

egz.
56905

UMOWA NR 12/SGGW/2020
zawarta w Warszawie w dniu 2020 -02- 17 pomiędzy:

Szkołą Główną Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie przy ul. Nowoursynowskiej 166, 02-787 Warszawa, zwaną w dalszej treści umowy „Zamawiającym”, reprezentowaną przez:

Prof. dr hab. Mariana Binka – Prorektora ds. Nauki SGGW w Warszawie, I Zastępca Rektora, przy kontrasygnacie finansowej Kwestora SGGW, mgr Anny Kamińskiej

a

LUX MED. Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, 02-676 Warszawa, ul. Postępu 21C, działający na podstawie wpisu w rejestrze przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla M. St. Warszawy w Warszawie, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, NIP 5272523080, Regon 140723603

zwaną w dalszej treści umowy „Wykonawcą”, reprezentowaną przez:

Jakuba Tataka – Członka Zarządu ds. Finansowych

Bartosza Kapczyńskiego – Członka Zarządu

Zwanymi dalej łącznie „Stronami”.

§1 PODSTAWA PRAWNA

Niniejsza Umowa jest następstwem wyboru przez Zamawiającego oferty Wykonawcy w wyniku rozstrzygnięcia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w procedurze przewidzianej dla zamówień na usługi społeczne i inne szczególne usługi zgodnie z art. 138g i nast. ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1843), Zamawiający zleca, a Wykonawca przyjmuje do realizacji przedmiot zamówienia określony w § 3 umowy.

§2 DEFINICJE

1. Członek Rodziny – członek rodziny Pracownika tj. małżonek/partner Pracownika, dziecko własne, przysposobione lub przyjęte na wychowanie przez Pracownika i/lub partnera Pracownika, będące na jego utrzymaniu do ukończenia 18. roku życia lub do ukończenia 26. roku życia, uczące się lub studiujące, wskazani imiennie w Wykazie Osób Uprawnionych. W ramach Pakiet Senior opieką medyczną objęci są rodzice Pracownika, jak również teściowie rozumiani jako rodzice współmałżonka albo rodzice partnera Pracownika
2. Dane Osobowe – dane osobowe Osób Uprawnionych, obejmujące imiona, nazwisko, numer PESEL, miejsce zatrudnienia, a w przypadku Członka Rodziny, stopień pokrewieństwa z Pracownikiem, które Zamawiający powierza do przetwarzania Wykonawcy;
3. Osoby Uprawnione – Pracownicy lub Członkowie Rodziny wskazani w Wykazie Osób Uprawnionych;
4. Pakiet – zakres Usługi dla określonej grupy Osób Uprawnionych;
5. Placówki – placówki medyczne, w których mają być świadczone usługi lecznicze na rzecz Osób Uprawnionych;

6. Pracownicy – pracownicy Zamawiającego wymienieni w dostarczonym przez Zamawiającego do Wykonawcy Wykazie Osób Uprawnionych; pracownicy zatrudnieni na podstawie umowy o pracę lub na podstawie umów cywilnoprawnych;
7. Rozporządzenie – Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r.)
8. Umowa – niniejsza umowa wraz z Załącznikami;
9. Usługi – usługi kompleksowej opieki medycznej świadczone na rzecz Osób Uprawnionych, których szczegółowy zakres wskazano w Szczegółowym opisie przedmiotu Zamówienia stanowiącym Załącznik nr 3 do Ogłoszenia o zamówieniu.
10. Wykaz Osób Uprawnionych – imienna lista zawierająca imiona, nazwiska i nr PESEL Osób Uprawnionych oraz rodzaje pakietów i wariantów, a w przypadku Członków Rodziny, także stopień pokrewieństwa z Pracownikiem.

§3 PRZEDMIOT UMOWY

1. W ramach Umowy Wykonawca zobowiązuje się do świadczenia Usług na rzecz Osób uprawnionych.
2. Usługi będą świadczone w Placówkach będących w dyspozycji Wykonawcy – aktualny wykaz placówek stanowi załącznik nr 4 do niniejszej umowy i jest dostępny na stronie internetowej Wykonawcy; Wykonawca zobowiązany jest do niezwłocznego aktualizowania listy Placówek w okresie obowiązywania Umowy; Wykonawca zobowiązuje się do zapewnienia Osobom Uprawnionym możliwości korzystania przez cały okres obowiązywania Umowy z Usług we wszystkich Placówkach Wykonawcy na terenie całej Polski.
3. Ponadto, celem prawidłowej realizacji Usług, Wykonawca zapewni:
 - a. całodobową infolinię, dostępną dla Osób Uprawnionych pod nr **22 33 22 888** infolinia dostępna będzie z każdego miejsca w Polsce,
 - b. możliwość rezerwacji wizyty w Placówkach poprzez:
 - a) system elektroniczny dostępny pod adresem **www.luxmed.pl**; Wykonawca zobowiązany jest zapewnić Osobom Uprawnionym dostęp do systemu,
 - b) infolinię, o której mowa w pkt. a. powyżej,
 - c) osobistą rejestrację w Placówce,
 - c. możliwość wezwania, za pośrednictwem infolinii, o której mowa powyżej, lekarza na wizytę domową, oraz uzyskania informacji za pośrednictwem infolinii lub systemu elektronicznego o najbliższej Placówce, zakresie Usług świadczonych w danej Placówce oraz o godzinach pracy danej Placówki.
4. Wykonywanie Usług odbywać się będzie bez ograniczeń dla Osób Uprawnionych, które zaszły w ciążę przed datą zawarcia Umowy, chorych na choroby przewlekłe i choroby, które rozpoczęły się przed dniem zawarcia Umowy, jak również osób, które uległy nieszczęśliwemu wypadkowi przed dniem zawarcia Umowy.
5. Wykaz Osób Uprawnionych może podlegać zmianom w okresie obowiązywania Umowy. W przypadku zmiany Wykazu Osób Uprawnionych w okresie obowiązywania Umowy, Osoby Uprawnione zostaną objęte Usługami od 1-szego dnia miesiąca

następującego po miesiącu, w którym dostarczono do Wykonawcy Wykaz Osób Uprawnionych, w którym osoby te zostały imiennie wskazane.

6. Zamawiający dopuszcza powierzenie wykonywania Usług innym podmiotom, z zastrzeżeniem, że podwykonawcą może być jedynie pomiot wykonujący świadczenia lecznicze w rozumieniu ustawy o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 poz. 1638 ze zm.).

§4 OŚWIADCZENIA I ZOBOWIĄZANIA WYKONAWCY

1. Wykonawca oświadcza, że:
 - 1) posiada odpowiednią wiedzę i doświadczenie niezbędne do wykonania Umowy oraz wszelkie uprawnienia do świadczenia Usług i zobowiązuje się do wykonania Umowy z należytą starannością z uwzględnieniem zawodowego charakteru prowadzonej działalności,
 - 2) posiada możliwości techniczne i organizacyjne niezbędne do prawidłowej realizacji Umowy, a przede wszystkim zapewnia:
 - a. przeszkolony i wykwalifikowany personel, a w szczególności lekarzy posiadających uprawnienia do wystawiania zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy oraz lekarzy uprawnionych, na podstawie stosownej umowy zawartej pomiędzy lekarzem a Narodowym Funduszem Zdrowia, do wystawiania recept refundowanych,
 - b. wyposażenie i aparaturę medyczną w pełni sprawną i dopuszczoną do użytkowania zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami,
 - c. legitymuje się wpisem do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, w rozumieniu Ustawy na z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
2. Wykonawca zapewni realizację Usług w terminach wskazanych w Szczegółowym opisie przedmiotu Zamówienia stanowiącym Załącznik nr 3 do niniejszej umowy. Dotrzymanie standardu dostępności rozumie się jako zapewnienie Osobom Uprawnionym możliwości dokonania rezerwacji na wykonanie Usługi (bez preferencji wyboru lekarza, placówki oraz przychodni) na terenie Warszawy w terminach wskazanych w Załączniku nr 3 do niniejszej umowy.
3. W przypadku niewywiązania się przez Wykonawcę z obowiązku oznaczonego w ust. 2 powyżej, Osoby Uprawnione będą miały prawo skorzystać z usług dowolnego, wybranego przez siebie podmiotu świadczącego usługi medyczne. Koszty realizacji usług, o których mowa w zdaniu poprzednim, Wykonawca zobowiązany jest zwrócić w terminie 30 dni od dnia dostarczenia do Wykonawcy faktury lub rachunku potwierdzającego wysokość poniesionych kosztów. Rachunek lub faktura powinny być wystawione na Osobę Uprawnioną korzystającą z usługi.
4. Wykonawca zobowiązuje się do zachowania w poufności wszelkich informacji i danych, w jakich posiadanie wszedł w związku z realizacją Umowy.

§5 ZOBOWIĄZANIA ZAMAWIAJĄCEGO

1. Zamawiający zobowiązuje się do współdziałania z Wykonawcą przy wykonywaniu Umowy w zakresie udostępnienia posiadanych materiałów i informacji niezbędnych do prawidłowej realizacji Umowy, a w szczególności:
 - 1) do dostarczenia do Wykonawcy, w terminie 9 dni od podpisania Umowy, Wykazu Osób Uprawnionych,

- 2) bieżącego aktualizowania Wykazu Osób Uprawnionych;
2. Zmiana Wykazu Osób Uprawnionych nie stanowi zmiany Umowy.
3. Zmiana Wykazu Osób Uprawnionych dokonywana będzie w formie elektronicznej, poprzez dostarczenie Wykonawcy przez Zamawiającego do 25 dnia każdego miesiąca kalendarzowego zaktualizowanego Wykazu Osób Uprawnionych ze skutkiem na pierwszy dzień następnego miesiąca kalendarzowego. Nieprzedłożenie zaktualizowanego Wykazu Uprawnionych oznacza, że ostatni przekazany przez Zamawiającego Wykaz Uprawnionych pozostaje aktualny.
4. Zamawiający zobowiązuje się do poinformowania Osób Uprawnionych o zakresie i sposobie wykonywania Usług.

§6 TERMIN REALIZACJI UMOWY

1. Umowa zostaje zawarta na okres od dnia 01 marca 2020r. do dnia 28 lutego 2022r.
2. W przypadku uwag lub zastrzeżeń dotyczących realizacji Umowy, Zamawiający będzie uprawniony do zgłaszania takich uwag lub zastrzeżeń w formie pisemnej lub elektronicznej na adresy Wykonawcy wskazane w § 8 Umowy, a Wykonawca zobowiązany jest w terminie 30 dni od dnia otrzymania uwag, udzielić Zamawiającemu odpowiedzi.
3. Zamawiającemu przysługuje możliwość wypowiedzenia Umowy z zachowaniem jednomiesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego w przypadku, gdy z przeprowadzonej przez Zamawiającego, na podstawie ponoszonych wydatków związanych z realizacją niniejszej Umowy analizy, wynika że kwota jaka pozostała na realizację przedmiotu zamówienia, nie wystarcza na sfinansowanie usług świadczonych przez Wykonawcę z uwzględnieniem regulacji, o których mowa w §7 ust. 1 i 2 Umowy.
4. Niezależnie od zapisów ust. 3 powyżej, Zamawiającemu przysługuje prawo rozwiązania Umowy, bez zachowania okresu wypowiedzenia, w przypadku niewykonywania lub nienależytego wykonywania Umowy przez Wykonawcę, po uprzednim pisemnym wezwaniu do zachowania zgodnego z Umową oraz niezastosowaniu się Wykonawcy do treści wezwania w wyznaczonym terminie, przy czym termin ten nie może być krótszy niż 14 dni.
5. Wykonawca jest uprawniony do wypowiedzenia Umowy w przypadku zwłoki Zamawiającego z zapłatą wynagrodzenia sięgającej nie mniej niż 21 dni, po uprzednim bezskutecznym wezwaniu Zamawiającego do zapłaty, w którym Wykonawca wyznaczy co najmniej 14-dniowy termin zapłaty, liczony od dnia dostarczenia wezwania do Zamawiającego.
6. Niezależnie od powyższych zapisów, Umowa wygasa z chwilą, gdy łączna wysokość wynagrodzeń wypłaconych Wykonawcy przez Zamawiającego w okresie obowiązywania niniejszej Umowy wyczerpie kwotę, o której mowa w § 7 ust. 1 Umowy.
7. W przypadku rozwiązania Umowy zgodnie z powyższymi zapisami, Wykonawcy przysługuje jedynie wynagrodzenie należne mu za Usługi wykonane do dnia rozwiązania Umowy.

§7 WYNAGRODZENIE WYKONAWCY ORAZ WARUNKI PŁATNOŚCI

1. Za prawidłową realizację Umowy w całym okresie jej obowiązywania Wykonawcy przysługiwać będzie wynagrodzenie w wysokości nieprzekraczającej kwotę jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na realizację zamówienia tj. **1 942 083,36 zł brutto**
2. Wynagrodzenie Wykonawcy płatne będzie miesięcznie, a jego wysokość zostanie ustalona w oparciu o liczbę zamówionych Pakietów w poszczególnych wariantach przy uwzględnieniu cen jednostkowych określonych w Formularzu cenowym, stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszej Umowy.
3. W przypadku niewykorzystania pełnej kwoty, o której mowa w ust. 1, w okresie obowiązywania Umowy, Wykonawcy nie będzie przysługiwało w stosunku do Zamawiającego żadne roszczenie z tego tytułu.
4. Strony oświadczają, że świadczenie realizowane w ramach Usług stanowiących przedmiot umowy, według stanu na dzień zawarcia Umowy, zwolnione są z podatku od towarów i usług.
5. Wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 2 powyżej, zostanie skalkulowane proporcjonalnie do okresu (liczby dni) trwania Umowy w przypadku niepełnych miesięcy.
6. Wynagrodzenie Wykonawcy obejmuje wszystkie koszty, jakie poniesie Zamawiający z tytułu należytej i zgodnej z niniejszą umową oraz obowiązującymi przepisami prawa realizacji przez Wykonawcę przedmiotu zamówienia.
7. Wynagrodzenie płatne będzie przelewem na wskazany przez Wykonawcę na fakturze na rachunek bankowy, w terminie 30 dni od dnia otrzymania faktury.
8. Wykonawca zobowiązany jest przesłać wystawioną fakturę na adres poczty elektronicznej Zamawiającego e-mail: dps@sggw.pl.
9. Zmiana adresu poczty elektronicznej, o której mowa w ust. 8 nie stanowi zmiany Umowy, jednak dla skuteczności dokonanej zmiany wymagane jest powiadomienie Wykonawcy z zachowaniem formy pisemnej.
10. Za dzień zapłaty uważa się dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego.
11. Koszty obsługi bankowej powstałe poza bankiem Zamawiającego pokrywa Wykonawca.
12. Wykonawca zobowiązuje się do umieszczenia na fakturze rachunku bankowego, który widnieje na tzw „białej liście podatników” prowadzonej przez Szefa Krajowej Administracji Skarbowej.
13. Wykonawca nie jest uprawniony, bez uprzedniej zgody Zamawiającego, do cesji wierzytelności wynikających z Umowy na rzecz osób trzecich.

§8 OSOBY ODPOWIEDZIALNE ZA REALIZACJĘ UMOWY

1. Strony Umowy oświadczają, że osobami odpowiedzialnymi za prawidłową realizację niniejszej Umowy są:
 - ze strony Zamawiającego: P. Dorota Kowalewska,
e-mail: dorota_kowalewska@sggw.pl, tel. 22 59 312 61
 - ze strony Wykonawcy: P. Patrycja Żołendowska,
e-mail: patrycja.zolendowska@luxmed.pl tel.: 22 450 46 85
2. Strony ustalają, że wszelka korespondencja związana z realizacją umowy będzie kierowana na poniższe adresy:
Do Zamawiającego: SGGW w Warszawie, Dział Płac i Stypendiów, budynek nr 11,
ul. Nowoursynowska 166, 02-787 Warszawa.

Do Wykonawcy: LUX MED Sp. z o.o., ul. Postępu 21C, 02-676 Warszawa

3. Zmiana wskazanych powyżej osób nie stanowi zmiany Umowy i staje się skuteczna z chwilą powiadomienia drugiej Strony.

§9 KARY UMOWNE

1. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu kary umowne:
 - a) w przypadku odstąpienia od Umowy przez którąkolwiek ze Stron z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy w wysokości 10 % kwoty określonej w § 7 pkt 1 Umowy,
 - b) za opóźnienie w realizacji świadczeń objętych przedmiotem Umowy w wysokości 200zł za każdy dzień opóźnienia z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy,
 - c) za każdy przypadek nienależytego wykonania Umowy, z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy w wysokości 300zł.
2. Wykonawca zobowiązuje się do zapłaty kary umownej w terminie 7 dni od daty otrzymania wezwania do zapłaty/noty obciążeniowej wystawionej przez Zamawiającego, z zastrzeżeniem ust. 3 poniżej.
3. Zamawiający może potrącić naliczone kary umowne ze swoich zobowiązań wobec Wykonawcy, na co przez podpisanie Umowy Wykonawca wyraża zgodę.
4. Zamawiający zastrzega sobie prawo do odszkodowania przewyższającego wysokość naliczonych kar umownych do wysokości rzeczywiście poniesionej szkody na zasadach ogólnych.

§ 10 SIŁA WYŻSZA

1. Zamawiający lub Wykonawca nie będą odpowiedzialni względem siebie w przypadku, gdy do niewykonania danego jednostkowego badania dojdzie na skutek okoliczności „siły wyższej”, zdarzeń losowych lub innych okoliczności niezależnych od woli Zamawiającego lub Wykonawcy, których nie można było przewidzieć.
2. Przez „siłę wyższą” Strony rozumieją sytuację niemożliwą do przewidzenia pomimo dołożonych starań, wyjątkową, która nie jest wynikiem błędu czy zaniedbania Zamawiającego lub Wykonawcy.
3. Jeśli Zamawiający lub Wykonawca będzie stał w obliczu „siły wyższej” zobowiązany jest niezwłocznie poinformować drugą Stronę umowy o zaistniałej sytuacji, naturze problemu, przewidywanym czasie trwania oraz przewidywanych konsekwencjach, jak również podjąć działania w celu zminimalizowania możliwych szkód.

§11

ZACHOWANIE POUFNOŚCI I OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH

1. Wykonawca zobowiązuje się do bezwzględnego zachowania w poufności wszelkich informacji uzyskanych w związku z wykonywaniem umowy, także po zakończeniu realizacji umowy. Obowiązek ten nie dotyczy informacji, co do których zamawiający ma nałożony ustawowy obowiązek publikacji, lub które stanowią informacje jawne, publiczne, opublikowane przez Zamawiającego.
2. W przypadku naruszenia zapisów ust. 1 Zamawiający może naliczyć karę umowną w wysokości 1% wartości całej umowy, określonej w §7 ust. 1, płatną na wezwanie.
3. Przetwarzając dane osobowe Osób Uprawnionych, Strony zobowiązane są do stosowania przepisów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z

- przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (zwanego dalej „Rozporządzeniem”).
4. Zamawiający oświadcza, że posiada podstawę prawną do przetwarzania danych Osób Uprawnionych w charakterze administratora danych w rozumieniu art. 4 ust. 7 Rozporządzenia i tym samym spoczywają na nim wszystkie obowiązki administratora danych osobowych, jakie wynikają z przepisów Rozporządzenia.
 5. W celu wykonania Umowy, Zamawiający udostępni Wykonawcy dane osobowe Osób Uprawnionych. Zakres danych udostępnianych Wykonawcy został określony w Wykazie Osób Uprawnionych, o którym mowa w Umowie.
 6. Zamawiający oświadcza, że będzie udostępniał Wykonawcy dane osobowe dotyczące tylko tych Osób Uprawnionych, które wyraziły chęć objęcia opieką zdrowotną.
 7. W celu uniknięcia wątpliwości, z chwilą udostępnienia danych Wykonawca staje się ich administratorem w rozumieniu art. 4 pkt 7 Rozporządzenia. Celem przetwarzania danych przez Wykonawcę jest udzielanie świadczeń zdrowotnych i zarządzanie tymi świadczeniami. Wykonawca przetwarza dane Osób Uprawnionych na podstawie przepisu art. 9 ust. 2 lit. h Rozporządzenia.
 8. Strony zobowiązują się na bieżąco śledzić zmiany regulacji ochrony danych osobowych i dostosowywać sposób przetwarzania danych, w tym w szczególności procedury wewnętrzne i sposoby zabezpieczenia danych osobowych do aktualnych wymagań prawnych.
 9. W przypadku sporów, roszczeń, skarg związanych z przetwarzaniem danych osobowych Osób Uprawnionych w związku z realizacją Umowy, Strony zobowiązane są informować się nawzajem oraz wspierać w udzielaniu wyjaśnień, dostarczaniu dokumentów oraz wykonywać inne czynności, jeżeli będą konieczne do obrony przed tymi roszczeniami.
 10. Strony zobowiązują się niezwłocznie nawzajem informować o stwierdzonym naruszeniu bezpieczeństwa ochrony danych osobowych Osób Uprawnionych, jeżeli naruszenie to może mieć wpływ na realizację obowiązków przez drugą Stronę lub może skutkować jej odpowiedzialnością.
 11. W celu zapewnienia przestrzegania przez Wykonawcę przepisów prawa ochrony danych osobowych oraz regulujących działalność Wykonawcy jako podmiotu leczniczego, Wykonawca nie będzie umieszczał w raportach ani udostępniał Zamawiającemu danych osobowych Osób Uprawnionych, takich jak w szczególności informacji o sposobie korzystania z opieki zdrowotnej (np. zarezerwowane czy zrealizowane wizyty), chyba że Zamawiający przedstawi Wykonawcy pisemne oświadczenie Osoby Uprawnionej upoważniające Wykonawcę do udzielania Zamawiającemu informacji o stanie zdrowia Osoby Uprawnionej.

§12 WARUNKI ZMIANY POSTANOWIEŃ UMOWY

1. Strony zastrzegają dla umowy oraz jej załączników formę pisemną pod rygorem nieważności. Takiej samej formy wymagają wszelkie zmiany postanowień umowy, wprowadzane w formie aneksów przyjętych przez Strony umowy, przy uwzględnieniu postanowień art. 144 ustawy Prawo zamówień publicznych.
2. Zamawiający dopuszcza zmiany postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie, której dokonano wyboru Wykonawcy, w sytuacji, gdy zajdzie, co

najmniej jedna z okoliczności przewidzianych w art. 144 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych.

3. Strony zobowiązują się dokonać zmiany wysokości wynagrodzenia należnego Wykonawcy, o którym mowa w § 7 ust. 1, 2 Umowy, w formie pisemnego aneksu, każdorazowo w przypadku wystąpienia jednej z następujących okoliczności:
 - 1) zmiany stawki podatku od towarów i usług,
 - 2) zmiany wysokości minimalnego wynagrodzenia ustalonego na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę,
 - 3) zmiany zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki składki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne,
 - 4) zasad gromadzenia wysokości wpłat pracowniczych planów kapitałowych, o których mowa w ustawie z 4.10.2018 r.

- na zasadach i w sposób określony w ust. 2 - 12, jeżeli zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonania Umowy przez Wykonawcę.
4. Zmiana wysokości wynagrodzenia należnego Wykonawcy w przypadku zaistnienia przesłanki, o której mowa w ust. 1 pkt 1, będzie odnosić się wyłącznie do części przedmiotu Umowy zrealizowanej, zgodnie z terminami ustalonymi Umową, po dniu wejścia w życie przepisów zmieniających stawkę podatku od towarów i usług oraz wyłącznie do części przedmiotu Umowy, do której zastosowanie znajdzie zmiana stawki podatku od towarów i usług.
5. W przypadku zmiany, o której mowa w ust. 1 pkt 1, wartość wynagrodzenia netto nie zmieni się, a wartość wynagrodzenia brutto zostanie wyliczona na podstawie nowych przepisów.
6. Zmiana wysokości wynagrodzenia w przypadku zaistnienia przesłanki, o której mowa w ust. 1 pkt 2 lub 3, będzie obejmować wyłącznie część wynagrodzenia należnego Wykonawcy, w odniesieniu do której nastąpiła zmiana wysokości kosztów wykonania Umowy przez Wykonawcę w związku z wejściem w życie przepisów odpowiednio zmieniających wysokość minimalnego wynagrodzenia za pracę lub dokonujących zmian w zakresie zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub w zakresie wysokości stawki składki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne.
7. W przypadku zmiany, o której mowa w ust. 1 pkt 2, wynagrodzenie Wykonawcy ulegnie zmianie o kwotę odpowiadającą wzrostowi kosztu Wykonawcy w związku ze zwiększeniem wysokości wynagrodzeń Pracowników świadczących Usługi do wysokości aktualnie obowiązującego minimalnego wynagrodzenia za pracę, z uwzględnieniem wszystkich obciążeń publicznoprawnych od kwoty wzrostu minimalnego wynagrodzenia. Kwota odpowiadająca wzrostowi kosztu Wykonawcy będzie odnosić się wyłącznie do części wynagrodzenia Pracowników świadczących Usługi, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, odpowiadającej zakresowi, w jakim wykonują oni prace bezpośrednio związane z realizacją przedmiotu Umowy.
8. W przypadku zmiany, o której mowa w ust. 1 pkt 3, wynagrodzenie Wykonawcy ulegnie zmianie o sumę wzrostu kosztów realizacji przedmiotu umowy wynikającą z wpłat do pracowniczych planów kapitałowych dokonywanych przez Wykonawcę lub podwykonawcę. Kwota odpowiadająca zmianie kosztu Wykonawcy ponoszonego w związku z wypłatą wynagrodzenia Pracownikom świadczącym Usługi. Kwota odpowiadająca zmianie kosztu Wykonawcy będzie odnosić się wyłącznie do części

wynagrodzenia pracowników świadczących usługi, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, odpowiadającej zakresowi, w jakim wykonują oni prace bezpośrednio związane z realizacją przedmiotu Umowy.

- 8a. W przypadku zmiany, o której mowa w ust 1 pkt 4 wynagrodzenie Wykonawcy ulegnie zmianie o sumę wzrostu kosztów realizacji przedmiotu umowy wynikających z wpłat do pracowniczych planów kapitałowych dokonywanych przez Wykonawcę lub podwykonawcę. Kwota odpowiadająca zmianie kosztu Wykonawcy będzie odnosić się wyłącznie do części wynagrodzenia pracowników, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym, odpowiadającej zakresowi w jakim wykonują oni prace bezpośrednio w związku z realizacją przedmiotu umowy.
- 8b. W przypadku zmian, o których mowa w ust 6a Wykonawca wraz z wnioskiem o zmianę wynagrodzenia przedstawi sposób i podstawę wyliczeń odpowiedniej zmiany wynagrodzenia.
9. W celu zawarcia aneksu, o którym mowa w ust. 1, każda ze Stron może wystąpić do drugiej Strony z wnioskiem o dokonanie zmiany wysokości wynagrodzenia należnego Wykonawcy, wraz z uzasadnieniem zawierającym w szczególności szczegółowe wyliczenie całkowitej kwoty, o jaką wynagrodzenie Wykonawcy powinno ulec zmianie, oraz wskazaniem daty, od której nastąpiła bądź nastąpi zmiana wysokości kosztów wykonania Umowy uzasadniająca zmianę wysokości wynagrodzenia należnego Wykonawcy.
10. W przypadku zmian, o których mowa w ust. 1 pkt 2 lub pkt 3, jeżeli z wnioskiem występuje Wykonawca, jest on zobowiązany dołączyć do wniosku dokumenty, z których będzie wynikać, w jakim zakresie zmiany te mają wpływ na koszty wykonania Umowy, w szczególności:
- 1) pisemne zestawienie wynagrodzeń (zarówno przed jak i po zmianie) Pracowników świadczących Usługi, wraz z określeniem zakresu (części etatu), w jakim wykonują oni prace bezpośrednio związane z realizacją przedmiotu Umowy oraz części wynagrodzenia odpowiadającej temu zakresowi - w przypadku zmiany, o której mowa w ust. 1 pkt 2, lub
 - 2) pisemne zestawienie wynagrodzeń (zarówno przed jak i po zmianie) Pracowników świadczących Usługi, wraz z kwotami składek uiszczanych do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych/Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego w części finansowanej przez Wykonawcę, z określeniem zakresu (części etatu), w jakim wykonują oni prace bezpośrednio związane z realizacją przedmiotu Umowy oraz części wynagrodzenia odpowiadającej temu zakresowi - w przypadku zmiany, o której mowa w ust. 1 pkt 3.
11. W przypadku zmiany, o której mowa w ust. 1 pkt 3, jeżeli z wnioskiem występuje Zamawiający, jest on uprawniony do zobowiązania Wykonawcy do przedstawienia w wyznaczonym terminie, nie krótszym niż np. 10 dni roboczych, dokumentów, z których będzie wynikać w jakim zakresie zmiana ta ma wpływ na koszty wykonania Umowy, w tym pisemnego zestawienia wynagrodzeń, o którym mowa w ust. 8 pkt 2.
12. W terminie 10 dni roboczych od dnia przekazania wniosku, o którym mowa w ust. 7, Strona, która otrzymała wniosek, przekaże drugiej Stronie informację o zakresie, w jakim zatwierdza wniosek oraz wskaże kwotę, o którą wynagrodzenie należne Wykonawcy powinno ulec zmianie, albo informację o niezatwierdzeniu wniosku wraz z uzasadnieniem.

13. W przypadku otrzymania przez Stronę informacji o niezatwierdzeniu wniosku lub częściowym zatwierdzeniu wniosku, Strona ta może ponownie wystąpić z wnioskiem, o którym mowa w ust. 7. W takim przypadku przepisy ust. 8 - 10 oraz 12 stosuje się odpowiednio.
14. Zawarcie aneksu nastąpi nie później niż w terminie np. 10 dni roboczych od dnia zatwierdzenia wniosku o dokonanie zmiany wysokości wynagrodzenia należnego Wykonawcy.

§ 13 POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. W kwestiach nieuregulowanych w Umowie zastosowanie mają powszechnie obowiązujące przepisy prawa polskiego.
2. Zmiana umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.
3. Strony będą starały się rozwiązać w drodze negocjacji ewentualne spory związane z realizacją Umowy. W przypadku nieosiągnięcia porozumienia w sposób opisany w zdaniu poprzedzającym w terminie 30 dni od dnia zgłoszenia sporu na piśmie przez którąkolwiek ze Stron, spory związane z Umową rozstrzygać będzie sąd powszechny miejscowo właściwy dla siedziby Zamawiającego.
4. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym egzemplarzu dla każdej ze Stron.
5. W przypadku niezgodności treści Załączników z treścią Umowy, zastosowanie mają zapisy Umowy.

PROREKTOR
ds. Nauki
i z-ka Rektora
.....
/mgr dr hab. Marian Binek /
Zamawiający

Kwestor SGGW
.....
/mgr Anna Kamińska

CZŁONEK ZARZĄDU
.....
Bartosz Kapczyński
Wykonawca
CZŁONEK ZARZĄDU
.....
Jakub Tatak

LUX MED Sp. z o.o.
02-676 Warszawa, ul. Postępu 21 C
tel. 22 450 45 00
NIP 527-252-30-80, REGON 140723603

Wykaz załączników:

1. Formularz ofertowy.
2. Formularz cenowy.
3. Opis przedmiotu zamówienia.
4. Wykaz placówek będących w dyspozycji Wykonawcy.

21.02.2020

Zamówiono zgodnie z art. 118 ust. 1 pkt 1 ustawy Prawo zam. publ. i umową nr 21.02.2020

Nr ewid. zamówienia poz.

Data 11.02.2020

Powinno być i podpis zamawiającego

Potwierdzam merytoryczną prawidłowość w oparciu o ustawę Prawo zamówień publicznych

RADCA PRAWNY
GŁÓWNY SPECJALISTA
ds. PODATKOWYCH
Kwestura SGGW w Warszawie
.....
/mgr Anna Ziobka /

ZASTĘPCA KANCLERZA
DYREKTOR EKONOMICZNY
.....
/mgr Wojciech Motelski /

LUX MED Sp. z o.o.
02-676 Warszawa, ul. Postępu 21 C
tel. 22 450 45 00
NIP 527-252-30-80 REGON 140723603



SPRAWA SZP.253.20.2019

Załącznik nr 1 – Formularz Ofertowy

Działając w imieniu wymienionego powyżej wykonawcy(ów) oferuję(emy) realizację na rzecz zamawiającego zamówienia publicznego na:

Zakup usługi kompleksowej opieki medycznej w formie pakietów medycznych dla pracowników Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie i członków ich rodzin

OŚWIADCZAM(Y), ŻE

1. zapoznałem się z treścią ogłoszenia dla niniejszego zamówienia,
2. akceptuję w pełni i bez zastrzeżeń postanowienia: ogłoszenia dla niniejszego zamówienia,

3. a) Kryterium cena brutto za wykonanie zamówienia:

Usługi będące przedmiotem zamówienia są zwolnione z podatku VAT

cena mojej (naszej) oferty za realizację niniejszego zamówienia wynosi

1738,00 (netto) PLN (słownie:
jeden tysiąc siedemset trzydzieści osiem złotych),
tj. 1738,00 (brutto) PLN

(słownie:

jeden tysiąc siedemset trzydzieści osiem złotych),

b). Kryterium Placówki własne:

Oświadczam, iż dysponuję 31 placówkami świadczącymi usługi medyczne na terenie m. st. Warszawy

4. składam(y) niniejszą ofertę w imieniu Wykonawcy / ~~jako wykonawca w ofercie wspólnej~~,
5. oświadczam, iż podany w mojej ofercie adres poczty e-mail waldemar.krysztofiak@luxmed.pl będzie utrzymywany w gotowości do prowadzenia korespondencji.
6. oświadczam, iż jestem związany ww. ofertą przez okres 60 dni licząc od dnia złożenia ofert.

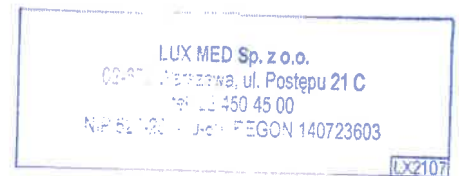


7. oświadczam, że:

a) wypełniłem ciążące na mnie jako Administratorze danych osobowych w rozumieniu RODO obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 i/lub art. 14 RODO¹⁾ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu

b) wszelkie dane osobowe wskazane przeze mnie w treści jakichkolwiek dokumentów złożonych w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu pozyskałem i przetwarzam zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa.

8. zobowiązuję się do przekazania w imieniu zamawiającego wszystkim osobom, których dane osobowe udostępniłem zamawiającemu w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w prowadzonym postępowaniu oraz w związku z zawarciem umowy i jej realizacją, informacji, o których mowa w art. 14 RODO, chyba, że ma zastosowanie co najmniej jedno z wyłączeń, o których mowa w art. 14 ust. 5 RODO oraz na etapie ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego zobowiązuję się składać zamawiającemu stosowne oświadczenie o wypełnieniu wyżej wskazanego obowiązku, a na etapie zawarcia i realizacji umowy zobowiązuję się poinformować zamawiającego o wypełnieniu tego obowiązku.



PODPIS(Y):

Warszawa, 15.01.2020. Daniel Konferowicz, Doldemon Kysztal
(miejscowość, data, podpis(y))

Podpis(y) i pieczęć(i) imienna(e) osoby(osób) umocowanej(ych) do reprezentowania wykonawcy

LUX MED Sp. z o.o.
02-676 Warszawa, ul. Postępu 21 C
tel. 22 450 45 00
NIP 527-252-30-80, REGON 140723603

SPRAWA SZP.253.20.2019 LX2107

Załącznik nr 2 – Formularz Cenowy

FORMULARZ CENOWY

My, niżej podpisani
Waldemar Krysztofiak,
Dawid Konferowicz,
Lux Med Sp.z o.o. ul. Postępu 21c, 02-676 Warszawa
(imię i nazwisko, nazwa (firma), adres (siedziba) wykonawcy)

Działając w imieniu i na rzecz

Lux Med Sp.z o.o.

w odpowiedzi na ogłoszenie na: Zakup usługi kompleksowej opieki medycznej w formie pakietów medycznych dla pracowników Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie i członków ich rodzin składamy niniejszą ofertę:

L.p.	Przedmiot zamówienia	Cena jednostkowa netto w zł za pakiet	Stawka VAT	Cena brutto oferty w zł
1	2	3	4	5
1	PAKIET POJEDYNCZY dla pracownika SGGW - wariant 1	45,00	zw	45,00
2	PAKIET POJEDYNCZY dla pracownika SGGW - wariant 2	90,00	zw	90,00
3	PAKIET POJEDYNCZY dla pracownika SGGW - wariant 3	106,00	zw	106,00
4	PAKIET PARTNERSKI - pracownik	141,00	zw	141,00

	SGGW+ małżonek lub partner lub 1 dziecko- wariant 1			
5	PAKIET PARTNERSKI - pracownik SGGW+ małżonek lub partner lub 1 dziecko -wariant 2	171,00	ZW	171,00
6	PAKIET PARTNERSKI - pracownik SGGW+ małżonek lub partner lub 1 dziecko- wariant 3	208,00	ZW	208,00
7	PAKIET RODZINNY - pracownik SGGW + małżonek lub partner oraz dzieci wariant 1	235,00	ZW	235,00
8	PAKIET RODZINNY - pracownik SGGW + małżonek lub partner oraz dzieci wariant 2	262,00	ZW	262,00
9	PAKIET RODZINNY - pracownik SGGW + małżonek lub partner oraz dzieci wariant 3	310,00	ZW	310,00
10	PAKIET SENIOR- rodzic/teść pracownika SGGW	140,00	ZW	140,00
	CAŁKOWITA CENA OFERTY			1738,00

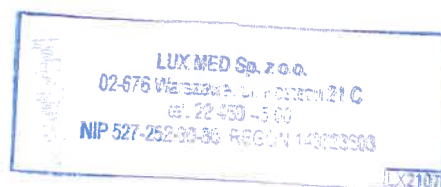
Na podstawie danych z roku 2019 Zamawiający informuje, iż pracownicy skorzystali z 314 pakietów medycznych.

L.p.	Pakiety medyczne	Ilość pakietów medycznych z okresu XI. 2019 roku
1	2	3
1	PAKIET POJEDYNCZY dla pracownika SGGW - wariant 1	12
2	PAKIET POJEDYNCZY dla pracownika SGGW - wariant 2	25
3	PAKIET POJEDYNCZY dla pracownika SGGW - wariant 3	85
4	PAKIET PARTNERSKI - pracownik SGGW+ małżonek lub partner lub 1 dziecko- wariant 1	5
5	PAKIET PARTNERSKI - pracownik SGGW+ małżonek lub partner lub 1 dziecko -wariant 2	26
6	PAKIET PARTNERSKI - pracownik SGGW+ małżonek lub partner lub 1 dziecko- wariant 3	49
7	PAKIET RODZINNY - pracownik SGGW + małżonek lub partner oraz dzieci wariant 1	10
8	PAKIET RODZINNY - pracownik SGGW + małżonek lub partner oraz dzieci wariant 2	16
9	PAKIET RODZINNY - pracownik SGGW + małżonek lub partner oraz dzieci wariant 3	66
10	PAKIET SENIOR – rodzic/teść pracownika SGGW	20

Warszawa, dnia 15.01.2020

Doldeuon Kysstfel
bania konfucowa

podpis i pieczęć osoby upoważnionej
do reprezentowania Wykonawcy



Załącznik nr 3 do umowy 12/SGGW/2020

Załącznik nr 3 – Opis przedmiotu zamówienia

Przedmiotem zamówienia jest zakup usługi kompleksowej opieki medycznej w formie pakietów medycznych dla pracowników Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego (SGGW) i członków ich rodzin.

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia:

Trzy pakiety dla pracowników SGGW:

- 1) PAKIET POJEDYNCZY - pracownik SGGW
- 2) PAKIET PARTNERSKI - pracownik SGGW+ małżonek lub partner lub 1 dziecko
- 3) PAKIET RODZINNY - pracownik SGGW + małżonek lub partner oraz dzieci (bez względu na liczbę dzieci)
- 4) PAKIET SENIOR – dla rodzica lub teścia pracownika SGGW, który korzysta z którejkolwiek z pakietów wskazanych w pkt 1-3 powyżej

Każdy pracownik w ramach wybranego pakietu będzie miał do wyboru jeden z trzech wariantów zakresowych świadczeń.

Warianty świadczeń dla pracownika i członków rodziny pracownika SGGW:

Zakres usług	Wariant 1	Wariant 2	Wariant 3
Konsultacje lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej: internista, pediatra, lekarz medycyny rodzinnej	tak	tak	tak
Konsultacje lekarzy specjalistów - <u>min. zakres</u> - bez limitów, z wyjątkiem psychiatry, psychologa, seksuologa, logopedy	alergologii, chirurgii ogólnej, dermatologii, diabetologii, endokrynologii, gastroenterologii, ginekologii, hematologii, kardiologii, laryngologii, nefrologii, neurologii, okulistyki, onkologii, ortopedii, pulmonologii, proktologii, reumatologii, urologii	alergologii, chirurgii ogólnej, dermatologii, diabetologii, endokrynologii, gastroenterologii, ginekologii, hematologii, kardiologii, laryngologii, nefrologii, neurologii, okulistyki, onkologii, ortopedii, pulmonologii, proktologii, reumatologii, urologii, chirurgii onkologicznej, neurochirurgii, rehabilitacji medycznej, dietetyki, psychiatrii, psychologii, seksuologii, andrologii, logopedy	alergologii, chirurgii ogólnej, dermatologii, diabetologii, endokrynologii, gastroenterologii, ginekologii, ginekologii endokrynologicznej, hematologii, kardiologii, laryngologii, nefrologii, neurologii, okulistyki, onkologii, ortopedii, proktologii, pulmonologii, reumatologii, urologii, chirurgii naczyniowej, chirurgii onkologicznej, chorób zakaźnych, hepatologii, immunologii, neurochirurgii, rehabilitacji medycznej, dietetyki, psychologii, seksuologii, andrologii, logopedy
Konsultacje lekarzy dyżurnych – pomoc doraźna 24h (Internista, pediatra, lekarz rodzinny, chirurg ogólny i ortopeda)	tak	tak	tak
Zabiegi ambulatoryjne/pielęgniarskie (Materiały i środki medyczne takie, jak: gips tradycyjny, opatrunki, bandaże, wenflon, strzykawki, waciki, plastry, igły, surowica – antytoksyna tężcowa, środki dezynfekujące, szwy i nici chirurgiczne, użyte do ww. zabiegów, są bezpłatne)	tak	tak	tak

pielęgniarskie/zabiegowe	Iniekcja dożylna, Iniekcja podskórna / domięśniowa, Kroplówka w sytuacji doraźnej, Podanie leku doustnego w sytuacji doraźnej, Pomiar temperatury ciała (bez skierowania Lekarza), Założenie / zmiana / usunięcie – opatrunek mały, Pobranie krwi, Mierzenie RR / ciśnienia (bez skierowania Lekarza), Pomiar wzrostu i wagi ciała (bez skierowania Lekarza), Usługa położnej w gabinecie – badanie palpacyjne piersi, Mierzenie RR / ciśnienia, Pomiar wzrostu i wagi ciała, Usunięcie kleszcza – niechirurgiczne	Iniekcja dożylna, Iniekcja podskórna / domięśniowa, Kroplówka w sytuacji doraźnej, Podanie leku doustnego w sytuacji doraźnej, Pomiar temperatury ciała (bez skierowania Lekarza), Założenie / zmiana / usunięcie – opatrunek mały, Pobranie krwi, Mierzenie RR / ciśnienia (bez skierowania Lekarza), Pomiar wzrostu i wagi ciała (bez skierowania Lekarza), Usługa położnej w gabinecie – badanie palpacyjne piersi, Mierzenie RR / ciśnienia, Pomiar wzrostu i wagi ciała, Usunięcie kleszcza – niechirurgiczne	Iniekcja dożylna, Iniekcja podskórna / domięśniowa, Kroplówka w sytuacji doraźnej, Podanie leku doustnego w sytuacji doraźnej, Pomiar temperatury ciała (bez skierowania Lekarza), Założenie / zmiana / usunięcie – opatrunek mały, Pobranie krwi, Mierzenie RR / ciśnienia (bez skierowania Lekarza), Pomiar wzrostu i wagi ciała (bez skierowania Lekarza), Usługa położnej w gabinecie – badanie palpacyjne piersi, Mierzenie RR / ciśnienia, Pomiar wzrostu i wagi ciała, Usunięcie kleszcza – niechirurgiczne
chirurgiczne	Szycie rany do 1,5 cm, Usunięcie kleszcza – chirurgiczne, Usunięcie kleszcza – niechirurgiczne, Założenie / zmiana / usunięcie – opatrunek mały (niewymagający opracowania chirurgicznego), Usunięcie innego ciała obcego bez nacięcia, Usunięcie szwów w gabinecie zabiegowym po zabiegach wykonywanych w ambulatoryjnych Placówkach medycznych (nie dotyczy zdejmowania szwów po porodzie)	Szycie rany do 1,5 cm, Usunięcie kleszcza – chirurgiczne, Usunięcie kleszcza – niechirurgiczne, Założenie / zmiana / usunięcie – opatrunek mały (niewymagający opracowania chirurgicznego), Usunięcie innego ciała obcego bez nacięcia, Usunięcie szwów w gabinecie zabiegowym po zabiegach wykonywanych w ambulatoryjnych Placówkach medycznych (nie dotyczy zdejmowania szwów po porodzie)	Szycie rany do 1,5 cm, Usunięcie kleszcza – chirurgiczne, Usunięcie kleszcza – niechirurgiczne, Założenie / zmiana / usunięcie – opatrunek mały (niewymagający opracowania chirurgicznego), Usunięcie innego ciała obcego bez nacięcia, Usunięcie szwów w gabinecie zabiegowym po zabiegach wykonywanych w ambulatoryjnych Placówkach medycznych (nie dotyczy zdejmowania szwów po porodzie), Szycie rany do 3 cm (nagłych przypadkach wymagających niezwłocznej pomocy), Usunięcie czyraka / drobnego ropnia powłok skórnych (do 2 cm), Wycięcie chirurgiczne metodą klasyczną zmiany skórnej do 1,5 cm ze wskazań medycznych (nie obejmuje zmian usuwanych ze wskazań estetycznych, plastycznych) wraz ze standardowym badaniem histopatologicznym – materiał z usuniętej zmiany skórnej
dermatologiczne	Dermatoskopia	Dermatoskopia	Dermatoskopia, Zabieg dermatologiczny – ścienie i koagulacja włókniaków skóry, Zabieg dermatologiczny metodą krioterapii 1 do 6 zmian, Zabieg dermatologiczny metodą elektroterapii 1 do 6 zmian, Zabieg dermatologiczny metodą krioterapii od 7 do 10 zmian, Zabieg dermatologiczny metodą elektroterapii od 7 do 10 zmian
ginekologiczne	Cytologia z szyjki macicy	Cytologia z szyjki macicy	Cytologia z szyjki macicy, Usunięcie wewnątrzmacicznej wkładki antykoncepcyjnej, Wprowadzenie wewnątrzmacicznej wkładki antykoncepcyjnej, Zabiegi w obrębie szyjki macicy i sromu metodą kriokoagulacji
laryngologiczne	Badanie trąbek słuchowych przedmuchiwanie, Katetyzacja trąbki słuchowej, Płukanie ucha, Usunięcie ciała obcego z nosa / ucha, Proste opatrunki laryngologiczne, Koagulacja naczyń przegrody nosa, Elektrokoagulacja naczyń	Badanie trąbek słuchowych przedmuchiwanie, Katetyzacja trąbki słuchowej, Płukanie ucha, Usunięcie ciała obcego z nosa / ucha, Proste opatrunki laryngologiczne, Koagulacja naczyń przegrody nosa, Elektrokoagulacja naczyń	Badanie trąbek słuchowych przedmuchiwanie, Katetyzacja trąbki słuchowej, Płukanie ucha, Usunięcie ciała obcego z nosa / ucha, Proste opatrunki laryngologiczne, Koagulacja naczyń przegrody nosa, Elektrokoagulacja naczyń

	przegrody nosa, Usunięcie tamponady nosa, Zaopatrzenie krwotoku z nosa – dwie strony, Zaopatrzenie krwotoku z nosa – jedna strona, Usunięcie szwów w gabinecie zabiegowym po zabiegach laryngologicznych wykonywanych w ambulatoryjnych Placówkach, Usunięcie szwów po zabiegach laryngologicznych wykonywanych poza Placówkami medycznymi, Donosowe podanie leku obkurczającego śluzówki nosa w sytuacji doraźnej, Założenie / zmiana / usunięcie sączka w przewodzie słuchowym zewnętrznym	przegrody nosa, Usunięcie tamponady nosa, Zaopatrzenie krwotoku z nosa – dwie strony, Zaopatrzenie krwotoku z nosa – jedna strona, Usunięcie szwów w gabinecie zabiegowym po zabiegach laryngologicznych wykonywanych w ambulatoryjnych Placówkach, Usunięcie szwów po zabiegach laryngologicznych wykonywanych poza Placówkami medycznymi, Donosowe podanie leku obkurczającego śluzówki nosa w sytuacji doraźnej, Założenie / zmiana / usunięcie sączka w przewodzie słuchowym zewnętrznym	przegrody nosa, Usunięcie tamponady nosa, Zaopatrzenie krwotoku z nosa – dwie strony, Zaopatrzenie krwotoku z nosa – jedna strona, Usunięcie szwów w gabinecie zabiegowym po zabiegach laryngologicznych wykonywanych w ambulatoryjnych Placówkach, Usunięcie szwów po zabiegach laryngologicznych wykonywanych poza Placówkami medycznymi, Donosowe podanie leku obkurczającego śluzówki nosa w sytuacji doraźnej, Założenie / zmiana / usunięcie sączka w przewodzie słuchowym zewnętrznym, Wlewka krtaniowa, Podcięcie wędzidełka języka w jamie ustnej, Nacięcie krwiośrodków przegrody nosa, Nacięcie krwiośrodków małżowiny usznej, Nastawienie nosa zamknięte, Płukanie zatok
okulistyczne	Badanie dna oka, Dobór szkielek korekcyjnych (nie obejmuje soczewek z płynną ogniskową), Gonioskopia (ocena kąta przesączania), Usunięcie ciała obcego z oka, Badanie ostrości widzenia, Badanie autorefraktometrem, Podanie leku do worka spojówkowego, Pomiar ciśnienia śródgałkowego, Badanie widzenia przestrzennego, Płukanie kanalików łzowych	Badanie dna oka, Dobór szkielek korekcyjnych (nie obejmuje soczewek z płynną ogniskową), Gonioskopia (ocena kąta przesączania), Usunięcie ciała obcego z oka, Badanie ostrości widzenia, Badanie autorefraktometrem, Podanie leku do worka spojówkowego, Pomiar ciśnienia śródgałkowego, Badanie widzenia przestrzennego, Płukanie kanalików łzowych	Badanie dna oka, Dobór szkielek korekcyjnych (nie obejmuje soczewek z płynną ogniskową), Gonioskopia (ocena kąta przesączania), Usunięcie ciała obcego z oka, Badanie ostrości widzenia, Badanie autorefraktometrem, Podanie leku do worka spojówkowego, Pomiar ciśnienia śródgałkowego, Badanie widzenia przestrzennego, Płukanie kanalików łzowych
ortopedyczne	Dopasowanie drobnego sprzętu ortopedycznego – małe stawy, Nastawienie zwinięcia lub złamania, Przygotowanie gips tradycyjny – opaska, Założenie gipsu, Zdjęcie gipsu – kończyna dolna, Zdjęcie gipsu – kończyna górna, Założenie / zmiana / usunięcie – opatrunków mały	Dopasowanie drobnego sprzętu ortopedycznego – małe stawy, Nastawienie zwinięcia lub złamania, Przygotowanie gips tradycyjny – opaska, Założenie gipsu, Zdjęcie gipsu – kończyna dolna, Zdjęcie gipsu – kończyna górna, Założenie / zmiana / usunięcie – opatrunków mały	Dopasowanie drobnego sprzętu ortopedycznego – małe stawy, Nastawienie zwinięcia lub złamania, Przygotowanie gips tradycyjny – opaska, Wykonanie iniekcji dostawowej i okołostawowej, Punkcja dostawowa – pobranie materiału do badań, Założenie gipsu, Zdjęcie gipsu – kończyna dolna, Zdjęcie gipsu – kończyna górna, Blokada dostawowa i okołostawowa, Założenie / zmiana / usunięcie – opatrunków mały, Dopasowanie drobnego sprzętu ortopedycznego – duże stawy, Unieruchomienie typu Dessault mały / duży, Założenie gipsu tradycyjnego typu gorset
urologiczne	brak	brak	Założenie/usunięcie cewnika
alergologiczne	Odczulanie wraz z konsultacją alergologa	Odczulanie wraz z konsultacją alergologa	Odczulanie wraz z konsultacją alergologa
Badania laboratoryjne	tak	tak	tak
badanie moczu	Mocz – badanie ogólne, Białko w moczu, Białko całkowite / DZM, Fosfor w moczu, Fosfor w moczu / DZM, Kreatynina w moczu, Kreatynina w moczu / DZM, Kwas moczowy w moczu / DZM, Kwas moczowy w moczu, Magnez / Mg w moczu, Magnez / Mg w	Mocz – badanie ogólne, Kwas wanilinomigdałowy (VAM) w moczu, Białko w moczu, Białko całkowite / DZM, Fosfor w moczu, Fosfor w moczu / DZM, Kreatynina w moczu, Kreatynina w moczu / DZM, Kwas moczowy w moczu / DZM, Kwas moczowy w moczu	Mocz – badanie ogólne, Kwas wanilinomigdałowy (VAM) w moczu, Białko w moczu, Białko całkowite / DZM, Fosfor w moczu, Fosfor w moczu / DZM, Kreatynina w moczu, Kreatynina w moczu / DZM, Kwas moczowy w moczu / DZM, Kwas moczowy w moczu

	moczu DZM, Mocznik / Azot Mocznikowy / BUN / w moczu DZM, Mocznik / Azot Mocznikowy / BUN w moczu, Sód / Na w moczu, Sód / Na w moczu / DZM, Wapń w moczu, Wapń w moczu / DZM, Potas / K w moczu, Potas / K w moczu / DZM, Ołów / Pb w moczu	w moczu, Magnez / Mg w moczu, Magnez / Mg w moczu DZM, Mocznik / Azot Mocznikowy / BUN / w moczu DZM Mocznik / Azot Mocznikowy / BUN w moczu, Sód / Na w moczu, 17 – ketosterydy w DZM, Sód / Na w moczu / DZM, Wapń w moczu, Wapń w moczu / DZM, Kwas delta – aminolewulinowy (ALA), Kwas delta – aminolewulinowy (ALA) w DZM, Potas / K w moczu, Potas / K w moczu / DZM, Katecholaminy (Noradrenalina, Adrenalina) w DZM, Kortyzol w DZM, Metoksykatecholaminy w DZM, Ołów / Pb w moczu, Albumina w DZM, Albumina w moczu, Aldosteron w DZM, Amylaza w moczu, Białko Bence Jonesa w moczu, Chlorki / Cl w moczu, Chlorki / Cl w moczu / DZM, Glukoza – DZM, Glukoza i ketony w moczu, Kadm w moczu, Koproporfiryny w moczu, Kwas 5 – hydroksyindolooctowy w DZM (5 – HIAA), Kwas hipurowy w moczu / DZM, Wskaźnik albumina / kreatynina w moczu (ACR) – (d. Mikroalbuminuria w moczu), Rteć / Hg w moczu, łańcuchy lekkie kappa w moczu, łańcuchy lekkie lambda w moczu, Białko Bence'a – Jonesa w moczu, Szczawiany w DZM, 17 – hydroksykortykosteroidy w DZM, Skład chemiczny kamienia nerkowego	w moczu, Magnez / Mg w moczu, Magnez / Mg w moczu DZM, Mocznik / Azot Mocznikowy / BUN / w moczu DZM Mocznik / Azot Mocznikowy / BUN w moczu, Sód / Na w moczu, 17 – ketosterydy w DZM, Sód / Na w moczu / DZM, Wapń w moczu, Wapń w moczu / DZM, Kwas delta – aminolewulinowy (ALA), Kwas delta – aminolewulinowy (ALA) w DZM, Potas / K w moczu, Potas / K w moczu / DZM, Katecholaminy (Noradrenalina, Adrenalina) w DZM, Kortyzol w DZM, Metoksykatecholaminy w DZM, Ołów / Pb w moczu, Albumina w DZM, Albumina w moczu, Aldosteron w DZM, Amylaza w moczu, Białko Bence Jonesa w moczu, Chlorki / Cl w moczu, Chlorki / Cl w moczu / DZM, Glukoza – DZM, Glukoza i ketony w moczu, Kadm w moczu, Koproporfiryny w moczu, Kwas 5 – hydroksyindolooctowy w DZM (5 – HIAA), Kwas hipurowy w moczu / DZM, Wskaźnik albumina / kreatynina w moczu (ACR) – (d. Mikroalbuminuria w moczu), Rteć / Hg w moczu, łańcuchy lekkie kappa w moczu, łańcuchy lekkie lambda w moczu, Białko Bence'a – Jonesa w moczu, Szczawiany w DZM, 17 – hydroksykortykosteroidy w DZM, Skład chemiczny kamienia nerkowego
badanie kału	Badanie ogólne, Krew utajona w kale / F.O.B.	Kał badanie ogólne, Kał na pasożyty 1 próba, Krew utajona w kale / F.O.B., Kał na Rota i Adenowirusy, Kał na Lamblię ELISA, Helicobacter Pylori – antygen w kale Kał – Clostridium difficile – toksyna A i B, Kał na resztki pokarmowe	Kał badanie ogólne, Kał na pasożyty 1 próba, Krew utajona w kale / F.O.B., Kał na Rota i Adenowirusy, Kał na Lamblię ELISA, Helicobacter Pylori – antygen w kale Kał – Clostridium difficile – toksyna A i B, Kał na resztki pokarmowe
biochemia , hormony i markery nowotworowe	CRP ilościowo, Transaminaza GPT / ALT, Transaminaza GOT / AST, Amylaza, Albuminy, Białko całkowite, Białko PAPP-a, Bilirubina całkowita , Bilirubina bezpośrednia, Chlorki / Cl, Cholesterol całkowity , HDL Cholesterol , LDL Cholesterol, LDL Cholesterol oznaczany bezpośrednio, CK (kinaza kreatynowa) , LDH – dehydrogen. młecz. , Fosfataza zasadowa, Fosfataza kwaśna , Fosfor / P, GGTP, Test obciążenia glukozą (4pkt, 75g, 0, 1, 2, 3h), Glukoza na czczo, Glukoza 120' po jedzeniu, Glukoza 60' po jedzeniu, Glukoza test obciążenia 75 g glukozy po 4 godzinach, Glukoza test obciążenia 75 g glukozy po 5 godzinach, Kreatynina, Kwas moczowy, Lipidogram (CHOL, HDL, LDL, TG), Magnez / Mg, Mocznik / Azot Mocznikowy / BUN, Potas / K, Proteinogram, Sód / Na,	CRP ilościowo, Transaminaza GPT / ALT, Transaminaza GOT / AST, Amylaza, Albuminy, Białko całkowite, Białko PAPP – a, Bilirubina całkowita, Bilirubina bezpośrednia, Chlorki / Cl, Cholesterol, HDL Cholesterol, LDL Cholesterol, LDL Cholesterol oznaczany bezpośrednio, CK (kinaza kreatynowa), LDH – dehydrogen. młecz., Fosfataza zasadowa, Fosfataza kwaśna, Fosfor / P, GGTP, Test obciążenia glukozą (4 pkt, 75 g, 0, 1, 2, 3 h), Glukoza na czczo, Glukoza 120' po jedzeniu, Glukoza 60' po jedzeniu, Glukoza test obciążenia 75 g glukozy po 4 godzinach, Glukoza test obciążenia 75 g glukozy po 5 godzinach, Kreatynina, Kwas moczowy, Lipidogram (CHOL, HDL, LDL, TG), Magnez / Mg, Mocznik / Azot Mocznikowy/ BUN, Potas / K, Proteinogram, Sód / Na, Trójglicerydy, Wapń / Ca, Żelazo /	CRP ilościowo, Transaminaza GPT / ALT, Transaminaza GOT / AST, Amylaza, Albuminy, Białko całkowite, Białko PAPP – a, Bilirubina całkowita, Bilirubina bezpośrednia, Chlorki / Cl, Cholesterol, HDL Cholesterol, LDL Cholesterol, LDL Cholesterol oznaczany bezpośrednio, CK (kinaza kreatynowa), LDH – dehydrogen. młecz., Fosfataza zasadowa, Fosfataza kwaśna, Fosfor / P, GGTP, Test obciążenia glukozą (4 pkt, 75 g, 0, 1, 2, 3 h), Glukoza na czczo, Glukoza 120' po jedzeniu, Glukoza 60' po jedzeniu, Glukoza test obciążenia 75 g glukozy po 4 godzinach, Glukoza test obciążenia 75 g glukozy po 5 godzinach, Kreatynina, Kwas moczowy, Lipidogram (CHOL, HDL, LDL, TG), Magnez / Mg, Mocznik / Azot Mocznikowy/ BUN, Potas / K, Proteinogram, Sód / Na, Trójglicerydy, Wapń / Ca, Żelazo /

	Trójglicerydy, Wapń / Ca, Żelazo / Fe, Immunoglobulin IgE (IgE całkowite), Immunoglobulin IgA, Immunoglobulin IgG, Immunoglobulin IgM, Kwas foliowy, Witamina B12, Całkowita zdolność wiązania żelaza / TIBC – zastępuje Saturację Fe, Żelazo / Fe 120 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania), Żelazo / Fe 180 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania), Żelazo / Fe 240 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania), Żelazo / Fe 300 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania), Żelazo / Fe 60 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania), Ferrytyna, Ceruloplazmina, Transferyna, Tyreoglobulina, Apolipoproteina A1, Lipaza, Miedź, TSH / hTSH, T3 Wolne, T4 Wolne, Total Beta-hCG, AFP – alfa-fetoproteina, PSA – wolna frakcja, PSA całkowite, CEA – antygen carcinoembrionalny	Fe, Immunoglobulin IgE (IgE całkowite), Immunoglobulin IgA, Immunoglobulin IgG, Immunoglobulin IgM, Kwas foliowy, Witamina B12, Całkowita zdolność wiązania żelaza / TIBC – zastępuje Saturację Fe, Żelazo / Fe 120 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania), Żelazo / Fe 180 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania), Żelazo / Fe 240 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania), Żelazo / Fe 300 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania), Żelazo / Fe 60 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania), Ferrytyna, Ceruloplazmina, Transferyna, Tyreoglobulina, Apolipoproteina A1, Lipaza, 17 – OH Progesteron, Aldosteron, Miedź, Kortyzol po południu, Kortyzol rano, Prolaktyna 120' po obciążeniu MCP 1 tabl., Prolaktyna 30' po obciążeniu MCP 1 tabl., Prolaktyna 60' po obciążeniu MCP 1 tabl., Prolaktyna, TSH / hTSH, Estradiol, FSH, T3 Wolne, T4 Wolne, Total Beta-hCG, LH, Progesteron, Testosteron, Testosteron wolny, AFP – alfa-fetoproteina, PSA – wolna frakcja, PSA całkowite, CEA – antygen carcinoembrionalny, CA 125, CA 15.3 – antyg. raka sutki, CA 19.9 – antyg. raka przewodu pokarmowego, ALFA 1 – Antytrypsyna, Alfa – 1 – kwaśna glikoproteina (Orozomukoid), Androstendion, Beta – 2 – Mikroglobulina, Ceruloplazmina, Cholinesteraza, Cholinesteraza krwinkowa / Acetylocholinesteraza krwinkowa, Cynk, Dehydroepiandrosteron (DHEA), DHEA – S, Cynkoprotoporfiryny w erytrocytach (ZnPP), Erytropoetyna, Estriol wolny, Fosfataza kwaśna sterczowa, Fosfataza zasadowa / – frakcja kostna, Gastryna, Haptoglobina, Hb A1c – Hemoglobina glikowana, Homocysteina, Hormon adenokortykotropowy (ACTH), Hormon wzrostu (GH), IGF – BP 3, Insulina – Insulina 120', Insulina – Insulina 60', Insulina – na czczo, Insulina – po 75g glukozy po 1 godzinie Insulina – po 75g glukozy po 2 godzinach, Insulina – po 75g glukozy po 3 godzinach, Insulina – po 75g glukozy po 4 godzinach, Insulina – po 75g glukozy po 5 godzinach, CK – MB – aktywność, CK – MB – mass, Kalcytonina, Klirens kreatyniny, Mioglobina, Osteokalcyna (marker tworzenia kości), Parathormon, Peptyd C, Utajona zdolność wiązania żelaza (UIBC), Witamina D3 – metabolit	Fe, Immunoglobulin IgE (IgE całkowite), Immunoglobulin IgA, Immunoglobulin IgG, Immunoglobulin IgM, Kwas foliowy, Witamina B12, Całkowita zdolność wiązania żelaza / TIBC – zastępuje Saturację Fe, Żelazo / Fe 120 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania), Żelazo / Fe 180 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania), Żelazo / Fe 240 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania), Żelazo / Fe 300 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania), Żelazo / Fe 60 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania), Ferrytyna, Ceruloplazmina, Transferyna, Tyreoglobulina, Apolipoproteina A1, Lipaza, 17 – OH Progesteron, Aldosteron, Miedź, Kortyzol po południu, Kortyzol rano, Prolaktyna 120' po obciążeniu MCP 1 tabl., Prolaktyna 30' po obciążeniu MCP 1 tabl., Prolaktyna 60' po obciążeniu MCP 1 tabl., Prolaktyna, TSH / hTSH, Estradiol, FSH, T3 Wolne, T4 Wolne, Total Beta-hCG, LH, Progesteron, Testosteron, Testosteron wolny, AFP – alfa-fetoproteina, PSA – wolna frakcja, PSA całkowite, CEA – antygen carcinoembrionalny, CA 125, CA 15.3 – antyg. raka sutki, CA 19.9 – antyg. raka przewodu pokarmowego, ALFA 1 – Antytrypsyna, Alfa – 1 – kwaśna glikoproteina (Orozomukoid), Androstendion, Beta – 2 – Mikroglobulina, Ceruloplazmina, Cholinesteraza, Cholinesteraza krwinkowa / Acetylocholinesteraza krwinkowa, Cynk, Dehydroepiandrosteron (DHEA), DHEA – S, Cynkoprotoporfiryny w erytrocytach (ZnPP), Erytropoetyna, Estriol wolny, Fosfataza kwaśna sterczowa, Fosfataza zasadowa / – frakcja kostna, Gastryna, Haptoglobina, Hb A1c – Hemoglobina glikowana, Homocysteina, Hormon adenokortykotropowy (ACTH), Hormon wzrostu (GH), IGF – BP 3, Insulina – Insulina 120', Insulina – Insulina 60', Insulina – na czczo, Insulina – po 75g glukozy po 1 godzinie Insulina – po 75g glukozy po 2 godzinach, Insulina – po 75g glukozy po 3 godzinach, Insulina – po 75g glukozy po 4 godzinach, Insulina – po 75g glukozy po 5 godzinach, CK – MB – aktywność, CK – MB – mass, Kalcytonina, Klirens kreatyniny, Mioglobina, Osteokalcyna (marker tworzenia kości), Parathormon, Peptyd C, Utajona zdolność wiązania żelaza (UIBC), Witamina D3 – metabolit
--	---	---	---

		25 OH, T3 Całkowite, T4 Całkowite, Somatomedyna – (IGF – 1), PSA panel (PSA, FPSA, wskaźnik FPSA / PSA), Pirylink D (marker resorpcji kości), Reticulocyty, SCC – antygen raka płaskonabłonkowego, SHBG, łańcuchy lekkie kappa w surowicy, łańcuchy lekkie lambda w surowicy, Cystatyna C, Makroprolaktyna, Aktywność reninowa osocza, Enzym konwertujący angiotensynę, Apo A1, Aldolaza	25 OH, T3 Całkowite, T4 Całkowite, Somatomedyna – (IGF – 1), PSA panel (PSA, FPSA, wskaźnik FPSA / PSA), Pirylink D (marker resorpcji kości), Reticulocyty, SCC – antygen raka płaskonabłonkowego, SHBG, łańcuchy lekkie kappa w surowicy, łańcuchy lekkie lambda w surowicy, Cystatyna C, Makroprolaktyna, Aktywność reninowa osocza, Enzym konwertujący angiotensynę, Apo A1, Aldolaza
diagnostyka infekcji (serologia) i immunologia	Serologia kiły podstawowa (VDRL lub USR lub anty TP) dawniej WR, ASO ilościowo, ASO jakościowo, RF – CZYNNIK REUMATOIDALNY – ilościowo, Odczyn Waaler-Rose, Test BTA, Grupa krwi ABO, Rh, p / ciała przeglądowe, P / ciała odpornościowe przeglądowe / alloprzeciwciała (zastępuje P / ciała anty Rh / – /), HBs Ag / antygen, CMV IgG, CMV IgM, HBs Ab / przeciwciała, HIV I / HIV II, EBV / Mononukleozę – lateks, EBV / Mononukleozę IgG, EBV / Mononukleozę IgM, Toksoplazmoza IgG, Toksoplazmoza IgM	Serologia kiły podstawowa (VDRL lub USR lub anty TP) dawniej WR, ASO ilościowo, ASO jakościowo, RF – CZYNNIK REUMATOIDALNY – ilościowo, Odczyn Waaler-Rose, Test BTA, Grupa krwi ABO, Rh, p / ciała przeglądowe, P / ciała odpornościowe przeglądowe / alloprzeciwciała (zastępuje P / ciała anty Rh / – /), HBs Ag / antygen, P / ciała a – mikrosomalne / Anty TPO, P / ciała a – tyreoglobulinowe / Anty TG, CMV IgG, CMV IgM, HBs Ab / przeciwciała, HCV Ab / przeciwciała, Helicobacter Pylori IgG ilościowo, HIV I / HIV II, EBV / Mononukleozę – lateks, EBV / Mononukleozę IgG, EBV / Mononukleozę IgM, Różyczka IgG, Różyczka IgM, Toksoplazmoza IgG, P / ciała p / chlamydia trachomatis IgA, P / ciała p / chlamydia trachomatis IgG, P / ciała p / chlamydia trachomatis IgM, HbC Ab IgM, C1 – inhibitor, C1 – inhibitor – (aktywność), C3 składowa dopełniacza, C4 składowa dopełniacza, Anty – HAV – IgM, Anty – HAV – total, Antykoagulant toczniowy, Bąblowica (Echinococcus granulosus) IgG, Borelioza IgG, Borelioza IgG – met. western – blot (test potwierdzenia), Borelioza IgM, Borelioza IgM – met. western – blot (test potwierdzenia, Bruceloza – IgG, Glista ludzka (ASCARIS) IGG, Cytomegalia – IgG test awidności, HbC Ab total, HbE Ab, HbE Ag, HSV / Herpes 1 i 2 – IgG – jakościowo, HSV / Herpes 1 i 2 – IgM – jakościowo hsCRP Mycoplasma pneumoniae – IgG, Mycoplasma pneumoniae – IgM, Odczyn – FTA, Odczyn – TPHA, Oznaczenie antygenu HLA B27, P / c. p. antygenom cytoplazmy neutrofilów ANCA (pANCA i cANCA) met. IIF, P / c. p. mięśniom poprzecznie prążkowanym i p. mięśniowi sercowemu (miasthenia gravis) met. IIF, P / c. p. nukleosomom	Serologia kiły podstawowa (VDRL lub USR lub anty TP) dawniej WR, ASO ilościowo, ASO jakościowo, RF – CZYNNIK REUMATOIDALNY – ilościowo, Odczyn Waaler-Rose, Test BTA, Grupa krwi ABO, Rh, p / ciała przeglądowe, P / ciała odpornościowe przeglądowe / alloprzeciwciała (zastępuje P / ciała anty Rh / – /), HBs Ag / antygen, P / ciała a – mikrosomalne / Anty TPO, P / ciała a – tyreoglobulinowe / Anty TG, CMV IgG, CMV IgM, HBs Ab / przeciwciała, HCV Ab / przeciwciała, Helicobacter Pylori IgG ilościowo, HIV I / HIV II, EBV / Mononukleozę – lateks, EBV / Mononukleozę IgG, EBV / Mononukleozę IgM, Różyczka IgG, Różyczka IgM, Toksoplazmoza IgG, P / ciała p / chlamydia trachomatis IgA, P / ciała p / chlamydia trachomatis IgG, P / ciała p / chlamydia trachomatis IgM, HbC Ab IgM, C1 – inhibitor, C1 – inhibitor – (aktywność), C3 składowa dopełniacza, C4 składowa dopełniacza, Anty – HAV – IgM, Anty – HAV – total, Antykoagulant toczniowy, Bąblowica (Echinococcus granulosus) IgG, Borelioza IgG, Borelioza IgG – met. western – blot (test potwierdzenia), Borelioza IgM, Borelioza IgM – met. western – blot (test potwierdzenia, Bruceloza – IgG, Glista ludzka (ASCARIS) IGG, Cytomegalia – IgG test awidności, HbC Ab total, HbE Ab, HbE Ag, HSV / Herpes 1 i 2 – IgG – jakościowo, HSV / Herpes 1 i 2 – IgM – jakościowo • hsCRP Mycoplasma pneumoniae – IgG, Mycoplasma pneumoniae – IgM, Odczyn – FTA, Odczyn – TPHA, Oznaczenie antygenu HLA B27, P / c. p. antygenom cytoplazmy neutrofilów ANCA (pANCA i cANCA) met. IIF, P / c. p. mięśniom poprzecznie prążkowanym i p. mięśniowi sercowemu (miasthenia gravis) met. IIF, P / c. p. nukleosomom

	(ANuA) (IMMUNOBLOT), P / cięta antykardiolipinowe – IgG, P / cięta antykardiolipinowe – IgM, P / cięta antykardiolipinowe – IgM i IgG, P / cięta p. mikrosomom wątroby i nerki (anty – LKM) met. IIF, P / cięta p. transglutaminazie tkankowej (anty – tGT) – w kl. IgA met. ELISA, P / cięta p. transglutaminazie tkankowej (anty – tGT) – w kl. IgG met. ELISA, P / cięta p / – Beta – 2 – glikoproteinie – 1 IgG, P / cięta p / – Beta – 2 – glikoproteinie – 1 IGM, P / cięta p / – Beta – glikoproteinie IGG i IGM (łącznie), P / cięta p / – CCP, P / cięta p / – endomysium i gliadynie w kl. IgA (łącznie) met. IIF, P / cięta p / – endomysium i gliadynie w kl. IgG (łącznie) met. IIF, P / cięta p / – endomysium i gliadynie w kl. IgA i IgG (łącznie) met. IIF, P / cięta p / – fosfatydyloinozitolowi IGG, P / cięta p / – fosfatydyloinozitolowi IGM, P / cięta p / – korze nadnerczy, P / cięta p / – transglutaminazie tkankowej (anty – tGT) w kl. IgG i IgA met. ELISA, P / cięta p / – wyspom trzust., kom. zewnątrzwydzielniczym trzust. i kom. kubkowatym jelit met. IIF, P / cięta p / Coxackie, P / cięta p / chlamydia pneumoniae IgA, P / cięta p / chlamydia pneumoniae IgG, P / cięta p / chlamydia pneumoniae IgM, P / cięta p / czynnikowi wew. Castlea i kom. okładzinowym żółądka (APCA) met. IIF, P / cięta p / DNA dwuniciowemu / natywnemu – dsDNA (nDNA), P / cięta p / endomysium – IgA – EmA IgA, P / cięta p / endomysium – IgG – EmA IgG, P / cięta p / endomysium IgG, IgA EmA, P / cięta p / gliadynie (AGA) – w kl. IgG i IgA (łącznie) met. IIF, P / cięta p / gliadynie klasy IgA – AGA, P / cięta p / gliadynie klasy IgG – AGA, P / cięta p / jądrowe – i p.cytoplazmatyczne (ANA1), test przesiewowy met. IIF, P / cięta p / komórkom mięśnia sercowego (HMA), P / cięta p / komórkom okładzinowym żółądka – (APCA) met. IIF, P / cięta p / mięśniom gładkim ASMA, P / cięta p / mitochondrialne AMA, P / cięta p / mitochondrialne AMA typ M2, P / cięta panel wątrobowy – (anty – LKM, anty – LSP, anty – SLA) met. IIF, P / cięta panel wątrobowy pełny – (ANA2, AMA, ASMA, anty – LKM, anty – LSP, anty – SLA) met. IIF, DID, P / cięta przeciw receptorom acetylocholino (AChR – Ab), P / cięta przeciw receptorom TSH (TRAb), P / cięta przeciwjądrowe – (m.in. histonowe, Ku, rib – P – Protein)	(ANuA) (IMMUNOBLOT), P / cięta antykardiolipinowe – IgG, P / cięta antykardiolipinowe – IgM, P / cięta antykardiolipinowe – IgM i IgG, P / cięta p. mikrosomom wątroby i nerki (anty – LKM) met. IIF, P / cięta p. transglutaminazie tkankowej (anty – tGT) – w kl. IgA met. ELISA, P / cięta p. transglutaminazie tkankowej (anty – tGT) – w kl. IgG met. ELISA, P / cięta p / – Beta – 2 – glikoproteinie – 1 IgG, P / cięta p / – Beta – 2 – glikoproteinie – 1 IGM, P / cięta p / – Beta – glikoproteinie IGG i IGM (łącznie), P / cięta p / – CCP, P / cięta p / – endomysium i gliadynie w kl. IgA (łącznie) met. IIF, P / cięta p / – endomysium i gliadynie w kl. IgG (łącznie) met. IIF, P / cięta p / – endomysium i gliadynie w kl. IgA i IgG (łącznie) met. IIF, P / cięta p / – fosfatydyloinozitolowi IGG, P / cięta p / – fosfatydyloinozitolowi IGM, P / cięta p / – korze nadnerczy, P / cięta p / – transglutaminazie tkankowej (anty – tGT) w kl. IgG i IgA met. ELISA, P / cięta p / – wyspom trzust., kom. zewnątrzwydzielniczym trzust. i kom. kubkowatym jelit met. IIF, P / cięta p / Coxackie, P / cięta p / chlamydia pneumoniae IgA, P / cięta p / chlamydia pneumoniae IgG, P / cięta p / chlamydia pneumoniae IgM, P / cięta p / czynnikowi wew. Castlea i kom. okładzinowym żółądka (APCA) met. IIF, P / cięta p / DNA dwuniciowemu / natywnemu – dsDNA (nDNA), P / cięta p / endomysium – IgA – EmA IgA, P / cięta p / endomysium – IgG – EmA IgG, P / cięta p / endomysium IgG, IgA EmA, P / cięta p / gliadynie (AGA) – w kl. IgG i IgA (łącznie) met. IIF, P / cięta p / gliadynie klasy IgA – AGA, P / cięta p / gliadynie klasy IgG – AGA, P / cięta p / jądrowe – i p.cytoplazmatyczne (ANA1), test przesiewowy met. IIF, P / cięta p / komórkom mięśnia sercowego (HMA), P / cięta p / komórkom okładzinowym żółądka – (APCA) met. IIF, P / cięta p / mięśniom gładkim ASMA, P / cięta p / mitochondrialne AMA, P / cięta p / mitochondrialne AMA typ M2, P / cięta panel wątrobowy – (anty – LKM, anty – LSP, anty – SLA) met. IIF, P / cięta panel wątrobowy pełny – (ANA2, AMA, ASMA, anty – LKM, anty – LSP, anty – SLA) met. IIF, DID, P / cięta przeciw receptorom acetylocholino (AChR – Ab), P / cięta przeciw receptorom TSH (TRAb), P / cięta przeciwjądrowe – (m.in. histonowe, Ku, rib – P – Protein)
--	--	--

		(ANA3) met. Immunoblotingu, P / ciała przeciwdrobnoustrojowe – i p. cytoplazmatyczne (ANA2) met. IIF, DID, Krztusiec – IgA, Krztusiec – IgG, Krztusiec – IgM, Listerioza – jakościowo, Pneumocystoza – IgG – jakościowo, Pneumocystoza – IgM – jakościowo, Toksoplazmoza – IgG test awidności, Toxocarozę IgG (półilościowo), Świnka – IgG, Świnka – IgM, SLE – półilościowo, Serologia kły – test potwierdzenia – FTA – ABS, P / c p. ds. DNA met. IIF, P / c p. kanalikom żółciowym met. IIF, P / c. p. antygenowi cytoplazmatycznemu wątroby typu 1 (anty – LC – 1) met. Immunoblotingu, P / c. p. retikuliny (ARA) w kl. IgA met. IIF, P / c. p. retikuliny (ARA) w kl. IgA i IgG (łącznie) met. IIF, P / c p. mięśniom poprzecznie prążkowanym met. IIF, P / c p. błonie podstawnej kłęb. Nerkowych (anty – GMB) i błonie pęch. Płucnych met. IIF, P / c. p. Saccharomyces cerevisiae (ASCA) IgG met. IIF, P / c. p. pemphigus i pemphigoid met. IIF, P / c p. gliście ludzkiej IgG, P / c. p. endomysium, retikuliny i gliadynie IgA+IgG, P / c. p. endomysium, retikuliny i gliadynie IgG, P / c. p. Endomysium i retikuliny IgA, P / c. p. Endomysium i retikuliny IgG, Odkleszczowe zapalenia mózgu przeciwciała w kl. IgM, Włośnica IgG, P / c p. dekarboksylazę kw. glutaminowego (anty GAD), P / c p. fosfatazie tyrozynowej (IA2)	(ANA3) met. Immunoblotingu, P / ciała przeciwdrobnoustrojowe – i p. cytoplazmatyczne (ANA2) met. IIF, DID, Krztusiec – IgA, Krztusiec – IgG, Krztusiec – IgM, Listerioza – jakościowo, Pneumocystoza – IgG – jakościowo, Pneumocystoza – IgM – jakościowo, Toksoplazmoza – IgG test awidności, Toxocarozę IgG (półilościowo), Świnka – IgG, Świnka – IgM, SLE – półilościowo, Serologia kły – test potwierdzenia – FTA – ABS, P / c p. ds. DNA met. IIF, P / c. p. kanalikom żółciowym met. IIF, P / c. p. antygenowi cytoplazmatycznemu wątroby typu 1 (anty – LC – 1) met. Immunoblotingu, P / c. p. retikuliny (ARA) w kl. IgA met. IIF, P / c. p. retikuliny (ARA) w kl. IgA i IgG (łącznie) met. IIF, P / c p. mięśniom poprzecznie prążkowanym met. IIF, P / c p. błonie podstawnej kłęb. Nerkowych (anty – GMB) i błonie pęch. Płucnych met. IIF, P / c. p. Saccharomyces cerevisiae (ASCA) IgG met. IIF, P / c. p. pemphigus i pemphigoid met. IIF, P / c p. gliście ludzkiej IgG, P / c. p. endomysium, retikuliny i gliadynie IgA+IgG, P / c. p. endomysium, retikuliny i gliadynie IgG, P / c. p. Endomysium i retikuliny IgA, P / c. p. Endomysium i retikuliny IgG, Odkleszczowe zapalenia mózgu przeciwciała w kl. IgM, Włośnica IgG, P / c p. dekarboksylazę kw. glutaminowego (anty GAD), P / c p. fosfatazie tyrozynowej (IA2)
hematologia, koagulologia, serologia grupy krwi	Eozynofilia bezwzględna w rozmazie krwi, Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny, OB / ESR, INR / Czas protrombinowy, Czas trombinowy – TT, APTT, Fibrinogen	Eozynofilia bezwzględna w rozmazie krwi, Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny, OB / ESR, Rozmaz ręczny krwi, Płytki krwi manualnie, INR / Czas protrombinowy, Czas trombinowy – TT, D – Dimery, APTT, Fibrinogen, Białko S wolne, Antytrombina III, Białko C aktywność	Eozynofilia bezwzględna w rozmazie krwi, Morfologia + płytki + rozmaz automatyczny, OB / ESR, Rozmaz ręczny krwi, Płytki krwi manualnie, INR / Czas protrombinowy, Czas trombinowy – TT, D – Dimery, APTT, Fibrinogen, Białko S wolne, Antytrombina III, Białko C aktywność
badania bakteriologiczne (+mykologiczne)	Posiew moczu, Kał posiew ogólny, Wymaz z gardła – posiew tlenowy, Wymaz z jamy ustnej – posiew tlenowy, Wymaz z migdałka, Wymaz z migdałka – posiew tlenowy, Wymaz z nosogardła – posiew beztlenowy, Wymaz z nosogardła – posiew tlenowy, Wymaz z odbytu – posiew w kierunku pać. hem. z gr. B (GBS), Wymaz z pochwy – posiew beztlenowy, Wymaz z pochwy – posiew tlenowy, Wymaz z pochwy w kierunku GBS, Posiew w kierunku GC (GNC) wymaz z pochwy, Kał posiew w kierunku SS, Czystość pochwy (biocenoza pochwy),	Posiew moczu, Kał posiew ogólny, Wymaz z gardła – posiew tlenowy, Wymaz z jamy ustnej – posiew tlenowy, Wymaz z migdałka, Wymaz z migdałka – posiew tlenowy, Wymaz z ucha – posiew beztlenowy, Wymaz z ucha – posiew tlenowy, Wymaz z oka – posiew tlenowy, Wymaz z nosa, Wymaz z nosa – posiew tlenowy, Wymaz z nosogardła – posiew beztlenowy, Wymaz z nosogardła – posiew tlenowy, Wymaz z odbytu posiew w kierunku pać. hem. z gr. B (GBS), Wymaz z pochwy – posiew beztlenowy, Wymaz z pochwy – posiew tlenowy, Wymaz z	Posiew moczu, Kał posiew ogólny, Wymaz z gardła – posiew tlenowy, Wymaz z jamy ustnej – posiew tlenowy, Wymaz z migdałka, Wymaz z migdałka – posiew tlenowy, Wymaz z ucha – posiew beztlenowy, Wymaz z ucha – posiew tlenowy, Wymaz z oka – posiew tlenowy, Wymaz z nosa, Wymaz z nosa – posiew tlenowy, Wymaz z nosogardła – posiew beztlenowy, Wymaz z nosogardła – posiew tlenowy, Wymaz z odbytu posiew w kierunku pać. hem. z gr. B (GBS), Wymaz z pochwy – posiew beztlenowy, Wymaz z pochwy – posiew tlenowy, Wymaz z

	Wymaz z kanału szyjki macicy, Wymaz z kanału szyjki macicy – posiew beztlenowy, Posiew w kierunku GC (GNC) – wymaz z kanału szyjki macicy, Antybiogram do posiewu z wymazu gardła, oka, nosa i płwociny, Antybiogram do posiewu (materiał różny) Kał posiew w kierunku grzybów drożdż. , Posiew moczu w kierunku grzybów drożdż. , Wymaz z gardła posiew w kierunku grzybów drożdż. , Wymaz z kanału szyjki macicy – posiew w kierunku grzybów drożdż. , Wymaz z migdałka posiew w kierunku grzybów drożdż. , Wymaz z nosogardła posiew w kierunku grzybów drożdż. , Wymaz z pochwy posiew w kierunku grzybów drożdż. , Wymaz z jamy ustnej posiew w kierunku grzybów drożdż.	pochwy w kierunku GBS, Posiew w kierunku GC (GNC) wymaz z pochwy, Wymaz z rany, Wymaz z rany – posiew beztlenowy, Kał posiew w kierunku SS, Czystość pochwy (biocenoza pochwy), Posiew nasienia tlenowy, Posiew płwociny, Wymaz z kanału szyjki macicy, Wymaz z kanału szyjki macicy – posiew beztlenowy, Posiew w kierunku GC (GNC) wymaz z kanału szyjki macicy, Kał – posiew w kier. E.Coli patogenne u dzieci do lat 2, Kał – posiew w kierunku Yersinia enterocolitica, Wymaz z cewki moczowej, Wymaz z cewki moczowej – posiew beztlenowy, Antybiogram do posiewu z wymazu gardła, oka, nosa i płwociny, Antybiogram do posiewu (materiał różny), Posiew pokarmu – z piersi lewej – tlenowy, Posiew pokarmu – z piersi prawej – tlenowy, Posiew treści ropnia, Posiew treści ropnia – beztlenowy, Posiew w kierunku GC (GNC) – wymaz z cewki moczowej, Seton z ucha – lewego – posiew tlenowy, Seton z ucha – prawego – posiew tlenowy, Wydzielina z piersi – posiew tlenowy, Wymaz spod napletka – posiew tlenowy, Wymaz z czyraków, Wymaz z dziąseł – posiew tlenowy, Wymaz z języka – posiew tlenowy, Wymaz z krtani – posiew tlenowy, Wymaz z krtani – w kierunku Pneumocistis carini, Wymaz z odbytu – posiew tlenowy, Wymaz z odbytu – posiew w kierunku SS, Wymaz z owrzodzenia – posiew tlenowy, Wymaz z pępka – posiew tlenowy, Wymaz z prącia – posiew tlenowy, Wymaz z warg sromowych – posiew tlenowy, Wymaz ze zmian skórnych – posiew tlenowy, Chlamydia pneumoniae antygen met. IIF wymaz, Chlamydia pneumoniae antygen met. IIF wymaz – inny materiał, Chlamydia pneumoniae antygen met. IIF wymaz – z gardła, Chlamydia trachomatis antygen met. IIF wymaz, Chlamydia trachomatis antygen met. IIF wymaz – inny materiał, Chlamydia trachomatis antygen met. IIF wymaz – z cewki moczowej, Chlamydia trachomatis antygen met. IIF wymaz – z kanału szyjki macicy, Eozynofile w wymazie z nosa, Mycoplasma hominis i Ureaplasma urealiticum – wymaz z cewki moczowej, Mycoplasma hominis i Ureaplasma urealiticum – wymaz z kanału szyjki macicy, Owsiki – wymaz z odbytu, Badanie mykologiczne –	pochwy w kierunku GBS, Posiew w kierunku GC (GNC) wymaz z pochwy, Wymaz z rany, Wymaz z rany – posiew beztlenowy, Kał posiew w kierunku SS, Czystość pochwy (biocenoza pochwy), Posiew nasienia tlenowy, Posiew płwociny, Wymaz z kanału szyjki macicy, Wymaz z kanału szyjki macicy – posiew beztlenowy, Posiew w kierunku GC (GNC) wymaz z kanału szyjki macicy, Kał – posiew w kier. E.Coli patogenne u dzieci do lat 2, Kał – posiew w kierunku Yersinia enterocolitica, Wymaz z cewki moczowej, Wymaz z cewki moczowej – posiew beztlenowy, Antybiogram do posiewu z wymazu gardła, oka, nosa i płwociny, Antybiogram do posiewu (materiał różny), Posiew pokarmu – z piersi lewej – tlenowy, Posiew pokarmu – z piersi prawej – tlenowy, Posiew treści ropnia, Posiew treści ropnia – beztlenowy, Posiew w kierunku GC (GNC) – wymaz z cewki moczowej, Seton z ucha – lewego – posiew tlenowy, Seton z ucha – prawego – posiew tlenowy, Wydzielina z piersi – posiew tlenowy, Wymaz spod napletka – posiew tlenowy, Wymaz z czyraków, Wymaz z dziąseł – posiew tlenowy, Wymaz z języka – posiew tlenowy, Wymaz z krtani – posiew tlenowy, Wymaz z krtani – w kierunku Pneumocistis carini, Wymaz z odbytu – posiew tlenowy, Wymaz z odbytu – posiew w kierunku SS, Wymaz z owrzodzenia – posiew tlenowy, Wymaz z pępka – posiew tlenowy, Wymaz z prącia – posiew tlenowy, Wymaz z warg sromowych – posiew tlenowy, Wymaz ze zmian skórnych – posiew tlenowy, Chlamydia pneumoniae antygen met. IIF wymaz, Chlamydia pneumoniae antygen met. IIF wymaz – inny materiał, Chlamydia pneumoniae antygen met. IIF wymaz – z gardła, Chlamydia trachomatis antygen met. IIF wymaz, Chlamydia trachomatis antygen met. IIF wymaz – inny materiał, Chlamydia trachomatis antygen met. IIF wymaz – z cewki moczowej, Chlamydia trachomatis antygen met. IIF wymaz – z kanału szyjki macicy, Eozynofile w wymazie z nosa, Mycoplasma hominis i Ureaplasma urealiticum – wymaz z cewki moczowej, Mycoplasma hominis i Ureaplasma urealiticum – wymaz z kanału szyjki macicy, Owsiki – wymaz z odbytu, Badanie mykologiczne –
--	---	--	--

		posiew w kierunku grzybów paznokcie nogi, Badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów paznokcie ręki, Badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów włosy, Badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów wymaz ze skóry, Badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów zeszkrobiny skórne, Kał posiew w kierunku grzybów drożdż., Posiew moczu w kierunku grzybów drożdż., Posiew płwociny w kierunku grzybów drożdż., Posiew treści ropnia w kierunku grzybów drożdż., Posiew w kierunku grzybów drożdżopodobnych wydzielina, Posiew w kierunku grzybów drożdżopodobnych wymaz, Wymaz z cewki moczowej posiew w kierunku grzybów drożdż. Wymaz z gardła posiew w kierunku grzybów drożdż. Wymaz z kanału szyjki macicy posiew w kierunku grzybów drożdż. Wymaz z migdałka posiew w kierunku grzybów drożdż. Wymaz z nosa posiew w kierunku grzybów drożdż. Wymaz z nosogardła posiew w kierunku grzybów drożdż. Wymaz z oka posiew w kierunku grzybów drożdż. Wymaz z pochwy posiew w kierunku grzybów drożdż. Wymaz z rany posiew w kierunku grzybów drożdż. Wymaz z ucha posiew w kierunku grzybów drożdż. Wymaz z jamy ustnej posiew w kierunku grzybów drożdż. Badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów – naskórek dłoni – zeszkrobiny Badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów – naskórek stóp – zeszkrobiny Badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów – skóra owłosiona głowy – zeszkrobiny Posiew nasienia w kierunku grzybów drożdż. Wymaz spod napletka – posiew w kierunku grzybów drożdż. Wymaz z dziąseł – posiew w kierunku grzybów drożdż. Wymaz z języka – posiew w kierunku grzybów drożdż. Wymaz z krtani – posiew w kierunku grzybów drożdż. Wymaz z okolicy odbytu – posiew w kierunku grzybów Wymaz z owrzodzenia – posiew w kierunku grzybów Wymaz z prącia – posiew w kierunku grzybów drożdż. Wymaz z warg sromowych – posiew w kierunku grzybów drożdż.	posiew w kierunku grzybów paznokcie nogi, Badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów paznokcie ręki, Badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów włosy, Badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów wymaz ze skóry, Badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów zeszkrobiny skórne, Kał posiew w kierunku grzybów drożdż., Posiew moczu w kierunku grzybów drożdż., Posiew płwociny w kierunku grzybów drożdż., Posiew treści ropnia w kierunku grzybów drożdż., Posiew w kierunku grzybów drożdżopodobnych wydzielina, Posiew w kierunku grzybów drożdżopodobnych wymaz, Wymaz z cewki moczowej posiew w kierunku grzybów drożdż. Wymaz z gardła posiew w kierunku grzybów drożdż. Wymaz z kanału szyjki macicy posiew w kierunku grzybów drożdż. Wymaz z migdałka posiew w kierunku grzybów drożdż. Wymaz z nosa posiew w kierunku grzybów drożdż. Wymaz z nosogardła posiew w kierunku grzybów drożdż. Wymaz z oka posiew w kierunku grzybów drożdż. Wymaz z pochwy posiew w kierunku grzybów drożdż. Wymaz z rany posiew w kierunku grzybów drożdż. Wymaz z ucha posiew w kierunku grzybów drożdż. Wymaz z jamy ustnej posiew w kierunku grzybów drożdż. Badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów – naskórek dłoni – zeszkrobiny Badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów – naskórek stóp – zeszkrobiny Badanie mykologiczne – posiew w kierunku grzybów – skóra owłosiona głowy – zeszkrobiny Posiew nasienia w kierunku grzybów drożdż. Wymaz spod napletka – posiew w kierunku grzybów drożdż. Wymaz z dziąseł – posiew w kierunku grzybów drożdż. Wymaz z języka – posiew w kierunku grzybów drożdż. Wymaz z krtani – posiew w kierunku grzybów drożdż. Wymaz z okolicy odbytu – posiew w kierunku grzybów Wymaz z owrzodzenia – posiew w kierunku grzybów Wymaz z prącia – posiew w kierunku grzybów drożdż. Wymaz z warg sromowych – posiew w kierunku grzybów drożdż.
--	--	--	--

		Wymaz ze zmian skórnych – posiew w kierunku grzybów	Wymaz ze zmian skórnych – posiew w kierunku grzybów
toksykologia	brak	Digoksyna Ołów Karbamazepina Kwas walproinowy Kwasy żółciowe Lit Badanie toksykologiczne – methemoglobina ilościowo Fenytoina, ilościowo Cyklosporyna A, ilościowo	Digoksyna Ołów Karbamazepina Kwas walproinowy Kwasy żółciowe Lit Badanie toksykologiczne – methemoglobina ilościowo Fenytoina, ilościowo Cyklosporyna A, ilościowo
Szybkie testy paskowe	CRP – test paskowy Cholesterol badanie paskowe Glukoza badanie glukometrem Troponina – badanie paskowe	CRP – test paskowy Cholesterol badanie paskowe Glukoza badanie glukometrem Troponina – badanie paskowe Wymaz z gardła w kierunku Streptococcus A. – szybki test	CRP – test paskowy Cholesterol badanie paskowe Glukoza badanie glukometrem Troponina – badanie paskowe Wymaz z gardła w kierunku Streptococcus A. – szybki test
Testy alergologiczne	skórne (panel pokarmowy i wziewny)	skórne (panel pokarmowy i wziewny) oraz płatkowe/kontaktowe	skórne (panel pokarmowy i wziewny); płatkowe/kontaktowe oraz z krwi
Diagnostyka	tak	tak	tak
diagnostyka RTG	RTG czaszki oczodoły RTG oczodołów + boczne (2 projekcje) RTG czaszki PA + bok RTG czaszki PA + bok + podstawa RTG czaszki podstawa RTG czaszki półosiowe wg Orleja RTG czaszki siodło tureckie RTG czaszki styczne RTG czaszki kanały nerwów czaszkowych RTG twarzoczaszki RTG jamy brzusznej inne RTG jamy brzusznej na leżąco RTG jamy brzusznej na stojąco RTG klatki piersiowej RTG klatki piersiowej + bok RTG klatki piersiowej bok z barytem RTG klatki piersiowej inne RTG klatki piersiowej PA + bok z barytem RTG klatki piersiowej tarczycy, tchawicy RTG kości krzyżowej i guzicznej RTG nosa boczne RTG podudzia (goleni) AP + bok RTG podudzia (goleni) AP + bok obu RTG uda + podudzia RTG kości udowej AP + bok prawej RTG barku / ramienia – osiowe RTG barku / ramienia – osiowe obu RTG barku / ramienia AP + bok RTG barku / ramienia AP + bok obu – zdjęcie porównawcze RTG barku / ramienia AP RTG barku / ramienia AP obu – zdjęcie porównawcze RTG przedramienia AP + bok RTG przedramienia obu	RTG czaszki oczodoły RTG oczodołów + boczne (2 projekcje) RTG czaszki PA + bok RTG czaszki PA + bok + podstawa RTG czaszki podstawa RTG czaszki półosiowe wg Orleja RTG czaszki siodło tureckie RTG czaszki styczne RTG czaszki kanały nerwów czaszkowych RTG twarzoczaszki RTG jamy brzusznej inne RTG jamy brzusznej na leżąco RTG jamy brzusznej na stojąco RTG klatki piersiowej RTG klatki piersiowej – RTG tomograf RTG klatki piersiowej + bok RTG klatki piersiowej bok z barytem RTG klatki piersiowej inne RTG klatki piersiowej PA + bok z barytem RTG klatki piersiowej tarczycy, tchawicy RTG kości krzyżowej i guzicznej RTG nosa boczne RTG podudzia (goleni) AP + bok RTG podudzia (goleni) AP + bok obu RTG uda + podudzia RTG kości udowej AP + bok lewej RTG kości udowej AP + bok prawej RTG barku / ramienia – osiowe RTG barku / ramienia – osiowe obu RTG barku / ramienia AP + bok RTG barku / ramienia AP + bok obu – zdjęcie porównawcze RTG barku / ramienia AP RTG barku / ramienia AP obu – zdjęcie porównawcze	RTG czaszki oczodoły RTG oczodołów + boczne (2 projekcje) RTG czaszki PA + bok RTG czaszki PA + bok + podstawa RTG czaszki podstawa RTG czaszki półosiowe wg Orleja RTG czaszki siodło tureckie RTG czaszki styczne RTG czaszki kanały nerwów czaszkowych RTG twarzoczaszki RTG jamy brzusznej inne RTG jamy brzusznej na leżąco RTG jamy brzusznej na stojąco RTG klatki piersiowej RTG klatki piersiowej – RTG tomograf RTG klatki piersiowej + bok RTG klatki piersiowej bok z barytem RTG klatki piersiowej inne RTG klatki piersiowej PA + bok z barytem RTG klatki piersiowej tarczycy, tchawicy RTG kości krzyżowej i guzicznej RTG nosa boczne RTG podudzia (goleni) AP + bok RTG podudzia (goleni) AP + bok obu RTG uda + podudzia RTG kości udowej AP + bok lewej RTG kości udowej AP + bok prawej RTG barku / ramienia – osiowe RTG barku / ramienia – osiowe obu RTG barku / ramienia AP + bok RTG barku / ramienia AP + bok obu – zdjęcie porównawcze RTG barku / ramienia AP RTG barku / ramienia AP obu – zdjęcie porównawcze

	RTG żuchwy RTG zatok przynosowych RTG żeber (1 strona) w 2 skosach RTG nadgarstka boczne RTG nadgarstka boczne – obu RTG nadgarstka PA + bok RTG nadgarstka PA + bok obu RTG ręki PA + skos RTG ręki PA + skos obu RTG nadgarstka / dłoni PA + bok / skos lewego RTG nadgarstka / dłoni PA + bok / skos prawego RTG obu nadgarstków / dłoni PA + bok / skos RTG nadgarstka / dłoni PA + bok / skos obu RTG rzepki osiowe obu RTG rzepki osiowe obu w 2 ustawieniach RTG rzepki osiowe obu w 3 ustawieniach RTG stawów krzyżowo-biodrowych – PA RTG stawów krzyżowo-biodrowych – skosy RTG stawu biodrowego AP RTG stawu biodrowego AP obu RTG stawu biodrowego osiowe RTG stawu kolanowego AP + bok RTG stawu kolanowego AP + bok obu RTG stawu kolanowego boczne RTG stawu łokciowego RTG stawu skokowo-goleniowego AP + bok RTG stawu skokowo-goleniowego AP + bok obu RTG nosogardła RTG barku (przez klatkę) RTG barku AP + osiowe RTG obojczyka	RTG mostka / boczne klatki piersiowej RTG żuchwy RTG zatok przynosowych RTG żeber (1 strona) w 2 skosach RTG nadgarstka boczne RTG nadgarstka boczne – obu RTG nadgarstka PA + bok RTG nadgarstka PA + bok obu RTG ręki PA + skos RTG ręki PA + skos obu RTG nadgarstka / dłoni PA + bok / skos lewego RTG nadgarstka / dłoni PA + bok / skos prawego RTG obu nadgarstków / dłoni PA + bok / skos RTG nadgarstka / dłoni PA + bok / skos obu RTG rzepki osiowe obu RTG rzepki osiowe obu w 2 ustawieniach RTG rzepki osiowe obu w 3 ustawieniach RTG stawów krzyżowo-biodrowych – PA RTG stawów krzyżowo-biodrowych – skosy RTG stawu biodrowego AP RTG stawu biodrowego AP obu RTG stawu biodrowego osiowe RTG stawu kolanowego AP + bok RTG stawu kolanowego AP + bok obu RTG stawu kolanowego boczne RTG stawu łokciowego RTG stawu skokowo-goleniowego AP + bok RTG stawu skokowo-goleniowego AP + bok obu RTG czynnościowe stawów skroniowo-żuchwowych Urografia (wraz ze standardowymi środkami kontrastowymi) RTG nosogardła RTG barku (przez klatkę) RTG barku AP + osiowe RTG obojczyka RTG jelita grubego – wlew doodbytniczy (wraz ze standardowymi środkami kontrastowymi) RTG klatki piersiowej – RTG tomogram RTG krtani – tomogram RTG pasaż jelita cienkiego (wraz ze standardowymi środkami kontrastowymi) RTG przełyku, żołądka i 12-cy (wraz ze standardowymi środkami kontrastowymi)	RTG mostka / boczne klatki piersiowej RTG żuchwy RTG zatok przynosowych RTG żeber (1 strona) w 2 skosach RTG nadgarstka boczne RTG nadgarstka boczne – obu RTG nadgarstka PA + bok RTG nadgarstka PA + bok obu RTG ręki PA + skos RTG ręki PA + skos obu RTG nadgarstka / dłoni PA + bok / skos lewego RTG nadgarstka / dłoni PA + bok / skos prawego RTG obu nadgarstków / dłoni PA + bok / skos RTG nadgarstka / dłoni PA + bok / skos obu RTG rzepki osiowe obu RTG rzepki osiowe obu w 2 ustawieniach RTG rzepki osiowe obu w 3 ustawieniach RTG stawów krzyżowo-biodrowych – PA RTG stawów krzyżowo-biodrowych – skosy RTG stawu biodrowego AP RTG stawu biodrowego AP obu RTG stawu biodrowego osiowe RTG stawu kolanowego AP + bok RTG stawu kolanowego AP + bok obu RTG stawu kolanowego boczne RTG stawu łokciowego RTG stawu skokowo-goleniowego AP + bok RTG stawu skokowo-goleniowego AP + bok obu RTG czynnościowe stawów skroniowo-żuchwowych Urografia (wraz ze standardowymi środkami kontrastowymi) RTG nosogardła RTG barku (przez klatkę) RTG barku AP + osiowe RTG obojczyka RTG jelita grubego – wlew doodbytniczy (wraz ze standardowymi środkami kontrastowymi) RTG klatki piersiowej – RTG tomogram RTG krtani – tomogram RTG pasaż jelita cienkiego (wraz ze standardowymi środkami kontrastowymi) RTG przełyku, żołądka i 12-cy (wraz ze standardowymi środkami kontrastowymi)
diagnostyka USG	USG jamy brzusznej USG piersi	USG jamy brzusznej USG układu moczowego	USG jamy brzusznej USG układu moczowego

	USG tarczycy USG prostaty przez powłoki brzuszne USG ginekologiczne transwaginalne USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne	USG piersi USG tarczycy USG prostaty przez powłoki brzuszne USG ginekologiczne transwaginalne USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne USG narządów moczowych (jąder) USG ślinianek USG transrektalne prostaty USG / doppler tętnic szyjnych i kręgowych USG / doppler tętnic kończyn dolnych USG / doppler tętnic kończyn górnych USG / doppler żył kończyn dolnych USG / doppler żył kończyn górnych USG / doppler aorty brzusznej i tętnic biodrowych USG / doppler naczyń wątroby (ocena krążenia wrotnego) USG / doppler tętnic nerkowych USG / doppler tętnic wewnętrznych USG stawów biodrowych USG stawów biodrowych + konsultacja ortopedyczna USG stawów biodrowych (do 1 roku życia) USG stawu kolanowego USG stawu łokciowego USG stawu skokowego USG stawu barkowego USG tkanki podskórnej (tłuszczaki, włókniaki etc.) USG krwiaka pourazowego mięśni USG węzłów chłonnych USG krtani USG nadgarstka USG więzadeł, mięśni, drobnych stawów USG śródstopia USG rozciągnięta podeszwy USG stawów śródreżnych i palców USG ścięgna Achillesa USG układu moczowego + TRUS USG przeciemięśniowe Echokardiografia – USG serca USG gałek ocznych i oczodołów	USG piersi USG tarczycy USG prostaty przez powłoki brzuszne USG ginekologiczne transwaginalne USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne USG narządów moczowych (jąder) USG ślinianek USG transrektalne prostaty USG / doppler tętnic szyjnych i kręgowych USG / doppler tętnic kończyn dolnych USG / doppler tętnic kończyn górnych USG / doppler żył kończyn dolnych USG / doppler żył kończyn górnych USG / doppler aorty brzusznej i tętnic biodrowych USG / doppler naczyń wątroby (ocena krążenia wrotnego) USG / doppler tętnic nerkowych USG / doppler tętnic wewnętrznych USG stawów biodrowych USG stawów biodrowych + konsultacja ortopedyczna USG stawów biodrowych (do 1 roku życia) USG stawu kolanowego USG stawu łokciowego USG stawu skokowego USG stawu barkowego USG tkanki podskórnej (tłuszczaki, włókniaki etc.) USG krwiaka pourazowego mięśni USG węzłów chłonnych USG krtani USG nadgarstka USG więzadeł, mięśni, drobnych stawów USG śródstopia USG rozciągnięta podeszwy USG stawów śródreżnych i palców USG ścięgna Achillesa USG układu moczowego + TRUS USG przeciemięśniowe Echokardiografia – USG serca USG gałek ocznych i oczodołów
diagnostyka tomografia komputerowa (TK) – z kontrastem	TK – Tomografia komputerowa głowy	TK – Tomografia komputerowa głowy TK – Tomografia komputerowa głowy (2 fazy) TK – Tomografia komputerowa twarzoczaszki TK – Tomografia komputerowa przysadki mózgowej TK – Tomografia komputerowa zatok TK – Tomografia komputerowa oczodołów TK – Tomografia komputerowa kości skroniowych TK – Tomografia komputerowa szyi TK – Tomografia komputerowa krtani	TK – Tomografia komputerowa głowy TK – Tomografia komputerowa głowy (2 fazy) TK – Tomografia komputerowa twarzoczaszki TK – Tomografia komputerowa przysadki mózgowej TK – Tomografia komputerowa zatok TK – Tomografia komputerowa oczodołów TK – Tomografia komputerowa kości skroniowych TK – Tomografia komputerowa szyi TK – Tomografia komputerowa krtani

		TK – Tomografia komputerowa klatki piersiowej TK – Tomografia komputerowa klatki piersiowej (2 fazy) TK – Tomografia komputerowa klatki piersiowej (HRCT) TK – Tomografia komputerowa jamy brzusznej TK – Tomografia komputerowa jamy brzusznej (2 fazy) TK – Tomografia komputerowa jamy brzusznej Trójfazowa TK – Tomografia komputerowa miednicy mniejszej TK – Tomografia komputerowa jamy brzusznej i miednicy mniejszej TK – Tomografia komputerowa klatki piersiowej i jamy brzusznej TK – Tomografia komputerowa klatki piersiowej, jamy brzusznej, miednicy mniejszej TK – Tomografia komputerowa szyi, klatki piersiowej, jamy brzusznej, miednicy mniejszej TK – Tomografia komputerowa kręgosłupa szyjnego TK – Tomografia komputerowa kręgosłupa piersiowego TK – Tomografia komputerowa kręgosłupa lędźwiowego TK – Tomografia komputerowa kręgosłupa lędźwiowego + krzyżowego TK – Tomografia komputerowa kręgosłupa szyjnego + lędźwiowego TK – Tomografia komputerowa kręgosłupa szyjnego + piersiowego TK – Tomografia komputerowa kręgosłupa szyjnego + piersiowego + lędźwiowego TK – Tomografia komputerowa kręgosłupa piersiowego + lędźwiowego TK – Tomografia komputerowa stawu biodrowego TK – Tomografia komputerowa stawu kolanowego TK – Tomografia komputerowa stawu skokowego TK – Tomografia komputerowa nadgarstka TK – Tomografia komputerowa stawu barkowego TK – Tomografia komputerowa stawu łokciowego TK – Tomografia komputerowa stopy TK – Tomografia komputerowa uda TK – Tomografia komputerowa podudzia TK – Tomografia komputerowa ramienia TK – Tomografia komputerowa przedramienia TK – Tomografia komputerowa ręki TK – Tomografia komputerowa – Angio aorty brzusznej	TK – Tomografia komputerowa klatki piersiowej TK – Tomografia komputerowa klatki piersiowej (2 fazy) TK – Tomografia komputerowa klatki piersiowej (HRCT) TK – Tomografia komputerowa jamy brzusznej TK – Tomografia komputerowa jamy brzusznej (2 fazy) TK – Tomografia komputerowa jamy brzusznej Trójfazowa TK – Tomografia komputerowa miednicy mniejszej TK – Tomografia komputerowa jamy brzusznej i miednicy mniejszej TK – Tomografia komputerowa klatki piersiowej i jamy brzusznej TK – Tomografia komputerowa klatki piersiowej, jamy brzusznej, miednicy mniejszej TK – Tomografia komputerowa szyi, klatki piersiowej, jamy brzusznej, miednicy mniejszej TK – Tomografia komputerowa kręgosłupa szyjnego TK – Tomografia komputerowa kręgosłupa piersiowego TK – Tomografia komputerowa kręgosłupa lędźwiowego TK – Tomografia komputerowa kręgosłupa lędźwiowego + krzyżowego TK – Tomografia komputerowa kręgosłupa szyjnego + lędźwiowego TK – Tomografia komputerowa kręgosłupa szyjnego + piersiowego TK – Tomografia komputerowa kręgosłupa szyjnego + piersiowego + lędźwiowego TK – Tomografia komputerowa kręgosłupa piersiowego + lędźwiowego TK – Tomografia komputerowa stawu biodrowego TK – Tomografia komputerowa stawu kolanowego TK – Tomografia komputerowa stawu skokowego TK – Tomografia komputerowa nadgarstka TK – Tomografia komputerowa stawu barkowego TK – Tomografia komputerowa stawu łokciowego TK – Tomografia komputerowa stopy TK – Tomografia komputerowa uda TK – Tomografia komputerowa podudzia TK – Tomografia komputerowa ramienia TK – Tomografia komputerowa przedramienia TK – Tomografia komputerowa ręki TK – Tomografia komputerowa – Angio aorty brzusznej
--	--	--	--

		TK – Tomografia komputerowa – Angio głowy – badanie żył i zatok mózgu TK – Tomografia komputerowa – Angio głowy – tętnice	TK – Tomografia komputerowa – Angio głowy – badanie żył i zatok mózgu TK – Tomografia komputerowa – Angio głowy – tętnice
diagnostyka rezonans magnetyczny (MRI/NMR) – z kontrastem	MR – Rezonans magnetyczny niskopółowy głowy MR – Rezonans magnetyczny wysokopółowy głowy	MR – Rezonans magnetyczny niskopółowy głowy MR – Rezonans magnetyczny wysokopółowy głowy MR – Rezonans magnetyczny wysokopółowy angio głowy MR – Rezonans magnetyczny wysokopółowy głowy+ angio MR – Rezonans magnetyczny wysokopółowy twarzoczaszki MR – Rezonans magnetyczny wysokopółowy jamy brzusznej MR – Rezonans magnetyczny wysokopółowy miednicy mniejszej MR – Rezonans magnetyczny wysokopółowy jamy brzusznej i miednicy mniejszej MR – Rezonans magnetyczny wysokopółowy klatki piersiowej MR – Rezonans magnetyczny niskopółowy kręgosłupa lędźwiowego MR – Rezonans magnetyczny wysokopółowy kręgosłupa lędźwiowego MR – Rezonans magnetyczny niskopółowy kręgosłupa piersiowego MR – Rezonans magnetyczny wysokopółowy kręgosłupa piersiowego MR – Rezonans magnetyczny niskopółowy kręgosłupa szyjnego MR – Rezonans magnetyczny wysokopółowy kręgosłupa szyjnego MR – Rezonans magnetyczny niskopółowy kręgosłupa krzyżowego MR – Rezonans magnetyczny wysokopółowy oczodołów MR – Rezonans magnetyczny wysokopółowy zatok MR – Rezonans magnetyczny wysokopółowy przysadki MR – Rezonans magnetyczny niskopółowy stawu barkowego MR – Rezonans magnetyczny wysokopółowy stawu barkowego MR – Rezonans magnetyczny niskopółowy stawu łokciowego MR – Rezonans magnetyczny wysokopółowy stawu łokciowego MR – Rezonans magnetyczny niskopółowy stawu kolanowego MR – Rezonans magnetyczny wysokopółowy stawu kolanowego MR – Rezonans magnetyczny niskopółowy nadgarstka MR – Rezonans magnetyczny wysokopółowy nadgarstka MR – Rezonans magnetyczny niskopółowy stawu skokowego MR – Rezonans magnetyczny wysokopółowy stawu skokowego	MR – Rezonans magnetyczny niskopółowy głowy MR – Rezonans magnetyczny wysokopółowy głowy MR – Rezonans magnetyczny wysokopółowy angio głowy MR – Rezonans magnetyczny wysokopółowy głowy+ angio MR – Rezonans magnetyczny wysokopółowy twarzoczaszki MR – Rezonans magnetyczny wysokopółowy jamy brzusznej MR – Rezonans magnetyczny wysokopółowy miednicy mniejszej MR – Rezonans magnetyczny wysokopółowy jamy brzusznej i miednicy mniejszej MR – Rezonans magnetyczny wysokopółowy klatki piersiowej MR – Rezonans magnetyczny niskopółowy kręgosłupa lędźwiowego MR – Rezonans magnetyczny wysokopółowy kręgosłupa lędźwiowego MR – Rezonans magnetyczny niskopółowy kręgosłupa piersiowego MR – Rezonans magnetyczny wysokopółowy kręgosłupa piersiowego MR – Rezonans magnetyczny niskopółowy kręgosłupa szyjnego MR – Rezonans magnetyczny wysokopółowy kręgosłupa szyjnego MR – Rezonans magnetyczny niskopółowy kręgosłupa krzyżowego MR – Rezonans magnetyczny wysokopółowy oczodołów MR – Rezonans magnetyczny wysokopółowy zatok MR – Rezonans magnetyczny wysokopółowy przysadki MR – Rezonans magnetyczny niskopółowy stawu barkowego MR – Rezonans magnetyczny wysokopółowy stawu barkowego MR – Rezonans magnetyczny niskopółowy stawu łokciowego MR – Rezonans magnetyczny wysokopółowy stawu łokciowego MR – Rezonans magnetyczny niskopółowy stawu kolanowego MR – Rezonans magnetyczny wysokopółowy stawu kolanowego MR – Rezonans magnetyczny niskopółowy nadgarstka MR – Rezonans magnetyczny wysokopółowy nadgarstka MR – Rezonans magnetyczny niskopółowy stawu skokowego MR – Rezonans magnetyczny wysokopółowy stawu skokowego

		MR – Rezonans magnetyczny niskopoloowy stawu biodrowego MR – Rezonans magnetyczny wysokopoloowy stawu biodrowego MR – Rezonans magnetyczny wysokopoloowy stawów krzyżowo-biodrowych MR – Rezonans magnetyczny niskopoloowy stopy MR – Rezonans magnetyczny wysokopoloowy stopy MR – Rezonans magnetyczny niskopoloowy kończyny dolnej MR – Rezonans magnetyczny wysokopoloowy podudzia MR – Rezonans magnetyczny wysokopoloowy uda MR – Rezonans magnetyczny niskopoloowy kończyny górnej MR – Rezonans magnetyczny wysokopoloowy przedramienia MR – Rezonans magnetyczny wysokopoloowy ramienia MR – Rezonans magnetyczny wysokopoloowy ręki MR – Rezonans magnetyczny wysokopoloowy szyi	MR – Rezonans magnetyczny niskopoloowy stawu biodrowego MR – Rezonans magnetyczny wysokopoloowy stawu biodrowego MR – Rezonans magnetyczny wysokopoloowy stawów krzyżowo-biodrowych MR – Rezonans magnetyczny niskopoloowy stopy MR – Rezonans magnetyczny wysokopoloowy stopy MR – Rezonans magnetyczny niskopoloowy kończyny dolnej MR – Rezonans magnetyczny wysokopoloowy podudzia MR – Rezonans magnetyczny wysokopoloowy uda MR – Rezonans magnetyczny niskopoloowy kończyny górnej MR – Rezonans magnetyczny wysokopoloowy przedramienia MR – Rezonans magnetyczny wysokopoloowy ramienia MR – Rezonans magnetyczny wysokopoloowy ręki MR – Rezonans magnetyczny wysokopoloowy szyi
diagnostyka endoskopowa (ze znieczuleniem; z badaniem histopatologicznym)	Anoskopia	Anoskopia Gastroskopia (z testem ureazowym) Rektoskopia Sigmoidoskopia Kolonoskopia Badanie histopatologiczne – materiału z biopsji endoskopowej	Anoskopia Gastroskopia (z testem ureazowym) Rektoskopia Sigmoidoskopia Kolonoskopia Badanie histopatologiczne – materiału z biopsji endoskopowej
diagnostyka czynnościowa	Badanie EKG – spoczynkowe Standardowa próba wysiłkowa	Badanie EKG – spoczynkowe Próba wysiłkowa Próba wysiłkowa EKG wysiłkowe na cykloergometrze Założenie standardowego* Holtera EKG w gabinecie Założenie Holtera EKG z 12 odprowadzeniami Założenie Holtera EVENT Założenie Holtera RR w gabinecie	Badanie EKG – spoczynkowe Próba wysiłkowa Próba wysiłkowa EKG wysiłkowe na cykloergometrze Założenie standardowego* Holtera EKG w gabinecie Założenie Holtera EKG z 12 odprowadzeniami Założenie Holtera EVENT Założenie Holtera RR w gabinecie
inne badania diagnostyczne tj. mammografia, densytometria, audiometria, spirometria, EEG, EMG, GDX,	Spirometria bez leku Audiometr standardowy Mammografia Mammografia – zdjęcie celowane	EEG standardowe, Badanie EMG – elektromiografia – zespół cieśni nadgarstka; Spirometria bez leku Spirometria – próba rozkurczowa Audiometr standardowy Audiometr standardowy – audiometria nadprogowa Audiometr standardowy – audiometria słowna Tympanometria Densytometria kręgosłup lędźwiowy (ocena kości beleczkowej) – screening Densytometria szyjka kości udowej (ocena kości korowej) – screening Badanie uroflowmetryczne Mammografia Mammografia – zdjęcie celowane Komputerowe pole widzenia Badanie adaptacji do ciemności Pachymetria Badanie GDX Badanie OCT – dwoje oczu Badanie OCT – jedno oko Palestyzjometria (czucie wibracji)	EEG standardowe, Badanie EMG – elektromiografia – zespół cieśni nadgarstka; Spirometria bez leku Spirometria – próba rozkurczowa Audiometr standardowy Audiometr standardowy – audiometria nadprogowa Audiometr standardowy – audiometria słowna Tympanometria Densytometria kręgosłup lędźwiowy (ocena kości beleczkowej) – screening Densytometria szyjka kości udowej (ocena kości korowej) – screening Badanie uroflowmetryczne Mammografia Mammografia – zdjęcie celowane Komputerowe pole widzenia Badanie adaptacji do ciemności Pachymetria Badanie GDX Badanie OCT – dwoje oczu Badanie OCT – jedno oko Palestyzjometria (czucie wibracji)

		Próba błędnikowa Próba oziębienowa Próba oziębienowa – z termometrią skórną i próbą uciskową	Próba błędnikowa Próba oziębienowa Próba oziębienowa – z termometrią skórną i próbą uciskową
Biopsja	brak	brak	Biopsja cienkoigłowa skóry / tkanki podskórnej Biopsja cienkoigłowa sutka Biopsja cienkoigłowa tarczycy Biopsja cienkoigłowa węzłów chłonnych
Wizyty domowe	bez limitu	bez limitu	bez limitu
Szczepienia	min.: grypa, tężec,	min.: grypa, tężec,	min.: grypa, tężec, błonica, odra, świnka i różyczka, odkleszczowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych i mózgu, WZW B, WZW A
Rehabilitacja	brak	brak	tak (limitowana -30 zabiegów w roku)
Prowadzenie ciąży zgodnie z zaleceniami Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego	tak	tak	tak
Badania profilaktyczne bez skierowania – przegląd stanu zdrowia(min. badanie ogólne moczu, morfologia+płytki+ rozmaz automatyczny, cholesterol całkowity, glukoza na czczo, cytologia szyjki macicy)	tak	tak	tak
Karetka pogotowia	tak	tak	tak
Transport sanitarny	tak (3 x w roku)	tak (3 x w roku)	tak (3 x w roku)
E-wizyty (chaty z lekarzami)	tak	tak	tak
Profilaktyka stomatologiczna (przegląd 1 raz w roku, fluoryzacja, lakierowanie, scaling, piaskowanie)	tak	tak	tak
Doraźna pomoc stomatologiczna	tak	tak	tak
SLA (standardy dostępności)	tak	tak	tak
Dodatkowe zniżki na usługi stomatologiczne – 10%	tak	tak	tak

Wariant świadczeń dla rodzica/ teścia pracownika SGGW:

Zakres usług	Pakiet SENIOR
Konsultacje lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej: internista, lekarz medycyny rodzinnej	tak
Konsultacje lekarzy specjalistów - <u>min. zakres</u> , - bez limitów,	chirurgii ogólnej, ginekologii, laryngologii, neurologii, okulistyki, urologii
Podstawowe zabiegi ambulatoryjne, w tym pielęgniarstwo (Materiały i środki medyczne takie, jak: gips tradycyjny, opatrunki, bandaż, wenflon, strzykawki, waciki, plastry, igły, surowica – antytoksyna tężcowa, środki dezynfekujące, szwy i nici chirurgiczne, użyte do wymienionych zabiegów są bezpłatne)	Iniekcja dożylna, Iniekcja podskórna / domięśniowa, Kroplówka w sytuacji doraźnej, Podanie leku doustnego w sytuacji doraźnej, Pomiar temperatury ciała (bez skierowania Lekarza), Założenie / zmiana / usunięcie – opatrunków małych, Pobranie krwi, Mierzenie RR / ciśnienia (bez skierowania Lekarza), Pomiar wzrostu i wagi ciała (bez skierowania Lekarza), Usługa położnej w gabinecie – badanie palpacyjne piersi, Mierzenie RR / ciśnienia, Pomiar wzrostu i wagi ciała, Usunięcie kleszcza – niechirurgiczne, Szybie rany do 1,5 cm, Usunięcie kleszcza – chirurgiczne, Usunięcie kleszcza – niechirurgiczne, Założenie / zmiana / usunięcie – opatrunków małych (niewymagający opracowania chirurgicznego), Usunięcie innego ciała obcego bez nacięcia, Usunięcie szwów w gabinecie zabiegowym, po zabiegach wykonywanych w ambulatoryjnych Placówkach medycznych, Usunięcie szwów po zabiegach wykonywanych poza Placówkami medycznymi (z wyłączeniem zdejmowania szwów po porodzie), Badanie trąbek słuchowych przedmuchiwanie, Katetyzacja trąbki słuchowej, Płukanie ucha, Usunięcie ciała obcego z nosa / ucha, Proste opatrunki laryngologiczne, Koagulacja naczyń przegrody nosa, Elektrokoagulacja naczyń przegrody nosa, Usunięcie tamponady nosa, Zaopatrzenie krwotoku z nosa – dwie strony, Zaopatrzenie krwotoku z nosa – jedna

	strona, Usunięcie szwów w gabinecie zabiegowym po zabiegach laryngologicznych wykonywanych w ambulatoryjnych Placówkach medycznych, Usunięcie szwów po zabiegach laryngologicznych wykonywanych poza Placówkami medycznymi (wg wskazań medycznych), Donosowe podanie leku obkurczającego śluzówki nosaw sytuacji doraźnej, Założenie / zmiana / usunięcie sączka w przewodzie słuchowym zewnętrznym, Standardowe badanie dna oka, Dobór szkieł korekcyjnych (nie obejmuje soczewek z płynną ogniskową), Gonioskopia (ocena kąta przesączania), Usunięcie ciała obcego z oka, Badanie ostrości widzenia, Standardowe badanie autorefraktometrem, Podanie leku do worka spojówkowego, Standardowy pomiar ciśnienia śródgałkowego, Standardowe badanie widzenia przestrzennego, Płukanie kanalików łzowych, Pobranie cytologii z szyjki macicy
Badania laboratoryjne	Eozynofilia bezwzględna w rozmazie krwi, Morfologia + płytki + rozmaz Automatyczny, OB / ESR, INR / Czas protrombinowy – TT, APTT, Fibrynogen, CRP ilościowo, Transaminaza GPT / ALT, Transaminaza GOT / AST, Amylaza, Albuminy, Białko całkowite, Białko PAPP-a, Bilirubina całkowita, Bilirubina bezpośrednia, Chlorki / Cl, Cholesterol całkowity, HDL Cholesterol, LDL Cholesterol, LDL Cholesterol oznaczany Bezpośrednio, CK (kinaza kreatynowa), LDH – dehydrogen. mlecz., Fosfataza zasadowa, Fosfataza kwaśna, Fosfor / P, GGTP, Test obciążenia glukozą (4pkt, 75g, 0,1, 2, 3h), Glukoza na czczo, Glukoza 120' po jedzeniu, Glukoza 60' po jedzeniu, Glukoza test obciążenia 50 g glukozy po 1 godzinie, Glukoza test obciążenia 50 g glukozy po 2 godzinach, Glukoza test obciążenia 75 g glukozy po 4 godzinach, Glukoza test obciążenia 75 g glukozy po 5 godzinach, Kreatynina, Kwas moczowy, Lipidogram (CHOL, HDL, LDL, TG), Magnez / Mg, Mocznik / Azot Mocznikowy / BUN, Potas / K, Proteinogram, Sód / Na, Trójglicerydy, Wapń / Ca, Żelazo / Fe, Immunoglobulin IgE (IgE całkowite), Immunoglobulin IgA, Immunoglobulin IgG, Immunoglobulin IgM, Kwas foliowy, Witamina B12, Całkowita zdolność wiązania żelaza / TIBC – zastępuje Saturację Fe, Żelazo / Fe 120 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania), Żelazo / Fe 180 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania), Żelazo / Fe 240 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania), Żelazo / Fe 300 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania), Żelazo / Fe 60 min po obciążeniu (krzywa wchłaniania), Ferrytyna, Ceruloplazmina, Transferyna, Tyreoglobulina, Apolipoproteina A1, Lipaza, Miedź, TSH / hTSH, T3 Wolne, T4 Wolne, Total Beta-hCG, AFP – alfa-fetoproteina, PSA – wolna frakcja, PSA całkowite, CEA – antygen carcinoembrionalny, Serologia kłby podstawowa (VDRL lub USR lub anty TP) dawniej WR, ASO ilościowo, ASO jakościowo, RF – CZYNNIK REUMATOIDALNY – ilościowo, Odczyn Waaler-Rose, Test BTA, Grupa krwi ABO, Rh, p / cięta przeglądowe, P / cięta odpornościowe przeglądowe / alloprzeciwiata (zastępuje P / cięta anty Rh / – /), HBs Ag / antygen, CMV IgG, CMV IgM, HBs Ab / przeciwiata, HIV I / HIV II, EBV / Mononukleozę – lateks, EBV / Mononukleozę IgG, EBV / Mononukleozę IgM, Toksoplazmoza IgG, Toksoplazmoza IgM, Badania moczu wraz z pobraniem materiału (mocz) do badania: Mocz – badanie ogólne, Białko w moczu, Białko całkowite / DZM, Fosfor w moczu, Fosfor w moczu / DZM, Kreatynina w moczu, Kreatynina w moczu / DZM, Kwas moczowy w moczu / DZM, Kwas moczowy w moczu, Magnez / Mg w moczu, Magnez / Mg w moczu DZM, Mocznik / Azot Mocznikowy / BUN / w moczu DZM, Mocznik / Azot Mocznikowy / BUN w moczu, Sód / Na w moczu, Sód / Na w moczu / DZM, Wapń w moczu, Wapń w moczu / DZM, Potas / K w moczu, Potas / K w moczu / DZM, Ołów / Pb w moczu, Posiew moczu, Kał posiew ogólny, Wymaz z gardła – posiew tlenowy, Wymaz z jamy ustnej – posiew tlenowy, Wymaz z migdałka, Wymaz z migdałka – posiew tlenowy, Wymaz z nosogardła – posiew beztlenowy, Wymaz z nosogardła – posiew tlenowy, Wymaz z odbytu – posiew w kierunku pać. hem. z gr. B (GBS), Wymaz z pochwy – posiew beztlenowy, Wymaz z pochwy – posiew tlenowy, Wymaz z pochwy w kierunku GBS, Posiew w kierunku GC (GNC) wymaz z pochwy, Kał posiew w kierunku SS, Czystość pochwy (biocenoza pochwy), Wymaz z kanału szyjki macicy, Wymaz z kanału szyjki macicy – posiew beztlenowy, Posiew w kierunku GC (GNC) – wymaz z kanału szyjki macicy, Antybiogram do posiewu z wymazu gardła, oka, nosa i płwociny, Antybiogram do posiewu (materiał różny), Kał badanie ogólne, Krew utajona w kale / F.O.B., cytologia szyjki macicy, Kał posiew w kierunku grzybów drożdż., Posiew moczu w kierunku grzybów drożdż., Wymaz z gardła posiew w kierunku grzybów drożdż., Wymaz z kanału szyjki macicy – posiew w kierunku grzybów drożdż., Wymaz z migdałka posiew w kierunku

	grzybów drożdż., Wymaz z nosogardła posiew w kierunku grzybów drożdż., Wymaz z pochwy posiew w kierunku grzybów drożdż., Wymaz z jamy ustnej posiew w kierunku grzybów drożdż.
Podstawowe badania diagnostyczne obrazowe (m.in. USG, RTG, czynnościowe, endoskopowe)	Badanie EKG – spoczynkowe, Standardowa próba wysiłkowa RTG czaszki oczodoły RTG oczodoły + boczne (2 projekcje) RTG czaszki PA + bok RTG czaszki PA + bok + podstawa RTG czaszki podstawa RTG czaszki półosiowe wg Orleja RTG czaszki siodło tureckie RTG czaszki styczne RTG czaszki kanały nerwów czaszkowych RTG twarzoczaszki RTG jamy brzusznej inne RTG jamy brzusznej na leżąco RTG jamy brzusznej na stojąco RTG klatki piersiowej RTG klatki piersiowej + bok RTG klatki piersiowej bok z barytem RTG klatki piersiowej inne RTG klatki piersiowej PA + bok z barytem RTG klatki piersiowej tarczycy, tchawicy RTG kości krzyżowej i guzicznej RTG nosa boczne RTG podudzia (goleni) AP + bok RTG podudzia (goleni) AP + bok obu RTG uda + podudzia RTG kości udowej AP + bok lewej RTG kości udowej AP + bok prawej RTG barku / ramienia – osiowe RTG barku / ramienia – osiowe obu RTG barku / ramienia AP + bok RTG barku / ramienia AP + bok obu – zdjęcie porównawcze RTG barku / ramienia AP RTG barku / ramienia AP obu – zdjęcie porównawcze RTG przedramienia AP + bok RTG przedramienia obu przedramion AP + bok RTG łokcia / przedramienia AP + bok RTG łokcia / przedramienia obu AP + bok RTG kości skroniowych transorbitalne RTG kości skroniowych wg Schullera /Stevensa RTG piramid kości skroniowej transorbitalne RTG ręki bok RTG ręki PA RTG ręki PA obu RTG palec / palce PA + bok / skos RTG palec / palce PA + bok / skos obu rąk RTG kości łódeczkowatej RTG stopy AP + bok / skos RTG stopy AP + bok / skos obu RTG stóp AP (porównawczo) RTG kości śródstopia RTG palca / palców stopy AP + bok /skos RTG pięty + osiowe RTG pięty boczne RTG kręgosłupa lędźwiowego AP +bok RTG kręgosłupa lędźwiowego AP +bok + skos RTG kręgosłupa lędźwiowego bok RTG kręgosłupa lędźwiowokrzyżowego skosy RTG kręgosłupa lędźwiowokrzyżowego AP + bok RTG czynnościowe kręgosłupa lędźwiowego RTG kręgosłupa piersiowego RTG kręgosłupa piersiowego AP + bok RTG kręgosłupa piersiowego AP + bok+ skos RTG kręgosłupa piersiowego bok RTG kręgosłupa piersiowego skosy RTG kręgosłupa szyjnego RTG kręgosłupa szyjnego AP + bok RTG kręgosłupa szyjnego bok RTG kręgosłupa szyjnego bok + skosy(3 projekcje) RTG kręgosłupa szyjnego skosy

	RTG czynnościowe kręgosłupa szyjnego RTG kręgosłupa szyjnego, piersiowego i lędźwiowego RTG kręgosłupa w pozycji stojącej RTG kręgosłupa AP na stojąco (skolioza) RTG kręgosłupa AP na stojąco + bok(skolioza) RTG łopatk RTG miednicy i stawów biodrowych RTG mostka AP RTG mostka / boczne klatki piersiowej RTG żuchwy RTG zatok przynosowych RTG żeber (1 strona) w 2 skosach RTG nadgarstka boczne RTG nadgarstka boczne – obu RTG nadgarstka PA + bok RTG nadgarstka PA + bok obu RTG ręki PA + skos RTG ręki PA + skos obu RTG nadgarstka / dłoni PA + bok /skos lewego RTG nadgarstka / dłoni PA + bok /skos prawego RTG obu nadgarstków / dłoni PA + bok/ skos RTG nadgarstka / dłoni PA + bok /skos obu RTG rzepki osiowe obu RTG rzepki osiowe obu w 2 ustawieniach RTG rzepki osiowe obu w 3 ustawieniach RTG stawów krzyżowo-biodrowych –PA RTG stawów krzyżowo-biodrowych –skosy RTG stawu biodrowego AP RTG stawu biodrowego AP obu RTG stawu biodrowego osiowe RTG stawu kolanowego AP + bok RTG stawu kolanowego AP + bok obu RTG stawu kolanowego boczne RTG stawu łokciowego RTG stawu skokowo-goleniowego AP+ bok RTG stawu skokowo-goleniowego AP+ bok obu RTG nosogardła RTG barku (przez klatkę) RTG barku AP + osiowe RTG obojczyka USG jamy brzusznej USG piersi USG tarczycy USG prostaty przez powłoki brzuszne USG ginekologiczne transwaginalne USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne, Anoskopia, Spirometria bez leku, Audiometr standardowy, Mammografia Mammografia – zdjęcie celowane
Rozszerzone badania diagnostyczne obrazowe (m.in. tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny)	MR – Rezonans magnetyczny niskopółowy głowy, MR – Rezonans magnetyczny wysokopółowy głowy ,TK – Tomografia komputerowa głowy
Szczepienia	p/ grypie, p/tężcowi
Badania profilaktyczne bez skierowania – przegląd stanu zdrowia(min. badanie ogólne moczu, morfologia+ płytki+ rozmaz automatyczny, cholesterol całkowity, glukoza na czczo, cytologia szyjki macicy)	tak
E-wizyty	tak
Profilaktyka stomatologiczna (przegląd 1 raz w roku, fluoryzacja, lakierowanie, scaling, piaskowanie)	tak
SLA (standardy dostępności)	tak
Dodatkowe zniżki na usługi medyczne poza pakietem – 10%	tak

Obsługa i termin dostępności do świadczeń (SLA standardy dostępności):

1) Wykonawca zobowiązany jest do zapewnienia następujących terminów oczekiwania na wizyty:

- a) czas oczekiwania na przyjęcie u lekarza podstawowej opieki lekarskiej (internista, lekarz rodzinny, pediatra) powinien wynosić nie więcej niż dzień roboczy od momentu zgłoszenia,
 - b) czas oczekiwania na przyjęcie u lekarza specjalisty (ginekologa, chirurga, okulisty, ortopedy, laryngologa), w ramach specjalistycznej opieki zdrowotnej, powinien wynosić nie więcej niż 3 dni robocze od momentu przyjęcia zgłoszenia,
 - c) czas oczekiwania na przyjęcie u lekarza specjalisty (kardiologa, dermatologa, pulmonologa, neurologa), w ramach specjalistycznej opieki zdrowotnej, powinien wynosić nie więcej niż 5 dni roboczych od momentu przyjęcia zgłoszenia,
 - d) czas oczekiwania na przyjęcie u lekarza specjalisty (alergologa, chirurga naczyniowego, specjalisty chorób zakaźnych, diabetologa, endokrynologa, gastroenterologa, nefrologa, neurochirurga, onkologa, psychiatry, urologa), w ramach specjalistycznej opieki zdrowotnej, powinien wynosić nie więcej niż 7 dni roboczych od momentu przyjęcia zgłoszenia,
 - e) czas oczekiwania na przyjęcie u lekarza specjalisty (ginekologa endokrynologa, hematologa, hepatologa, psychologa, foniatri, stomatologa, lekarzy specjalności niewymienionych powyżej, konsultacje profesorskie, chirurga dziecięcego, ortopedy dziecięcego, neurologa dziecięcego, okulisty dziecięcego), w ramach specjalistycznej opieki zdrowotnej, powinien wynosić nie więcej niż 10 dni roboczych od momentu przyjęcia zgłoszenia,
 - f) czas oczekiwania na wykonanie badania diagnostycznego wynosić będzie nie więcej niż 10 dni roboczych od daty rezerwacji badania, a w wypadkach nagłych bezzwłocznie;
 - g) czas oczekiwania na realizację wizyty domowej powinien wynieść nie więcej niż 6 godzin od chwili przyjęcia zgłoszenia przez dyspozytora Wykonawcy. W przypadku zmiany, gdy czas oczekiwania na wizytę będzie dłuższy niż 6 godzin, dyspozytor Wykonawcy skonsultuje termin wizyty z pacjentem.
- 2) W celu zapewnienia najwyższych standardów obsługi Zamawiającego, Wykonawca zobowiązuje się do zapewnienia dostępności lekarzy poszczególnych specjalizacji w placówkach własnych zgodnie z wyżej wymienionymi standardami dostępności.
 - 3) Wykonawca zobowiązuje się do zwrotu poniesionych kosztów świadczeń zdrowotnych udzielonych Osobie Uprawnionej przez placówkę medyczną w przypadku nie spełnienia standardów dostępności, przy czym jedynie w zakresie świadczeń zdrowotnych przysługujących Osobie Uprawnionej w ramach posiadanego pakietu.
 - 4) Prawo do skorzystania ze zwrotu Osoba Uprawniona uzyskuje w przypadku braku dostępności świadczenia w terminach wskazanych w standardach dostępności w okresie posiadania uprawnień z tytułu posiadanego pakietu. Gwarancja nie dotyczy terminu dostępu do konkretnej placówki i/lub konkretnego wymienionego z imienia i nazwiska lekarza lub innego personelu medycznego, czy też w preferowanym przez Osobę Uprawnioną przedziale czasowego.
 - 5) Warunkiem zwrotu poniesionych kosztów jest uprzednie skontaktowanie się Osoby Uprawnionej z Infolinią Wykonawcy w celu podjęcia próby dokonania rezerwacji terminu wizyty, badania.
 - 6) Wykonawca dokona zwrotu poniesionych przez Osobę Uprawnioną kosztów w wysokości 100% ceny jednostkowej wykonanego w okresie zwrotu kosztów świadczenia zdrowotnego w

przypadku nie spełnienia standardów dostępności. Zwrot kosztów zostanie dokonany na podstawie złożonego wniosku na wzorze Wykonawcy wraz z kompletem dokumentów.

Podstawowe definicje świadczeń medycznych dla wszystkich pakietów:

1) Podstawowa opieka lekarska- Porady lekarskie internisty, pediatry lub lekarza rodzinnego w placówkach na terenie całego kraju, udostępnionych zgodnie z harmonogramem prac placówek.

Opieka lekarza powinna obejmować:

- a) przeprowadzenie badania lekarskiego: podmiotowego i przedmiotowego zgodnie z obowiązującą wiedzą medyczną, zakończone postawieniem diagnozy lub rozpoczęciem dalszego postępowania diagnostycznego,
- b) wykonanie lub zlecenie wykonania niezbędnych badań diagnostycznych zgodnie z aktualnie obowiązującą wiedzą medyczną i profilem danej specjalności medycznej,
- c) wykonanie lub zlecenie wykonania niezbędnych zabiegów leczniczych zgodnie z aktualnie obowiązującą wiedzą medyczną,
- d) edukację zdrowotną i zalecenia medyczne,
- e) wystawianie zaświadczeń, recept na leki, materiały opatrunkowe i inne.

2) Specjalistyczna opieka lekarska -Porady lekarskie realizowane będą bez skierowania, przez lekarzy specjalistów dostępnych w ramach wybranego wariantu, w placówkach na terenie całego kraju, udostępnionych zgodnie z harmonogramem prac placówek. Opieka lekarza specjalisty powinna obejmować:

- a) przeprowadzenie badania lekarskiego: podmiotowego i przedmiotowego zgodnie z obowiązującą wiedzą medyczną, zakończone postawieniem diagnozy lub rozpoczęciem dalszego postępowania diagnostycznego,
- b) wykonanie lub zlecenie wykonania niezbędnych badań diagnostycznych zgodnie z aktualnie obowiązującą wiedzą medyczną i profilem danej specjalności medycznej,
- c) wykonanie lub zlecenie wykonania niezbędnych zabiegów leczniczych zgodnie z aktualnie obowiązującą wiedzą medyczną,
- d) edukację zdrowotną i zalecenia medyczne,
- e) wystawianie zaświadczeń, recept na leki, materiały opatrunkowe i inne.

3) Testy diagnostyczne i laboratoryjne konieczne z medycznego punktu widzenia świadczenia medyczne niezbędne do postawienia diagnozy, monitorowania leczenia i/lub ustalenia właściwego postępowania terapeutycznego. Podstawowe testy diagnostyczne i laboratoryjne przeprowadzane są na podstawie skierowania od lekarza. Skierowanie na badania diagnostyczne i laboratoryjne wystawiane są w przypadkach uzasadnionych aktualnym stanem zdrowia lub w celu wykonania badań profilaktycznych zgodnie z aktualną wiedzą medyczną. Zakres testów diagnostycznych i laboratoryjnych musi uwzględniać minimalny zakres określony dla wariantu.

4) Lekarska wizyta domowa - W ramach wybranego pakietu będą przysługiwały wizyty domowe (za wyjątkiem pakietu Senior), w zakresie porady lekarskiej internisty lub lekarza rodzinnego lub pediatry udzielanej całodobowo w miejscu zamieszkania, konieczna z uwagi na stan zdrowia uniemożliwiający mu przybycie do placówki medycznej. Wizyty domowe będą dotyczyły

nagłych zachorowań lub nagłego pogorszeniu stanu zdrowia, z wyłączeniem stanów bezpośredniego zagrożenia życia. Wizyty domowe będą realizowane w zakresie terytorialnym wskazanym przez placówkę medyczną. Decyzja o konieczności realizacji wizyty domowej podejmowana jest na podstawie przeprowadzonego wywiadu. Umawianie wizyty będzie odbywało się za pośrednictwem Infolinii Medycznej.

5) Prowadzenie ciąży: opieka lekarza ginekologa, konieczne konsultacje, niezbędne badania diagnostyczne oraz czynne poradnictwo zdrowotne w zakresie fizjologii przebiegu ciąży i porodu.

6) Szczepienia. Usługa obejmuje: konsultację lekarską przed szczepieniem, szczepionkę

7) Rehabilitacja. Usługa jest realizowana na podstawie skierowania.

Zamawiający wymaga realizacji zabiegów: fizykoterapeutycznych i kinezyterapeutycznych (w tym masaż leczniczy) oraz zabiegów rehabilitacji (neurokinezyologicznej lub wad postaw – limit 3 zabiegów).

8) Transport medyczny. Usługa przysługuje w przypadku wskazań medycznych do przewiezienia Pacjenta pomiędzy Placówkami medycznymi lub do Placówki medycznej z miejsca zamieszkania Pacjenta w sytuacjach: konieczności zachowania ciągłości leczenia lub podjęcia leczenia w specjalistycznej placówce (za wyjątkiem pakietu Senior).

DODATKOWE INFORMACJE:

1. Zamawiający przedstawia zestawienie dane dotyczących struktury pracowników SGGW:

rok urodzenia	kobieta	mężczyzna
1940	0	1
1942	2	0
1943	0	2
1944	0	1
1946	0	1
1947	0	4
1948	2	5
1949	6	10
1950	4	14
1951	4	16
1952	13	20
1953	13	24
1954	23	25
1955	26	24
1956	18	30
1957	28	27
1958	32	33
1959	31	16
1960	34	25
1961	31	30
1962	40	26
1963	40	35

1964	26	21
1965	36	17
1966	31	29
1967	36	20
1968	38	33
1969	28	34
1970	40	28
1971	48	20
1972	47	32
1973	58	23
1974	43	35
1975	55	34
1976	45	32
1977	52	35
1978	47	32
1979	63	26
1980	42	26
1981	44	25
1982	40	21
1983	50	26
1984	49	27
1985	52	22
1986	38	14
1987	32	19
1988	45	19
1989	27	19
1990	15	16
1991	17	9
1992	13	6
1993	9	9
1994	8	6
1995	2	1
1996	1	1
1997	2	2
1998	1	1

Oświadczam(y), iż zapoznałem(liśmy) się z treścią i wymaganiami powyższego opisu przedmiotu zamówienia w pełni go akceptuję(emy) oraz oferuję(emy) za cenę wskazaną w formularzu ofertowym uwzględniającą wymagania opisu.

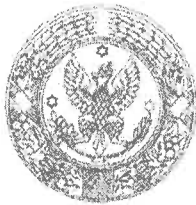
PODPIS(Y): *Dobdeman Kysiofiel* *David Konferowicz*

Warszawa, 15.01.2020

(miejscowość, data, podpis(y))

LUX MED Sp. z o.o.
02-676 Warszawa, ul. Postępu 21 C
tel. 22 450 45 00
NIP 527-252-30-80, REGON 140723603

LX2107



SZKOŁA GŁÓWNA GOSPODARSTWA WIEJSKIEGO W WARSZAWIE

Warszawa, 10.01.2020r.

Nr sprawy: **SZP.253.20.2019**
DA-ZP/ 24 /2020

Uczestnicy postępowania

Dotyczy postępowania prowadzonego zgodnie z art. 138g ust. 1 w związku z art. 138o ust. 1-4 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz.U. 2019 poz. 1843) *na*, **Zakup usługi kompleksowej opieki medycznej w formie pakietów medycznych dla pracowników Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie i członków ich rodzin**”.

Zamawiający Szkoła Główna Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie działając na podstawie art. 38 ust. 2 Ustawy przekazuje treść pytań, które wpłynęły w przedmiotowym postępowaniu wraz wyjaśnieniami.

Pytanie 1

Wykonawca zwraca się z prośbą o modyfikację warunku dotyczącego placówek własnych na terenie Warszawy.

Wykonawca prośbę motywuje tym, że w Warszawie, oprócz placówek własnych, posiada szeroką sieć podwykonawców w ramach których może świadczyć usługę dotyczącą opieki medycznej. Rozszerzenie obsługi o inne placówki wpłynie korzystnie na jakość świadczonych usług i ich dostępność.

Odpowiedź:

Zamawiający nie wyraża zgody na zmianę warunków dotyczących placówek własnych Wykonawcy na terenie Warszawy na rozszerzenie o placówki medyczne podwykonawców. Ocenie podlega ilość placówek własnych Wykonawcy, które świadczą usługi medyczne na terenie m. st. Warszawy. Jeżeli Wykonawca uważa, że szeroka sieć podwykonawców wpłynie korzystnie na jakość świadczonych usług to Zamawiający wyraża zgodę na włączenie ich do oferty, jednak nie są one brane pod uwagę przy ocenie w kryterium „Placówki własne”. W punkcie 3b) Formularza ofertowego (załącznik nr 1 do Ogłoszenia o zamówieniu) należy uwzględnić wyłącznie placówki własne uwzględniając odpowiedź na pytanie nr 54.

Pytanie 2

Wykonawca zwraca się z prośbą o przedłużenie okresu wypowiedzenia umowy z jednego miesiąca do dwóch miesięcy, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego. (§ 6 ust. 3 wzoru umowy)

Odpowiedź:

Zamawiający podtrzymuje zapisy Ogłoszenia o zamówieniu.

Pytanie 3

Wykonawca zwraca się z prośbą o obniżenie podstawy kary umownej z 20% do 10%. (§ 9 ust. 1 lit. a wzoru umowy).

Odpowiedź:

Zamawiający wyraża zgodę na obniżenie w § 9 ust. 1 lit. a wzoru umowy kary umownej do 10%.

Pytanie 4

Wykonawca zwraca się z prośbą o obniżenie kary umownej z 300 zł do 200 zł. (§ 9 ust. 1 lit. b wzoru umowy)

Odpowiedź:

Zamawiający wyraża zgodę na obniżenie w § 9 ust. 1 lit. b wzoru umowy kary umownej do 200 PLN.

Pytanie 5

Wykonawca zwraca się z prośbą o obniżenie kary umownej z 500 zł do 300 zł. (§ 9 ust. 1 lit. c wzoru umowy).

Odpowiedź:

Zamawiający wyraża zgodę na obniżenie w § 9 ust. 1 lit. c wzoru umowy kary umownej do 300 PLN

Pytanie 6

Wykonawca zwraca się z prośbą o usunięcie tego postanowienia w całości, ewentualnie wskazanie „powszechnie obowiązujących przepisów prawa” na podstawie których możliwe będzie nałożenie kary umownej na Zamawiającego (§ 9 ust. 2 wzoru umowy).

Odpowiedź:

Zamawiający wykreśla z §9 wzoru umowy (załącznik nr 6) ustęp 2.

Pytanie 7

Wykonawca zwraca się z prośbą o objęcie obowiązkiem zachowania poufności obydwu stron umowy i stosowną zmianę postanowień:

- ust. 1: „Strony zobowiązują się do bezwzględnego (...) opublikowane przez Stronę.”
- ust. 2: „W przypadku (...) Strona może naliczyć drugiej Stronie (...)” (§ 11 ust. 1 i 2 wzoru umowy)

Odpowiedź:

Zamawiający podtrzymuje zapisy Ogłoszenia o zamówieniu.

Pytanie 8

Wykonawca zwraca się o zmianę zdania drugiego w następujący sposób:
„W przypadku nieosiągnięcia porozumienia (...) sąd powszechny miejscowo właściwy dla siedziby powoda.” (§ 13 ust. 3 wzoru umowy).

Odpowiedź:

Zamawiający podtrzymuje zapisy Ogłoszenia o zamówieniu.

Pytanie 9

Wykonawca zwraca się z prośbą o rezygnację z wymogu przedstawienia umowy regulującej współpracę wykonawców. W sytuacji wyboru oferty Wykonawcy, wykonawca zobowiąże się do przedstawienia stosowanego oświadczenia regulującego zasady współpracy pomiędzy Wykonawcami (IX ust 5 ogłoszenia o zamówieniu).

Odpowiedź:

Zamawiający podtrzymuje zapisy Ogłoszenia o zamówieniu.

Pytanie 10

Wykonawca zwraca się z prośbą o wykreślenie zapisu dotyczącego kary umownej.

Prośba motywowana jest tym, że w wyniku występowania dwóch administratorów danych, nie jest zasadnym aby kara była jednostronna i aby w ogóle można było ją zastosować w kontekście wykupienia usługi medycznej dla pracowników. Ponadto zgodnie z interpretacją UODO (poradnik dla pracodawców) w przypadku dodatkowego świadczenia pracodawca udostępnia dane a nie powierza. (załącznik nr 6 umowy § 9.2).

Odpowiedź:

Zamawiający podtrzymuje zapisy Ogłoszenia o zamówieniu.

Pytanie 11

Wykonawca zwraca się z prośbą o wykreślenie zapisu dotyczącego kary umownej.
Urząd Ochrony Danych Osobowych w wydany Poradniku dla Pracodawców zajął stanowisko w zakresie przekazywania danych osobowych przez pracodawców do firm oferujących różnego rodzaju udogodnienia, m.in. prywatną opiekę medyczną. Nowa interpretacja UODO wskazuje na

udostępnienie danych osobowych przez pracodawców za zgodą pracowników. W związku z faktem, iż korzystanie z tych udogodnień jest w pełni dobrowolne, pracodawca nie może udostępnić danych osobowych pracowników bez ich wiedzy i zgody na rzecz podmiotów świadczących te usługi. Udostępnienie danych osobowych przez pracodawcę odbywa się na podstawie zgody wyrażonej przez pracownika. Przetwarzanie przez podmioty świadczące tego typu usługi danych osobowych pracowników lub innych osób zgłoszonych do programu odbywa się zatem na podstawie uprzednio wyrażonej przez nich zgody, tj. na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO. Podmioty te stają się administratorami danych osobowych osób korzystających z ich usług, niemniej jednak wszelkie roszczenia z tytułu zawartych umów przysługują im względem pracodawców, a nie pracowników będących beneficjentami usług. Konsekwencją uznania takiego podmiotu za administratora danych osobowych jest konieczność stwierdzenia, że takie podmioty są zobowiązane do informowania osób, których dane dotyczą o okolicznościach wskazanych w art. 13 RODO. Jednocześnie nie ma tu zastosowania instytucja powierzenia przetwarzania danych osobowych. Podkreślić należy, że istota powierzenia przetwarzania danych osobowych polega m.in. na tym, że nie jest wymagane uzyskanie zgody osoby, której dane dotyczą, na powierzenie jej danych. (załącznik nr 7 umowa powierzenia przetwarzania)

Odpowiedź:

Zamawiający wykreśla z §9 wzoru umowy (załącznik nr 6) ustęp 2 oraz usuwa załącznik nr 7 - Wzór umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych, co jest równoznaczne z rezygnacją z jej zawarcia z wykonawcą.

Pytanie 12

Czy Zamawiający wyraża zgodę na realizację wybranych usług w placówkach współpracujących z Wykonawcą? (zał. nr 3 - opz, punkt 1 i 2)

Odpowiedź:

Zamawiający informuje, iż w Rozdziale IV Ogłoszenia o zamówienia umożliwił Wykonawcy wykonywanie zamówienia za pomocą podwykonawców, ewentualnie złożenie oferty przez konsorcjum wykonawców.

Pytanie 13

Czy zamawiający wyraża zgodę na realizację wybranych usług z zakresu prowadzenia ciąży za zwrotem kosztów?" (zał. nr 3 - opz, strona 35, „prowadzenie ciąży)

Odpowiedź:

Zamawiający nie wyraża zgody.

Pytanie 14

Czy Zamawiający wyraża zgodę na realizację wybranych usług w placówkach współpracujących z Wykonawcą? (załącznik nr 6 umowa par 4.2-3).

Odpowiedź:

Zamawiający informuje, iż w Rozdziale IV Ogłoszenia o zamówienia umożliwił Wykonawcy wykonywanie zamówienia za pomocą podwykonawców, ewentualnie złożenie oferty przez konsorcjum wykonawców.

Pytanie 15

Czy Zamawiający zgodzi się na korzystanie ze wzoru Wykonawcy listy uprawnionych? (załącznik nr 6 umowa par 5).

Odpowiedź:

Zamawiający wyraża zgodę na korzystanie ze wzoru Wykonawcy listy uprawnionych.

Pytanie 16

W związku koniecznością przechowywania oświadczeń osób uprawnionych, wykonawca zwraca się z prośbą o udzielenie informacji co do miejsca przechowywania tych oświadczeń. Wykonawca wskazuje, że oświadczenia mogłyby być przechowywane po stronie Zamawiającego, udostępniane jedynie na żądanie wykonawcy.

Odpowiedź:

Zamawiający wyraża zgodę na przechowywanie oświadczeń.

Pytanie 17

Wykonawca zwraca się z prośbą o skrócenie terminów płatności wynagrodzenia z 30 na 14 dni.

Odpowiedź:

Zamawiający podtrzymuje zapisy Ogłoszenia o zamówieniu.

Pytanie 18

Wykonawca zwraca się z prośbą o wydłużenie czasu na złożenie oferty do 10.01.2020

Odpowiedź:

Termin składania i otwarcia ofert został przesunięty na dzień 17.01.2020r.

Pytanie 19

W nawiązaniu do ogłoszenia o zamówieniu (SZP.253.20.2019), zamieszczonego na państwa stronie, bardzo proszę o przesłanie wersji edytowalnych dokumentów tam zamieszczonych. Pozwoli nam to nanieść propozycje naszych rozwiązań w sposób czytelny.

Odpowiedź:

Zamawiający informuje, iż zamieścił na stronie internetowej Zamawiającego edytowalną wersję Formularza ofertowego, Formularza kalkulacji ceny ofertowej, Oświadczenia Wykonawcy o niepodleganiu wykluczeniu oraz Oświadczenia Wykonawcy o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu.

Pytanie 20

Kto będzie finansował pakiety medyczne dla pracowników?

Odpowiedź:

Pakiety medyczne dla pracowników i członków ich rodzin będą finansowane przez pracowników. Składka będzie opłacana ze środków własnych pracownika i potrącana z jego wynagrodzenia. Płatność dokonywana przez Zamawiającego jednym przelewem.

Pytanie 21

Jaki jest minimalny czas posiadania przez pracownika i członka rodziny pakietu medycznego?

Odpowiedź:

Minimalny czas posiadania przez pracownika i członków rodziny pakietu wynosi 12 miesięcy. Wyjątek stanowi ustanie zatrudnienia danego pracownika oraz wyjątkowa sytuacja pracownika (ekonomiczna, rodzinna), która powinna być rozpatrywana indywidualnie przez Wykonawcę.

Pytanie 22

Zwracam się z uprzejmą prośbą o zmianę terminu składania ofert i wyznaczenie go na dzień 17.01.2020 r., godz. 11:30.

Odpowiedź:

Termin składania i otwarcia ofert został przesunięty na 17.01.2020r.

Pytanie 23

W związku z ogłoszeniem postępowania na zakup usługi kompleksowej opieki medycznej w formie pakietów medycznych dla pracowników Szkoły Głównej Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie i członków ich rodzin, zwracamy się z uprzejmą prośbą o udostępnienie w wersji word następujących dokumentów: ogłoszenie o zamówieniu, opis przedmiotu zamówienia, wzór umowy oraz wzór umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych wraz z załącznikami. Posiadanie wskazanych dokumentów w wersji word bardzo ułatwi nam procedowanie postępowania wewnątrz naszej firmy. Mamy świadomość, że bez Państwa wiedzy nie możemy zmieniać w nich czegokolwiek.

Dodatkowo prosimy również o udostępnienie poniższych załączników w wersji word, które są wymagane przez zamawiającego do złożenia przez oferentów:

formularz ofertowy

formularz cenowy

oświadczenie wykonawcy o niepodleganiu wyłączeniu

oświadczenie wykonawcy dot. Spełnienia warunków udziału w postępowaniu

Odpowiedź:

Zamawiający informuje, iż zamieścił na stronie internetowej Zamawiającego edytowalną wersję Formularza ofertowego, Formularza kalkulacji ceny ofertowej, Oświadczenia Wykonawcy o niepodleganiu wykluczeniu oraz Oświadczenia Wykonawcy o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu.

Pytanie 24

Wykonawca zwraca się z prośbą o udostępnienie treści ogłoszenia oraz wszystkich załączników w edytowalnej wersji plików.

Równocześnie Wykonawca zwraca się z pytaniem czy zakres aktualnie obowiązujących pakietów medycznych jest tożsamy z tym przedstawionym w zamówieniu.

Odpowiedź:

Zamawiający informuje, iż zamieścił na stronie internetowej Zamawiającego edytowalną wersję Formularza ofertowego, Formularza kalkulacji ceny ofertowej, Oświadczenia Wykonawcy o niepodleganiu wykluczeniu oraz Oświadczenia Wykonawcy o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu.

Zamawiający przedstawił szczegółowy zakres pakietów medycznych w ogłoszeniu o zamówieniu w załączniku nr 3 – Opis przedmiotu zamówienia. Zakres pakietów medycznych jest zbliżony do aktualnie obowiązujących pakietów medycznych.

Pytanie 25

Czy Zamawiający wyraża zgodę na zmianę w §2 ust. 2 Umowy poprzez nadanie mu następującego brzmienia?

„Dane Osobowe – dane osobowe Osób Uprawnionych przekazywane Wykonawcy w Wykazie Osób Uprawnionych, obejmujące imiona, nazwisko, numer PESEL, datę urodzenia (w przypadku Osób Uprawnionych nieposiadających numeru PESEL), adres zamieszkania, a w przypadku Członka Rodziny – także stopień pokrewieństwa z Pracownikiem.”

Odpowiedź:

Zamawiający podtrzymuje zapisy Ogłoszenia o zamówieniu.

Pytanie 26

Czy Zamawiający wyraża zgodę na zmianę w §2 ust. 10 Umowy poprzez nadanie mu następującego brzmienia?

„Wykaz Osób Uprawnionych – imienna lista zawierająca imiona, nazwiska, nr PESEL (lub datę urodzenia, gdy osoba nie posiada numeru PESEL), adres zamieszkania Osób Uprawnionych oraz rodzaje pakietów i wariantów, a w przypadku Członków Rodziny – także stopień pokrewieństwa z Pracownikiem.”

Odpowiedź:

Zamawiający podtrzymuje zapisy Ogłoszenia o zamówieniu

Pytanie 27

Czy Zamawiający wyraża zgodę na usunięcie w §9 Umowy ust. 2 w całości?

Odpowiedź:

Tak, zgodnie z odpowiedzią na pytanie 11.

Pytanie 28

Czy Zamawiający wyraża zgodę na usunięcie Załącznika nr 7 „Wzór umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych” oraz modyfikację §11 Umowy poprzez wprowadzenie zmiany: „§11 ZACHOWANIE POUFNOŚCI I OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH”, a także zawarcie w §11 Umowy poniższych postanowień?

„3. Przetwarzając dane osobowe Osób Uprawnionych, Strony zobowiązane są do stosowania przepisów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (zwanego dalej „Rozporządzeniem”).

4. Zamawiający oświadcza, że posiada podstawę prawną do przetwarzania danych Osób Uprawnionych w charakterze administratora danych w rozumieniu art. 4 ust. 7 Rozporządzenia i tym samym spoczywają na nim wszystkie obowiązki administratora danych osobowych, jakie wynikają z przepisów Rozporządzenia.
5. W celu wykonania Umowy, Zamawiający udostępni Wykonawcy dane osobowe Osób Uprawnionych. Zakres danych udostępnianych Wykonawcy został określony w Wykazie Osób Uprawnionych, o którym mowa w Umowie.
6. Zamawiający oświadcza, że będzie udostępniał Wykonawcy dane osobowe dotyczące tylko tych Osób Uprawnionych, które wyraziły chęć objęcia opieką zdrowotną.
7. W celu uniknięcia wątpliwości, z chwilą udostępnienia danych Wykonawca staje się ich administratorem w rozumieniu art. 4 pkt 7 Rozporządzenia. Celem przetwarzania danych przez Wykonawcę jest udzielanie świadczeń zdrowotnych i zarządzanie tymi świadczeniami. Wykonawca przetwarza dane Osób Uprawnionych na podstawie przepisu art. 9 ust. 2 lit. h Rozporządzenia.
8. Strony zobowiązują się na bieżąco śledzić zmiany regulacji ochrony danych osobowych i dostosowywać sposób przetwarzania danych, w tym w szczególności procedury wewnętrzne i sposoby zabezpieczenia danych osobowych do aktualnych wymagań prawnych.
9. Zamawiający zobowiązuje się przekazywać dane osobowe Osób Uprawnionych do Wykonawcy w sposób zapewniający bezpieczeństwo przetwarzania tych danych poprzez wdrożenie odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych, adekwatnych do rodzaju przetwarzanych danych oraz ryzyka naruszenia praw osób, których te dane dotyczą, w szczególności poprzez stosowanie szyfrowania.
10. W przypadku sporów, roszczeń, skarg związanych z przetwarzaniem danych osobowych Osób Uprawnionych w związku z realizacją Umowy, Strony zobowiązane są informować się nawzajem oraz wspierać w udzielaniu wyjaśnień, dostarczaniu dokumentów oraz wykonywać inne czynności, jeżeli będą konieczne do obrony przed tymi roszczeniami.
11. Strony zobowiązują się niezwłocznie nawzajem informować o stwierdzonym naruszeniu bezpieczeństwa ochrony danych osobowych Osób Uprawnionych, jeżeli naruszenie to może mieć wpływ na realizację obowiązków przez drugą Stronę lub może skutkować jej odpowiedzialnością.
12. Strony ustalają, że punktami kontaktowymi pomiędzy Stronami w związku z Umową w zakresie odnoszącym się do ochrony danych osobowych są:
- ze strony Wykonawcy: Inspektor ochrony danych dostępny pod adresem
 - ze strony Zamawiającego:
13. W celu zapewnienia przestrzegania przez Wykonawcę przepisów prawa ochrony danych osobowych oraz regulujących działalność Wykonawcy jako podmiotu leczniczego, Wykonawca nie będzie umieszczał w raportach ani udostępniał Zamawiającemu danych osobowych Osób Uprawnionych, takich jak w szczególności informacji o sposobie korzystania z opieki zdrowotnej (np. zarezerwowane czy zrealizowane wizyty), chyba że Zamawiający przedstawi Wykonawcy pisemne oświadczenie Osoby Uprawnionej upoważniające Wykonawcę do udzielania Zamawiającemu informacji o stanie zdrowia Osoby Uprawnionej.
14. Każda ze Stron ponosi odpowiedzialność za przetwarzanie danych osobowych Osób Uprawnionych, zgodnie z odpowiednimi przepisami Kodeksu Cywilnego oraz art. 82 Rozporządzenia.

Uzasadnienie:

Wykonawca, jako podmiot wykonujący działalność leczniczą, przetwarza dane osobowe Osób Uprawnionych na podstawie art. 9 ust. 2 lit. h Rozporządzenia. Wykonawca jest administratorem danych osobowych osób, na rzecz których udziela świadczeń zdrowotnych. Wykonawca samodzielnie decyduje o celach i sposobach przetwarzania danych osobowych. Wobec tego do współpracy Stron w zakresie odnoszącym się do przetwarzania danych osobowych Osób Uprawnionych nie znajdzie zastosowania dołączona przez Zamawiającego (jako Załącznik nr 7) umowa powierzenia przetwarzania, w której Wykonawca został określony jako podmiot przetwarzający.

Pragniemy wskazać, że rola podmiotu leczniczego jako samodzielnego, niezależnego administratora danych osobowych osób, na rzecz których udziela świadczeń zdrowotnych, została potwierdzona w wydany przez Urząd Ochrony Danych Osobowych poradniku „Ochrona danych osobowych w miejscu pracy. Poradnik dla pracodawców” na str. 32:

„Zaznaczyć należy, że pracodawca przetwarza dane osobowe pracowników w zakresie i celu niezbędnym dla wykonania ciążących na nim obowiązków wynikających ze stosunku pracy. Natomiast usługodawcy przetwarzają dane osobowe pracowników w celu i zakresie świadczonych przez nich usług. **Mamy więc tutaj do czynienia z dwoma odrębnymi zbiorami danych osobowych prowadzonymi przez odrębnych administratorów danych.** Pracodawca nie może więc zażądać od podmiotów medycznych czy ubezpieczycieli, z którymi ma podpisaną umowę na świadczenie usług wobec swoich pracowników, przekazania danych osobowych np. na temat ich zdrowia.”

Zamawiający wskazał, że jest administratorem danych osobowych Osób Uprawnionych, tj. zarówno Pracowników, jak i Członków Rodzin. Wobec tego proponujemy umieszczenie w Umowie postanowień odnoszących się do współpracy stron w tym zakresie.

Odpowiedź:

Zamawiający rezygnuje z załącznika nr 7, zgodnie z odpowiedzią na pytanie 11. Jednocześnie w §11 wzoru umowy (załącznik nr 6) dodaje się ust. 3 - 11 w następującym brzmieniu:

„3. Przetwarzając dane osobowe Osób Uprawnionych, Strony zobowiązane są do stosowania przepisów Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (zwanego dalej „Rozporządzeniem”).

4. Zamawiający oświadcza, że posiada podstawę prawną do przetwarzania danych Osób Uprawnionych w charakterze administratora danych w rozumieniu art. 4 ust. 7 Rozporządzenia i tym samym spoczywają na nim wszystkie obowiązki administratora danych osobowych, jakie wynikają z przepisów Rozporządzenia.

5. W celu wykonania Umowy, Zamawiający udostępni Wykonawcy dane osobowe Osób Uprawnionych. Zakres danych udostępnianych Wykonawcy został określony w Wykazie Osób Uprawnionych, o którym mowa w Umowie.

6. Zamawiający oświadcza, że będzie udostępniał Wykonawcy dane osobowe dotyczące tylko tych Osób Uprawnionych, które wyraziły chęć objęcia opieką zdrowotną.

7. W celu uniknięcia wątpliwości, z chwilą udostępnienia danych Wykonawca staje się ich administratorem w rozumieniu art. 4 pkt 7 Rozporządzenia. Celem przetwarzania danych przez Wykonawcę jest udzielanie świadczeń zdrowotnych i zarządzanie tymi świadczeniami. Wykonawca przetwarza dane Osób Uprawnionych na podstawie przepisu art. 9 ust. 2 lit. h Rozporządzenia.

8. Strony zobowiązują się na bieżąco śledzić zmiany regulacji ochrony danych osobowych i dostosowywać sposób przetwarzania danych, w tym w szczególności procedury wewnętrzne i sposoby zabezpieczenia danych osobowych do aktualnych wymagań prawnych.

9. W przypadku sporów, roszczeń, skarg związanych z przetwarzaniem danych osobowych Osób Uprawnionych w związku z realizacją Umowy, Strony zobowiązane są informować się nawzajem oraz wspierać w udzielaniu wyjaśnień, dostarczaniu dokumentów oraz wykonywać inne czynności, jeżeli będą konieczne do obrony przed tymi roszczeniami.

10. Strony zobowiązują się niezwłocznie nawzajem informować o stwierdzonym naruszeniu bezpieczeństwa ochrony danych osobowych Osób Uprawnionych, jeżeli naruszenie to może mieć wpływ na realizację obowiązków przez drugą Stronę lub może skutkować jej odpowiedzialnością.

11. W celu zapewnienia przestrzegania przez Wykonawcę przepisów prawa ochrony danych osobowych oraz regulujących działalność Wykonawcy jako podmiotu leczniczego, Wykonawca nie będzie umieszczał w raportach ani udostępniał Zamawiającemu danych osobowych Osób Uprawnionych, takich jak w szczególności informacji o sposobie korzystania z opieki zdrowotnej (np. zarezerwowane czy zrealizowane wizyty), chyba że Zamawiający przedstawi Wykonawcy pisemne oświadczenie Osoby Uprawnionej upoważniające Wykonawcę do udzielania Zamawiającemu informacji o stanie zdrowia Osoby Uprawnionej.

Pytanie 29

Prośba o potwierdzenie, że zabiegi ambulatoryjne/pielęgniarskie oraz rehabilitacyjne są dostępne wyłącznie na podstawie skierowania od lekarza placówki Wykonawcy, podobnie jak badania laboratoryjne i diagnostyczne.

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza, że badania laboratoryjne i diagnostyczne, zabiegi ambulatoryjne/pielęgniarskie oraz rehabilitacyjne są dostępne na podstawie skierowania od lekarza.

Pytanie 30

Wnioskujemy, aby wybrani specjaliści dla dzieci byli dostępni za skierowaniem od lekarza pediatry z uwagi na ograniczoną dostępność do tych specjalistów.

Odpowiedź:

Zamawiający wyraża zgodę na wprowadzenie skierowań od lekarza pediatry do specjalistów dziecięcych za wyjątkiem specjalistów podstawowych, do których nie będzie wymagane skierowanie, tj. chirurg, dermatolog, ginekolog od 16 r.ż., laryngolog, neurolog, okulista, ortopeda.

Pytanie 31

Wnioskujemy o ustalenie limitu wizyt do 3 łącznie w roku dla grupy specjalistów: psycholog, psychiatra, seksuolog, androlog i logopeda. Wynika to z faktu prowadzenia w wielu wypadkach terapii przez tych specjalistów – brak limitu wpłynie znacząco na cenę pakietu, a praktyka rynkowa jest taka, że te usługi są limitowane.

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza wprowadzenie limitu wizyt do 3 łącznie w okresie 12 miesięcy. Limit zostaje odnowiony dla każdego 12 miesięcznego okresu w przypadku umowy 2-letniej.

Pytanie 32

Wnioskujemy o ustalenie limitu wizyt do 3 łącznie w roku do dietetyka – brak limitu wpłynie znacząco na cenę pakietu

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza wprowadzenie limitu wizyt do 3 łącznie w okresie 12 miesięcy. Limit zostaje odnowiony dla każdego 12 miesięcznego okresu w przypadku umowy 2-letniej.

Pytanie 33

Z uwagi na brak wymienienia dokładnych nazw zabiegów rehabilitacyjnych jakich oczekuje Zamawiający wnioskujemy, aby były to zabiegi zaproponowane przez Wykonawcę mieszczące się w zakresie ogólnym określonym przez Zamawiającego.

Odpowiedź:

Zamawiający wymaga realizacji zabiegów: fizykoterapeutycznych i kinezyterapeutycznych (w tym masaż leczniczy) oraz zabiegów rehabilitacji (neurokinezyjologicznej lub wad postaw – limit 3 zabiegów). Usługa jest limitowana do 30 zabiegów w ciągu 12 miesięcy. Limit zostaje odnowiony dla każdego 12 miesięcznego okresu w przypadku umowy 2-letniej.

Pytanie 34

Wnioskujemy, aby karetka pogotowia była dostępna do miejsca pracy pracowników na terenie Warszawy

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza, że usługa pogotowia jest realizowana do zakładu pracy. Decyzję o wysłaniu karetki pogotowia podejmuje dyspozytor na podstawie wskazań medycznych świadczących o nagłym pogorszeniu się stanu zdrowia. Celem interwencji jest udzielenie pacjentowi pilnej pomocy medycznej, a w przypadku konieczności dalszej diagnostyki przewiezienie pacjenta do wskazanej przez Wykonawcę placówki bądź szpitala.

Usługa ta nie zastępuje świadczeń realizowanych w ramach Państwowego Systemu Ratownictwa Medycznego.

Pytanie 35

Wnioskujemy o skrócenie terminu płatności do 14 dni od daty wystawienia faktury – zwracamy uwagę, że faktura będzie przesyłana w formie elektronicznej, więc będzie u Zamawiającego w dniu wystawienia.

Odpowiedź:

Zamawiający podtrzymuje zapisy Ogłoszenia o zamówieniu.

Pytanie 36

Wnioskujemy zgodnie z praktyką rynkową o ustalenie górnego limitu wieku dla pracownika i oraz członków rodziny, gdyż OPZ przewiduje jedynie limit wiekowy tylko dla dzieci. Proponujemy górny limit wieku dla partnera oraz pracownika jako 70 r.ż. Mając na uwadze fakt, iż jest grupa pracowników, którzy ten wiek przekroczyli proponujemy ustalenie wyższego limitu dla 10 pracowników – do 85 r.ż.

Odpowiedź:

Zamawiający podtrzymuje zapisy ogłoszenia o zamówieniu.

Pytanie 37

Zgodnie z praktyką rynkową wnioskujemy o usunięcie kar umownych określonych w § 9 oraz kary za poufność z § 11. Zwracamy uwagę, że w przypadku nie wywiązania się z zapewnienia terminów zgodnych z SLA Pacjentowi przysługuje prawo do zwrotu 100% poniesionych kosztów, więc dodatkowe kary nie znajdują uzasadnienia.

Odpowiedź:

Zamawiający podtrzymuje zapisy Ogłoszenia o zamówieniu.

Pytanie 38

Wnioskujemy o zmianę terminu wypowiedzenia na 3 miesiące.

Odpowiedź:

Zamawiający podtrzymuje zapisy Ogłoszenia o zamówieniu.

Pytanie 39

Wnioskujemy o możliwość wprowadzenia do Umowy naszych standardowych załączników: OWU, wzór listy zgłoszeniowej, Regulamin refundacji, Wniosek o Refundację, Regulamin przesyłania e-fv?

Odpowiedź:

Zamawiający wyraża zgodę pod warunkiem zgodności treści wymienionych powyżej załączników z treścią Ogłoszenia o zamówieniu.

Pytanie 40

Zgodnie z praktyką rynkową wnioskujemy o modyfikację ust. 10 w § 7 na: Za dzień zapłaty uważa się dzień wpłynięcia pieniędzy na konto Wykonawcy

Odpowiedź:

Zamawiający podtrzymuje zapisy Ogłoszenia o zamówieniu.

Pytanie 41

Załącznik nr 6 wzór Umowy: Wykonawca wnioskuje o zmianę zapisu pierwszego zdania punktu 3 paragraf 4 **Oświadczenia i zobowiązania Wykonawcy** poprzez nadanie mu nowego brzmienia:

W przypadku niewywiązania się przez Wykonawcę z obowiązku oznaczonego w ust. 2 powyżej, Osoby Uprawnione będą miały prawo skorzystać z usług dowolnego, wybranego przez siebie podmiotu świadczącego usługi medyczne po uprzedniej autoryzacji przez Call Center Wykonawcy.

Odpowiedź:

Zamawiający podtrzymuje zapisy Ogłoszenia o zamówieniu.

Pytanie 42

Załącznik nr 6 wzór Umowy: Wykonawca wnioskuje o zmianę zapisu paragrafu 9 **Kary Umowne:**

- ☐ 1 a- Zmniejszenie wysokości kary do 10 %,
- ☐ 1 b- zmniejszenie wysokości kwoty na 100 zł na każdy dzień opóźnienia
- ☐ 1 c- wykreślenie punktu ze względu na brak wskazanego arbitra

Odpowiedź:

Odpowiedzi na pytanie 3, 4, 5.

Pytanie 43

Załącznik nr 6 wzór Umowy: Prosimy o wyjaśnienie zapisu paragrafu 9 **Kary Umowne** punkt 3: Jakie są intencje zapisu, gdzie jest przestrzeń na zgłoszenie faktu i działania naprawcze po stronie Wykonawcy?

Odpowiedź:

Zamawiający podtrzymuje zapisy Ogłoszenia o zamówieniu.

Są to standardowe zapisy odnoszące się do kar umownych i możliwości ich potrącenia przez Zamawiającego.

Pytanie 44

Załącznik nr 6 wzór Umowy: Wykonawca wnioskuje o wykreślenie z paragrafu 9 **Kary Umowne** punktu 5.

Odpowiedź:

Zamawiający podtrzymuje zapisy Ogłoszenia o zamówieniu.

Pytanie 45

Załącznik nr 6 wzór Umowy: Paragraf 11 **Zachowanie Poufności:** Prosimy o podanie przykładu, na podstawie którego naliczono by kary.

Odpowiedź:

Poufność - obszar bezpieczeństwa, w którym dane nie powinny być udostępniane lub ujawniane nieuprawnionym osobom, procesom lub innym podmiotom.

Pytanie 46

Załącznik nr 6 wzór Umowy: Paragraf 3 Przedmiot Umowy punkt 2: Wykonawca wnioskuje o zmianę zapisu przez nadanie mu nowego brzmienia:

Usługi będą świadczone w placówkach będących w dyspozycji wykonawcy- aktualny wykaz placówek na dzień wejścia w życie umowy stanowi załącznik nr 4 do niniejszej umowy i jest dostępny na stronie internetowej Wykonawcy; Wykonawca zobowiązany jest do niezwłocznego aktualizowania listy placówek w okresie obowiązywania umowy na swojej stronie internetowej; Wykonawca zobowiązuje

się do zapewnienia osobom Uprawnionym możliwości korzystania przez cały okres obowiązywania umowy z usług we wszystkich placówkach Wykonawcy na terenie całej Polski.

Odpowiedź:

Zamawiający podtrzymuje zapisy Ogłoszenia o zamówieniu.

Pytanie 47

Załącznik nr 7 wzór Umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych:

Wykonawca kieruje wniosek do Zamawiającego o zmianę zapisów w umowie w związku z poniższym:

██████████ jako Wykonawca nie występuje w stosunku do Zamawiającego jako podmiot przetwarzający. Uważamy, że jesteśmy odrębnym administratorem.

Placówka medyczna nie może przetwarzać danych w imieniu klienta/pracodawcy, ponieważ działa na podstawie odrębnych przepisów prawa. Przetwarza dane osobowe przekazane przez Zleceniodawcę we własnych celach, w tym w celu świadczenia usług medycznych bezpośrednio na podstawie przepisów prawa i staje się samodzielnym administratorem tych danych osobowych.

██████████, jako podmiot wykonujący działalność leczniczą, przetwarza dane osobowe między innymi w celu udzielania świadczeń zdrowotnych, dokonywania rozliczeń z tego tytułu oraz prowadzenia, przechowywania i udostępniania dokumentacji medycznej na podstawie art. 9 ust. 2 lit. h Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (dalej „Rozporządzenie”), art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2017 r. poz. 1318) oraz Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2015 r. poz. 2069).

Stanowisko to zgodne jest z pojęciem administratora w RODO, za którego uznaje się osobę fizyczną lub prawną, organ publiczny, jednostkę lub inny podmiot, który samodzielnie lub wspólnie z innymi ustala cele i sposoby przetwarzania danych osobowych.

Aby podmiot leczniczy mógł zostać uznany za podmiot przetwarzający, któremu klient/pracodawca powierza przetwarzanie danych, podmiot leczniczy musiałby dokonywać określonych czynności przetwarzania w imieniu klienta/pracodawcy. Tym czasem przetwarzanie danych przez podmiot leczniczy przy realizacji usług określonych w zawartych z klientem/pracodawcą umowach nie wiąże się z wykonywaniem przez podmiot leczniczy jakichkolwiek czynności przetwarzania danych w imieniu klienta/pracodawcy, lecz z wykonywaniem tych czynności przez podmiot leczniczy we własnym imieniu – samodzielnie ustalając cele i sposoby przetwarzania danych.

Nasze koncepcje przetwarzania danych to:

1. W zakresie medycyny pracy – relacja ADO-ADO i udostępnienie danych.
2. W zakresie pozostałych świadczeń – powierzenie przetwarzania danych osobowych w zakresie przede wszystkim ich zbierania w imieniu ██████████ – w relacji ██████████ jako administrator danych; a Zamawiający jako podmiot przetwarzający (odwrotnie niż w zaproponowanej umowie).

Odpowiedź:

Zamawiający rezygnuje z załącznika nr 7, zgodnie z odpowiedzią na pytanie 11.

Pytanie 48

W uzupełnieniu do pytania 39 informujemy, iż jeśli Zamawiający wyrazi zgodę na nasze załączniki w przypadku rozbieżności pomiędzy Ogólnymi Warunkami Udzielania Świadczeń Zdrowotnych (OWU), a Umową rozstrzygające znaczenie mają postanowienia Umowy.

Odpowiedź:

Rozstrzygające znaczenie mają postanowienia Umowy.

Pytanie 49

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na dopisanie do wzoru umowy poniższego paragrafu dotyczącego wystawiania e-faktur?

§ E-Faktura

1. W zakresie wynagrodzenia opisanego w § ... ust., Zleceniodawca wyraża zgodę na otrzymywanie faktur, duplikatów faktur oraz korekt faktur w formie elektronicznej, zgodnie z ustawą o podatku od towarów i usług (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 710 z późn. zm.).
2. Zasady przysyłania faktur w formie elektronicznej przez Zleceniobiorcę określa Regulamin przysyłania faktur w formie elektronicznej, stanowiący Załącznik nr ... do niniejszej Umowy.
3. Zleceniobiorca prześle Zleceniodawcy fakturę w formie elektronicznej na adres e-mail wskazany w § ... ust.....
4. Zmiana powyższego adresu e-mail nie stanowi zmiany Umowy, jednakże dla jej skuteczności wymagane jest powiadomienie Zleceniobiorcy w formie pisemnej w trybie opisanym w Regulaminie przysyłania faktur w formie elektronicznej. Skutki braku przekazania informacji o zmianie adresu e-mail, o którym mowa powyżej, obciążają bezpośrednio Zleceniodawcę.
5. Zleceniodawca ma prawo wycofać zgodę na przysyłanie faktur w formie elektronicznej po wcześniejszym zawiadomieniu Zleceniobiorcy w trybie określonym w Regulaminie przysyłania faktur w formie elektronicznej. W przypadku wycofania zgody Zleceniobiorca traci możliwość wystawiania faktur w formie elektronicznej ze skutkiem od następnego okresu rozliczeniowego po otrzymaniu powiadomienia.

Odpowiedź:

Zamawiający podtrzymuje zapisy Ogłoszenia o zamówieniu.

Pytanie 50

Dot. wzór umowy §7 ust 12

Zwracamy się z prośbą o usunięcie powyższego ustępu ze względu na fakt że każdy z klientów posiada indywidualny rachunek przypisany do każdego kontrahenta

Odpowiedź:

Zamawiający podtrzymuje zapisy Ogłoszenia o zamówieniu.

Pytanie 51

Dot. wzór umowy §11 ust 2

Zwracamy się z prośbą o modyfikację zapisu na

W przypadku naruszenia zapisów ust 1 Zamawiający może naliczyć karę umowną.

Łączna odpowiedzialność Wykonawcy z tytułu naruszenia zobowiązania do zachowania poufności (w tym z tytułu kar umownych lub odszkodowań) nie może przekroczyć kwoty PLN 100.000

Odpowiedź:

Zamawiający podtrzymuje zapisy Ogłoszenia o zamówieniu.

Pytanie 52

Dot. ogłoszenie ust. XII pkt 3 ppkt C

Z uwagi na różną interpretację zapisów przez niektórych operatorów medycznych, co ma bezpośredni wpływ na ponoszone przez Wykonawcę koszty i oferowaną przez niego cenę, ale w konsekwencji ma również bezpośrednie przełożenie na oferowaną przez niego usługę oczekiwaną przez Zamawiającego zwracamy się z uprzejmą prośbą o potwierdzenie, że we wskazanym powyżej zapisie Zamawiający oczekuje złożenia jako załącznika do oferty zakresu który będzie zawierał w całości oczekiwany przez Zamawiającego zakres usług.

Odpowiedź:

Zamawiający podtrzymuje zapisy Ogłoszenia o zamówieniu.

Pytanie 53

Dot. OPZ kolumna „zakres usług” pozycja dodatkowe zniżki na usługi medyczne poza pakietem – 10%

Prosimy o potwierdzenie, że Zamawiający oczekuje jednej zniżki w wysokości 10%, a nie różnych rabatów na poszczególne usługi które nie będą wchodziły w zakres abonamentu osoby uprawnionej.

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza, że oczekuje jednej zniżki w wysokości 10% na usługi medyczne poza pakietem, które świadczone są przez Wykonawcę.

Pytanie 54

Chcemy zauważyć, że nie jest jasne, co należy rozumieć pod pojęciem zwrotów: „placówki własne” oraz „w dyspozycji Wykonawcy” i „do dyspozycji Zamawiającego”, o których mowa w pkt XVII ogłoszenia - „Ocena ofert” ppkt 2) „Kryterium „Placówki własne””. Czy Zamawiający ma na myśli w zakresie opisu tego kryterium: „placówki własne Wykonawcy”, tj. placówki medyczne będące własnością Wykonawcy, a tym samym w ww. kryterium nie będą brane pod uwagę i punktowane placówki podwykonawcze Wykonawcy, należące do innych podmiotów wykonujących działalność leczniczą, z którym Wykonawca ma zawarte umowy cywilnoprawne o współpracę itp.?”

Odpowiedź:

Poprzez placówki własne Zamawiający rozumie nie tylko placówki będące własnością Wykonawcy (prowadzone na nieruchomości, do której Wykonawcy przysługuje prawo własności), ale także te, które są w posiadaniu Wykonawcy, np. na podstawie umów, najmu, dzierżawy, itp. Zamawiający potwierdza, że w kryterium nie będą brane pod uwagę i punktowane placówki podwykonawcze Wykonawcy, należące do innych podmiotów wykonujących działalność leczniczą, z którym Wykonawca ma zawarte umowy cywilnoprawne o współpracę itp.

Pytanie 55

Dot. OPZ kolumna „zakres usług” pozycja „doraźna pomoc stomatologiczna”

Zwracamy się z prośbą o wyjaśnienie, co Zamawiający rozumie poprzez pojęcie „doraźna pomoc stomatologiczna”

Odpowiedź:

Zamawiający rozumie pod pojęciem „doraźna pomoc stomatologiczna” udzielenie pomocy w trybie dyżurowym przez lekarza stomatologa w przypadkach nagłych dolegliwości bólowych lub urazu zęba.

Pytanie 56

Dot. wzór umowy §3 ust 3 pkt. B ppkt a i c

Zamawiający we wskazanych ppkt a-c określił sposób rezerwacji wizyt w placówkach które zostaną udostępnione Zamawiającemu. Z uwagi na możliwość odmiennej interpretację zapisów przez niektórych wykonawców prosimy o potwierdzenie, że:

Dot. A) Zamawiający wymaga, udostępnienia systemu informatycznego który umożliwi umówienie wizyty w placówce własnej Wykonawcy, zapewnił On możliwość samodzielnej (przez Pacjenta) rejestracji wizyty przez Internet z możliwością sprawdzenia w czasie rzeczywistym dostępności do poszczególnych specjalistów/lekarzy (w zakresie m.in.: nazwisko specjalisty/lekarza wraz z jego specjalizacją oraz z określeniem konkretnej godziny i daty wolnego terminu wizyty u danego specjalisty/lekarza)

Dot. C) wymaga możliwości osobistej rejestracji w placówce zarówno partnerskiej jak i własnej oraz możliwości kontaktu również telefonicznego z placówką partnerską w celu bezpośredniego umówienia w niej wizyty lekarskiej lub badania

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza.

Pytanie 57

Dot. wzór umowy §9 ust 1 pkt B i C

Zwracamy się z prośbą o potwierdzenie że w przypadku zwrotu środków 100% Osobie Uprawnionej z tytułu refundacji za niespełnienie standardu dostępności (SLA) zamawiający nie będzie naliczał kary opisanej w pkt B i C

Odpowiedź:

Zamawiający podtrzymuje zapisy Ogłoszenia o zamówieniu.

Przekazane tym pismem odpowiedzi są wiążące dla Wykonawców i należy je potraktować jako wyjaśnienia oraz zmiany treści Ogłoszenia o zamówieniu.

Ponadto Zamawiający dokonuje zmiany terminu realizacji zamówienia z :

Termin świadczenia usługi: *od 1 lutego 2020r. do 31 stycznia 2022r.*
na

Termin świadczenia usługi: *24 miesiące od pierwszego dnia miesiąca po miesiącu, w którym zostanie zawarta umowa.*

Termin składania i otwarcia ofert został pismem DA-ZP/ 20 /2020 przesunięty **na 17.01.2020r.**

z poważaniem,

PROREKTOR
ds. Nauki

[Podpis]
Wzrost Rektora

/ Prof. dr hab. Marian Binek /

Lista placówek własnych - stan na 02.2020

Lp.	Miasto	Nazwa Placówki	Kod pocztowy	Ulica	Telefon	Powiat	Województwo
1	Białystok	LUX MED.	15-687	ul. Komisji Edukacji Narodowej 50/U4	22 33 22 888	Białystok	Podlaskie
2	Białystok	LUX MED.	15-687	ul. Komisji Edukacji Narodowej 52	22 33 22 888	Białystok	Podlaskie
3	Białystok	LUX MED.	15-213	ul. Mickiewicza 39/U7	22 33 22 888	Białystok	Podlaskie
4	Białystok	LUX MED.	15-111	Al. Tysiąclecia Państwa Polskiego 10	22 33 22 888	Białystok	Podlaskie
5	Bydgoszcz	LUX MED.	85-127	Chołomieńskiego 46	22 33 22 888	Bydgoski	Kujawsko-Pomorskie
6	Bydgoszcz	LUX MED.	85-085	ul. Fordońska 2	22 33 22 888	Bydgoski	Kujawsko-Pomorskie
7	Elbląg	LUX MED.	82-300	Stoczniowa 2	22 33 22 888	Elbląski	Warmińsko-Mazurskie
8	Gdańsk	LUX MED.	80-462	Al. Jana Pawła II 7	22 33 22 888	Gdański	Pomorskie
9	Gdańsk	LUX MED.	80-207	Al. Zwycięstwa 49	22 33 22 888	Gdański	Pomorskie
10	Gdańsk	LUX MED.	80-286	ul. Jaśkowa Dolina 132	22 33 22 888	Gdański	Pomorskie
11	Gdańsk	Medycyna Rodzinna	80-333	Pomorska 96	22 33 22 888	Gdański	Pomorskie
12	Gdynia	LUX MED.	81-222	Morska 127	22 33 22 888	Gdyński	Pomorskie
13	Gdynia	LUX MED.	81-366	Armii Krajowej 35	22 33 22 888	Gdyński	Pomorskie
14	Gdynia	Medycyna Rodzinna	81-185	Porębskiego 9	22 33 22 888	Gdyński	Pomorskie
15	Gliwice	LUX MED.	41-100	Dworcowa 25	22 33 22 888	Gliwicki	Śląskie
16	Gorzów Wlkp.	LUX MED.	66-400	Walcza 41B	22 33 22 888	gorzowski	lubuskie
17	Kalisz	LUX MED.	62-800	ul. Chopina 9	22 33 22 888	kaliski	Wielkopolskie
18	Katowice	LUX MED.	40-028	Francuska 46	22 33 22 888	Katowicki	Śląskie
19	Katowice	LUX MED.	40-145	Karłowicza 11-13	22 33 22 888	Katowicki	Śląskie
20	Katowice	LUX MED.	40-086	Sokolska 29	22 33 22 888	Katowicki	Śląskie
21	Katowice	Medycyna Rodzinna	40-018	Sowińskiego 46	22 33 22 888	Katowicki	Śląskie
22	Kraków	LUX MED.	30-644	Puszkarska 7H	22 33 22 888	Kraków	Małopolskie
23	Kraków	LUX MED.	31-323	Opolska 114	22 33 22 888	Kraków	Małopolskie
24	Kraków	LUX MED.	31-323	Opolska 110	22 33 22 888	Kraków	Małopolskie
25	Kraków	LUX MED.	30-415	Wadowicka 6	22 33 22 888	Krakowski	Małopolskie
26	Kraków	LUX MED.	30-415	Wadowicka 7 (Stomatologia)	22 33 22 888	Krakowski	Małopolskie
27	Kraków	LUX MED.	31-548	al. Pokoju 5	22 33 22 888	Krakowski	Małopolskie
28	Kraków	LUX MED.	31-476	Lublańska 38	22 33 22 888	Krakowski	Małopolskie
29	Kraków	LUX MED.	30-004	Słowackiego 64	22 33 22 888	Kraków	Małopolskie
30	Kraków	LUX MED.	30-414	ul. Jasnogórska 11	22 33 22 888	Krakowski	Małopolskie
31	Kraków	LUX MED.	30-414	ul. Czerwone Maki 87	22 33 22 888	Krakowski	Małopolskie
32	Kraków	Medycyna Rodzinna	30-003	Lubelska 29	22 33 22 888	Krakowski	Małopolskie
33	Kraków	Medycyna Rodzinna	31-215	Frycza Modrzewskiego 2	22 33 22 888	Krakowski	Małopolskie
34	Kraków	Medycyna Rodzinna	30-414	Wadowicka 8W	22 33 22 888	Krakowski	Małopolskie
35	Łódź	LUX MED.	90-019	Dowborczyków 30/34	22 33 22 888	Łódzki	Łódzkie
36	Łódź	LUX MED.	93-034	Milionowa 2G	22 33 22 888	Łódzki	Łódzkie
37	Łódź	Medycyna Rodzinna	93-105	Milionowa 21	22 33 22 888	Łódzki	Łódzkie
38	Mielec	LUX MED.	39-300	Wojska Polskiego 3	22 33 22 888	Mielec	Podkarpackie
39	Nowa Sól	LUX MED.	67-100	Inżynierska 8	22 33 22 888	Nowa Sól	lubuskie
40	Olsztyn	LUX MED.	10-448	Głowackiego 28	22 33 22 888	Olsztyński	Warmińsko-Mazurskie
41	Olsztyn	LUX MED.	10-273	Jagiellońska 26/1A	22 33 22 888	Olsztyński	Warmińsko-Mazurskie
42	Opole	Medycyna Rodzinna	45-273	Fieldorfa 2	22 33 22 888	Opolski	Opolskie
43	Opole	LUX MED.	45-273	Fieldorfa 2	22 33 22 888	Opolski	Opolskie
44	Piaseczno/Star a Iwiczna	LUX MED.	05-500	ul. Nowa 4A	22 33 22 888	Piaseczyński	Mazowieckie

45	Poznań	LUX MED.	61-888	Półwiejska 42	22 33 22 888	Poznański	Wielkopolskie
46	Poznań	LUX MED.	60-829	Roosevelta 18	22 33 22 888	Poznański	Wielkopolskie
47	Poznań	LUX MED.	60-449	Wichrowa 1A	22 33 22 888	Poznański	Wielkopolskie
48	Poznań	LUX MED.	60-748	ul. Ułańska 7	22 33 22 888	Poznański	Wielkopolskie
49	Poznań	Medycyna Rodzinna	61-696	Serbska 11	22 33 22 888	Poznański	Wielkopolskie
50	Pruszcz Gdański	LUX MED.	83-000	Wita Stwosza 1	22 33 22 888	Gdański	Pomorskie
51	Rzeszów	LUX MED.	35-515	Kopisto 1	22 33 22 888	Rzeszów	Podkarpackie
52	Rzeszów	LUX MED.	35-068	Jabłońskiego 2/4	tel. (17) 852 61 58 lub (17) 852 63 84	Rzeszów	Podkarpackie
53	Rzeszów	LUX MED.	35-074	Aleja Piłsudskiego 31	tel. (17) 852 61 58 lub (17) 852 63 84	Rzeszów	Podkarpackie
54	Rzeszów	LUX MED.	35-201	Kochanowskiego 15	tel. (17) 852 61 58 lub (17) 852 63 84	Rzeszów	Podkarpackie
55	Szczecin	LUX MED.	70-404	Al. Niepodległości 44	22 33 22 888	Szczecin	Zachodniopomorskie
56	Szczecin	Medycyna Rodzinna	71-140	Mickiewicza 128 A	22 33 22 888	Szczeciński	Zachodniopomorskie
57	Szczecin	Medycyna Rodzinna	71-502	Odzieżowa 12A	22 33 22 888	Szczeciński	Zachodniopomorskie
58	Toruń	LUX MED.	87-100	Kościuszki 71	22 33 22 888	Toruński	Kujawsko-Pomorskie
59	Tychy	Medycyna Rodzinna	43-100	Damrota 47A	22 33 22 888	tyski	Śląskie
60	Wałbrzych	LUX MED.	58-306	Uczniowska 16	22 33 22 888	Wałbrzych	Dolnośląskie
61	Warszawa	LUX MED.	00-728	Bobrowiecka 1	22 33 22 888	Warszawski	Mazowieckie
62	Warszawa	LUX MED. Przychodnia M2	00-697	Al. Jerozolimskie 65/79	22 33 22 888	Warszawski	Mazowieckie
63	Warszawa	LUX MED. Przychodnia M3	00-697	Al. Jerozolimskie 65/79	22 33 22 888	Warszawski	Mazowieckie
64	Warszawa	LUX MED. Przychodnia M4	00-697	Al. Jerozolimskie 65/79	22 33 22 888	Warszawski	Mazowieckie
65	Warszawa	LUX MED.	02-342	Al. Jerozolimskie 162	22 33 22 888	Warszawski	Mazowieckie
66	Warszawa	LUX MED.	02-777	Al. KEN 93	22 33 22 888	Warszawski	Mazowieckie
67	Warszawa	LUX MED.	02-796	Migdałowa 4	22 33 22 888	Warszawski	Mazowieckie
68	Warszawa	LUX MED.	02-676	Postępu 21C	22 33 22 888	Warszawski	Mazowieckie
69	Warszawa	LUX MED.	00-838	Prosta 51	22 33 22 888	Warszawski	Mazowieckie
70	Warszawa	LUX MED.	02-515	Puławska 15	22 33 22 888	Warszawski	Mazowieckie
71	Warszawa	LUX MED.	02-143	1 Sierpnia 8	22 33 22 888	Warszawski	Mazowieckie
72	Warszawa	LUX MED.	04-036	Al. St. Zjednoczonych 72	22 33 22 888	Warszawski	Mazowieckie
73	Warszawa	LUX MED. Poradnia Pediatriczna	04-036	Al. St. Zjednoczonych 72	22 33 22 888	Warszawski	Mazowieckie
74	Warszawa	LUX MED.	03-305	Szernera 3	22 33 22 888	Warszawski	Mazowieckie
75	Warszawa	LUX MED.	02-677	Taśmowa 7	22 33 22 888	Warszawski	Mazowieckie
76	Warszawa	LUX MED.	02-672	Wołoska 7	22 33 22 888	Warszawski	Mazowieckie
77	Warszawa	LUX MED.	02-148	Komitetu Obrony Robotników 39	22 33 22 888	Warszawski	Mazowieckie
78	Warszawa	LUX MED.	02-146	Komitetu Obrony Robotników 49	22 33 22 888	Warszawski	Mazowieckie
79	Warszawa	LUX MED.	00-805	Chmielna 85/87	22 33 22 888	Warszawski	Mazowieckie
80	Warszawa	LUX MED. Poradnia matki i dziecka	00-805	Chmielna 85/87	22 33 22 888	Warszawski	Mazowieckie
81	Warszawa	LUX MED.	02-672	Domaniewska 41B	22 33 22 888	Warszawski	Mazowieckie
82	Warszawa	LUX MED. Poradnia Pediatriczna	02-672	Domaniewska 41B	22 33 22 888	Warszawski	Mazowieckie
83	Warszawa	LUX MED.	00-695	Nowogrodzka 45	22 33 22 888	Warszawski	Mazowieckie
84	Warszawa	LUX MED.	00-175	Al. Jana Pawła II 78	22 33 22 888	Warszawski	Mazowieckie
85	Warszawa	Medycyna Rodzinna	01-493	Wrocławska 7A	22 33 22 888	Warszawski	Mazowieckie
86	Warszawa	Medycyna Rodzinna	01-961	Wrzeciono 10C	22 33 22 888	Warszawski	Mazowieckie
87	Warszawa	Medycyna Rodzinna	02-091	Żwirki i Wigury 39	22 33 22 888	Warszawski	Mazowieckie
88	Warszawa	Medycyna Rodzinna	03-185	Myśliwska 95	22 33 22 888	Warszawski	Mazowieckie
89	Warszawa	Medycyna Rodzinna	00-686	Św. Barbary 6/8	22 33 22 888	Warszawski	Mazowieckie
90	Warszawa	Medycyna Rodzinna	02-390	Grójecka 186	22 33 22 888	Warszawski	Mazowieckie
91	Warszawa	Medycyna Rodzinna	02-793	Belgradzka 18	22 33 22 888	Warszawski	Mazowieckie

92	Warszawa	LUX MED. STOMATOLOGIA	02-972	Al. Rzeczypospolitej 1	22 33 22 888	Warszawski	Mazowieckie
93	Warszawa	LUX MED. STOMATOLOGIA	01-949	Kasprowicza 119/U10	22 33 22 888	Warszawski	Mazowieckie
94	Warszawa	LUX MED. STOMATOLOGIA	03-728	Targowa 33A	22 33 22 888	Warszawski	Mazowieckie
95	Warszawa	LUX MED. STOMATOLOGIA	02-672	Domaniewska 48 WARSZAWA	22 33 22 888	Warszawski	Mazowieckie
96	Wrocław	LUX MED.	51-416	Kwidzińska 6	22 33 22 885	Wrocławski	Dolnośląskie
97	Wrocław	LUX MED.	50-159	Pl. Dominikański 3	22 33 22 888	Wrocławski	Dolnośląskie
98	Wrocław	LUX MED.	50-024	Świdnicka 40	22 33 22 888	Wrocławski	Dolnośląskie
99	Wrocław	LUX MED.	50-088	Swobodna 1	22 33 22 888	Wrocławski	Dolnośląskie
100	Wrocław	LUX MED.	50-088	Swobodna 3	22 33 22 888	Wrocławski	Dolnośląskie
101	Wrocław	LUX MED.	54-203	Legnicka 51/53	22 33 22 888	Wrocławski	Dolnośląskie
102	Wrocław	LUX MED.	51-116	Wołowska 20	22 33 22 888	Wrocławski	Dolnośląskie
103	Wrocław	LUX MED.	50-053	Szewska 3a	22 33 22 888	Wrocławski	Dolnośląskie
104	Wrocław	LUX MED.	50-082	ul. Piotra Skargi 3	22 33 22 888	Wrocławski	Dolnośląskie
105	Wrocław	LUX MED.		ul. Fabryczna 6	22 33 22 888	Wrocławski	Dolnośląskie
106	Wrocław	Medycyna Rodzinna	51-210	Bora Komorowskiego 6	22 33 22 888	Wrocławski	Dolnośląskie
107	Wrocław	Medycyna Rodzinna	50-123	Oławska 27-29	22 33 22 888	Wrocławski	Dolnośląskie
108	Wrocław	Medycyna Rodzinna	50-088	Swobodna 1	22 33 22 888	Wrocławski	Dolnośląskie

MegaMed

109	Bełchatów	MegaMed Sp. z o.o.	97-400	ul. Czapliniecka 93/95	(44) 635 29 01 (44) 635 29 02	bełchatowski	łódzkie
110	Bogatynia	MegaMed Sp. z o.o.	59-520	ul. Poczтовая 13	(75) 77 39 500 (75) 77 32 215	Zgorzelec	dolnośląskie
111	Bogatynia	MegaMed Sp. z o.o.	59-120	ul. Mickiewicza 11A	(75) 77 84 411-415	Zgorzelec	dolnośląskie
112	Borki	MegaMed Sp. z o.o.	46-021	ul. Elektrowniana 24	(77) 423 51 54	opolski	opolskie
113	Dobrzeń Wielki	MegaMed Sp. z o.o.	46-081	ul. Reymonta 2	(77) 463 55 85	opolski	opolskie
114	Gryfino	MegaMed Sp. z o.o.	74-100	ul. Grunwaldzka 7	(91) 414 10 21	gryfiński	zachodniopomorskie
115	Nowe Czarnowo	MegaMed Sp. z o.o.	74-105	Nowe Czarnowo 74	(91) 316 50 40 (91) 316 50 42	gryfiński	zachodniopomorskie
116	Opole	MegaMed Sp. z o.o.	45-221	ul. Chabrów 117	(77) 402 41 49	Opole	opolskie
117	Piotrków Trybunalski	MegaMed Sp. z o.o.	97-300	ul. Polna 13/13A	(44) 647 58 77 (44) 649 97 92	Piotrków Trybunalski	łódzkie
118	Rogowiec	MegaMed Sp. z o.o.	97-427	ul. Św. Barbary 8	(44) 735 29 71	bełchatowski	łódzkie

Placówki Diagnostyczne (Tomografia, Rezonans, USG i RTG)

119	Bielsk Podlaski	LUX MED Diagnostyka (TK)	17-100	ul. Kleszczelowska 1	85 730 21 71		Podlaskie
120	Częstochowa	LUX MED Diagnostyka (TK i NMR)	42-200	ul. Mirowska 15	rezonans magnetyczny - tel. 34 324 59 15; tomografia komputerowa - tel. 34 373 89 40		śląskie
121	Częstochowa	LUX MED Diagnostyka (TK i NMR)	42-200	ul. PCK 7	34 322 46 39		śląskie
122	Gdańsk	LUX MED Diagnostyka (mammografia)	80-207	Al. Zwycięstwa 49	58 666 24 44		Pomorskie

123	Gdańsk	LUX MED Diagnostyka (TK, USG i RTG)	80-215	ul. Wileńska 44	tel. 58 771 83 40, 22 880 90 80		Pomorskie
124	Inowrocław	Tomograf (NMR)	88-101	ul. Poznańska 97	tel. 52 35 45 637		Kujawsko-Pomorskie
125	Kłobuck	LUX MED Diagnostyka (TK)	42-100	ul. 11 listopada 5E	tel. 34 317 27 54		Śląskie
126	Konin	LUX MED Diagnostyka (NMR)	62-504	ul. Szpitalna 45	tel. 63 240 64 30		Wielkopolskie
127	Kraków	Euro - Clinic (TK i NMR, USG i RTG)	31-462	ul. Pilotów 2	tel. 12 290 30 19		Małopolskie
128	Lublin	LUX MED Diagnostyka (TK i NMR)	20-090	ul. Jaczewskiego 2	tel. 22 880 90 80		Lubelskie
129	Lubliniec	LUX MED Diagnostyka (TK)	42-700	ul. Grunwaldzka 48	34 347 34 75		Śląskie
130	Łomża	LUX MED Diagnostyka (NMR)	18-400	Al. Legionów 145A	86 218 01 85		Podlaskie
131	Łódź	LUX MED Diagnostyka (NMR)	93-193	ul. Milionowa 14	tel. 42 293 58 90		Łódzkie
132	Łódź	ScanLab (NMR)	93-338	ul. Przędzalniana 66	tel. 42 663 84 66		Łódzkie
133	Mielec	LUX MED Diagnostyka (TK i NMR)	39-300	ul. Żeromskiego 22	tel. 22 880 90 80, 17 780 02 41		Podkarpackie
134	Olsztyn	LUX MED Diagnostyka (NMR)	10-561	ul. Żołnierska 18A	tel. 519 075 551		Warmińsko-Mazurskie
135	Opole	TK-MEDYK (NMR)	45-075	ul. Krakowska 44	22 880 90 80		Opolskie
136	Pajęczno	LUX MED Diagnostyka (TK)	98-330	ul. 1 Maja 13/15	tel. 34 347 34 70		Łódzkie
137	Poznań	Diagnostic-Med. (TK i NMR)	60-780	ul. Grunwaldzka 16/18	tel. 61 865 80 06		Wielkopolskie
138	Poznań	Diagnostic-Med. (NMR i RTG)	61-545	ul. 28 Czerwca 1956r 135/147	tel. 61 628 04 22		Wielkopolskie
139	Poznań	LUX MED Diagnostyka (TK)	60-834	ul. Mickiewicza 2	tel. 22 880 90 80		Wielkopolskie
140	Toruń	Tomograf (TK i NMR)	87-100	ul. Batorego 17/19	56 61 00 382 i 383		Kujawsko-Pomorskie
141	Warszawa	LUX MED Diagnostyka (TK i NMR, USG i RTG)	01-809	ul. Ceglowska 80	22 276 24 40, 22 880 90 80		Mazowieckie
142	Warszawa	LUX MED Diagnostyka (TK i NMR, USG i RTG)	01-211	ul. Marcina Kasprzaka 17	22 276 24 40, 22 880 90 80		Mazowieckie
143	Warszawa	LUX MED Diagnostyka (NMR)	03-924	ul. Niekańska 4/24	22 276 24 40, 22 880 90 80		Mazowieckie
144	Warszawa	LUX MED Diagnostyka (NMR)	02-801	ul. Puławska 455	tel. 22 276 24 40, 22 880 90 80		Mazowieckie
145	Warszawa	LUX MED Diagnostyka (NMR)	00-739	ul. Stępińska 19/25	tel. 22 276 24 40, 22 880 90 80		Mazowieckie
146	Warszawa	LUX MED Diagnostyka (TK i mammografia)	00-686	ul. Św. Barbary 6/8	tel. 22 276 24 40, 22 880 90 80		Mazowieckie
147	Warszawa	LUX MED Diagnostyka (TK)	02-757	ul. Pory 78	tel. 22 276 24 40, 22 880 90 80		Mazowieckie
148	Wołomin	LUX MED Diagnostyka (TK)	05-200	ul. Gdyńska 1/3	22 276 24 40, 22 880 90 80		Mazowieckie
149	Wrocław	LUX MED Diagnostyka (TK i NMR)	53-674	ul. Legnicka 40	22 880 90 80		Dolnośląskie
150	Wrocław	LUX MED Diagnostyka (NMR)	50-082	ul. Piotra Skargi 3	22 880 90 80, 71 747 51 90		Dolnośląskie



Regulamin Refundacji dla Klientów LUX MED (STANDARDY DOSTĘPNOŚCI PLACÓWKI WŁASNE I WSPÓŁPRACUJĄCE)

I. Definicje

Poniższe terminy użyte w Regulaminie w liczbie pojedynczej lub mnogiej oznaczają odpowiednio:

Refundacja – zwrot poniesionych przez Osobę Uprawnioną kosztów Świadczeń zdrowotnych udzielonych Osobie uprawnionej do Refundacji przez Placówkę medyczną, przy czym jedynie w zakresie Świadczeń zdrowotnych przysługujących Osobie Uprawnionej w ramach Umowy i określonych w Benefitplanie;

Placówka medyczna – jednostka organizacyjna przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego, uprawniona do udzielania Świadczeń zdrowotnych ambulatoryjnych, działająca na terenie i zgodnie z prawem obowiązującym w Rzeczypospolitej Polskiej;

Placówki Własne – ogólnodostępne ambulatoryjne placówki medyczne Zleceniobiorcy działające pod marką LUX MED i Medycyna Rodzinna, wskazane na <http://www.luxmed.pl>;

Placówki Współpracujące – podmioty wykonujące działalność leczniczą współpracujące z LUX MED, których aktualna lista jest dostępna na Portalu Pacjenta oraz na stronie internetowej LUXMED: www.luxmed.pl/placowkiwspolpracujace_wspolplacenie oraz <http://www.luxmed.pl>;

Standardy dostępności: maksymalny czas oczekiwania Osoby Uprawnionej na wizytę planową określony w Umowie. Gwarancja dotyczy dostępu do konkretnego Świadczenia zdrowotnego w granicach administracyjnych miejscowości i w promieniu 30 km od granic miejscowości, w której znajduje się Placówka Własna pod marką LUX MED lub Medycyna Rodzinna. Gwarancja nie dotyczy:

- terminu dostępu do konkretnej placówki medycznej;
- terminu dostępu do wymienionego przez Osobę Uprawnioną z imienia i nazwiska lekarza lub innego personelu medycznego;
- terminu dostępu w trakcie preferowanego przez Osobę uprawnioną przedziału czasowego.

Wniosek – formularz zgłoszenia Refundacji (wniosku o Refundację) wg. wzoru ustalonego przez LUX MED;

Regulamin – niniejszy dokument określający prawa i obowiązki stron w zakresie Refundacji;

Umowa – umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawarta między Zleceniodawcą (Klientem) a LUX MED;

Benefitplan – określony kodem wykaz Świadczeń zdrowotnych, przysługujących danej Osobie Uprawnionej w ramach Umowy, wraz z warunkami ich wykonania;

Osoba uprawniona do Refundacji – osoba fizyczna posiadająca uprawnienia do Świadczeń zdrowotnych, a także uprawnienie do Refundacji w ramach Umowy w zakresie objętej Standardami dostępności, w okresie posiadania uprawnień do tego Benefitplanu i w zakresie określonym w Benefitplanie i dokumentach dodatkowych;

Cennik LUX MED – cennik obowiązujący w najbliższej zlokalizowanej Placówce własnej LUX MED w stosunku do placówki udzielającej Świadczenia zdrowotnego w dniu wykonania usługi, która posiada w swoim zakresie świadczeń Świadczenie zdrowotne zrealizowane na rzecz Osoby Uprawnionej. Aktualny cennik dostępny na stronie www.luxmed.pl.

Portal Pacjenta – serwis internetowy udostępniany przez LUX MED pod adresem www.luxmed.pl, którego funkcjonalność pozwala na samodzielne rezerwowanie terminu wizyt, ich odwoływanie, a także dostęp do określonych informacji z wyników badań i odbytych wizyt.

II. Prawo do Refundacji

1. Prawo do skorzystania z Refundacji Osoba Uprawniona uzyskuje w przypadku braku dostępności świadczenia \ w terminach wskazanych w Standardach dostępności w okresie posiadania uprawnień z tytułu Umowy.
2. Warunkiem skorzystania z Refundacji jest uprzednie skontaktowania się Osoby Uprawnionej z Call Center LUX MED lub Placówką Współpracującą, w celu podjęcia próby dokonania rezerwacji terminu wizyty lub podjęcie próby rezerwacji terminu wizyty za pomocą Portalu Pacjenta.
3. Prawo do Refundacji przysługuje w zakresie Świadczeń zdrowotnych wykonanych w Placówkach medycznych w warunkach ambulatoryjnych, znajdujących się w zakresie świadczeń Osoby Uprawnionej określonym w Benefitplanie w dniu wykonania świadczenia, z uwzględnieniem warunków wykonania usług (w tym limitów), a także wyłączeń wynikających z Umowy i OWU oraz wyłączeń wskazanych w punkcie VI niniejszego Regulaminu.

III. Wymagania dotyczące dokumentowania poniesionych kosztów

1. Osoba uprawniona do Refundacji pokrywa koszty wykonanych jej Świadczeń zdrowotnych bezpośrednio w Placówce medycznej, w której te świadczenia zostały wykonane, zgodnie z cennikiem obowiązującym w tej Placówce medycznej oraz pobiera fakturę albo rachunek za wykonane Świadczenia zdrowotnego zgodnie z Regulaminem.
2. Faktura albo rachunek za wykonane na rzecz Osoby Uprawnionej Świadczenia zdrowotne powinny być wystawione na Osobę uprawnioną do Refundacji, a w przypadku Świadczeń zdrowotnych realizowanych na rzecz dziecka do 18 roku życia - na opiekuna faktycznego lub przedstawiciela ustawowego dziecka.
3. Faktura albo rachunek powinny zawierać:
 - a) dane Osoby Uprawnionej do Refundacji na rzecz, której zostały wykonane Świadczenia zdrowotne (co najmniej imię, nazwisko, adres). W przypadku świadczeń wykonywanych na rzecz dziecka, gdy faktura wystawiona jest na opiekuna faktycznego lub przedstawiciela ustawowego w treści faktury powinny się znaleźć dane dziecka na rzecz, którego wykonane zostały Świadczenia zdrowotne;
 - b) wykaz wykonanych na rzecz Osoby Uprawnionej Świadczeń zdrowotnych (stanowiący treść faktury) lub załącznik w postaci specyfikacji wystawiony przez Placówkę medyczną wykonującą te świadczenia wraz z nazwą Świadczenia zdrowotnego;
 - c) ilość zrealizowanych Świadczeń zdrowotnych danego rodzaju;
 - d) datę wykonania Świadczenia zdrowotnego;
 - e) cenę jednostkową zrealizowanego Świadczenia zdrowotnego.
4. W przypadku badań laboratoryjnych, diagnostycznych, rehabilitacji oraz pozostałych świadczeń zdrowotnych, jeśli wymóg posiadania skierowania wynika z Umowy (Benefitplanu), a skierowanie zostało wystawione poza Placówką Własną, Osoba Uprawniona powinna udokumentować otrzymanie takiego skierowania poprzez sporządzenie jego kopii i dołączenie do Wniosku.
5. W przypadku braku kopii skierowania, o którym mowa w ust. 4 powyżej, potwierdzeniem wystawienia skierowania może być również kopia dokumentacji medycznej Osoby Uprawnionej zawierająca odpowiednią adnotację o wystawieniu w/w skierowania.
6. Refundacja kosztów Świadczeń zdrowotnych z zakresu rehabilitacji jest możliwa pod warunkiem dołączenia do Wniosku zlecenia rehabilitacji oraz jeśli wymóg posiadania skierowania wynika z Umowy (Benefitplanu), a skierowanie na świadczenie zostało wystawione poza Placówką Własną, Osoba Uprawniona powinna udokumentować otrzymanie takiego skierowania
7. Refundacja nie zostanie dokonana w przypadku, gdy przekazane dokumenty nie będą pozwalały na ustalenie nazw poszczególnych zrealizowanych Świadczeń zdrowotnych lub osoby na rzecz której zostało świadczenie wykonane, np. :



- 1) na podstawie paragonu fiskalnego, który nie jest imiennym dowodem potwierdzającym skorzystanie ze Świadczenia zdrowotnego przez Osobę Uprawnioną;
- 2) na podstawie faktury albo rachunku nie zawierającego wykazu wykonanych Świadczeń zdrowotnych lub specyfikacji, o których mowa w ust. 3 powyżej (np. z ogólnym opisem usługi tj. usługa medyczna, zabiegi rehabilitacyjne, usługa stomatologiczna itp.), które nie pozwolą na jednoznaczne ustalenie posiadania uprawnień Osoby Uprawnionej do określonych Świadczeń zdrowotnych w ramach Umowy dookreślonych w Benefitplanie.

IV. Rozliczenie Refundacji

1. W przypadku Świadczeń zdrowotnych, które zgodnie z Umową wiążą się z procentowym lub kwotowym udziałem własnym Osoby Uprawnionej (np. dopłata do usługi, rabaty wynikające z Benefitplanu), cena wykonanego świadczenia zdrowotnego podlegającego Refundacji zostanie pomniejszona o kwotę wynikającą z udziału własnego Osoby Uprawnionej.
2. Jeżeli Świadczenia zdrowotne będące przedmiotem Refundacji są limitowane w ramach Umowy (Benefitplanu) np. co do ilości ich wykonania - limit ten liczony jest łącznie dla Świadczeń zdrowotnych wykonanych w Placówkach Własnych, Współpracujących oraz Placówkach medycznych pokrywanych w drodze Refundacji. W przypadku przekroczenia limitu na Świadczenia zdrowotne określonego w Umowie koszt usługi nie podlega Refundacji, nawet jeżeli jest dostępny Limit Refundacji w danym Okresie Refundacji.
3. Warunkiem dokonania Refundacji za limitowane Świadczenia zdrowotne łączone (np. psychoterapia par) jest posiadanie przez wszystkie Osoby Uprawnione korzystające ze Świadczeń zdrowotnych uprawnień do takiego Świadczenia zdrowotnego w ramach Umowy (Benefitplanu); w takim przypadku limit w odniesieniu do Świadczeń zdrowotnych liczony jest oddzielnie dla każdej z Osób Uprawnionych.
4. W przypadku, gdy przedstawiona dokumentacja lub Wniosek, które mają być podstawą Refundacji nie dają podstawy do ustalenia lub budzą uzasadnione wątpliwości co do wysokości poniesionych kosztów Świadczenia zdrowotnego, zasadności jego wykonania lub osoby na rzecz której wykonano świadczenie, LUX MED ma prawo uzależnić dokonanie Refundacji od dostarczenia przez Osobę Uprawnioną dodatkowych dokumentów, które pozwolą obalić uzasadnione wątpliwości lub pozwolą ustalić zakres Refundacji. W tym celu Osoba uprawniona do Refundacji może upoważnić LUX MED do wystąpienia do Placówki medycznej, która zrealizowała świadczenie zdrowotne o udostępnienie dokumentacji medycznej w zakresie świadczenia objętego Wnioskiem lub – w przypadku braku upoważnienia – dostarcza sama kopię tej dokumentacji.
5. W przypadku braku wyrażenia zgody na dostęp do dokumentacji medycznej dotyczącej Świadczenia zdrowotnego lub braku przedłożenia tej dokumentacji samodzielnie przez Osobę uprawnioną do Refundacji, o czym mowa w ust. 4 powyżej, jak również w przypadku stwierdzenia na podstawie dostarczonej w trybie określonym w ust. 4 powyżej dokumentacji braku podstaw do dokonania Refundacji, LUX MED ma prawo odmowy dokonania Refundacji odpowiednio w całości albo w części, o czym poinformuje pisemnie Osobę Uprawnioną wnioskującą o Refundację.
6. Jeżeli koszt Świadczenia zdrowotnego wykonanego na rzecz Osoby uprawnionej do Refundacji rażąco przewyższa cenę świadczenia określoną w Cenniku LUX MED, LUX MED ma prawo obniżyć kwotę Refundacji do najwyższej wysokości ceny tego świadczenia w Cenniku LUX MED, chyba że Osoba wnioskująca o Refundację dostarczy dokumentację medyczną uzasadniającą wysokość poniesionych kosztów.
7. Jeżeli po dokonaniu zwrotu kosztów Świadczeń zdrowotnych w trybie Refundacji LUX MED uzyska dowody na okoliczność, iż Refundacja została dokonana na podstawie informacji lub faktur albo rachunków niezgodnych ze stanem faktycznym wskazanym we Wniosku lub dołączonych dokumentach (np. przedłożenie wraz z Wnioskiem faktur

albo rachunków za świadczenia zdrowotne wykonane na rzecz osób trzecich), LUX MED przysługuje zwrot wypłaconych nienależnie kwot w ramach Refundacji wraz z odsetkami liczonymi od dnia dokonania wypłaty środków w ramach Refundacji.

V. Wypłata z tytułu refundacji

1. Wypłata świadczenia z tytułu Refundacji dokonywana jest na podstawie złożonego przez Osobę uprawnioną Wniosku o refundację wraz z załączonymi oryginałami faktur albo rachunków, a także kopii skierowań przesłanych w terminie do 3 miesięcy od daty wykonania Świadczenia zdrowotnego.
2. Wniosek wraz z kompletem dokumentów należy przesłać na adres:
LUX MED Sp. z o.o.
ul. Hłzecka 24 F
02-135 Warszawa
Z dopiskiem: Refundacja
3. W przypadku otrzymania Wniosku lub dokumentacji niekompletnej lub niepoprawnie wypełnionej LUX MED poinformuje osobę składającą Wniosek o konieczności uzupełnienia danych niezbędnych do podjęcia decyzji i wskaże braki we Wniosku.
4. LUX MED dokona zwrotu kosztów (Refundacji) na wskazany we Wniosku numer rachunku bankowego w terminie do 30 dni od daty doręczenia kompletnego Wniosku.

VI. Wyłączenie Refundacji

Refundacja nie obejmuje:

1. Kosztów Świadczeń zdrowotnych nie zakupionych, jako pojedyncza usługa, lecz należnych w ramach zakupionych przez Osobę Uprawnioną w ramach opłaty ryczałtowej usług z tytułu umów obejmujących pakiety medyczne, karty, abonamenty medyczne i inne podobne umowy, których przedmiotem jest świadczenie opieki zdrowotnej (udzielania świadczeń zdrowotnych) opłacanych na zasadzie ryczałtu;
2. Świadczeń z zakresu hospitalizacji oraz innych świadczeń wykonanych w warunkach szpitalnych wymagających pobytu Osoby Uprawnionej w oddziale szpitalnym;
3. Świadczeń z zakresu medycyny pracy, medycyny orzeczniczej, medycyny sportowej, badań do prawa jazdy, medycyny lotniczej;
4. Świadczeń z zakresu rehabilitacji, z wyłączeniem przypadków opisanych pkt. III, ust. 6 Regulaminu.
5. Świadczeń zdrowotnych, w przypadku, gdy Wniosek lub faktura albo rachunek będący podstawą Refundacji zostaną przesłane do LUX MED później niż 3 miesiące od daty wykonania Świadczenia zdrowotnego.

Załączniki:

- Wniosek o refundację.



WNIOSEK O REFUNDACJĘ

Prosimy o zaznaczenie (jednej z poniższych opcji) z jakiego tytułu ubiega się Pan/Pani o Refundację kosztów leczenia:

Z tytułu zapisów w umowie:

- ☐ Refundacja „Swoboda Leczenia”
☐ Refundacja „Cennikowa”
☐ Refundacja „Standardy Dostępności”
☐ Refundacja „Przyjazna Zmiana”
☐ Refundacja „Dyżur Stomatologiczny”

Z tytułu:

- ☐ Reklamacji
☐ Zwrot z tytułu braku usługi w placówkach w danym mieście
☐ Z tytułu uzyskanej zgody na zwrot kosztów
☐ Inny:

Wypełniony Wniosek wraz z kompletem dokumentów prosimy przesłać na adres:

LUX MED Sp. z o.o.
ul. Hłżecka 24 F
02-135 Warszawa

Z dopiskiem: Refundacja

UWAGA! Dokonujemy zwrotu do 3 miesięcy wstecz od daty wykonania usługi. Prosimy o bieżące przysyłanie dokumentów

Potwierdzenie podjęcia próby rezerwacji terminu wizyty w LUX MED:

(prosimy podać dane o dacie i sposobie podjęcia próby rezerwacji wizyty w celu umożliwienia weryfikacji spełnienia standardów dostępności)

Miejsce kontaktu (zaznacz):

- ☐ Call Center – Nr telefonu z którego nastąpił kontakt*:
☐ Portal Pacjenta
☐ Placówka medyczna (podaj nazwę i adres):

Data kontaktu: _____

Dane Osoby Uprawnionej, która skorzystała ze Świadczenia zdrowotnego

Nazwisko*: _____ Imię*: _____
PESEL*: _____ Data urodzenia: _____
Telefon: _____ Telefon komórkowy*: _____
E-mail*: _____
Nazwa Firmy*: _____
Adres do korespondencji*: _____
Ulica: _____ Nr domu: _____ Nr mieszkania: _____
Miejscowość: _____ Kod pocztowy: _____ Poczta: _____

Dane osoby do kontaktu (dane rodzica lub opiekuna – w przypadku Refundacji usług wykonywanych dla dzieci do lat 18)

Nazwisko: _____ Imię: _____
Telefon: _____ Telefon komórkowy: _____
E-mail: _____

Dane do wypłaty:

Przelew bankowy na rachunek*:

Bank/Oddział*: _____
Właściciel*: _____
Nr rachunku*: _____

*pole obowiązkowe; w przypadku adresu e-mail lub numeru telefonu wystarczy podanie jednego z nich



Dane dotyczące wykonanych Świadczeń zdrowotnych:

1. Zwrot kosztów dokonywany jest na podstawie **oryginałów faktur VAT lub rachunków** wystawionych na osobę fizyczną (osobę korzystającą ze świadczeń, a w przypadku dzieci do 18 r.ż. – na dane rodzica lub opiekuna) wraz ze specyfikacją wykonanych świadczeń zawierającą nazwę usługi, liczbę i cenę jednostkową usługi. Oryginał faktury należy dołączyć do niniejszego Wniosku. **Nie dokonujemy zwrotów na podstawie paragonów fiskalnych.**
2. W tabeli poniżej prosimy podać informację o wykonanych usługach, o których Refundację ubiegają się Państwo. W przypadku, gdy świadczeniem była konsultacja lekarska, w tabeli należy wpisać nazwę specjalizacji lekarskiej, natomiast gdy świadczeniem było badanie, należy wpisać nazwę wykonanego badania.
3. W przypadku badań laboratoryjnych, diagnostycznych oraz pozostałych Świadczeń zdrowotnych, jeśli wymóg posiadania skierowania wynika z Umowy (Benefitplanu), a skierowanie na świadczenie zostało wystawione przez lekarza z innej placówki niż Placówka Własna, prosimy o dołączenie do Wniosku kopii skierowania.
4. W przypadku usług stomatologicznych oraz rehabilitacyjnych wymagane jest dołączenie specyfikacji wykonanych usług z cenami jednostkowymi ilością wykonanej usługi oraz jej nazewnictwem.

Lp.	Nazwa świadczenia	Data wykonania świadczenia	Kwota	Nr faktury	Kwota Refundacji (wypełnia LUX MED)
1					
2					
3					
4					
5					

data

miejsowość

podpis

Prosimy pamiętać o podpisaniu Wniosku.

Załączniki:

1. Faktury: _____ – sztuk
2. Kopie skierowań: _____ – sztuk
3. Inne: _____ – sztuk

REGULAMIN PRZESYŁANIA FAKTUR W FORMIE ELEKTRONICZNEJ

§ 1 Informacje ogólne

1. Podstawą prawną regulującą prawo do przesyłania faktur w formie elektronicznej jest Ustawa o podatku od towarów i usług z dnia 11 marca 2004 r. (Dz.U. Nr 54, poz. 535, z późn. zm.).
2. Niniejszy Regulamin określa zasady przesyłania Faktur w formie elektronicznej w ramach usług świadczonych przez LUX MED Sp. z o.o.
3. Regulamin ma zastosowanie wyłącznie do czynności dokumentowania sprzedaży świadczeń zdrowotnych na podstawie umów zawartych z klientami korporacyjnymi, dla których wynagrodzenie zostało ustalone w sposób zryczałtowany (rozliczenia abonamentowe).
4. Regulamin nie dotyczy dokumentowania sprzedaży świadczeń zdrowotnych na rzecz klientów indywidualnych oraz świadczeń zdrowotnych na rzecz klientów korporacyjnych płatnych za wykonanie usługi (FFS), które będą nadal wystawiane w formie papierowej.

§ 2 Definicje

Akceptacja – zgoda Klienta na otrzymywanie Faktur elektronicznych wyrażona w Umowie lub w formie Zgody;

Faktura – faktura, korekta faktury lub duplikat faktury;

Faktura elektroniczna – Faktura wystawiona i przesłana do Klienta w dowolnym formacie elektronicznym;

Klient – osoba prawna lub jednostka organizacyjna, której ustawa przyznaje zdolność prawną lub osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, która zawarła z LUX MED Umowę;

LUX MED – LUX MED Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, adres: ul. Postępu 21C, (02-676) Warszawa, wpisana do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000265353, której nadano NIP 5272523080 oraz numer REGON 140723603, posiadająca kapitał zakładowy w wysokości 676.123.500,00 zł;

Okres rozliczeniowy – cykl, w jakim wystawiane są faktury w ramach zawartej Umowy (np. miesiąc, kwartał, pół roku, rok);

Regulamin – niniejszy dokument;

Skrzynka e-mail – konto poczty elektronicznej Klienta, której adres Klient podał w Umowie lub w Protokole ustaleń do Umowy lub w sposób określony w niniejszym Regulaminie, jako adres do przesyłania Faktur elektronicznych;

Umowa – umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych;

Zgoda – zgoda udzielona przez Klienta na wystawianie i przesyłanie faktur w formie elektronicznej na formularzu LUX MED - „Zgoda na przesyłanie faktur w formie elektronicznej”.

§ 3 Przesyłanie faktur w formie elektronicznej

1. Faktury mogą być przesyłane Klientowi w formie elektronicznej pod warunkiem wyrażenia przez Klienta Akceptacji na taką formę otrzymywania Faktur.
2. Klient może podać tylko jeden adres Skrzynki e-mail do otrzymywania Faktur elektronicznych.
3. LUX MED na warunkach określonych w niniejszym Regulaminie przesyła Klientowi Faktury elektroniczne, gwarantując integralność treści przesyłanych Faktur, w szczególności poprzez zapisanie ich w formacie pliku PDF.
4. LUX MED rozpocznie przesyłanie Klientowi Faktur elektronicznych począwszy: bądź od pierwszego okresu rozliczeniowego, w przypadku wyrażenia Akceptacji na otrzymywanie Faktur elektronicznych w Umowie, bądź od kolejnego Okresu rozliczeniowego następującego po dniu, w którym LUX MED otrzymał poprawnie wypełnioną i podpisaną Zgodę.
5. Faktury elektroniczne będą przysyłane z adresu LUX MED: **efaktura@luxmed.pl**.
6. Doręczenie Faktury elektronicznej następuje z chwilą wysłania na Skrzynkę e-mail Klienta wiadomości zawierającej załącznik w postaci Faktury elektronicznej.

§ 4 Zgoda na otrzymywanie Faktur elektronicznych

1. Klient, który chce otrzymywać Faktury elektroniczne, a który nie wyraził na to zgody w treści zawartej Umowy, powinien złożyć LUX MED stosowny wniosek w formie Zgody.
2. Wypełniony i podpisany, zgodnie z reprezentacją, formularz „Zgoda na przesyłanie faktur w formie elektronicznej” Klient przesyła elektronicznie na adres e-mail opiekuna administracyjnego (czytelny skan) lub pocztą na adres:

LUX MED Sp. z o.o.

Dział Obsługi Posprzedażowej Klienta

ul. Postępu 21C; 02-676 Warszawa

3. Zgoda ma zastosowanie do wszystkich Umów Klienta zawartych z LUX MED, o których mowa w § 1 ust. 3.

§ 5 Zmiana adresu Skrzynki e-mail

1. Zmiana adresu Skrzynki e-mail ma zastosowanie do wszystkich Umów Klienta zawartych z LUX MED.
2. W dowolnym czasie trwania Umowy Klient może dokonać zmiany adresu Skrzynki e-mail, na który będą przysyłane Faktury elektroniczne.

3. W celu dokonania zmiany adresu Skrzynki e-mail Klient zobowiązany jest do wypełnienia i podpisania, zgodnie z reprezentacją, formularza „Informacja o zmianie adresu Skrzynki e-mail do odbierania Faktur elektronicznych”, a następnie przesłania na adres e-mail opiekuna administracyjnego (czytelny skan) lub pocztą na adres wskazany w § 4 ust. 2 niniejszego Regulaminu.
4. Faktury elektroniczne będą przysyłane na nowy adres Skrzynki e-mail począwszy od kolejnego Okresu rozliczeniowego następującego po dniu, w którym LUX MED otrzymał poprawnie wypełniony i podpisany wniosek, o którym mowa w ust. 3 powyżej.
5. W przypadku niepoinformowania LUX MED o zmianie adresu Skrzynki e-mail z odpowiednim wyprzedzeniem w trybie opisanym w ust. 4 powyżej, Fakturę elektroniczną uznaje się za skutecznie dostarczoną po upływie czasu na ostatni adres Skrzynki e-mail wskazany przez Klienta w Umowie, w Zgodzie lub formularzu „Informacja o zmianie adresu Skrzynki e-mail do odbierania Faktur elektronicznych”.
6. Skutki braku przekazania informacji o zmianie adresu Skrzynki e-mail, o którym mowa powyżej, obciążają bezpośrednio Klienta.

§ 6 Cofnięcie Akceptacji na otrzymywanie Faktur elektronicznych

1. W każdej chwili Klient ma prawo do wycofania Akceptacji na otrzymywanie Faktur elektronicznych.
2. W celu cofnięcia Akceptacji na otrzymywanie Faktur elektronicznych Klient powinien wypełnić i podpisać, zgodnie z reprezentacją, formularz „Wycofanie zgody na przysyłanie Faktur w formie elektronicznej”, a następnie przesłać go elektronicznie na adres e-mail opiekuna administracyjnego (czytelny skan) lub pocztą na adres wskazany w § 4 ust. 2 niniejszego Regulaminu.
3. Cofnięcie Akceptacji na otrzymywanie Faktur elektronicznych ma zastosowanie do wszystkich Umów Klienta zawartych z LUX MED.
4. LUX MED zaprzestanie przysyłania Faktur elektronicznych począwszy od kolejnego Okresu rozliczeniowego następującego po dniu, w którym otrzymał poprawnie wypełniony i podpisany formularz „Wycofanie zgody na przysyłanie Faktur w formie elektronicznej.”

§ 7 Przesyłanie faktur w formie papierowej

1. LUX MED zastrzega sobie prawo zawieszenia świadczenia usługi przesyłania Faktur elektronicznych.
2. W przypadku, gdy wiadomość zawierająca Fakturę elektroniczną, nie zostanie dostarczona Klientowi z przyczyn technicznych leżących po stronie Klienta (np. przepełniona Skrzynka e-mail), LUX MED skontaktuje się z Klientem w celu wyjaśnienia zaistniałej sytuacji. W przypadku braku kontaktu z Klientem LUX MED wystawi Fakturę w formie papierowej i prześle ją drogą pocztową na adres do korespondencji wskazany w Umowie. Kolejna Faktura zostanie wysłana w formie elektronicznej na adres Skrzynki e-mail Klienta.
3. Jeżeli wiadomość zawierająca Fakturę elektroniczną nie zostanie dostarczona Klientowi z uwagi na błędny adres Skrzynki e-mail, LUX MED skontaktuje się z Klientem w celu przekazania informacji o konieczności ponownego, poprawnego przekazania adresu Skrzynki e-mail, w sposób określony w Umowie, bądź poprzez przesłanie „Informacji o zmianie adresu Skrzynki e-mail do odbierania Faktur elektronicznych” w sposób określony w § 5 niniejszego Regulaminu.
4. Do chwili otrzymania poprawnie wskazanego adresu Skrzynki e-mail LUX MED będzie wystawiać Faktury w formie papierowej i będzie je przysyłać drogą pocztową na adres korespondencyjny wskazany w Umowie.

§ 8 Postanowienia końcowe

1. LUX MED zastrzega sobie również prawo dokonywania zmian w niniejszym Regulaminie oraz zakończenia świadczenia usługi przesyłania Faktur elektronicznych w każdym czasie bez podania przyczyny.
2. Zmienione warunki Regulaminu zostaną udostępnione na stronie internetowej www.luxmed.pl. Zmiana warunków Regulaminu pozostanie bez wpływu na prawa i obowiązki Klienta nabyte przed wejściem w życie zmian Regulaminu.
3. W sprawach nieuregulowanych niniejszym regulaminem zastosowanie mają przepisy Kodeksu Cywilnego oraz inne właściwe przepisy.

Regulamin obowiązuje od dnia **1 sierpnia 2018 r.**



**Ogólne Warunki Udzielania Świadczeń zdrowotnych
(OWU) do Umowy o Udzielanie Świadczeń
zdrowotnych dla Firm
Nr LX/01/01/2020**

§ 1. Postanowienia ogólne

1. Na podstawie niniejszych Ogólnych Warunków Udzielania Świadczeń zdrowotnych („OWU”), LUX MED Sp. z o.o., z siedzibą w Warszawie, adres: ul. Postępu 21C, (02–676) Warszawa, wpisana pod numerem KRS 0000265353 do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla m.st. Warszawy, XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, której nadano NIP 5272523080 oraz numer REGON 140723603, o kapitale zakładowym w wysokości: 676.123.500,00 zł będąca dużym przedsiębiorcą w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu nadmiernym opóźnieniom w transakcjach handlowych („Zleceniobiorca”), zawiera Umowy o udzielanie Świadczeń zdrowotnych („Umowa”) z osobami fizycznymi prowadzącymi działalność gospodarczą, osobami prawnymi oraz jednostkami organizacyjnymi nieposiadającymi osobowości prawnej, którym ustawa przyznaje zdolność prawną („Zleceniodawcy”).
2. Zleceniodawca zawiera Umowę na cudzy rachunek, tj. na rachunek Pracowników oraz Członków rodzin, przy czym Osoba Uprawniona będąca osobą fizyczną jest wskazana imiennie w Umowie.
3. Strony mogą wprowadzić do Umowy postanowienia dodatkowe lub odmienne od zawartych w OWU, z tym że różnice pomiędzy OWU a Umową zostaną przedstawione Zleceniodawcy w formie pisemnej przed zawarciem rzeczowej Umowy.
4. W przypadku rozbieżności między postanowieniami zawartymi w OWU i w Umowie, pierwszeństwo mają postanowienia Umowy.

§ 2. Definicje

Określenia użyte w niniejszych OWU oraz innych dokumentach stanowiących integralną część Umowy oraz dokumentach związanych z zawarciem i wykonaniem Umowy oznaczają:

1. **Benefitplan** – określony kodem zakres Świadczeń zdrowotnych przysługujących danej Osobie Uprawnionej wraz z warunkami ich wykonania dostępny w czterech wariantach: Pakiet Indywidualny, Pakiet Partnerski, Pakiet Rodzinny, Pakiet Rodzic;
2. **Choroba** – nieprawidłowy, według ogólnie uznanej wiedzy medycznej, stan fizyczny lub psychiczny organizmu;
3. **Ciąża o przebiegu fizjologicznym** – ciąża o przebiegu prawidłowym, niewymagająca podczas swojego przebiegu objęcia opieką perinatalną w ośrodku referencyjnym, hospitalizacji będącej w bezpośrednim związku z ciążą, w szczególności na oddziale patologii ciąży z przyczyn leżących po stronie zarówno matki jak i płodu;
4. **Ciąża wysokiego ryzyka** – ciąża charakteryzująca się zagrożeniem dla zdrowia lub życia matki lub płodu, związanym

z występowaniem czynników ryzyka statystycznie zwiększających częstość powikłań ciąży i porodu, które mogą mieć związek ze schorzeniami występującymi przed ciążą, schorzeniami występującymi w trakcie ciąży, nałogami, przeszłością położniczą i ginekologiczną, schorzeniami występującymi w rodzinie;

5. **Członek rodziny** – współmałżonek albo Partner życiowy albo Dzieci lub Rodzic;
6. **Dziecko** – dziecko własne Pracownika, współmałżonka Pracownika albo jego Partnera życiowego a także dzieci przez nich przysposobione, od pierwszego dnia jego życia, a które w dniu przystąpienia do Umowy nie ukończyło 18 roku życia, a w przypadku uczęszczania przez Dziecko do szkoły (w rozumieniu ustawy z dnia 7 września 1991 roku o systemie oświaty (tj. Dz.U. z 2019 poz. 1481 ze zm.), oraz do szkoły wyższej lub uczelni w rozumieniu ustawy z dnia 20 lipca 2018 roku Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (tj. Dz.U. z 2018 poz. 1669 ze zm.), nie ukończyło 26 lat;
7. **E-Karta Pacjenta (E-Karta)** – imienna karta identyfikacyjna udostępniona w formie elektronicznej Osobie Uprawnionej przez Zleceniobiorcę za pośrednictwem Portalu Pacjenta na stronie internetowej Zleceniobiorcy www.luxmed.pl, na mobilnym Portalu Pacjenta pod adresem: <https://m.grupaluxmed.pl/PatientPortalMobile>; a także na aplikacjach mobilnych LUX MED. E-Karta może być wydrukowana lub wyświetlana na urządzeniu mobilnym Osoby Uprawnionej zapewniającym prawidłowy odczyt E-Karty, a wraz z innymi dokumentami wskazanymi w OWU lub Umowie potwierdza prawo Osoby Uprawnionej do korzystania ze Świadczeń zdrowotnych;
8. **E-Skierowanie Medycyny Pracy** – skierowanie na badania profilaktyczne w formie elektronicznej wystawione przez Zleceniodawcę za pośrednictwem Portalu.
9. **Grupa** - wskazana grupa albo podgrupa Pracowników Zleceniodawcy, która ma zostać objęta Umową; Grupa może być Grupą fakultatywną albo Grupą obligatoryjną;
10. **Grupa fakultatywna** - grupa jest Grupą fakultatywną jeżeli decyzja przystąpienia do Umowy lub wybór zakresu Świadczeń zdrowotnych jest autonomiczną decyzją każdego członka tej grupy (każdej Osoby Uprawnionej), przy czym Zleceniodawca wskazuje Zleceniobiorcy minimalną liczbę członków (Pracowników) niezbędnych do utworzenia Grupy fakultatywnej;
11. **Grupa obligatoryjna** - grupa (lub wskazana część Grupy - Podgrupa) jest Grupą obligatoryjną, jeżeli przystąpienie do Umowy lub wybór zakresu Świadczeń zdrowotnych jest decyzją Zleceniodawcy. W takim przypadku Pracownicy zostają objęci zakresem Świadczeń zdrowotnych w zakresie wybranym przez Zleceniodawcę;
12. **Lekarz** – osoba posiadająca odpowiednie kwalifikacje i uprawnienia do wykonywania zawodu lekarza zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami polskiego prawa w tym w szczególności ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tj. Dz. U. z 2019 poz.537z późn.zm.);
13. **Lista** – lista Osób Uprawnionych przypisanych do określonego Benefitplanu, której wzór stanowi załącznik do Umowy;



14. **Nieszczęśliwy wypadek** – nagłe zdarzenie będące następstwem ekspozycji na fizyczne czynniki zewnętrzne, niezależne od woli ani stanu zdrowia Pacjenta. Za Nieszczęśliwy wypadek nie uważa się Chorób występujących w sposób nagły;
15. **Osoba Uprawniona (Pacjent)** – osoba fizyczna, która nie ukończyła 70 lat, w przypadku Dziecka 26 lat, a w przypadku Rodzica 81 lat, wskazana, na zasadach określonych w Umowie i OWU, przez Zleceniodawcę jako Osoba Uprawniona do otrzymywania Świadczeń zdrowotnych;
16. **Pakiet Indywidualny** – pakiet, w ramach którego opieką medyczną Zleceniobiorcy objęty jest wyłącznie Pracownik;
17. **Pakiet Partnerski** – pakiet, w ramach którego opieką medyczną Zleceniobiorcy objęty jest Pracownik oraz odpowiednio jeden współmałżonek albo jeden Partner życiowy albo jedno Dziecko;
18. **Pakiet Rodzinny** – pakiet, w ramach którego opieką medyczną Zleceniobiorcy objęty jest Pracownik oraz jeden współmałżonek albo jeden Partner życiowy oraz Dzieci;
19. **Pakiet Rodzic** - pakiet, w ramach którego opieką medyczną Zleceniobiorcy objęci są Rodzice Pracownika, jak również Rodzice objętego opieką medyczną współmałżonka albo Partnera życiowego, w liczbie nie wyższej niż 4 na jednego Pracownika;
20. **Partner życiowy** – osoba prowadząca z Pracownikiem wspólne gospodarstwo domowe, niepozostająca z Pracownikiem w związku małżeńskim, niezłączoną pokrewieństwem, ani stosunkiem prawnym takim, jak przysposobienie lub powinowactwo;
21. **Placówka medyczna** – jednostka organizacyjna przedsiębiorstwa podmiotu wykonującego działalność leczniczą, uprawniona do udzielania Świadczeń zdrowotnych ambulatoryjnych lub szpitalnych, działająca na terenie i zgodnie z prawem obowiązującym w Rzeczypospolitej Polskiej;
22. **Placówki własne** – ogólnodostępne ambulatoryjne Placówki medyczne Zleceniobiorcy działające pod marką LUX MED i Medycyna Rodzinna, wskazane na <http://www.luxmed.pl>;
23. **Placówki współpracujące** – podmioty wykonujące działalność leczniczą współpracujące z LUX MED, których aktualna lista jest dostępna na Portalu Pacjenta oraz na stronie internetowej LUX MED <http://www.luxmed.pl> oraz www.luxmed.pl/placowkiwspolpracujace_wspolplacenie;
24. **Portal** – aplikacja udostępniona Zleceniodawcy w związku z realizacją Umowy.
25. **Portal Pacjenta** – aplikacja udostępniona świadczona przez Zleceniobiorcę Osobom Uprawnionym, dostępna pod adresem internetowym www.luxmed.pl, w ramach której Osoba Uprawniona ma możliwość min. umawiania i odwoływania wizyt, podglądu wizyt zarezerwowanych i odbytych, podglądu do wystawionych skierowań, dostępu do E-Karty oraz innych funkcjonalności udostępnionych przez Zleceniobiorcę;
26. **Pracownik** – osoba fizyczna, która zawarła ze Zleceniodawcą umowę o pracę albo została przez Zleceniodawcę powołana, wybrana, mianowana albo zawarła ze Zleceniodawcą umowę cywilnoprawną, na podstawie których dana osoba fizyczna wykonuje na rzecz Zleceniodawcy pracę bądź świadczy usługi albo osoba fizyczna będąca członkiem organu osoby prawnej będącej Zleceniodawcą i osoba ta została wpisana przez Zleceniodawcę na Listę osób uprawnionych do Świadczeń zdrowotnych w ramach Benefitplanu przeznaczonego dla Pracowników Zleceniodawcy;
27. **Rabat** – wskazana w Umowie, określona w odniesieniu do Świadczenia zdrowotnego zniżka procentowa lub kwotowa od ustalonej w Placówce medycznej wskazanej przez Zleceniodawcę aktualnej ceny Świadczenia zdrowotnego;
28. **Rocznica Umowy** – pierwszy dzień miesiąca odpowiadający dacie wejścia w życie Umowy, w którym rozpoczyna się kolejne 12 miesięcy jej obowiązywania. W przypadku, gdy Umowa weszła w życie w innym terminie niż pierwszy dzień miesiąca, pierwszy dzień miesiąca następującego po dniu odpowiadającemu dacie wejścia w życie Umowy, w którym rozpoczyna się kolejne 12 miesięcy jej obowiązywania;
29. **Rodzic** - rodzic Pracownika, Współmałżonka albo Partnera życiowego, który w dniu przystąpienia do Umowy nie ukończył 80 roku życia;
30. **Sporty wysokiego ryzyka** – wszelkie sporty lotnicze, motolotniarstwo, paralotniarstwo, szybownictwo oraz pilotowanie jakichkolwiek samolotów silnikowych, baloniarstwo, wszelkie odmiany skoków spadochronowych, skoki na linie, kolarstwo górskie, sporty motorowe i motorowodne, jazda na skuterach wodnych, kitesurfing, alpinizm, wspinaczka wysokogórska, skalna, skałkowa, speleologia, taternictwo jaskiniowe, skoki narciarskie, snowboard oraz narciarstwo z wyjątkiem uprawianych rekreacyjnie na wyznaczonych trasach, bobsleje, rafting i inne sporty wodne uprawiane na rzekach górskich, nurkowanie przy użyciu specjalistycznego sprzętu, sporty walki, myślistwo oraz jazda konna;
31. **Standardy Bezpieczeństwa Medycznego** – oparte na wiedzy medycznej standardy uprawniające Zleceniobiorcę oraz Placówki współpracujące do preferencyjnego udzielania Świadczeń zdrowotnych Pacjentom z uwagi na ich stan zdrowia lub wiek (w szczególności: Pacjentom zagrożonym, Pacjentom posiadających skierowania na badania w trybie pilnym, dzieciom w wieku do 3 lat, kobietom w ciąży).
32. **Świadczenie zdrowotne** – konsultacja lekarza lub konsultacje w zakresie psychologii, dietetyki, logopedii, fizjoterapii realizowane przez Zleceniobiorcę, wizyta domowa lub zlecone przez lekarza Zleceniobiorcy badanie lub zabieg: pielęgniarstwa, diagnostyczny lub leczniczy, uzasadnione Chorobą lub niezbędną z medycznego punktu widzenia potrzebą jej zapobiegania bądź Nieszczęśliwym wypadkiem oraz Świadczenia zdrowotne związane z prowadzeniem ciąży o przebiegu fizjologicznym, określone i realizowane przez Zleceniobiorcę zgodnie z zakresem określonym w Benefitplanie;
33. **Udział własny („Dopłata”)** – kwotowy lub procentowy udział Osoby Uprawnionej w koszcie udzielanego mu Świadczenia zdrowotnego, zgodnie z Umową;
34. **Wskaźnik Waloryzacji** – wskaźnik odpowiadający albo wysokości średniorocznego wskaźnika wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych za rok poprzedni, ogłaszanego w Monitorze Polskim przez Prezesa GUS, albo odpowiadający wysokości wskaźnika wzrostu przeciętnych miesięcznych



wynagrodzeń w gospodarce narodowej w sektorze „Ochrona Zdrowia i Pomoc Społeczna” publikowanego przez GUS w opracowaniu „Rynek Wewnętrzny”, jeżeli przekroczy on wysokość średniorocznego wskaźnika wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych za rok poprzedni ogłaszanego w Monitorze Polskim przez Prezesa GUS;

35. **Wyczynowe uprawianie sportu** – za wyczynowe uprawianie sportu uważa się: uprawianie dyscyplin sportowych w ramach sekcji lub klubów sportowych, polegające na regularnym uczestniczeniu w treningach i zawodach sportowych, jak również uprawianie dyscyplin sportowych w celach zarobkowych oraz uczestniczenie w wyprawach lub ekspedycjach do miejsc charakteryzujących się ekstremalnymi warunkami klimatycznymi lub przyrodniczymi.

W zależności od kontekstu, terminy wyrażone w liczbie pojedynczej mogą mieć znaczenie liczby mnogiej lub odwrotnie.

§ 3. Osoba Uprawniona

1. Osobami Uprawnionymi do otrzymywania Świadczeń zdrowotnych wykonywanych na podstawie Umowy są wyłącznie osoby wskazane przez Zleceniodawcę w sposób określony w Umowie.
2. Prawo Osoby Uprawnionej do określonych Świadczeń zdrowotnych uzależnione jest od wieku Pacjenta i jest każdorazowo określone w Umowie.
3. Osoba Uprawniona nie może dokonać przelewu swoich praw wynikających z Umowy na osobę trzecią.

§ 4. Organizacja udzielania Świadczeń zdrowotnych Osobom Uprawnionym

1. Świadczenia zdrowotne oferowane w ramach Umowy dostępne są wyłącznie w Placówkach własnych oraz w Placówkach współpracujących w godzinach ich funkcjonowania, których lista jest dostępna na stronie internetowej www.luxmed.pl
2. Warunkiem udzielenia Świadczenia zdrowotnego w ramach Umowy jest uprzednie uzgodnienie terminu jego wykonania ze Zleceniobiorcą w sposób wskazany w ust. 3 poniżej.
3. Termin wykonania Świadczenia zdrowotnego w Placówkach własnych można zarezerwować/odwołać osobiście w Placówce własnej lub za pośrednictwem:
 - 1) Komunikatora e-center, który jest dostępny na stronie www.luxmed.pl;
 - 2) Aplikacji Portal Pacjenta, która jest dostępna na stronie www.luxmed.pl – po założeniu specjalnego konta i dopełnieniu pozostałych formalności rejestracyjnych.
 - 3) Numeru telefonu dostępnego na stronie www.luxmed.pl;
 - 4) Innego sposobu wskazanego przez Zleceniobiorcę.
4. Termin wykonania Świadczenia zdrowotnego w Placówkach współpracujących można zarezerwować osobiście w Placówce współpracującej, dzwoniąc bezpośrednio do Placówki współpracującej lub w inny sposób wskazany przez Zleceniobiorcę.
5. Badania diagnostyczne i laboratoryjne wykonywane są w ramach Umowy wyłącznie na podstawie wskazań

medycznych wynikających z procesu diagnostycznego i leczenia prowadzonego przez Lekarza Zleceniobiorcy oraz wystawionego przez Lekarza Zleceniobiorcy skierowania. Dotyczy to również pozostałych Świadczeń zdrowotnych wymagających skierowania.

6. Korzystanie ze Świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez Zleceniobiorcę odbywa się po okazaniu przez Osobę Uprawnioną potwierdzającego jej tożsamość dokumentu tożsamości oraz po zarejestrowaniu Pacjenta w systemie informatycznym Zleceniobiorcy.
7. Pacjent powinien stawić się na wizytę z co najmniej 10-minutowym wyprzedzeniem przed wyznaczoną godziną wykonania Świadczenia zdrowotnego.
8. W przypadku stawienia się Pacjenta z 10 minutowym lub większym opóźnieniem, Zleceniobiorca może odmówić wykonania Świadczenia zdrowotnego.
9. W przypadku, gdy Pacjent nie będzie mógł stawić się na umówioną wizytę z przyczyn losowych, powinien niezwłocznie odwołać zaplanowaną wizytę w sposób opisany w ust. 3 powyżej.
10. Jeżeli Pacjent nie ukończył 18 roku życia, na udzielenie Świadczeń zdrowotnych wymagana jest zgoda jego przedstawiciela ustawowego, a gdy pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego lub porozumienie się z nim jest niemożliwe – zezwolenie sądu opiekuńczego.
11. Rodzice są przedstawicielami ustawowymi dziecka pozostającego pod ich władzą rodzicielską. W przypadku Pacjenta, który nie ukończył 18 roku życia, rodzice są zobowiązani towarzyszyć takiemu Pacjentowi w trakcie wykonywania Świadczeń zdrowotnych.
12. Jeżeli zachodzi potrzeba przeprowadzenia konsultacji lekarskiej lub badania diagnostycznego bez ingerencji w integralność fizyczną Pacjenta, który nie ukończył 18 roku życia, zgodę na przeprowadzenie takiego Świadczenia zdrowotnego może wyrazić także opiekun faktyczny tego Pacjenta. Uprzednio opiekun faktyczny jest zobowiązany do przedstawienia pisemnej zgody przedstawiciela ustawowego Pacjenta, który nie ukończył 18 roku życia, na wykonanie takiego Świadczenia zdrowotnego oraz zgody tego przedstawiciela ustawowego na przekazanie opiekunowi faktycznemu informacji o stanie zdrowia Pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu.
13. Zarówno przedstawiciel ustawowy Pacjenta, który nie ukończył 18 lat, jak i opiekun faktyczny takiego Pacjenta, obecni podczas udzielania Świadczeń zdrowotnych temu Pacjentowi, są zobowiązani do przedstawienia Zleceniobiorcy dokumentu tożsamości potwierdzającego ich tożsamość.
14. W przypadku, kiedy Zleceniobiorca w sposób określony w przepisach obowiązujących prawa nie uzyska potwierdzenia prawa do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych Osoby Uprawnionej ubiegającej się o udzielenie takiego świadczenia przez Zleceniobiorcę (w szczególności wyrażającej wolę nabycia leku, środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego lub wyrobu medycznego, dla którego wydana została decyzja



administracyjna o objęciu refundacją), a Osoba Uprawniona wie, że ma do nich prawo, wówczas Osoba Uprawniona okaże Zleceniobiorcy dowód osobisty, paszport, prawo jazdy albo w przypadku osoby, która nie ukończyła 18. roku życia legitymację szkolną oraz przedstawi Zleceniobiorcy dokument potwierdzający powyższe uprawnienia Osoby Uprawnionej lub złoży pisemne oświadczenie o przysługującym Osobie Uprawnionej prawie do Świadczeń zdrowotnych.

15. Zleceniobiorca uprawniony jest do powierzania wykonywania Świadczeń zdrowotnych objętych Umową, w szczególności badań diagnostycznych i specjalistycznych konsultacji lekarskich, innym podmiotom wykonującym działalność leczniczą uprawnionym do wykonywania tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów. Wynagrodzenie należne na rzecz tych podmiotów z tytułu wykonania ww. zleceń uiszcza Zleceniobiorca. Zleceniobiorca dołoży należytej staranności przy wyborze wspomnianych podmiotów.
16. Mając na uwadze Standardy Bezpieczeństwa Medycznego, Zleceniobiorca lub Placówka współpracująca może udzielić Świadczenia zdrowotnego Pacjentowi z pierwszeństwem przed innym Pacjentami.
17. Zleceniobiorca ma prawo odmowy udzielania Świadczenia zdrowotnego Pacjentowi, który naruszając zasady współżycia społecznego lub regulaminu organizacyjnego Placówki Własnej/ Placówki Współpracującej w uporczywy sposób utrudnia pracę lub funkcjonowanie tej Placówki lub jej personelu. Na uzasadnione żądanie Zleceniobiorcy, Zleceniodawca, który zawarł Umowę na rzecz takiego Pacjenta, wykreśli go z listy Osób Uprawnionych.

§ 5. E-Karta Pacjenta

1. Po wprowadzeniu danych Osób Uprawnionych do systemu informatycznego Zleceniobiorca wygeneruje i udostępni Osobie Uprawnionej E-Kartę Pacjenta.
2. Udostępnienie E-Karty odbywać się będzie za pośrednictwem Portalu Pacjenta dostępnego na stronie internetowej Zleceniobiorcy, Mobilnym Portalu Pacjenta oraz mobilnych aplikacjach udostępnionych przez Zleceniobiorcę.
3. Uzyskanie dostępu do E-Karty przez Osobę Uprawnioną zależne jest od założenia przez nią konta oraz dopełnienia formalności rejestracyjnych pozwalających na uzyskanie dostępu do Portalu Pacjenta w zakresie minimum pierwszego poziomu, a w przypadku aplikacji mobilnych drugiego poziomu dostępu, jak również pobranie i zainstalowanie stosownej aplikacji.
4. E-Karta Pacjenta powinna być okazana wraz z:
 - 1) dowodem osobistym lub prawem jazdy wydanym przez polski organ administracji publicznej – w przypadku obywateli polskich;
 - 2) paszportem lub kartą pobytu – w przypadku osób nieposiadających obywatelstwa polskiego;

które potwierdzają tożsamość Osoby Uprawnionej i na tej podstawie Zleceniobiorca ustala prawo do otrzymywania Świadczeń zdrowotnych udzielanych przez Zleceniobiorcę w zakresie opisanym w Benefitplanie, z zastrzeżeniem ust. 6 niniejszego paragrafu. W przypadku odmowy okazania ww. dokumentu tożsamości Zleceniobiorca może odmówić wykonania Świadczenia zdrowotnego.

5. E-Karta Pacjenta jest imienną kartą w formie elektronicznej udostępnianą dla każdej Osoby Uprawnionej i posługiwać się nią może wyłącznie wskazana przez Zleceniodawcę Osoba Uprawniona, dla której E-Karta Pacjenta została wydana.
6. E-Karta Pacjenta jest udostępniana Osobie Uprawnionej na czas posiadania uprawnień w ramach posiadanego Benefitplanu. Po rozwiązaniu Umowy, wygaśnięciu Umowy lub wykreśleniu Osoby Uprawnionej z Listy, E-Karta Pacjenta traci swoją ważność z upływem ostatniego dnia ważności uprawnień w ramach Umowy.
7. W przypadku udostępnienia przez Osobę Uprawnioną E-Karty Pacjenta (osobie trzeciej w celu umożliwienia osobie trzeciej otrzymania Świadczenia zdrowotnego wykonywanego przez Zleceniobiorcę, Zleceniobiorca może wykreślić daną Osobę Uprawnioną z Listy oraz unieważnić jej E-Kartę Pacjenta. Zleceniodawca zobowiązuje się, iż Osoby Uprawnione nie będą udostępniać E-Karty Pacjenta (zdefiniowanej w Ogólnych Warunkach Wykonywania Świadczeń zdrowotnych) osobie trzeciej jak również nie będą w inny sposób umożliwiać osobie trzeciej otrzymanie Świadczenia zdrowotnego wykonywanego przez Zleceniobiorcę. W takiej sytuacji Zleceniodawca będzie zobowiązany do uiszczenia na rzecz Zleceniobiorcy kary umownej w wysokości wynagrodzenia za Świadczenia zdrowotne wykonane na rzecz ww. osoby trzeciej, zgodnego z cennikiem Placówki Własnej lub Placówki Współpracującej, w której wykonano świadczenie.

§ 6. Dokumentacja medyczna

1. W związku z udzielaniem Świadczeń zdrowotnych Zleceniobiorca prowadzi dokumentację medyczną Osoby Uprawnionej.
2. Tryb, warunki prowadzenia dokumentacji medycznej oraz sposób jej udostępniania Osobom Uprawnionym, przedstawicielom ustawowym Osób Uprawnionych i osobom trzecim określają właściwe przepisy prawa.
3. Sporządzenie wyciągów, odpisów lub kopii dokumentacji medycznej i ich wydanie następuje za pokwitowaniem wnioskodawcy, a w przypadkach określonych w przepisach prawa również na koszt wnioskodawcy.
4. Dokumentacja związana z wykonaniem Umowy sporządzana jest w języku polskim, poza przypadkami, gdy przepis prawa przewiduje możliwość sporządzenia dokumentacji medycznej w języku łańskim.
5. Zleceniobiorca wyda Zleceniodawcy dokumentację medyczną na podstawie stosownego upoważnienia Osoby Uprawnionej, zgodnie z przepisami obowiązującego prawa.

§ 7. Wyłączenia

1. O ile Umowa, w tym załączniki nie stanowią inaczej, wynagrodzenie Zleceniobiorcy za Świadczenia zdrowotne udzielane na podstawie Umowy nie obejmuje:
 - 1) diagnozowania i leczenia zaburzeń płodności, w tym ciąży będącej wynikiem ww. postępowania o ile jest to ciąża wysokiego ryzyka;
 - 2) diagnozowania i leczenia związanego ze zmianą płci;
 - 3) przeprowadzania zabiegów aborcji oraz leczenia ich następstw;



- 4) prowadzenia ciąży wysokiego ryzyka;
 - 5) diagnozowania i leczenia protetycznego, ortodontycznego, periodontologicznego, implantologicznego;
 - 6) diagnozowania i leczenia oraz zabiegów lub operacji z zakresu medycyny estetycznej, chirurgii plastycznej oraz kosmetologii a także leczenia niepożądanych następstw wymienionych w zdaniu poprzednim procedur;
 - 7) diagnozowania i leczenia nie zleconego lub nie wykonanego w Placówkach własnych i współpracujących przez Zleceniobiorcę;
 - 8) wystawiania orzeczeń, zaświadczeń, oświadczeń, wniosków nie związanych z koniecznością kontynuacji procesu diagnostycznego i terapeutycznego prowadzonego w Placówce własnej lub Placówce współpracującej (wyłączenie nie dotyczy świadczeń medycyny pracy – o ile jest objęte zakresem Świadczeń zdrowotnych, druków ZUS ZLA);
 - 9) leczenia sanatoryjnego i uzdrowiskowego oraz pobytów rehabilitacyjnych, w domu opieki lub innej placówce opiekuńczo-leczniczej lub leczniczo-pielęgniacyjnej, w której Osoba uprawniona przebywa z przyczyn medycznych, rodzinnych lub społecznych;
 - 10) leczenia zakażenia wirusami HIV (AIDS), wirusami wirusowego zapalenia wątroby (z wyłączeniem WZW typu A) oraz schorzeń będących następstwem ww. zakażeń;
 - 11) będących wynikiem uczestnictwa Osoby Uprawnionej w locie w charakterze pilota, członka załogi lub pasażera samolotu wojskowego lub prywatnego nie licencjonowanych linii lotniczych;
 - 12) badań diagnostycznych niezbędnych do planowego leczenia szpitalnego, realizowanego w ramach świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
 - 13) leczenia chorób psychicznych, zaburzeń lub innych zakłóceń czynności psychicznych, w tym choroby Alzheimera, i ich następstw.
2. O ile Umowa, w tym załączniki, nie stanowią inaczej wynagrodzenie Zleceniobiorcy za Świadczenia zdrowotne udzielane na podstawie Umowy nie obejmuje Świadczeń zdrowotnych, których konieczność udzielenia Osobie Uprawnionej wynika bezpośrednio lub pośrednio z:
- 1) działań wojennych, działań zbrojnych, stanu wojennego, wojny domowej, rewolucji, stanu wyjątkowego, cywilnego zamachu stanu, aktów terroryzmu, służby wojskowej, udziału w misjach wojskowych lub stabilizacyjnych, czynnego uczestnictwa Pacjenta w zamieszkach, rozruchach lub strajkach;
 - 2) stosowania naukowo nieuznanych metod leczenia oraz medycyny niekonwencjonalnej, ludowej i orientalnej, stosowania leków niedopuszczonych do użytku w Polsce oraz ich następstw, jak również udziału Pacjenta w eksperymentach medycznych, badaniach klinicznych lub podobnych badaniach związanych ze zdrowiem oraz ich następstw;
 - 3) transplantacji organów lub tkanek, komórek, hodowli komórkowych (pochodzenia naturalnego lub sztucznego), w tym także z wykorzystaniem autoprzeszczepu, wszczepianie implantów i urządzeń;
 - 4) Wyczynowego uprawiania sportów lub uprawnia Sportów wysokiego ryzyka;
 - 5) epidemii, stanów klęski żywiołowej lub katastrof naturalnych ogłoszonych i potwierdzonych przez właściwe organy administracji państwowej;
 - 6) działania energii jądrowej, promieniowania radioaktywnego i pola elektromagnetycznego oraz czynników biologicznych i chemicznych w zakresie szkodliwym dla człowieka (wyłączenie nie dotyczy świadczeń z zakresu medycyny pracy - o ile jest objęte zakresem Świadczeń zdrowotnych);
 - 7) prowadzenia pojazdu przez Pacjenta bez uprawnień lub prowadzenia pojazdu bez aktualnego badania technicznego, zgodnych z obowiązującymi przepisami lub prowadzenia pojazdu pod wpływem alkoholu, narkotyków albo innych środków odurzających, psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu narkomanii (tj. Dz. U. z 2019 poz.852z późn. zm.);
 - 8) usiłowania popełnienia przez Pacjenta samobójstwa, samookaleczenia, świadomego spowodowania rozstroju zdrowia, popełnienia lub usiłowania popełnienia przestępstwa lub wykroczenia;
 - 9) działania umyślnego, samodzielnego diagnozowania, leczenia, modyfikacji zaleconego leczenia;
 - 10) pozostawiania pod wpływem, nadużycia lub zatrucia dobrowolnie spożywanymi: alkoholem, narkotykami, innymi substancjami odurzającymi lub psychotropowymi, tytoniem, lekami stosowanymi niezgodnie z zaleceniem Lekarza;
 - 11) detoksykacji, zabiegów odwykowych oraz leczenia odwykowego;
 - 12) Uzyskania Świadczeń zdrowotnych za pomocą czynów zakazanych, prób wyłudzenia lub celowego wprowadzenia Zleceniobiorcy w błąd.

§ 8. Odpowiedzialność

1. Zleceniobiorca, co do zasady ponosi odpowiedzialność za szkody poniesione przez Zleceniodawcę bądź Osoby Uprawnione, o ile szkody te pozostają w bezpośrednim związku z wykonywaniem Umowy. Jednakże Zleceniobiorca nie ponosi odpowiedzialności za poniesione przez Zleceniodawcę lub Osoby Uprawnione szkody pozostające w bezpośrednim związku z wykonywaniem Umowy, jeżeli do nich dojdzie:
 - 1) na skutek działania siły wyższej lub
 - 2) na skutek niezastosowania się Pacjenta do zaleceń personelu medycznego Zleceniobiorcy lub
 - 3) w razie nieotrzymania od Zleceniodawcy, Osoby Uprawnionej lub przedstawiciela ustawowego Osoby Uprawnionej informacji potrzebnych do wykonania Świadczenia zdrowotnego, zatajenia takich informacji, a także w przypadku, gdy podane przez Zleceniodawcę, Osobę Uprawnioną, przedstawiciela Osoby Uprawnionej lub opiekuna faktycznego informacje okażą się nieprawdziwe;
 - 4) w przypadkach, gdy nie można przypisać winy Zleceniobiorcy, a w sytuacji określonej w art. 430 Kodeksu cywilnego, nie można przypisać winy osobie, której Zleceniobiorca powierzył wykonanie czynności.
2. Zleceniobiorca oświadcza, że posiada ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej za szkody powstałe w wyniku



niewykonania lub nienależytego wykonania Świadczeń zdrowotnych.

§ 9. Reklamacje

1. Reklamacją jest każda negatywna opinia zgłaszana przez Osobę Uprawnioną (Pacjenta), Zleceniodawcę lub w ich imieniu przez pełnomocnika, dotycząca konkretnego, dającego się zidentyfikować zdarzenia (usługi, procedury medycznej lub elementu obsługi), zgłoszona na piśmie, pocztą elektroniczną, na odpowiednim formularzu dostępnym dla Pacjentów, telefonicznie, ustnie oraz niezależnie od tego do kogo została skierowana i przez kogo przyjęta.
2. Reklamacje można zgłosić w dowolnej formie, w tym na formularzu reklamacyjnym który można znaleźć także na stronach [www. oraz w każdej Placówce](http://www.luxmed.pl). Zgłosić reklamację można kierując ją na adres: opinie@luxmed.pl oraz telefonicznie – operatorowi Infolinii lub pisemnie na adres: Dział Zarządzania Reklamacjami - Departament Obsługi Klienta, LUX MED Sp. z o.o. ul. Postępu 21 C, 02-676 Warszawa lub jak powyżej zaznaczono anonimowo lub na formularzu ankiety ocen po wizycie.
3. Odpowiedź na reklamację zostanie udzielona w formie pisemnej, chyba że na życzenie reklamującego wystarczającą będzie odpowiedź w innej formie, np. odpowiedź może zostać udzielona ustnie lub telefonicznie.
4. Każda reklamacja, która wpłynie do Zleceniobiorcy, zostaje zarejestrowana w systemie zgłoszeń Zleceniobiorcy.
5. Dla prawidłowego i szybkiego przebiegu spraw sugerujemy, aby, każda reklamacja powinna zawierać informacje:
 - dane osoby, której reklamacja dotyczy (Imię i Nazwisko, numer karty lub data urodzenia, Pacjent indywidualny/Pacjent abonamentowy, nazwę firmy dla Pacjentów abonamentowych/pakiet, adres pocztowy lub elektroniczny, na jaki trafić ma odpowiedź),
 - opis przedmiotu reklamacji i okoliczności jej złożenia (data, miejsce) oraz treść uwag przekazanych przez składającego skargę
 - dane osoby składającej reklamację jeśli nie jest nią osoba, której reklamacja dotyczy.
6. Jeśli osoba składająca reklamację nie jest uprawniona do uzyskania informacji, jakie zawarte być powinny w odpowiedzi (np. reklamacja nie dotyczy jej bezpośrednio a zawarte w wyjaśnieniach informacje mają charakter medyczny) – osoba składająca reklamację otrzymuje odpowiedź opisującą tryb postępowania oraz fakt i termin rozpatrzenia sprawy, zaś informacje o charakterze medycznym mogą być przekazane tylko Pacjentowi, którego reklamacja dotyczy.
7. Odpowiedź na reklamację nie dotyczącą spraw medycznych udzielana jest w terminie do 5 dni roboczych od dnia przyjęcia reklamacji, odpowiedź na reklamacje medyczne – w terminie do 15 dni roboczych od dnia przyjęcia skargi. W przypadkach, gdy wyjaśnianie reklamacji lub podjęcie decyzji nie jest możliwe w takim terminie - udzielana jest odpowiedź zawierająca informacje o wdrożeniu wyjaśnień,

dotychczasowych ustaleniach, jeśli takie są, oraz o przewidywanym trybie rozpatrzenia.

§ 10. Prawa i obowiązki Zleceniodawcy oraz Osób Uprawnionych

1. Zleceniodawca zobowiązany jest do:
 - 1) zapłaty wynagrodzenia w wysokości i terminach określonych w Umowie;
 - 2) dostarczenia Zleceniobiorcy i aktualizowania List wraz ze wszystkimi wymaganymi dokumentami;
 - 3) pisemnego powiadamiania Zleceniobiorcy o zmianach danych Osób Uprawnionych do otrzymywania świadczeń, nie później niż w pierwszym dniu miesiąca, w którym dana Osoba Uprawniona będzie korzystać ze Świadczeń zdrowotnych. Skutki niedopełnienia tego zobowiązania obciążają Zleceniodawcę.
 - 4) powiadamiania Zleceniobiorcy niezwłocznie, nie później niż w terminie 14 dni o każdej zmianie swojej siedziby lub adresu korespondencyjnego;
 - 5) poinformowania Osób Uprawnionych o warunkach Umowy, udostępnienia i umożliwienia zapoznania się przez Osoby Uprawnione z OWU oraz o wszelkich zmianach Umowy i OWU.
2. Osoba Uprawniona jest zobowiązana do:
 - 1) ścisłego przestrzegania zaleceń lekarskich wydawanych przez Lekarzy;
 - 2) przestrzegania zasad organizacji pracy w Placówkach medycznych w części dotyczącej Pacjentów;
 - 3) przestrzegania terminów wykonania Świadczeń zdrowotnych uzgodnionych ze świadczeniodawcą;
 - 4) przybycia w uzgodnionym terminie do Placówki medycznej lub poinformowania Zleceniobiorcę o rezygnacji ze Świadczenia zdrowotnego niezwłocznie, nie później niż 6 godzin przed ustalonym terminem jego wykonania; w przypadku gdy Osoba Uprawniona nie skorzysta z wcześniej umówionego Świadczenia zdrowotnego oraz nie odwoła tego Świadczenia zdrowotnego na co najmniej 6 godzin przed jego ustaloną godziną, ww. Osoba Uprawniona utraci na okres 30 dni biegnących od godziny umówionego Świadczenia zdrowotnego, możliwość umawiania Świadczenia zdrowotnego tego samego rodzaju jak ww. nieodwołane Świadczenie zdrowotne w Placówkach własnych i Placówkach współpracujących. Powyższe nie ma wpływu na możliwość umawiania jakichkolwiek Świadczeń zdrowotnych opłacanych bezpośrednio przez Osobę Uprawnioną zgodnie z aktualnym cennikiem Placówki własnej lub Placówki współpracującej.
 - 5) powstrzymania się od wszelkich działań utrudniających lub uniemożliwiających udzielenie świadczenia przez Zleceniobiorcę.

§ 11. Dane osobowe

1. Zleceniobiorca oświadcza, iż jest podmiotem uprawnionym do wykonywania działalności leczniczej w rozumieniu ustawy z dnia 25 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tj. Dz. U z 2018 poz. 2190 z późn. zm.), w ramach której przetwarza dane osobowe Osób Uprawnionych w celu niezbędnym dla



wykonania jego obowiązków wynikających z OWU oraz Umowy i jest administratorem w stosunku do tych danych.

2. W przypadku świadczenia na rzecz Zleceniodawcy usług wykraczających poza obligatoryjne badania medycyny pracy, o których mowa w ustawie z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy oraz aktach wykonawczych do tejże ustawy, znajdują zastosowanie postanowienia § 11 ust. 3 – 25 niniejszego OWU.
3. Zlecenioborca poleca a Zleceniodawca przyjmuje do przetwarzania dane Osób Uprawnionych w celu umożliwienia Zlecenioborcy udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie wykraczającym poza obligatoryjne badania medycyny pracy, o których mowa w ustawie z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy oraz aktach wykonawczych do tejże ustawy.
4. W celu uniknięcia wątpliwości, z tytułu realizacji obowiązków wynikających z niniejszego paragrafu Zleceniodawcy nie przysługuje wynagrodzenie ani prawo do żądania obniżenia wynagrodzenia należnego Zlecenioborcy wynikającego z Umowy.
5. Zleceniodawca nie decyduje o środkach i celach przetwarzania powierzonych na mocy OWU danych osobowych.
6. Przetwarzanie danych osobowych przez Zleceniodawcę polegać będzie na ich zebraniu i przekazaniu do Zlecenioborcy w formie uzgodnionej przez Strony w Umowie, ich archiwizacji (w tym w formie kopii zapasowych), aktualizacji oraz wykonaniu w imieniu Zlecenioborcy obowiązku informacyjnego.
7. Powierzone do przetwarzania dane osobowe obejmować będą dane Osób Uprawnionych przesyłane Zlecenioborcy na Listach lub w innych dokumentach potwierdzających prawo Osoby Uprawnionej do udzielania jej rzecz Świadczeń zdrowotnych (np. skierowań), które posłużą do przyjęcia zgłoszenia Osoby Uprawnionej, ustalenia jej tożsamości oraz zakresu przysługujących jej Świadczeń zdrowotnych. Zleceniodawca oświadcza, iż będzie przekazywał Zlecenioborcy dane jedynie tych Osób Uprawnionych, w stosunku do których posiada podstawę prawną na ich przekazanie oraz wobec których wypełnił w imieniu Zlecenioborcy obowiązek informacyjny.
8. Treść obowiązku informacyjnego, o którym mowa w ust. 6 stanowi załącznik do Umowy.
9. Jeżeli należyta realizacja obowiązków Zleceniodawcy wynikających z faktu powierzenia przetwarzania danych osobowych będzie tego wymagała, Zleceniodawca może dokonać dalszego powierzenia przetwarzania danych. Uprawnienie do dalszego powierzenia przetwarzania danych osobowych przez Zleceniodawcę nie obejmuje przekazywania danych osobowych do państwa trzeciego w rozumieniu Rozporządzenia. W takim przypadku wymagana jest uprzednia zgoda Zlecenioborcy wyrażona w formie pisemnej lub elektronicznej.
10. Warunkiem dalszego powierzenia danych osobowych przez Zleceniodawcę jest uprzednie powiadomienie Zlecenioborcy o tym fakcie, z jednoczesnym oświadczeniem Zleceniodawcy, iż podmiot któremu zostaną podpowierzone dane osobowe spełnia wymogi, o których mowa w art. 28 Rozporządzenia i zostanie to zagwarantowane w umowie dalszego powierzenia

przetwarzania danych. Uprawnienia podmiotu, któremu Zleceniodawca dalej powierzy przetwarzanie danych osobowych nie mogą być szersze, aniżeli uprawnienia Zleceniodawcy, wynikające z OWU oraz Umowy.

11. Uprawnienie, o którym mowa w ust. 9 powyżej nie wyłącza możliwości wyrażenia przez Zlecenioborcę sprzeciwu wobec dalszego powierzenia.
12. Zleceniodawca uprawniony jest do przetwarzania powierzonych danych do dnia wygaśnięcia lub rozwiązania Umowy.
13. W terminie 14 dni od wygaśnięcia lub rozwiązania Umowy Zleceniodawca zobowiązany jest usunąć powierzone dane osobowe, chyba że obowiązek ich dalszego przetwarzania przez Zleceniodawcę wynika z przepisów prawa.
14. Dostęp do powierzonych Zleceniodawcy danych osobowych mogą mieć jedynie pracownicy lub współpracownicy Zleceniodawcy, którzy otrzymali jego upoważnienie do przetwarzania tych danych, poprzedzone złożeniem przez te osoby oświadczenia o zachowaniu tych danych oraz sposobów ich zabezpieczenia w tajemnicy.
15. Zleceniodawca zobowiązany jest zapewnić bezpieczeństwo przetwarzania powierzonych danych osobowych poprzez wdrożenie odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych, adekwatnych do rodzaju powierzonych danych oraz ryzyka naruszenia praw osób, których te dane dotyczą. Zleceniodawca oświadcza, że znane mu są oraz od dnia 25 maja 2018 r. będzie stosował przepisy Rozporządzenia.
16. Zleceniodawca zobowiązany jest współpracować ze Zlecenioborcą w zakresie udzielania odpowiedzi na żądania osoby, której dane dotyczą, opisane w rozdziale III Rozporządzenia (w szczególności informowanie i przejrzysta komunikacja, dostęp do danych, obowiązek informacyjny, prawo dostępu, prawo do sprostowania danych, usunięcia danych, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych, prawo sprzeciwu).
17. Mając na uwadze charakter przetwarzania powierzonych danych oraz dostępnych Zleceniodawcy informacji, zobowiązany jest on wspierać Zlecenioborcę w wywiązywaniu się przez Zlecenioborcę z obowiązków w zakresie bezpieczeństwa danych, zarządzania naruszeniami ochrony danych osobowych oraz ich zgłaszaniem do organu nadzoru oraz osoby, której dane dotyczą, oceny skutków dla ochrony danych oraz konsultacjami z organem nadzoru (Art. 32-36 Rozporządzenia).
18. Zleceniodawca zobowiązany jest niezwłocznie po stwierdzeniu naruszenia ochrony danych osobowych poinformować Zlecenioborcę w formie elektronicznej na adres e-mail: daneosobowe@luxmed.pl. Informacja przekazana Zlecenioborcy powinna zawierać co najmniej:
 - a) opis charakteru naruszenia oraz - o ile to możliwe - wskazanie kategorii i przybliżonej liczby osób, których dane zostały naruszone i ilości/rodzaju danych, których naruszenie dotyczy,
 - b) imię, nazwisko i dane kontaktowe inspektora ochrony danych lub innej jednostki/osoby, z którą Zlecenioborca



może kontaktować się w związku z wystąpieniem naruszenia,

- c) opis możliwych konsekwencji naruszenia,
 - d) opis zastosowanych lub proponowanych do zastosowania przez Zleceniodawcę środków w celu zaradzenia naruszeniu, w tym minimalizacji jego negatywnych skutków.
19. Zgłoszenie, o którym mowa w ust. 18 powyżej powinno być przesłane w sposób zapewniający bezpieczeństwo przekazywanych informacji, tj. w formie zaszyfrowanej.
20. Zmiana adresu e-mail, o którym mowa w ust. 18 powyżej lub zmiana sposobu zgłaszania incydentów Zleceniobiorcy może być dokonana w formie elektronicznej lub listownej i nie stanowi zmiany OWU oraz Umowy.
21. Strony zobowiązują się na bieżąco śledzić zmiany regulacji ochrony danych osobowych i dostosowywać sposób przetwarzania danych, w szczególności procedury wewnętrzne i sposoby zabezpieczenia danych osobowych do aktualnych wymagań prawnych.
22. Zleceniodawca zobowiązany jest udzielać Zleceniobiorcy wszelkich informacji niezbędnych dla wykazania przez Zleceniobiorcę wywiązywania się ze wszystkich obowiązków określonych w OWU, Umowie oraz przepisach prawa, w szczególności Rozporządzenia.
23. Zleceniobiorca jest uprawniony do przeprowadzania audytów zgodności przetwarzania przez Zleceniodawcę powierzonych danych osobowych z przepisami Rozporządzenia, ustaw, OWU oraz Umowy, polegających w szczególności na żądaniu udzielenia pisemnej informacji lub wyjaśnień oraz – w uzasadnionych przypadkach – inspekcjach miejsc przetwarzania danych osobowych przez Zleceniodawcę. Zleceniodawca ma prawo do odmowy udzielenia pisemnej informacji lub wyjaśnień oraz udzieleni
24. a dostępu do miejsc przetwarzania danych osobowych w zakresie, w którym audyt mógłby zagrażać ujawnieniu innych danych osobowych, aniżeli przetwarzanych przez Zleceniodawcę na mocy niniejszego paragrafu. W takim przypadku Zleceniodawca zobowiązany jest w sposób jasny i wyczerpujący, w formie pisemnej uzasadnić swoje stanowisko.
25. Informacja o planowanej inspekcji zostanie przekazana Zleceniodawcy z co najmniej 7-dniowym wyprzedzeniem, z jednoczesnym wskazaniem zakresu inspekcji oraz osób upoważnionych przez Zleceniobiorcę do przeprowadzenia inspekcji. Powyższe nie wyklucza zlecenia wykonania inspekcji przez podmiot zewnętrzny upoważniony przez Zleceniobiorcę, jednakże każda z osób działająca w imieniu podmiotu zewnętrznego może dokonywać inspekcji wyłącznie po uprzednim przedstawieniu Zleceniodawcy upoważnienia imiennego do dokonania inspekcji oraz wyłącznie w zakresie wskazanym w tym upoważnieniu. W przypadku, gdyby przedstawiony przez Zleceniobiorcę zakres inspekcji bądź narzędzia do wykonania czynności podczas inspekcji stanowiłoby naruszenie przepisów prawa ochrony danych przez Zleceniodawcę, jest on uprawniony do sprzeciwienia się przeprowadzeniu inspekcji i jednocześnie jest zobowiązany do niezwłocznego powiadomienia o tym fakcie Zleceniobiorcy w formie elektronicznej lub pisemnej.

26. Zleceniobiorcy przysługuje prawo wydawania Zleceniodawcy rekomendacji co do sposobu przetwarzania powierzonych danych oraz stosowanych przez Zleceniodawcę środków technicznych i organizacyjnych zabezpieczających powierzone dane osobowe. Rekomendacje Zleceniobiorcy nie są wiążące dla Zleceniodawcy, jednakże wydana rekomendacja zobowiązuje Zleceniodawcę do weryfikacji możliwości jej wdrożenia w wewnętrzne procedury przetwarzania danych osobowych. Rekomendacje wydane przez Zleceniobiorcę nie mogą zakładać naruszenia przepisów prawa przez Zleceniodawcę w przypadku ich wdrożenia.
27. Zleceniodawca zobowiązany jest niezwłocznie powiadamiać Zleceniobiorcę o wszelkich skargach, pismach, kontrolach organu nadzoru, postępowaniach sądowych i administracyjnych pozostających w związku z powierzonymi danymi osobowymi oraz współdziałać ze Zleceniobiorcą w tym zakresie, w szczególności poprzez udostępnianie Zleceniobiorcy wszelkiej dokumentacji z tym związanej.
28. Zleceniodawca odpowiada za działania i zaniechania osób, przy pomocy których będzie przetwarzał powierzone dane osobowe, jak za działania lub zaniechania własne.
29. W przypadku, gdy w związku z niezgodnym z przepisami Rozporządzenie przetwarzaniem danych osobowych powierzonych Zleceniodawcy, z przyczyn leżących po stronie Zleceniodawcy, Zleceniobiorca poniesie jakiegokolwiek koszty, w szczególności związane z wypłatą zadośćuczynienia lub koszty obsługi prawnej, Zleceniodawca zobowiązany będzie do pokrycia tych kosztów w pełnej wysokości a w przypadku wytoczonego postępowania sądowego - do udzielenia Zleceniobiorcy wszelkiego wsparcia w takim postępowaniu, a także do przejęcia odpowiedzialności w przypadku przyznania podmiotowi danych odszkodowania w takim postępowaniu, w wysokości odpowiadającej równowartości przyznanego odszkodowania lub kosztów zadośćuczynienia oraz wszelkich kosztów poniesionych przez Zleceniobiorcę w takim postępowaniu.

§ 12. Postanowienia końcowe

1. Wszelkie Świadczenia zdrowotne udzielane przez Zleceniobiorcę na podstawie Umowy podlegają przepisom prawa polskiego.
2. W razie zmiany Ogólnych Warunków Udzielania Świadczeń zdrowotnych, postanowienia ulegające zmianie są wiążące dla Zleceniodawcy, jeśli Zleceniodawca nie wypowie Umowy, w terminie 7 dni od daty otrzymania tychże zmian.
3. W sprawach związanych z zakresem i zasadami udzielania Świadczeń zdrowotnych rozstrzyga, prezentując tym samym stanowisko Zleceniobiorcy, Przewodniczący Rady Naukowej Zleceniobiorcy.
4. Wszelkie zawiadomienia i oświadczenia składane przez Strony w związku z Umową powinny być dokonywane na piśmie, chyba że co innego wynika z Umowy lub w innej formie, jeżeli Strony się tak umówią.

Niniejszy dokument wchodzi w życie z dniem **01.01.2020 r.**