**Załącznik nr 13** do SIWZ

Załącznik nr 4 do Umowy

|  |  |
| --- | --- |
| (pieczęć Wykonawcy) | **WYKAZ PLACÓWEK MEDYCZNYCH****w których będą realizowane usługi medyczne w ramach ubezpieczenia zdrowotnego** |

1. Wykaz placówek medycznych podmiotów leczniczych wpisanych do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego przez wojewodę właściwego dla siedziby albo miejsca zamieszkania podmiotu leczniczego na podstawie przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011 r. Nr 112, poz. 654), **w której będą dostępni lekarze przynajmniej o 5 różnych specjalnościach**. Placówką medyczną rozumianą jak wyżej nie jest laboratorium diagnostyczne (zgodnie z minimalnymi ilościami placówek - zgodnie z Załącznikiem nr 12 do SIWZ):

| **Lp.** | **Miasto** | **Nazwa i adres podmiotu leczniczego oraz****nr księgi z rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą**  | **Nazwa i adres placówki**  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1.** |  **Trójmiasto ( w tym Gdynia minimum 3)** |
| 1) |  |  |  |
| … |  |  |
| **2.** | **Ostrołęka** |
| 1) |  |  |  |
| … |  |  |
| **3.** | **Płock** |
| 1) |  |  |  |
| … |  |  |
| **4.** | **Kalisz** |
| 1) |  |  |  |
| … |  |  |
|  |  |  |  |
| **5.** | **Elbląg** |
| 1) |  |  |  |
| … |  |  |
| **6.** | **Toruń** |
| 1) |  |  |  |
| … |  |  |
| **7.** | **Olsztyn** |
| 1) |  |  |  |
| … |  |  |
| **8.** | **Słupsk** |
| 1) |  |  |  |
| … |  |  |
| **9.** | **Koszalin** |
| 1) |  |  |  |
| … |  |  |
| **10.** | **Włocławek** |
| 1) |  |  |  |
| … |  |  |
| **11.** | **Wejherowo** |
| 1) |  |  |  |
| … |  |  |
| **12.** | **Tczew** |
| 1) |  |  |  |
| … |  |  |
| **13.** | **Brodnica** |
| 1) |  |  |  |
| … |  |  |
| **14.** | **Konin** |
| 1) |  |  |  |
| … |  |  |
| **15.** | **Grudziądz** |
| 1) |  |  |  |
| … |  |  |
| **16.** | **Ciechanów** |
| 1) |  |  |  |
| … |  |  |
| **17.** | **Pruszcz Gdański** |
| 1) |  |  |  |
| … |  |  |
| **18.** | **Mława** |
| 1) |  |  |  |
|  |  |  |
| **19.** | **Ostrów Wielkopolski** |
| 1) |  |  |  |
|  |  |  |
| **20.** | **Ostróda** |
| 1) |  |  |  |
|  |  |  |
| **21.** | **Kartuzy** |
| 1) |  |  |  |
|  |  |  |
| **22.** | **Kutno** |
| 1) |  |  |  |
|  |  |  |
| **23.** | **Jarocin** |
| 1) |  |  |  |
|  |  |  |
| **24.** | **Koło** |
| 1) |  |  |  |
|  |  |  |
| **25.** | **Kołobrzeg** |
| 1) |  |  |  |
|  |  |  |
| **26.** | **Radziejów** |
| 1) |  |  |  |
|  |  |  |
| **27.** | **Szczytno** |
| 1) |  |  |  |
|  |  |  |
| **28.** | **Kwidzyn** |
| 1) |  |  |  |
|  |  |  |
| **29.** | **Szczecinek** |
| 1) |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
| **30.** | **Turek** |
| 1) |  |  |  |
|  |  |  |
| **31.** | **Białogard** |
| 1) |  |  |  |
|  |  |  |
| **32.** | **Rypin** |
| 1) |  |  |  |
|  |  |  |
| **33.** | **Lębork** |
| 1) |  |  |  |
|  |  |  |
| **34.** | **Kętrzyn** |
| 1) |  |  |  |
|  |  |  |
| **35.** | **Lidzbark Warmiński** |
| 1) |  |  |  |
|  |  |  |
| **36.** | **Kępno** |
| 1) |  |  |  |
|  |  |  |
| **37.** | **Starogard Gdański** |
| 1) |  |  |  |
|  |  |  |
| **38.** | **Bytów** |
| 1) |  |  |  |
|  |  |  |
| **39.** | **Człuchów** |
| 1) |  |  |  |
|  |  |  |
| **40.** | **Drawsko Pomorskie** |
| 1) |  |  |  |
|  |  |  |
| **41.** | **Żydowo** |
| 1) |  |  |  |
|  |  |  |
| **42.** | **Malbork** |
| 1) |  |  |  |
|  |  |  |
| **43.** | **Iława** |
| 1) |  |  |  |
|  |  |  |
| **44.** | **Braniewo** |
| 1) |  |  |  |
|  |  |  |

# Wykaz punktów pomocy doraźnej czynnych całą dobę zgodnie z Załącznikiem nr 12 do SIWZ:

| **Lp.** | **Miasto** | **Nazwa i adres podmiotu leczniczego oraz****nr księgi z rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą**  | **Nazwa i adres placówki**  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1.** | **Trójmiasto** |
| 1) |  |  |  |
| … |  |  |
| **2.** | **Ostrołęka** |
| 1) |  |  |  |
| … |  |  |
| **3.** | **Płock** |
| 1) |  |  |  |
| … |  |  |
| **4.** | **Kalisz** |
| 1) |  |  |  |
| … |  |  |
| **5.** | **Elbląg** |
| 1) |  |  |  |
| … |  |  |
| **6.** | **Toruń** |
| 1) |  |  |  |
| … |  |  |
| **7.** | **Olsztyn** |
| 1) |  |  |  |
| … |  |  |
| **8.** | **Słupsk** |
| 1) |  |  |  |
| … |  |  |
| **9.** | **Koszalin** |
| 1) |  |  |  |
| … |  |  |
| **10.** | **Włocławek** |
| 1) |  |  |  |
| … |  |  |
| **11.** | **Wejherowo** |
| 1) |  |  |  |
| … |  |  |
| **12.** | **Tczew** |
| 1) |  |  |  |
| … |  |  |
| **13.** | **Brodnica** |
| 1) |  |  |  |
| … |  |  |
| **14.** | **Konin** |
| 1) |  |  |  |
| … |  |  |
| **15.** | **Grudziądz** |
| 1) |  |  |  |
| … |  |  |
| **16.** | **Ciechanów** |
| 1) |  |  |  |
| … |  |  |
| **17.** | **Pruszcz Gdański** |
| 1) |  |  |  |
| … |  |  |

III. Wykaz dodatkowych placówek medycznych podmiotów leczniczych wpisanych do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, prowadzonego przez wojewodę właściwego dla siedziby albo miejsca zamieszkania podmiotu leczniczego na podstawie przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011 r. Nr 112, poz. 654),

| **Lp.** | **Miasto** | **Nazwa i adres podmiotu leczniczego oraz****nr księgi z rejestru podmiotów prowadzących działalność leczniczą**  | **Nazwa i adres placówki**  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1.** |  |
| 1) |  |  |  |
| … |  |  |
| **2.** |  |
| 1) |  |  |  |
| … |  |  |
| **3.** |  |
| 1) |  |  |  |
| … |  |  |
| **4.** |  |
| 1) |  |  |  |
| … |  |  |
| **5.** |  |
| 1) |  |  |  |
| … |  |  |

 …………………………… ………..…………..………………………………………..

 (miejscowość i data) (podpis Wykonawcy)