Załącznik nr 1A do SIWZ

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**oraz**

**WYKAZ ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH OBJĘTYCH POSZCZEGÓLNYMI PAKIETAMI**

Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług w zakresie opieki medycznej na potrzeby Wrocławskiego Centrum Badań EIT+ Sp. z o.o. dla pracowników Spółki oraz małżonków/partnerów, dzieci.

**Wymagania wobec Wykonawcy:**

1. Wykonawca musi być podmiotem profesjonalnie trudniącym się świadczeniem usług medycznych lub podmiotem zlecającym wykonywanie świadczeń usług medycznych zakładom opieki zdrowotnej lub podmiotom wykonującym te świadczenia w ramach praktyki indywidualnej.
2. Wykonawca musi zapewnić kompleksowość wszystkich badań wymienionych poniżej.
3. Wykonawca powinien zapewnić możliwość wykonania zamawianej usługi, w placówkach medycznych zlokalizowanych co najmniej we Wrocławiu (minimum dwie placówki).

Zamawiający wymaga, aby osoby uprawnione mogły korzystać z placówek medycznych Wykonawcy na terenie całej Polski - jeśli Wykonawca będzie dysponował takimi placówkami. Usługi objęte przedmiotem zamówienia mogą być realizowane poprzez własne palcówki Wykonawcy lub placówki współpracujące z Wykonawcą.

1. Wykonawca powinien zapewnić dostęp do lekarzy specjalistów bez konieczności posiadania skierowania od lekarza rodzinnego (internisty).
2. Wykonawca powinien zagwarantować szybki dostęp do świadczeń zdrowotnych:
* wizyty u lekarza rodzinnego (internisty) i badania będą realizowane w ciągu **jednego (1)** **dnia roboczego** od momentu rejestracji,
* wizyty u lekarza specjalisty będą realizowane w ciągu maksymalnie **pięciu (5) dni roboczych** od momentu rejestracji.

Gwarancja szybkiego dostępu nie obejmuje przypadków realizacji preferencji osób objętych opieką medyczną związanych z wyborem konkretnej placówki bądź specjalisty.

1. Wykonawca zapewnia możliwość korzystania z infolinii medycznej oraz rejestracji telefonicznej i/lub poprzez formularz on-line i/lub rejestracji osobistej.
2. O ewentualnych zmianach w ustalonym terminie wizyty Wykonawca zawiadamia zainteresowaną osobę telefonicznie lub inną drogą (np. poczta elektroniczna) i ustala najbliższy dogodny dla zainteresowanej osoby termin (z zastrzeżeniem, że terminy te nie mogą być dłuższe niż określone w pkt. 5 powyżej).
3. Wykonawca gwarantuje, że wizyty we wskazanych placówkach znajdujących się we Wrocławiu (minimum dwie placówki) będą realizowane.:

- od poniedziałku do piątku, co najmniej w godzinach od 8:00 do 19:00 *–* dotyczy wszystkich placówek wykazanych przez Wykonawcę w Formularzu Oferty **,**

- w soboty, co najmniej w godzinach od 9:00 do 14:00 (co najmniej w zakresie konsultacji lekarskich) - dotyczy przynajmniej jednej placówki wykazanej przez Wykonawcę w Formularzu Oferty

1. Wykonawca zapewnia nielimitowany dostęp do lekarza rodzinnego (internisty, pediatry) – konsultacja lekarska dla dorosłych i dzieci obejmuje: zebranie wywiadu medycznego, badanie przedmiotowe, postawienie diagnozy, wystawienie zaświadczeń o stanie zdrowia, niezdolności do pracy, wystawienie recept na leki i materiały medyczne, zlecenie badań diagnostycznych, interpretacja badań diagnostycznych, zlecenie konsultacji specjalistycznych, konsultacja przed szczepieniami ochronnymi, koordynacja procesu leczniczego.
2. Wykonawca zapewnia nielimitowany dostęp do konsultacji i leczenia u lekarzy specjalistów w szczególności w sytuacjach chorobowych, leczenia i zaostrzenia chorób przewlekłych oraz pomoc w nagłych zachorowaniach (wyjątek: Psycholog – limit 3 wizyt w roku). Konsultacje specjalistyczne powinny obejmować wywiad, poradę specjalisty wraz z czynnościami niezbędnymi do postawienia diagnozy, podjęcie właściwej decyzji terapeutycznej, wystawienie recept na leki i materiały medyczne, monitorowanie leczenia (prowadzenie procesu leczenia).
3. Wykonawca zapewnia nielimitowaną liczbę badań diagnostycznych.
4. Minimalna ilość osób przystępujących do opieki medycznej wynosi 40 osób.
5. W przypadku rozwiązania stosunku pracy z pracownikiem w trakcie miesiąca kalendarzowego, pracownik ten jest objęty opieką medyczną do końca miesiąca kalendarzowego, w którym nastąpiło rozwiązanie stosunku pracy. Warunki indywidualnej kontynuacji opieki medycznej dla takiej osoby, stanowić będzie załącznik do umowy.
6. Wykonawca nie będzie żądał wypełniania ankiet medycznych lub kwestionariuszy zdrowotnych od przystępujących do opieki medycznej pracowników, członków rodzin oraz partnerów życiowych pracowników.
7. Wykonawca zobowiązuje się do zagwarantowania obsługi bieżącej usługi opieki medycznej i poprzez swojego upoważnionego, wskazanego imiennie pracownika, jest zobowiązany do:
* współpracy w zakresie niezbędnym do prowadzenia spraw usług opieki medycznej z komórkami organizacyjnymi Zamawiającego (Dział Kadr, Dział Księgowości),
	+ wszelkiego gromadzenia i przechowywania danych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
	+ wprowadzania deklaracji przystąpienia, deklaracji zmiany i rezygnacji,
	+ zatwierdzania rozliczeń miesięcznych,
	+ generowania wniosków o indywidualną kontynuację,
* umożliwienia kontaktu osobom objętym opieką medyczną z Wykonawcą.

**Uprawnieni do przystąpienia do opieki medycznej:**

1. Uprawnieni do objęcia opieką medycznąsą pracownicy Zamawiającego oraz członkowie rodzin pracowników Zamawiającego:
* Pracownik – osoba zatrudniona u Zamawiającego na podstawie stosunku pracy.
* Członek rodziny:
* małżonek – osoba pozostająca z Pracownikiem w związku małżeńskim,
w stosunku do której nie orzeczono separacji zgodnie z obowiązującymi przepisami, a jeżeli Pracownik nie ma małżonka – partner życiowy – rozumiany jako osoba tej samej lub odmiennej płci pozostająca z Pracownikiem w związku nieformalnym, we wspólnym pożyciu, a jednocześnie w dniu zdarzenia nie była w związku małżeńskim z inną osobą (wymóg dotyczy również Pracownika),
* dziecko Pracownika/małżonka/partnera - dziecko w wieku do 18 roku życia, a w razie uczęszczania do szkoły w wieku do 26 roku życia.
1. Oferta dla członka rodziny musi zakładać identyczny zakres świadczenia usług jaki jest proponowany pracownikom.
2. Członek rodziny posiada taki sam pakiet jak pracownik.
3. Składka za pakiet objętego opieką medyczną członka rodziny będzie opłacana z wynagrodzenia netto pracownika.
4. Świadczenia realizowane w placówkach będących w dyspozycji Wykonawcy będą obsługiwane bezgotówkowo.

Rodzaje pakietów, na które Wykonawca zobowiązany jest złożyć ofertę:

1. Pakiet I dla Pracownika – pakiet podstawowy,
2. Pakiet II dla Pracownika – pakiet rozszerzony,
3. Pakiet I partnerski (małżonek/partner życiowy Pracownika; koszt bez ceny pakietu dla Pracownika) – pakiet podstawowy,
4. Pakiet II partnerski (małżonek/partner życiowy Pracownika; koszt bez ceny pakietu dla Pracownika) – pakiet rozszerzony,
5. Pakiet I rodzinny do 3 dzieci (małżonek/partner życiowy Pracownika + do 3 dzieci; koszt bez ceny pakietu dla Pracownika) – pakiet podstawowy,
6. Pakiet II rodzinny do 3 dzieci (małżonek/partner życiowy Pracownika + do 3 dzieci; koszt bez ceny pakietu dla Pracownika) – pakiet rozszerzony,
7. Pakiet I rodzinny pow. 3 dzieci (małżonek/partner życiowy Pracownika + pow. 3 dzieci; koszt bez ceny pakietu dla Pracownika) – pakiet podstawowy,
8. Pakiet II rodzinny pow. 3 dzieci (małżonek/partner życiowy Pracownika + pow. 3 dzieci; koszt bez ceny pakietu dla Pracownika) – pakiet rozszerzony.

Szczegółowy wykaz świadczeń zdrowotnych objętych poszczególnymi pakietami:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **USŁUGA/BADANIE** | **Pakiet I****(podstawowy)** | **Pakiet II****(rozszerzony)** |
| **LEKARZ PROWADZĄCY - internista/lekarz rodzinny** | **+** | **+** |
| **LEKARZ PROWADZĄCY - pediatra/lekarz rodzinny** | **+** | **+** |
| **GABINET ZABIEGOWY** |  |  |
| iniekcje domięśniowe, dożylne, podskórne | **+** | **+** |
| zmiana opatrunku | **+** | **+** |
| podłączenie kroplówki (wlew dożylny)  | **+** | **+** |
| nebulizacja  | **+** | **+** |
| pomiar ciśnienia | **+** | **+** |
| pomiar wzrostu i wagi ciała | **+** | **+** |
| **DIAGNOSTYKA** |  |  |
| USG prostaty | **+** | **+** |
| USG ginekologiczne | **+** | **+** |
| USG j. brzuszna | **+** | **+** |
| USG piersi | **+** | **+** |
| USG tarczycy | **+** | **+** |
| USG szyi | **+** | **+** |
| USG ślinianek | **+** | **+** |
| USG jąder | **+** | **+** |
| USG ukladu moczowego | **+** | **+** |
| USG zmian skórnych | **+** | **+** |
| EKG spoczynkowe | **+** | **+** |
| RTG pełny zakres (z wyłączeniem badań z kontrastem) | **+** | **+** |
| Spirometria | **+** | **+** |
| Audiometria | **+** | **+** |
| Gastroskopia | **+** | **+** |
| Kolonoskopia (w analgosedacji) | **Nie dotyczy** | **+** |
| Mammografia | **Nie dotyczy** | **+** |
| Cytologia | **+** | **+** |
| Rezonans Magnetyczny | **Nie dotyczy** | **+** |
| **KONSULTACJE LEKARSKIE** |  |  |
| **alergolog** | **+** | **+** |
| *wykonywanie testów alergologicznych metodą nakłuć* | **+** | **+** |
| *odczulanie* | **+** | **+** |
| **chirurg** | **+** | **+** |
| *założenie i zmiana opatrunku* | **+** | **+** |
| *zdejmowanie szwów skórnych* | **+** | **+** |
| *usuniecie ciała obcego z powłok skórnych (np kleszcza)* | **+** | **+** |
| *leczenie oparzeń - umożliwiające leczenie ambulatoryjne* | **+** | **+** |
| ginekolog - onkolog | **Nie dotyczy** | **+** |
| dermatolog | **+** | **+** |
| diabetolog | **+** | **+** |
| endokrynolog | **Nie dotyczy** | **+** |
| endokrynolog dziecięcy | **Nie dotyczy** | **+** |
| gastroenterolog | **+** | **+** |
| **ginekolog-położnik** | **+** | **+** |
| *prowadzenie ciąży prawidłowej* | **+** | **+** |
| *pobieranie materiałów do badań cytologicznych i mikrobiologicznych* | **+** | **+** |
| hepatolog | **Nie dotyczy** | **+** |
| kardiolog  | **Nie dotyczy** | **+** |
| **laryngolog** | **+** | **+** |
| *płukanie uszu, nosa* | **+** | **+** |
| *przedmuchiwanie trabki słuchowej*  | **+** | **+** |
| *usuwanie ciała obcego z ucha, nosa, gardła* | **+** | **+** |
| *opatrunek uszny z lekiem* | **+** | **+** |
| *postępowanie zachowawcze w krwawieniu z nosa* | **+** | **+** |
| *pobranie wymazów z dróg oddechowych*  | **+** | **+** |
| neurolog | **+** | **+** |
| **okulista** | **+** | **+** |
| *komputerowe badanie wzroku* | **+** | **+** |
| *badanie ostrości wzroku* | **+** | **+** |
| *dobór szkieł okularowych* | **+** | **+** |
| *pomiar ciśnienia śródgałkowego*  | **+** | **+** |
| *usuwanie ciała obcego z oka* | **+** | **+** |
| *płukanie dróg łzowych* | **+** | **+** |
| *badanie dna oka* | **+** | **+** |
| onkolog | **+** | **+** |
| **ortopeda** | **+** | **+** |
| *opatrzenie drobnych urazów -skręcenia, zwichniecia,złamania* | **+** | **+** |
| *założenie i zdjęcie opatrunku gipsowego klasycznego/syntetycznego (koszt opatrunku syntetycznego po stronie pacjenta)* | **+** | **+** |
| *założenie temblaka* | **+** | **+** |
| *unieruchomienie kończyn i stawów* | **+** | **+** |
| *iniekcje odstawowe i okołostawowe* | **+** | **+** |
| *punkcja stawu* | **+** | **+** |
| **poradnia preluksacyjna** | **+** | **+** |
| *USG bioderek* | **+** | **+** |
| proktolog | **+** | **+** |
| psycholog (limit 3 wizyty w roku) | **Nie dotyczy** | **+** |
| pulmonolog | **+** | **+** |
| reumatolog | **+** | **+** |
| **urolog** | **+** | **+** |
| **REHABILITACJA** |  |  |
| fizykoterapia / 30 zabiegów na rok | **Nie dotyczy** | **+** |
| masaż klasyczny / 5 zabiegów na rok | **Nie dotyczy** | **+** |
| WIZYTY DOMOWE pn-sb 8:00 - 20:00  | **Zgodnie ze złożoną** **ofertą przez Wykonawcę**  | **+** |
| **USŁUGI STOMATOLOGICZNE** |  |  |
| przegląd coroczny | **1 x w roku** | **1 x w roku** |
| **RABATY** |  |  |
| 15% na konsultacje specjalistyczne nie wchodzące w zakres pakietu | **+** | **+** |
| 20% rehabilitacja | **+** | **+** |
| 10% zniżki na Rezonans Magnetyczny | **+** | **Nie dotyczy** |
| 25% wizyty domowe 08:00-20:00 | **+** |  **Nie dotyczy** |
| 10% zabiegi chirurgiczne | **+** | **+** |
| 10% szczepienia ochronne | **+** | **+** |
| bezpłatne szczepienie przeciwko grypie | **+** | **+** |
| 10% stomatologia zachowawcza i chirurgiczna | **+** | **+** |
| 5% Przegląd po 30-tce | **+** | **+** |
| 5% chirurgia estetyczna | **+** | **+** |
| **HEMATOLOGIA** |  |  |
|  morfologia z rozmazem | **+** | **+** |
|  retikulocyty | **+** | **+** |
|  OB. | **+** | **+** |
|  FAG-fosfataza alkaliczna granulocytów | **+** | **+** |
|  mocz analiza ogólna | **+** | **+** |
|  mocz mikroalbuminuria | **+** | **+** |
|  albuminy ilościowo w moczu | **+** | **+** |
|  amylaza w moczu | **+** | **+** |
|  białko Bence'a- Jones'a | **+** | **+** |
|  łańcuchy lekkie kappa | **+** | **+** |
|  łańcuchy lekkie lambda | **+** | **+** |
|  białko w moczu | **+** | **+** |
|  chlorki w moczu | **+** | **+** |
|  fosforany w moczu | **+** | **+** |
|  kwas moczowy w moczu | **+** | **+** |
|  magnez w moczu | **+** | **+** |
|  potas w moczu | **+** | **+** |
|  sód w moczu | **+** | **+** |
|  wapń w moczu | **+** | **+** |
|  kał na resztki pokarmowe | **+** | **+** |
|  krew utajona w kale | **+** | **+** |
|  test na obecność lamblii (ELISA) w kale | **+** | **+** |
|  kał na pasożyty | **+** | **+** |
|  wymaz w kierunku owsików | **+** | **+** |
|  kał badanie ogólne | **+** | **+** |
| **CHEMIA KLINICZNA** |  |  |
|  ALAT (SGPT) | **+** | **+** |
|  ASPAT (SGOT) | **+** | **+** |
|  A-amylaza (diastaza AMY) | **+** | **+** |
|  cholinoesteraza (CHE) | **+** | **+** |
|  dehydrogenaza mleczanowa (LDH) | **+** | **+** |
|  fosfataza zasadowa (alkaliczna, ALP, AP) | **+** | **+** |
|  fosfataza kwaśna (AcP) | **+** | **+** |
|  fosfataza sterczowa (AcP-P) | **+** | **+** |
|  g-glutamylotranspeptydaza (gamma-GT, GGTP) | **+** | **+** |
|  kinaza kreatynowa (CK, CPK) | **+** | **+** |
|  CK-MB | **+** | **+** |
|  troponina-T | **+** | **+** |
|  lipaza | **+** | **+** |
|  albumina | **+** | **+** |
|  białko całkowite | **+** | **+** |
|  białko frakcje (elektroforeza, proteinogram) | **+** | **+** |
|  bilirubina całkowita | **+** | **+** |
|  bilirubina bezpośrednia (Bil-D) | **+** | **+** |
|  cholesterol całkowity (CHOL) | **+** | **+** |
|  cholesterol HDL | **+** | **+** |
|  cholesterol LDL | **+** | **+** |
|  trójglicerydy (TG) | **+** | **+** |
|  lipidogram | **+** | **+** |
|  glukoza | **+** | **+** |
|  krzywa cukrowa | **+** | **+** |
|  hemoglobina glikowana (HbA1c) | **+** | **+** |
|  mocznik | **+** | **+** |
|  kreatynina | **+** | **+** |
|  GFR | **+** | **+** |
|  kwas moczowy | **+** | **+** |
|  chlorki | **+** | **+** |
|  sód | **+** | **+** |
|  potas | **+** | **+** |
|  lit | **+** | **+** |
|  wapń całkowity | **+** | **+** |
|  magnez | **+** | **+** |
|  fosfor nieograniczony | **+** | **+** |
|  TIBC | **+** | **+** |
|  UIBC (utajona zdolność wiązania żelaza) | **+** | **+** |
|  żelazo | **+** | **+** |
| **DIAGNOSTYKA CHORÓB TARCZYCY** |  |  |
|  TSH | **+** | **+** |
|  T3 | **+** | **+** |
|  T4 | **+** | **+** |
|  FT3 | **+** | **+** |
|  FT4 | **+** | **+** |
|  przeciwciała przeciw receptorom TSH | **+** | **+** |
|  tyreoglobulina | **+** | **+** |
|  anty-TG (przeciwciała przeciw tyreoglobulinie) | **+** | **+** |
|  anty- TPO (przeciwciała przeciw peroksydazie tarczycowej) | **+** | **+** |
| **DIAGNOSTYKA ANEMII** |  |  |
|  OB. | **+** | **+** |
|  morfologia + rozmaz | **+** | **+** |
|  żelazo | **+** | **+** |
|  ferrytyna | **+** | **+** |
|  transferyna | **+** | **+** |
|  witamina B12 | **+** | **+** |
| **BADANIA SEROLOGICZNE** |  |  |
|  orozomukoid AAGP kwaśna glikoproteina, | **+** | **+** |
|  ceruloplazmina  | **+** | **+** |
|  RF ilościowo | **+** | **+** |
|  odczyn Waaler – Rose, | **+** | **+** |
|  CRP ilościowo | **+** | **+** |
|  WR (RPR) | **+** | **+** |
|  odczyn FTA | **+** | **+** |
|  odczyn FTA-ABS | **+** | **+** |
|  odczyn TPHA | **+** | **+** |
| **BAKTEROLOGIA** |  |  |
|  posiew moczu | **+** | **+** |
|  plwociny | **+** | **+** |
|  wymaz z gardła | **+** | **+** |
|  wymaz z ucha | **+** | **+** |
|  wymaz z nosa | **+** | **+** |
|  wymaz z oka | **+** | **+** |
|  wymaz z dróg moczowo płciowych | **+** | **+** |
|  posiew nasienia | **+** | **+** |
|  posiew płynów ustrojowych | **+** | **+** |
|  posiew ropy | **+** | **+** |
|  badanie ropy beztlenowe | **+** | **+** |
|  posiew krwi | **+** | **+** |
|  posiew płynu rdzeniowo- mózgowego | **+** | **+** |
|  badania mykologiczne (grzybica) | **+** | **+** |
|  posiew kału | **+** | **+** |
|  Salmonella Shigella z kału | **+** | **+** |
|  badanie w kierunku owsików | **+** | **+** |
|  badanie w kierunku pasożytów w kale | **+** | **+** |
|  badanie w kierunku E. Coli | **+** | **+** |
|  badanie w kierunku Rotawirusów | **+** | **+** |
| **SEROLOGIA GRUP KRWI** |  |  |
|  badanie przeglądowe alloprzeciwciał | **+** | **+** |
|  BTA- bezpośredni test antyglobulinowy | **+** | **+** |
|  PTA- pośredni test antyglobulinowy | **+** | **+** |
|  odczyn Coombsa (P-anty RH) | **+** | **+** |
|  grupa krwi+ RH | **+** | **+** |
|  próba zgodności krwi jeden dawca | **+** | **+** |
|  kwalifikacja po podaniu IgD przed porodem | **+** | **+** |
|  kwalifikacja po podaniu IgD po porodzie | **+** | **+** |
|  identyfikacja przeciwciał | **+** | **+** |
| **MARKERY NOWOTWOROWE** |  |  |
| PSA, CEA | **+** | **+** |
| **DIAGNOSTYKA INFEKCJI** |  |  |
|  Chlamydia pneumoniae (IgG, IgM, IgA) | **Nie dotyczy** | **+** |
|  Borelioza (IgG/IgM screen) | **Nie dotyczy** | **+** |
|  Mycoplasma pneumoniae (IgG, IgM) | **Nie dotyczy** | **+** |
|  Toxocarosa IgG | **Nie dotyczy** | **+** |
|  Mononukleoza test lateksowy | **Nie dotyczy** | **+** |
|  przeciwciała przeciw śwince (IgM, IgG) | **Nie dotyczy** | **+** |
|  odra przeciwciała (IgG, IgM) | **Nie dotyczy** | **+** |
|  Eozynofile w wymazie z nosa | **Nie dotyczy** | **+** |
| **HORMONY**  |  |  |
|  FSH | **Nie dotyczy** | **+** |
|  LH | **Nie dotyczy** | **+** |
|  Estradiol | **Nie dotyczy** | **+** |
|  Free testosteron | **Nie dotyczy** | **+** |
|  Progesteron | **Nie dotyczy** | **+** |
|  Prolaktyna | **Nie dotyczy** | **+** |
|  beta HCG ilościowo | **Nie dotyczy** | **+** |
|  DHEA-s, DHEA | **Nie dotyczy** | **+** |
|  Testosteron | **Nie dotyczy** | **+** |
|  Estriol wolny | **Nie dotyczy** | **+** |
|  17-OH Progesteron | **Nie dotyczy** | **+** |
|  wolna podjednostka HCG, SHBG globulina wiążąca hormony płciowe | **Nie dotyczy** | **+** |
|  test podwójny (wplne BHCG, PAPPA) | **Nie dotyczy** | **+** |
|  test potrójny (AFP, HCG, wolny estriol) | **Nie dotyczy** | **+** |