

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. **Z usług ubezpieczenia zdrowotnego** 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.
Z usług ubezpieczenia zdrowotnego w Pakiecie Podstawowym, korzystać będą pracownicy Zamawiającego, którzy zadeklarują przystąpienie do korzystania z usługi i będą wskazani w wykazie osób uprawnionych. **Deklaracje zostaną złożone pisemnie na wzorze Ubezpieczyciela po wcześniejszym uzgodnieniu wzoru z Zamawiającym.**
4. Szczegółowy opis korzystania z Pakietu Partnerskiego i Rodzinnego zawiera załącznik nr 1.2 do umowy.
Wykonawca zapewni **usługi ubezpieczenia zdrowotnego** 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.
Z usług ubezpieczenia zdrowotnego w Pakiecie Partnerskim lub Rodzinnym, 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. **Deklaracje zostaną złożone pisemnie na wzorze Ubezpieczyciela po wcześniejszym uzgodnieniu wzoru z Zamawiającym.**
5. Szczegółowy opis korzystania z Pakietu Rozszerzonego zawiera załącznik nr 1.3 do umowy.
Z usług ubezpieczenia zdrowotnego w Pakiecie Rozszerzonym, korzystać będą pracownicy Zamawiającego, którzy zadeklarują przystąpienie do korzystania z usługi i będą wskazani w wykazie osób uprawnionych. **Deklaracje zostaną złożone pisemnie na wzorze Ubezpieczyciela po wcześniejszym uzgodnieniu wzoru z Zamawiającym.**
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 ubezpieczenia zdrowotnego** 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 z **usługi ubezpieczenia zdrowotnego**, 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 **usługi ubezpieczenia zdrowotnego** świadczonej 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 pierwszego dnia po zakończeniu zwolnienia lekarskiego,**
- 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 powiadamiał 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 ubezpieczenia zdrowotnego, o której mowa w załączniku nr 1.1, 1.2 i 1.3 do umowy, 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 i 4 do umowy). W takim przypadku pracownik może żądać od Wykonawcy zwrotu kosztów za wizyty lekarskie odbyte przez uprawnione osoby 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 usługi ubezpieczenia zdrowotnego 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 mogą otrzymać karty lub inne identyfikatory ze wskazaniem imienia, nazwiska lub identyfikatora pacjenta (kod z cyfr) do korzystania z usługi ubezpieczenia zdrowotnego z zakresu Pakietu Podstawowego lub Pakietu Rozszerzonego, w placówkach udostępnionych do świadczenia usługi ubezpieczenia zdrowotnego przez Wykonawcę. W przypadku nie wydania karty lub

innego identyfikatora osoby upoważnione do korzystania z usług ubezpieczenia zdrowotnego będą identyfikowane na podstawie dokumentu tożsamości,

- 15) osoby uprawnione będą objęte usługami ubezpieczenia zdrowotnego od 1 dnia miesiąca, pod warunkiem, że Zamawiający dokonał ich wyszczególnienia w wykazie osób w terminie do 25 dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc kalendarzowy, w którym nastąpi początek okresu przystąpienia uprawnionego do umowy ubezpieczenia. 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 ubezpieczenia zdrowotnego**.
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.

§ 2

Informacje dotyczące wykazów osób oraz wykazów placówek

1. Wykazy osób uprawnionych do korzystania z usługi ubezpieczenia zdrowotnego Zamawiający przekaże Wykonawcy niezwłocznie po zawarciu umowy w sprawie zamówienia publicznego. Wykazy osób objętych przedmiotową usługą Zamawiający będzie aktualizował i przekazywał Wykonawcy raz w miesiącu w terminie do 25 dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc kalendarzowy, którego zmiany dotyczą. 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. Osoby uprawnione, tj. pracownicy Zamawiającego oraz osoby objęte Pakietem Partnerskim, Rodzinnym i Rozszerzonym wskazani w wykazach, o których mowa w § 1 ust. 3, 4 i 5 mogą otrzymać karty lub inne identyfikatory ze wskazaniem imienia, nazwiska lub identyfikatora pacjenta (kod z cyfr) do korzystania z usługi ubezpieczenia zdrowotnego z zakresu Pakietu Podstawowego lub Pakietu Rozszerzonego, w placówkach udostępnionych do świadczenia usługi ubezpieczenia zdrowotnego przez Wykonawcę. W przypadku nie wydania karty lub

innego identyfikatora osoby upoważnione do korzystania z usług ubezpieczenia zdrowotnego będą identyfikowane na podstawie dokumentu tożsamości.

§ 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 ubezpieczenia zdrowotnego 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

Osoby uprawnione, tj. pracownicy Zamawiającego oraz osoby objęte Pakietem Partnerskim, Rodzinnym i Rozszerzonym wskazani w wykazach, o których mowa w § 1 ust. 3, 4 i 5 mogą otrzymać karty lub inne identyfikatory ze wskazaniem imienia, nazwiska lub identyfikatora pacjenta (kod z cyfr) do korzystania z usługi ubezpieczenia zdrowotnego z zakresu Pakietu Podstawowego lub Pakietu Rozszerzonego, w placówkach udostępnionych do świadczenia usługi ubezpieczenia zdrowotnego przez Wykonawcę. W przypadku nie wydania karty lub innego identyfikatora osoby upoważnione do korzystania z usług ubezpieczenia zdrowotnego będą identyfikowane na podstawie dokumentu tożsamości.

§ 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 z **usługi ubezpieczenia**

- zdrowotnego, 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 z usług ubezpieczenia zdrowotnego 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 z usług ubezpieczenia zdrowotnego, wyłącznie w celu realizacji niniejszej umowy, w zakresie, o którym mowa w ust. 4 oraz dodatkowo w zakresie wynikającym ze świadczenia usług ubezpieczenia zdrowotnego.
 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 z usługi ubezpieczenia zdrowotnego 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. Rozwiązanie umowy następuje z ostatnim dniem miesiąca. W razie rozwiązania umowy ubezpieczenia, Zamawiającemu przysługuje zwrot składki za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej lub składki wpłaconej po rozwiązaniu umowy.
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. Wykonawca podczas rejestracji świadczenia medycznego dla Ubezpieczonego lub placówka medyczna Wykonawcy w przypadku bezpośredniej rejestracji świadczenia medycznego w placówce przez Ubezpieczonego, ma obowiązek każdorazowego sprawdzenia i potwierdzenia Ubezpieczonemu, że dane świadczenie medyczne podlegające rejestracji znajduje się w zakresie posiadanego przez Ubezpieczonego Pakietu. W przypadku braku danego świadczenia medycznego w Pakiecie Ubezpieczonego, Ubezpieczony może wyrazić zgodę na wykonanie świadczenia medycznego w placówce medycznej Wykonawcy odpłatnie, ponosząc za nie całkowity koszt w wysokości zgodnej z aktualnym cennikiem danej placówki medycznej. Zgoda Ubezpieczonego na wykonanie odpłatnie badania spoza zakresu posiadanego Pakietu, wydawana jest każdorazowo przez Ubezpieczonego, przed zrealizowaniem danego świadczenia medycznego w placówce medycznej Wykonawcy. W razie zrealizowania przez placówkę medyczną Wykonawcy świadczenia medycznego nieobjętego zakresem Pakietu danego Ubezpieczonego, bez uprzedniego powiadomienia Ubezpieczonego o konieczności dokonania odpłatności, Wykonawcy, ani placówce medycznej Wykonawcy nie przysługuje żadne roszczenie wobec Zamawiającego oraz Ubezpieczonego.
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 – Wykaz osób uprawnionych do korzystania ze świadczeń usługi ubezpieczenia zdrowotnego,
- 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

Załącznik nr 2 do umowy

Wzór

Wykaz osób uprawnionych do korzystania z usługi ubezpieczenia zdrowotnego

[illegible]

