organów, np. sztucznego serca,
 - zmiany płci (bez względu na powód),
 - leczenia lub kontynuacji leczenia po dacie rozwiązania lub wygaśnięcia umowy pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą lub wygaśnięcia uprawnień osoby uprawnionej do korzystania ze świadczeń,
 - leczenia związanego z bezpośrednimi skutkami i długotrwałymi następstwami używania narkotyków, nadużywania alkoholu, leków i innych substancji nie zleczanych przez lekarza; zatrucie alkoholem, narkotykami, lub innymi środkami odurzającymi,
 - badań i konsultacji zleconych przez lekarza innego niż konsultant wskazany przez Wykonawcę oraz wykonywanych na życzenie pacjenta bez wskazań medycznych,
- 14) osoby uprawnione, tj. pracownicy Zamawiającego oraz osoby objęte Pakietem Partnerskim, Rodzinnym i Rozszerzonym wskazani w wykazach, o których mowa w ust. 3, 4 i 5 otrzymają karty lub inne identyfikatory, na podstawie których będą identyfikowane jako osoby uprawnione do korzystania z usług medycznych z zakresu Pakietu Podstawowego lub Pakietu Rozszerzonego, w placówkach udostępnionych do świadczenia usług medycznych przez Wykonawcę. Okazanie identyfikatora nie zwalnia osób uprawnionych do okazania na wezwanie wykonawcy dokumentu tożsamości wraz ze zdjęciem,

- 15) osoby uprawnione będą objęte usługami medycznymi w miesiącu, w którym zostały wyszczególnione w wykazach osób – brak jakichkolwiek karencji dla pracowników Zamawiającego i członków ich rodzin.
7. Wykonawca oświadcza, że:
- 1) posiada doświadczenie i wszelkie uprawnienia do wykonywania niniejszej umowy oraz zobowiązuje się do wykonania umowy z uwzględnieniem zawodowego charakteru prowadzonej działalności, spełnia wszystkie przewidziane obowiązującym prawem warunki do wykonywania umowy w szczególności dysponuje odpowiednimi środkami finansowymi, wykwalifikowanym personelem i dostępem do wyposażenia,
 - 2) zobowiązuje się do zachowania należytej staranności w wykonaniu obowiązków wynikających z niniejszej umowy.
8. Wykonawca będzie realizował umowę w placówkach wskazanych w załączniku nr 3, 4 i 5 do umowy, zgodnie ze wskazanym zakresem. Wykonawca zobowiązuje się do przekazywania wszystkim placówkom wskazanym w wykazach stosownych informacji w zakresie niniejszej umowy oraz przekazywania tym placówkom aktualnych wykazów pracowników Zamawiającego i członków ich rodzin, objętych usługą medyczną.
9. Wykonawca zobowiązuje się do zapewnienia możliwości bezpośredniego umawiania wizyt w co najmniej placówkach medycznych na terenie województwa mazowieckiego bez konieczności korzystania z infolinii. W przypadku placówek medycznych powiązanych ze sobą jednolitym systemem informatycznym zawierającym historię choroby, Wykonawca zapewni możliwość bezpośredniego umawiania wizyt od dnia podpisania umowy w sprawie zamówienia publicznego. W przypadku innych placówek medycznych, Wykonawca zapewni możliwość bezpośredniego umawiania wizyt w terminie nie dłuższym niż trzy miesiące od dnia podpisania umowy w sprawie zamówienia publicznego.
10. Wykonawca zobowiązany jest posiadać opłaconą polisę lub inny dokument potwierdzający, że jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem umowy na co najmniej 1 000 000,00 zł, przez okres trwania umowy w sprawie zamówienia publicznego.

§ 2

Informacje dotyczące wykazów osób oraz wykazów placówek

1. Wykazy osób uprawnionych do korzystania ze świadczeń medycznych Zamawiający przekaże Wykonawcy niezwłocznie po zawarciu umowy w sprawie zamówienia publicznego. Wykazy osób objętych przedmiotową usługą Zamawiający będzie aktualizował i przekazywał Wykonawcy. Wykazy stanowią integralną część umowy.
2. Wykonawca zobowiązuje się do aktualizowania wykazów placówek podanych w załącznikach nr 3, 4 i 5 do umowy z zachowaniem liczby placówek medycznych w danej miejscowości. Aktualne wykazy placówek najpóźniej do ostatniego dnia każdego kolejnego miesiąca, Wykonawca będzie przysyłał w formie elektronicznej na adres mailowy
3. Zamawiający przekaże Wykonawcy dane osobowe osób (imię, nazwisko, PESEL, adres) objętych umową w celu ich zakodowania na kartach imiennych uprawniających do korzystania z usług medycznych wg wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do niniejszej umowy.

§ 3

Rozliczenia dotyczące Pakietu Medycyny Pracy oraz Pakietu Podstawowego

1. Podstawą rozliczeń za świadczenie usługi z zakresu Pakietu Medycyny Pracy dla pracowników i kandydatów na pracowników Zamawiającego, będzie liczba pracowników i kandydatów na

pracowników wskazanych w comiesięcznym wykazie pracowników korzystających z usługi, pomnożona przez ryczałt określony w ust. 2.

2. Za usługi z zakresu Pakietu Medycyny Pracy za jednego pracownika/kandydata na pracownika, ryczałt miesięczny wynosi:..... zł (słownie:).
3. Podstawą rozliczeń za świadczenie usług z zakresu Pakietu Podstawowego dla pracowników Zamawiającego, będzie liczba pracowników Zamawiającego wskazana w comiesięcznym wykazie pracowników uprawnionych do korzystania z usługi, pomnożona przez ryczałt określony w ust. 4.
4. Za usługi z zakresu Pakietu Podstawowego za jednego pracownika, ryczałt miesięczny wynosi: zł (słownie:).
5. Wykonawca udziela rabatu na leczenie w zakresie stomatologii zachowawczej i chirurgii stomatologicznej w wysokości%. Rabat będzie naliczany od ceny wynikającej z obowiązującego cennika usług/ Wykonawca nie udziela rabatu na leczenie w zakresie stomatologii zachowawczej i chirurgii stomatologicznej*. (odpowiednio).
6. Zapłata należności następować będzie na podstawie faktur VAT wystawianych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, na wskazany rachunek bankowy Wykonawcy ,w terminie 21 dni od dnia doręczenia faktury.
7. Wynagrodzenie Wykonawcy za usługi Pakietu Medycyny Pracy będzie płatne miesięcznie na podstawie faktury.
8. Wynagrodzenie Wykonawcy za usługi Pakietu Podstawowego będzie płatne miesięcznie na podstawie faktury.
8. Rozliczenia za świadczenie usług wynikających z niniejszej umowy dokonywane będą bezpośrednio pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą.

§ 4

Rozliczenie Pakietów Partnerskich, Rodzinnych i Rozszerzonych

1. Wykonawca zobowiązuje się do zapewnienia usług medycznych dla Partnerów lub członków rodzin pracowników Zamawiającego na zasadach określonych w szczegółowym opisie korzystania z Pakietu Partnerskiego, Pakietu Rodzinnego i Pakietu Rozszerzonego, stanowiącym załącznik nr 1.2 i 1.3 do umowy, o ile pracownicy Zamawiającego zadeklarują przystąpienie do korzystania z usług.
2. Podstawą rozliczeń za świadczenie usługi z zakresu Pakietu Partnerskiego będzie liczba osób będących partnerami lub dziećmi do 26 roku życia wskazanych w comiesięcznym wykazie pomnożona przez ryczałt określony w ust 3.
3. Ryczałt miesięczny za Pakiet Partnerski nie obejmuje pracownika i może być zakupiony wyłącznie przez pracownika posiadającego Pakiet Podstawowy (stanowi dopłatę do Pakietu Podstawowego) i wynosi: zł (słownie:.....).
4. Podstawą rozliczeń za świadczenie usługi z zakresu Pakietu Rodzinnego, będzie liczba osób deklarująca chęć zakupu Pakietu Rodzinnego (pracowników z podaniem członków ich rodzin – bez względu na ilość członków w rodzinie) przedstawiony przez Zamawiającego w comiesięcznym wykazie członków rodzin pomnożona przez ryczałt określony w ust. 5.
5. Ryczałt miesięczny za Pakiet Rodzinny nie obejmuje pracownika i może być zakupiony wyłącznie przez pracownika posiadającego Pakiet Podstawowy (stanowi dopłatę do Pakietu Podstawowego,

bez względu na ilość członków rodziny) i wynosi: zł
(słownie.....).

6. Podstawą rozliczeń za świadczenie usługi z zakresu Pakietu Rozszerzonego, będzie liczba pracowników kadry kierowniczej przedstawiona przez Zamawiającego w comiesięcznym wykazie pracowników kadry kierowniczej pomnożona przez ryczałt określony w ust. 7.
7. Pakiet Rozszerzony może być zakupiony wyłącznie przez pracownika posiadającego Pakiet Podstawowy. Pakiet Rozszerzony stanowi dopłatę do Pakietu Podstawowego i wynosi: zł (słownie.....).
8. Pracownicy Zamawiającego opłacać będą koszty ryczałtów za pośrednictwem Zamawiającego.
9. Zamawiający, za zgodą pracownika, potrąci z wynagrodzenia pracownika objętego Pakietem Partnerskim, Rodzinnym lub Rozszerzonym składkę ryczałtu za ten Pakiet i przeleje tę składkę Wykonawcy.
10. Wynagrodzenie Wykonawcy będzie płatne miesięcznie na podstawie faktury wystawionej w oparciu o liczbę pracowników Zamawiającego, którzy zadeklarowali korzystanie z usługi Pakietu Partnerskiego, Rodzinnego i Rozszerzonego i zostali wskazani w wykazie, o którym mowa w ust. 2, 4 i 6 pomnożoną odpowiednio przez ryczałt wskazany w ust. 3, 5 i 7.
11. Postanowienia niniejszej umowy stosuje się odpowiednio do usługi w zakresie Pakietu Partnerskiego, Rodzinnego i Rozszerzonego.
12. Zastrzega się prawo do nieskorzystania z Pakietu Partnerskiego, Rodzinnego i Rozszerzonego, w przypadku gdy pracownicy Zamawiającego nie będą zainteresowani świadczeniem usługi z tego Pakietu, bądź też zrezygnują z korzystania z Pakietu z końcem miesiąca kalendarzowego.
13. Zastrzega się prawo do rezygnacji przez pracowników Zamawiającego z korzystania z dowolnie wybranego pakietu z końcem miesiąca kalendarzowego.

§ 5

Informacje dotyczące kart imiennych

1. Wykonawca przekaze Zamawiającemu karty imienne dla osób uprawnionych, tj. pracowników Zamawiającego oraz członków ich rodzin do korzystania z usług medycznych w zakresie Pakietu Podstawowego/Rodzinnego, Partnerskiego i Rozszerzonego w terminie 21 dni od daty przekazania w formie elektronicznej danych osobowych, osób objętych usługą.
2. Do momentu przekazania osobom uprawnionym kart, o których mowa w ust. 1, zgłoszona osoba jest uprawniona do korzystania z usług medycznych na podstawie dokumentu tożsamości ze zdjęciem.

§ 6

Ochrona danych osobowych

1. Administratorem danych osobowych w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 922), zwanej dalej „Ustawą” jest Wykonawca – w odniesieniu do danych osobowych wszystkich osób korzystających ze świadczeń medycznych, tj. pracowników Zamawiającego oraz partnerów życiowych pracownika i członków rodziny pracownika.
2. Administrator danych wskazanych w ust. 1, odpowiada za zapewnienie zgodności ich przetwarzania z przepisami o ochronie danych osobowych.
3. W celu realizacji przedmiotu umowy Wykonawca powierza Zamawiającemu przetwarzanie danych osobowych, osób korzystających ze świadczeń medycznych w ramach realizacji niniejszej umowy w następującym zakresie:

- a) w przypadku pracowników Zamawiającego: imię i nazwisko, nr PESEL, adres zamieszkania, stanowisko, numer telefonu;
 - b) w przypadku partnerów życiowych i członków rodzin: imię i nazwisko, nr PESEL, nr telefonu partnera lub członka rodziny, imię i nazwisko pracownika, stopień pokrewieństwa z pracownikiem, który zgłosił członka rodziny;
 - c) w przypadku dzieci: imię i nazwisko, data urodzenia dziecka, imię i nazwisko pracownika, który zgłosił dziecko.
- 4. Wykonawca będzie przetwarzał dane osobowe dotyczące osób korzystających ze świadczeń medycznych, wyłącznie w celu realizacji niniejszej umowy, w zakresie, o którym mowa w ust. 4 oraz dodatkowo w zakresie wynikającym ze świadczenia usług medycznych.
 - 5. Wykonawca będzie przetwarzał dane osobowe na podstawie zgody osoby, której dotyczą dane lub zgody opiekuna prawnego w przypadku dzieci.
 - 6. Odmowa wyrażenia zgody przez osobę, która będzie korzystać ze świadczeń, na przetwarzanie danych osobowych w celu realizacji umowy lub cofnięcie udzielonej wcześniej zgody są równoznaczne z zaprzestaniem korzystania ze świadczeń.
 - 7. Wykonawca oraz Zamawiający zobowiązują się do przetwarzania danych osobowych dotyczących korzystających ze świadczeń medycznych zgodnie z Ustawą, w szczególności zobowiązuje się do wdrożenia technicznych i organizacyjnych środków bezpieczeństwa, o których mowa w Ustawie, a także innych powszechnie obowiązujących przepisach prawa, w celu prawidłowego wykonania niniejszej umowy.
 - 8. Wykonawca i Zamawiający będą przetwarzać dane osobowe, o których mowa w ust. 3 i 4 dla celów podatkowych i rachunkowych w zakresie i przez czas zgodny z obowiązującymi przepisami, także po zakończeniu świadczenia usług w ramach realizacji niniejszej umowy.

§ 7 Kary umowne

- 1. W przypadku odstąpienia od umowy przez Zamawiającego lub Wykonawcę z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy, Wykonawca zostanie obciążony karą umowną w wysokości 100 000,00 zł.
- 2. W przypadku nie zrealizowania postanowień zawartych w § 1 ust. 9 we wskazanym terminie, Wykonawca zostanie obciążony karą umowną w wysokości 10 000,00 zł za każdy miesiąc. Kara będzie naliczona dla każdej placówki, która nie spełniła postanowień § 1 ust. 9.
- 3. Wykonawca zostanie obciążony karą umowną w wysokości 250,00 zł za każdy nieuzasadniony przypadek przekroczenia przez Wykonawcę terminu wizyt określonych w § 1 ust. 6 pkt 4 – 8 umowy.
- 4. Zamawiający zastrzega sobie prawo dochodzenia odszkodowania przewyższającego wysokość kar umownych na zasadach ogólnych.
- 5. W szczególnie uzasadnionych przypadkach Zamawiający może odstąpić od obciążenia Wykonawcy karą umowną j. w.

§ 8 Nadzór

- 1. Przedstawicielem Wykonawcy odpowiedzialnym za wykonanie przedmiotu umowy jest nr tel fax
- 2. Przedstawicielem Zamawiającego upoważnionym do nadzorowania realizacji umowy jest nr tel fax

3. Zmiana osób wskazanych w ust 1 i 2 następuje poprzez pisemne powiadomienie drugiej Strony i nie wymaga aneksu do niniejszej umowy.

§ 9

Postanowienia końcowe

1. Umowa zostaje zawarta na okres 24 miesięcy.
2. Rozpoczęcie świadczenia usługi nastąpi nie później niż po upływie 5 dni roboczych licząc od dnia podpisania umowy w sprawie zamówienia publicznego, ale nie wcześniej niż 01 stycznia 2017 r.
3. W przypadku rozwiązania umowy, Wykonawcy należy się wynagrodzenie za okres, w którym świadczył usługę, a w przypadku jeżeli umowa nie obejmowała pełnego miesiąca, wynagrodzenie proporcjonalne.
4. Wykonawca nie może bez zgody Zamawiającego przenieść wierzytelności wynikających z niniejszej umowy na osobę trzecią.
5. W przypadku opóźnienia w płatności przekraczającej 30 dni od terminu płatności, Wykonawca ma prawo rozwiązać umowę w trybie natychmiastowym.
6. Wynagrodzenie za wykonanie przedmiotowej umowy nie może przekroczyć kwoty, którą Zamawiający przeznaczył na sfinansowanie zamówienia, tj.:
7. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową mają zastosowanie przepisy ustawy Prawo zamówień publicznych oraz przepisy Kodeksu cywilnego.
8. Dopuszcza się zmianę zawartej umowy w szczególności w przypadku:
 - 1) zmiany przepisów prawa wprowadzonych po jej zawarciu, w celu dostosowania jej postanowień do nowych uregulowań,
 - 2) obniżenia ceny jednostkowej danego Pakietu.
9. Zmiana wysokości wynagrodzenia należnego Wykonawcy zostanie wprowadzona aneksem w przypadku wprowadzenia zmian:
 - 1) stawki podatku VAT, w takim przypadku Strony zmieniają stawkę podatku, dostosowując ją do zmienionej wysokości stawki podatku VAT. W przypadku zmiany ustawowej stawki VAT zmianie ulegnie cena brutto, a cena netto pozostanie bez zmian,
 - 2) wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego na podstawie art. 2 ust. 3-5 ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę, o ile ma to wpływ na koszt wykonania umowy, a informacja o takiej zmianie nie była podana do publicznej wiadomości przed dniem złożenia oferty. W takim przypadku Strona może zwrócić się do drugiej Strony w terminie 30 dni od wejścia w życie przepisów dokonujących zmiany wysokości wynagrodzenia wynikającego z niniejszej umowy. W trakcie negocjacji Strona występująca o wprowadzenie zmian do umowy jest zobowiązana wykazać drugiej Stronie zasadność zmiany wynagrodzenia.
 - 3) zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki składki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, o ile ma to wpływ na koszt wykonania umowy, a informacja o takiej zmianie nie była podana do publicznej wiadomości przed dniem złożenia oferty. W takim przypadku Strona może zwrócić się do drugiej Strony w terminie 30 dni od dnia wejścia w życie przepisów dokonujących zmiany zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki składki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne o przeprowadzenie negocjacji w sprawie odpowiedniej zmiany wynagrodzenia wynikającego z niniejszej umowy. W trakcie negocjacji Strona występująca o wprowadzenie zmian do umowy jest zobowiązana wykazać drugiej Stronie zasadność zmiany wynagrodzenia.

10. Zamawiającemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy ze skutkiem natychmiastowym, jeżeli druga Strona umowy w sposób istotny narusza postanowienia umowy.
11. Umowa wygasa z chwilą osiągnięcia wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 6.
12. W razie wykonania przez Wykonawcę usługi medycznej nieobjętej lub przekraczającej zakres usług przewidzianych w niniejszej umowie, Wykonawcy nie przysługuje żadne roszczenie wobec Zamawiającego oraz osób objętych usługą.
13. Wykonawca zobowiązany jest do naprawienia szkody wynikłej z niewykonania lub nienależytego wykonania umowy.
14. Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność z tytułu wykonania niniejszej umowy.
15. W razie wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach. W takim przypadku Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy.
16. Spory, które wynikną przy wykonywaniu umowy, Strony poddają rozstrzygnięciu sądowi powszechnemu właściwemu miejscowo dla siedziby Zamawiającego.
17. Wszelkie zmiany i uzupełnienia umowy wymagają dwustronnego uzgodnienia i podpisania w formie aneksu pod rygorem nieważności, z zastrzeżeniem zmian wskazanych w § 2 ust. 1 i 2 oraz § 8 ust. 3.
18. Niniejszą umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla każdej ze Stron.
19. Integralną częścią niniejszej umowy są niżej wymienione załączniki:
 - załącznik nr 1 – Szczegółowy opis przedmiotu umowy – Pakiet Medycyny Pracy,
 - załącznik nr 1.1 – Szczegółowy opis przedmiotu umowy – Pakiet Podstawowy,
 - załącznik nr 1.2 – Szczegółowy opis korzystania z Pakietu Partnerskiego i Rodzinnego,
 - załącznik nr 1.3 – Szczegółowy opis korzystania z Pakietu Rozszerzonego.
 - załącznik nr 2 – Wzór formularza – Dane osobowe osób uprawnionych do korzystania ze świadczeń medycznych,
 - załącznik nr 3 – Wykaz placówek medycznych na terenie województwa mazowieckiego,
 - załącznik nr 4 – Wykaz placówek medycznych, w których będą wykonywane usługi z zakresu Pakietu Podstawowego w miastach wskazanych przez Zamawiającego i na terenie Warszawy,
 - załącznik nr 5 – Wykaz placówek medycznych, w których będą wykonywane usługi z zakresu Pakietu Medycyny Pracy,
 - załącznik nr 6 – Cennik refundacji usług medycznych, które będą wykonywane na rzecz osób uprawnionych na ich wniosek poza siecią placówek udostępnianych przez Wykonawcę

Zamawiający

Wykonawca



.....
(pieczęć podmiotu oddającego do dyspozycji
Wykonawcy niezbędne zasoby)

ZOBOWIĄZANIE PODMIOTU

.....
.....
(nazwa, adres podmiotu oddającego do dyspozycji Wykonawcy niezbędne zasoby)

Zobowiązujemy się do oddania Wykonawcy

.....
(nazwa, adres Wykonawcy)

niezbędnych zasobów w trakcie realizacji zamówienia w zakresie:

1) sytuacji ekonomicznej, tj.*)

(należy dokładnie opisać zakres zasobów oddanych do dyspozycji Wykonawcy oraz okres ich udostępnienia)

2) zdolności technicznej, tj.*)

(należy dokładnie opisać zakres zasobów oddanych do dyspozycji Wykonawcy oraz okres ich udostępnienia)

w postępowaniu o zamówienie publiczne na „Grupowe ubezpieczenie zdrowotne” znak: MWZ4-26-91-2016 na potrzeby wykonania zamówienia.

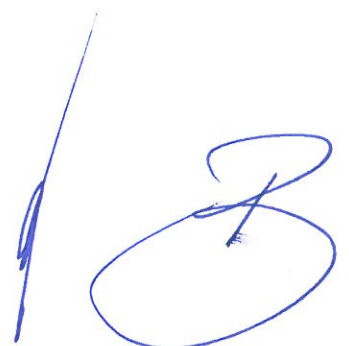
Jednocześnie oświadczamy, że będziemy/nie będziemy *) brać udział/u w realizacji części zamówienia.

.....
(czytelny podpis lub podpis i pieczęć osoby uprawnionej do
reprezentacji podmiotu oddającego do dyspozycji
Wykonawcy niezbędne zasoby)

.....
(miejscowość data)

*) niepotrzebne skreślić

.....
(czytelny podpis lub podpis i pieczęć Wykonawcy lub osoby upoważnionej
do reprezentowania Wykonawcy)



.....
(pieczęć Wykonawcy)

miejsowość, data

„Koleje Mazowieckie – KM” sp. z o. o.
ul. Lubelska 26
03-802 Warszawa

Oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na „Grupowe ubezpieczenie zdrowotne”, znak: MWZ4-26-91-2016.

W rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 r., poz. 184 z późn. zm.), stosownie do treści art. 24 ust. 11 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 2164 ze zm.), biorąc udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na „Grupowe ubezpieczenie zdrowotne”, znak: MWZ4-26-91-2016, niniejszym informuję, że:

należę/nie należę*

do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Prawo zamówień publicznych.

W skład grupy kapitałowej, do której należę, wchodzi następujące podmioty:**

.....
.....
.....

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadomy odpowiedzialności karnej z art. 297 Kodeksu karnego.

.....
(pieczęć imienna i podpis lub czytelny
podpis osoby/osób uprawnionej/ych do
reprezentowania Wykonawcy)

*Niepotrzebne skreślić

** Wypełnić, jeżeli dotyczy

Wykonawca, aby potwierdzić, że nie podlega wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Pzp, przekazuje Zamawiającemu powyższe oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej. Wraz ze złożeniem oświadczenia, Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.



.....
(pieczęćka firmowa Wykonawcy)

WYKAZ WYKONANYCH USŁUG

do postępowania na „Grupowe ubezpieczenie zdrowotne” znak: MWZ4-26-91-2016

Wykaz wymagany jest w celu potwierdzenia spełnienia warunku określonego w Rozdziale V ust. 2 pkt 3 SIWZ

Lp.	Przedmiot zamówienia	Nazwa i adres podmiotu, na rzecz którego zrealizowano zamówienie	Wartość netto usługi	Data wykonania usługi (data wykonania zamówienia)
1				
2				
3...				

Uwaga: Do wykazu winny być dołączone dowody określające, czy te usługi zostały wykonane należycie.

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęćka inna i podpis lub czytelny podpis osoby/osób
uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy)

.....
(pieczęć Wykonawcy)

Oświadczenie 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

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego na „Grupowe ubezpieczenie zdrowotne”, znak: MWZ4-26-91-2016 oświadczam/y, że wydano / nie wydano* wobec mnie/nas* prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne.

.....
(pieczęć imienna i podpis lub czytelny podpis osoby/osób
uprawnionej/ych do reprezentowania Wykonawcy)

.....
(miejscowość data)

*- niepotrzebne skreślić



.....
(pieczęć Wykonawcy)

Oświadczenie Wykonawcy o braku orzeczenia wobec niego tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne

Ubiegając się o udzielenie zamówienia publicznego na „Grupowe ubezpieczenie zdrowotne”, znak: MWZ4-26-91-2016 oświadczam/y, że orzeczono/ nie orzeczono* wobec mnie/nas* tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne.

.....
(pieczęć imienna i podpis lub czytelny podpis osoby/osób
uprawnionej/ych do reprezentowania Wykonawcy)

.....
(miejscowość, data)

*- niepotrzebne skreślić



