

ZAMAWIAJĄCY :

**PAŃSTWOWA WYŻSZA SZKOŁA FILMOWA, TELEWIZYJNA
I TEATRALNA W ŁODZI
90-323 Łódź, ul. Targowa 61/63**

tel. 0 42 634-58-09

fax 0 42 674-81-39

NIP: 724-000-49-52

Regon: 000275850

**SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA
(SIWZ)**

**Postępowanie o udzielenie zamówienia w trybie przetargu nieograniczonego
na „Usługę grupowego ubezpieczenia na życie oraz grupowego ubezpieczenia
zdrowotnego pracowników Państwowej Wyższej Szkoły Filmowej, Telewizyjnej
i Teatralnej im. L. Schillera w Łodzi i członków ich rodzin”**

Nr sprawy: PN/05/2015

Zamówienie o wartości nie przekraczającej kwoty 207 tys. euro na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r. poz. 907 ze zm.) - Prawo zamówień publicznych

Specyfikacja zawiera 62 stron i 8 załączników

ZATWIERDZAM

.....

Łódź, dn. 17.04.2015 r.

I. NAZWA I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO

Państwowa Wyższa Szkoła Filmowa, Telewizyjna i Teatralna im. L. Schillera w Łodzi,
ul. Targowa 61/63, 90-323 Łódź, www.filmschool.lodz.pl, fax 042 674 81 39, e-mail:
zaopatrzenie@filmschool.lodz.pl

II. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA

Niniejsze postępowanie prowadzone jest w trybie przetargu nieograniczonego na podstawie art. 39 i nast. ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004 r. (Dz. U. z 2013 r. poz. 907 ze zm.) zwanej dalej "ustawą Pzp".

III. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

1. Przedmiotem zamówienia jest „**Usługa grupowego ubezpieczenia na życie oraz grupowego ubezpieczenia zdrowotnego pracowników Państwowej Wyższej Szkoły Filmowej, Telewizyjnej i Teatralnej im. L. Schillera w Łodzi i członków ich rodzin**”
2. Przedmiot zamówienia podzielony został na dwie części:
Część I - Usługa grupowego ubezpieczenia na życie pracowników Państwowej Wyższej Szkoły Filmowej, Telewizyjnej i Teatralnej im. L. Schillera w Łodzi i członków ich rodzin,
Część II - Usługa grupowego ubezpieczenia zdrowotnego pracowników Państwowej Wyższej Szkoły Filmowej, Telewizyjnej i Teatralnej im. L. Schillera w Łodzi i członków ich rodzin.
Ubezpieczenie zdrowotne jest przewidziane w dwóch zakresach.
3. Wykonawca może złożyć ofertę na jedną lub więcej części zamówienia.
4. Szczegółowe warunki zamówienia zawierają:
 - Załącznik nr 1a do SIWZ - Opis przedmiotu zamówienia – grupowe ubezpieczenie na życie;
 - Załącznik nr 1b do SIWZ - Opis przedmiotu zamówienia – grupowe ubezpieczenie zdrowotne.
5. Kody CPV przedmiotu zamówienia:
 - 66.00.00.00-0 – ubezpieczenia
 - 66.51.10.00-5 – ubezpieczenia na życie
 - 66.51.22.00-4 – ubezpieczenia zdrowotne.
6. Istotne warunki umowy zawiera załącznik nr 8 do SIWZ – Projekt Umowy.
7. Zamawiający nie gwarantuje, że wszyscy zatrudnieni pracownicy oraz członkowie rodzin pracowników Zamawiającego przystąpią do grupowego ubezpieczenia na życie.
8. W ciągu trwania umowy mogą wystąpić zmiany w ilości osób ubezpieczonych.
9. Jeżeli pracownik lub członek rodziny pracownika zrezygnuje z ubezpieczenia, Zamawiający nie jest zobowiązany do opłacania za nich składki ubezpieczeniowej.
10. Zamawiający wymaga, aby Wykonawca działający w formie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych posiadał statut, z którego wynika, że towarzystwo będzie ubezpieczało także osoby nie będące członkami ubezpieczenia. Zamawiający (jednostki Zamawiającego) będzie traktowany przez takiego Wykonawcę jako osoba nie będąca członkiem towarzystwa, a co za tym idzie nie będzie zobowiązany do udziału w pokrywaniu strat towarzystwa przez wnoszenie dodatkowej składki, zgodnie z art. 44 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2003 Nr 124, poz. 1151 ze zm.).
12. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.
13. Zamawiający nie przewiduje udzielenia zamówień uzupełniających na podstawie art. 67 ust. 1 pkt. 6 ustawy Prawo zamówień publicznych.

14. Zamawiający żąda wskazania w ofercie części zamówienia, której wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom. Brak informacji oznaczać będzie, iż Wykonawca samodzielnie zrealizuje zamówienie.

IV. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Wymagany termin realizacji zamówienia – 24 miesiące od dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. Przewidywana data rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej: 01.08.2015 r.

V. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

O zamówienie mogą ubiegać się Wykonawcy którzy spełniają warunki dotyczące:

1. **posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania, szczególności koncesji, zezwolenia lub licencji;**
 - 1) **W odniesieniu do części I zamówienia** - warunek ten zostanie spełniony jeżeli Wykonawca przedstawi zezwolenie Ministra Finansów na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej – Ubezpieczenia na życie, zgodnie z Załącznikiem do ustawy o działalności ubezpieczeniowej z dnia 22 maja 2003 roku (Dz. U z 2013, poz. 950).
 - 2) **W odniesieniu do części II zamówienia** - warunek ten zostanie spełniony, jeżeli Wykonawca przedstawi zezwolenie Ministra Finansów na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej w Dziale I lub II – zgodnie z Załącznikiem do ustawy o działalności ubezpieczeniowej z dnia 22 maja 2003 roku (Dz. U z 2013, poz. 950).
2. **posiadania wiedzy i doświadczenia;**
 - 1) **W odniesieniu do części I** warunek ten zostanie spełniony, jeżeli Wykonawca wykaże, że w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie należycie wykonał lub w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonuje **co najmniej 3 zamówienia polegające na realizacji umowy grupowego ubezpieczenia na życie z liczbą ubezpieczonych przynajmniej 350 osób.**
 - 2) **W odniesieniu do części II** warunek ten zostanie spełniony, jeżeli Wykonawca wykaże, że w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie należycie wykonał lub w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonuje **co najmniej 3 usługi polegające na realizacji umowy grupowego ubezpieczenia zdrowotnego z liczbą ubezpieczonych przynajmniej 50 osób.**

3. **dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym;**

Zamawiający nie precyzuje szczególnych warunków dotyczących dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym.

4. **dysponowania osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;**

Zamawiający nie precyzuje szczególnych warunków dotyczących dysponowania osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.

5. sytuacji ekonomicznej i finansowej;

Zamawiający nie precyzuje szczególnych warunków dotyczących sytuacji ekonomicznej i finansowej.

VI. OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIANIA TYCH WARUNKÓW

Zamawiający dokona oceny spełniania warunków udziału w postępowaniu na podstawie przedłożonych przez Wykonawcę dokumentów oraz oświadczeń na zasadzie „spełnia” – „nie spełnia” wymaganego warunku. Nie wykazanie spełniania chociażby jednego warunku udziału w postępowaniu skutkować będzie wykluczeniem Wykonawcy.

VII. WYKAZ OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW JAKIE MAJĄ DOSTARCZYĆ WYKONAWCY W CELU POTWIERDZENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

1. W celu oceny spełniania przez Wykonawcę warunków, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy Pzp, należy przedłożyć następujące dokumenty i oświadczenia:
 - 1) dokument potwierdzającego zezwolenie na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej, o którym mowa w pkt. V ppkt 1a) dla części I oraz 1b) dla części II.
 - 2) oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu z wykorzystaniem wzoru – **załącznik nr 5** do SIWZ;
 - 3) wykaz wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, głównych usług spełniających warunki opisane w pkt. V ppkt 2, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów na rzecz których usługi zostały wykonane- wg wzoru określonego w **załączniku nr 6a** do SIWZ dla części I oraz **załączniku nr 6b** do SIWZ dla części II, oraz załączeniem dowodów, czy zostały wykonane lub są wykonywane należycie,
Dowodami są:
 - a) poświadczenie, z tym, że w odniesieniu do nadal wykonywanych usług okresowych lub ciągłych poświadczenie powinno być wydane nie wcześniej niż na trzy miesiące przed upływem terminu składania ofert;
 - b) oświadczenie Wykonawcy – jeżeli z uzasadnionych przyczyn o obiektywnym charakterze, Wykonawca nie jest w stanie uzyskać poświadczenia, o którym mowa wyżej.
2. W celu wykazania braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia Wykonawcy w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust 1 oraz 2a ustawy Pzp, należy - pod rygorem wykluczenia z postępowania na podstawie art. 24 ust. 2 pkt. 4) ustawy Pzp - złożyć następujące dokumenty:
 - 1) oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z wykorzystaniem wzoru – **załącznik nr 4** do SIWZ;
 - 2) aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu

wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt. 2 ustawy, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu;

3. W celu wykazania braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia Wykonawcy w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust 2 pkt. 5 ustawy Pzp, należy - pod rygorem wykluczenia z postępowania na podstawie art. 24b ust. 3 ustawy Pzp – złożyć następujące dokumenty:
 - listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów albo informacji o tym, że nie należy do grupy kapitałowej z wykorzystaniem wzoru – **załącznik nr 7** do SIWZ.
4. W sytuacji, gdy Wykonawca polega na wiedzy i doświadczeniu innych podmiotów, na zasadach określonych w art. 26 ust. 2b ustawy Pzp, zobowiązany jest udowodnić, iż będzie dysponował zasobami niezbędnymi do realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia.
5. Jeżeli Wykonawca wykazując spełnienie warunków, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy Pzp, polega na zasobach innych podmiotów na zasadach określonych w art. 26 ust. 2b ustawy Pzp, a podmioty te będą brały udział w realizacji części zamówienia, Zamawiający wymaga przedłożenia w odniesieniu do tych podmiotów oświadczenia o braku podstaw do wykluczenia z postępowania w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust.1 ustawy Pzp.
6. Informacja dla Wykonawców mających siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
 - 1) Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentów, o których mowa w VII ppkt 2.2) składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości.
 - 2) Jeżeli w kraju miejsca zamieszkania osoby lub w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, nie wydaje się dokumentów, o których mowa w pkt. VII ppkt 6a), zastępuje się je dokumentem zawierającym oświadczenie, w którym określa się także osoby uprawnione do reprezentacji Wykonawcy, złożone przed właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego odpowiednio kraju miejsca zamieszkania osoby lub kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, lub przed notariuszem.
 - 3) Dokumenty, o których mowa w pkt. VII ppkt 6.1), lub zastępujący je dokument, o którym mowa w pkt. VII ppkt 6.2), powinny być wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
 - 4) W przypadku wątpliwości, co do treści dokumentu złożonego przez Wykonawcę mającego siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, Zamawiający może zwrócić się do właściwych organów odpowiednio miejsca zamieszkania osoby lub kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania z wnioskiem o udzielenie niezbędnych informacji dotyczących przedłożonego dokumentu.

VIII. INFORMACJE O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI ORAZ PRZEKAZYWANIA OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW, A TAKŻE WSKAZANIE OSÓB UPRAWNIONYCH DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI

1. Wszelkie zawiadomienia, oświadczenia, wnioski oraz informacje Zamawiający oraz Wykonawcy mogą przekazywać pisemnie, faksem lub drogą elektroniczną.
2. Zawiadomienia, oświadczenia, wnioski oraz informacje przekazywane przez Wykonawcę drogą elektroniczną winny być kierowane na adres e-mail: zaopatrzenie@filmschool.lodz.pl, lub na nr faksu 42 674-81-39.
3. Wszelkie zawiadomienia, oświadczenia, wnioski oraz informacje przekazane za pomocą faksu lub w formie elektronicznej wymagają na żądanie każdej ze stron, niezwłocznego potwierdzenia faktu ich otrzymania.
4. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści SIWZ. Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści SIWZ dotrze do Zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa terminu składania ofert Zamawiający udzieli wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 2 dni przed upływem terminu składania ofert. Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści SIWZ wpłynął po upływie terminu, o którym mowa powyżej lub dotyczy udzielonych wyjaśnień Zamawiający będzie miał prawo udzielić wyjaśnień albo pozostawić wniosek bez rozpoznania. Zamawiający prześle wyjaśnienia treści SIWZ wszystkim Wykonawcom, którym doręczono specyfikację bez ujawniania źródła zapytania.
5. W przypadku rozbieżności pomiędzy treścią niniejszej SIWZ a treścią udzielonych odpowiedzi, jako obowiązującą należy przyjąć treść pisma zawierającego późniejsze oświadczenie Zamawiającego.
6. Osobami uprawnionymi przez Zamawiającego do porozumiewania się z Wykonawcami są: Jadwiga Krakowiak (sprawy formalne): zaopatrzenie@filmschool.lodz.pl

IX. WYMAGANIA DOTYCZĄCE WADIUM

Zamawiający nie wymaga zabezpieczenia oferty wadium.

X. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

Wykonawca będzie związany ofertą przez okres 30 dni. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu na składanie ofert (art. 85 ust.5 ustawy Pzp.).

Wykonawca może przedłużyć termin związania ofertą na czas niezbędny do zawarcia umowy, samodzielnie lub na wniosek Zamawiającego z tym, że Zamawiający może tylko raz, co najmniej na trzy dni przed upływem terminu związania ofertą zwrócić się do Wykonawcy o wyrażenie zgody na przedłużenie terminu o oznaczony okres nie dłuższy niż 60 dni.

XI. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERT.

1. Wykonawca ma prawo złożyć tylko jedną ofertę.
2. Wykonawca poniesie wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty.
3. Treść złożonej oferty musi odpowiadać treści SIWZ .
4. Oferta winna zawierać wszystkie dokumenty i oświadczenia wymienione w rozdziale V i VII niniejszej SIWZ oraz:
 - a) wypełniony formularz ofertowy z wykorzystaniem wzoru – załącznik nr 2a do SIWZ dla I części lub 2b dla II części do SIWZ;

- b) wypełniony formularz Podwykonawcy z wykorzystaniem wzoru – załącznik nr 3 do SIWZ;
 - c) Pełnomocnictwo do podpisania oferty (oryginał lub kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez notariusza) względnie do podpisania innych dokumentów składanych wraz z ofertą, o ile prawo do ich podpisania nie wynika z innych dokumentów złożonych wraz z ofertą;
 - d) Pełnomocnictwo do reprezentowania wszystkich Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, ewentualnie umowa o współdziałaniu, z której będzie wynikać przedmiotowe pełnomocnictwo (oryginał lub kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez notariusza). Pełnomocnik może być ustanowiony do reprezentowania Wykonawców w postępowaniu albo do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy.
5. W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia oraz w przypadku innych podmiotów, na zasobach których Wykonawca polega na zasadach określonych w art. 26 ust. 2b ustawy, kopie dokumentów dotyczących odpowiednio Wykonawcy lub tych podmiotów są poświadczane za zgodność z oryginałem odpowiednio przez Wykonawcę lub te podmioty.
 6. Oferta powinna być podpisana przez osobę upoważnioną do reprezentowania Wykonawcy, zgodnie z formą reprezentacji Wykonawcy określoną w rejestrze lub innym dokumencie, właściwym dla danej formy organizacyjnej Wykonawcy albo przez uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy.
 7. Oferta powinna być sporządzona w języku polskim, z zachowaniem formy pisemnej pod rygorem nieważności. Każdy dokument składający się na ofertę powinien być czytelny.
 8. Dokumenty sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski.
 9. Każda poprawka w treści oferty, a w szczególności każde przerobienie, przekreślenie, uzupełnienie, nadpisanie, itd. powinno być parafowane przez Wykonawcę, w przeciwnym razie nie będzie uwzględnione.
 10. Zaleca się, aby każda zapisana strona ofert była ponumerowana kolejnymi numerami, a cała oferta wraz z załącznikami była w trwały sposób ze sobą połączona (np. zbindowana, zszyta), uniemożliwiając jej samoistną dekompletację oraz zawierała spis treści.
 11. Dokumenty są składane w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę. W przypadku składania elektronicznych dokumentów powinny być one opatrzone przez Wykonawcę bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym za pomocą ważnego kwalifikowanego certyfikatu
 12. Zamawiający informuje, iż zgodnie z art. 8 w zw. z art. 96 ust.3 ustawy Pzp oferty składane w postępowaniu o zamówienie publiczne są jawne i podlegają udostępnieniu od chwili ich otwarcia, z wyjątkiem informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, jeśli Wykonawca zastrzegł, że nie mogą być one udostępniane.
 13. Zamawiający zaleca, aby informacje zastrzeżone jako tajemnica przedsiębiorstwa były przez Wykonawcę złożone w oddzielnej wewnętrznej kopercie z oznakowaniem "tajemnica przedsiębiorstwa" lub spięte (zszyte) oddzielnie od pozostałych, jawnych elementów oferty. W razie braku takiego wskazania Zamawiający uzna, że wszelkie oświadczenia i zaświadczenia składane w trakcie postępowania są jawne bez zastrzeżeń.
 14. Zastrzeżenie informacji, które nie stanowią tajemnicy przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, będzie traktowane jako bezskuteczne i skutkować będzie ich odtajnieniem
 15. Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie w siedzibie Zamawiającego, ul. Targowa 61/63, 90-323 Łódź, Sekretariat Kanclerza i oznakować w następujący sposób:

Państwowa Wyższa Szkoła Filmowa, Telewizyjna i Teatralna
ul. Targowa 61/63
90-323 Łódź

Oferta w postępowaniu nr PN/05/2015
na „Usługę grupowego ubezpieczenia na życie oraz grupowego ubezpieczenia zdrowotnego”
Część.....

Otworzyć na jawnym otwarciu ofert w dniu 21.05.2015 r. o godz. 10:00”

i opatrzyć nazwą i dokładnym adresem Wykonawcy.

16. Wykonawca może wprowadzić zmiany, poprawki, modyfikacje i uzupełnienia do złożonej oferty pod warunkiem, że Zamawiający otrzyma pisemne zawiadomienie o wprowadzeniu zmian przed terminem składania ofert. Powiadomienie o wprowadzeniu zmian musi być złożone wg takich samych zasad, jak składana oferta, tj. w kopercie odpowiednio oznakowanej napisem "ZMIANA". Koperty oznaczone "ZMIANA" zostaną otwarte przy otwieraniu oferty Wykonawcy, który wprowadził zmiany i po stwierdzeniu poprawności procedury dokonywania zmian, zostaną dołączone do oferty.
17. Wykonawca ma prawo przed upływem terminu składania ofert wycofać się z postępowania poprzez złożenie pisemnego powiadomienia, według tych samych zasad jak wprowadzanie zmian i poprawek z napisem na kopercie "WYCOFANE".
Koperty ofert wycofanych nie będą otwierane.

UWAGA!

Oferta, której treść nie będzie odpowiadać treści SIWZ, z zastrzeżeniem art. 87 ust. 2 pkt. 3 zostanie odrzucona (art. 89 ust. 1 pkt. 2 ustawy Pzp). Wszelkie niejasności i obiekcje dotyczące treści zapisów w SIWZ należy wyjaśnić z Zamawiającym przed terminem składania ofert w trybie przewidzianym w rozdziale VII niniejszej SIWZ. Przepisy ustawy Pzp nie przewidują negocjacji warunków udzielenia zamówienia, w tym zapisów projektu umowy, po terminie otwarcia ofert.

XII. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT.

1. Termin składania ofert upływa w dniu **21.05.2015 r. o godz. 09:30**.
Oferty złożone po tym terminie zostaną zwrócone bez otwierania. Decydujące znaczenie dla oceny zachowania powyższego terminu ma data i godzina wpływu ofert do Zamawiającego, a nie data jej wysłania przesyłką pocztową czy kurierską.
2. Oferty należy dostarczyć do siedziby Zamawiającego, ul. Targowa 61/63, Sekretariat Kanclerza PWSFTViT w Łodzi i zaadresować zgodnie z rozdziałem 10.8 niniejszej SIWZ.
3. Publiczne otwarcie ofert nastąpi w dniu **21.05.2015 r. o godz. 10:00** w siedzibie Zamawiającego, ul. Targowa 61/63, Sala Konferencyjna w budynku Administracji PWSFTViT w Łodzi.
4. Informacje ogłoszone w trakcie jawnego otwarcia ofert zostaną udostępnione nieobecny Wykonawcom na ich wniosek.

XIII. OPIS SPOSOBU OBLICZANIA CENY.

1. Cena przedmiotu zamówienia podana w ofercie powinna być wyrażona w złotych polskich jako cena brutto. Usługi ubezpieczenia będące przedmiotem zamówienia są zwolnione z podatku VAT.
2. Cena oferty musi uwzględniać wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia, określonym w niniejszej SIWZ.
3. Ceny muszą być: podane i wyliczone w zaokrągleniu do dwóch miejsc po przecinku (zasada zaokrąglenia – poniżej 5 należy końcówkę pominąć, powyżej i równe 5 należy zaokrąglić w górę).
4. Cena podana przez Wykonawcę ustalona jest na cały okres obowiązywania umowy i nie podlega podwyższeniu.
5. Rozliczenia między Zamawiającym a Wykonawcą będą prowadzone wyłącznie w walucie krajowej (PLN).
6. Jeżeli Wykonawca złoży ofertę, której wybór prowadziłyby do powstania obowiązku podatkowego Zamawiającego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług w zakresie dotyczącym wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów, w celu oceny takiej oferty dolicza do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek wpłacić zgodnie z obowiązującymi przepisami.

XIV. OPIS KRYTERIÓW, KTÓRYMI ZAMAWIAJĄCY BĘDZIE SIĘ KIEROWAŁ PRZY WYBORZE OFERTY WRAZ Z PODANIEM ZNACZENIA TYCH KRYTERIÓW ORAZ SPOSOBU OCENY OFERT

1. Ocenie podlegać będą oferty nieodrzucone.
2. Przy wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający będzie się kierował następującymi kryteriami i ich wagami oraz w następujący sposób będzie oceniać spełnianie kryteriów:

CZEŚĆ I - Usługa grupowego ubezpieczenia na życie

a) cena oferty (C)	30 %
b) klauzule fakultatywne (KF)	6 %
c) wysokość świadczeń (WŚ)	64 %

Ad. a) Cena oferty – 30%

$$\text{Cena (C) = } \frac{\text{Najniższa cena brutto oferty}}{\text{Cena brutto badanej oferty}} \times 100 \times 30 \%$$

- 1) Liczba punktów, którą można uzyskać w ramach kryterium cena, obliczona zostanie przez podzielenie ceny najtańszej z ofert przez cenę ocenianej oferty i pomnożenie tak otrzymanej liczby przez 100 a następnie przez 30 %. Oferta z najniższą ceną otrzyma maksymalną ilość punktów = 30.
- 2) Uzyskana z wyliczenia ilość punktów zostanie ostatecznie ustalona z dokładnością do drugiego miejsca po przecinku.

Ad. b) Klauzule fakultatywne – 6%

- 1) Za każdą klauzulę fakultatywną zaakceptowaną przez Wykonawcę w punkcie 2 Formularza ofertowego Zamawiający przyzna ilość punktów zgodnie z poniższą tabelą:

Lp.	Klauzule fakultatywne	Ilość punktów
A	Klauzula rozszerzenia odpowiedzialności Wykonawcy o ryzyko poważnego zachorowania współmałżonka ubezpieczonego	34
	Brak akceptacji klauzuli	0
B	Klauzula skrócenia okresu pobytu w szpitalu uprawniającego do wypłaty świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu wskutek choroby – płatny pobyt trwający min. 2 dni.	66
	Brak akceptacji klauzuli	0
RAZEM		100

- 2) Liczba punktów, którą można uzyskać w ramach klauzule fakultatywne zostanie obliczona przez pomnożenie sumy punktów przyznanych za poszczególne klauzule fakultatywne przez 0,06.
- 3) Oferta uwzględniająca wszystkie klauzule fakultatywne otrzyma maksymalną ilość punktów = 6.
- 4) Uzyskana z wyliczenia ilość punktów zostanie ostatecznie ustalona z dokładnością do drugiego miejsca po przecinku.

Ad. c) Wysokość świadczeń – waga 64%

- 1) Zamawiający oceni oferowaną wysokość świadczenia za następujące zdarzenia uwzględnione w punkcie 2 Załącznika Nr 1a do SIWZ:
1. poz. 1 - śmierć ubezpieczonego,
 2. poz. 2 - śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem
 3. poz. 10 - śmierć rodziców lub teściów ubezpieczonego,
 4. poz. 11 - trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku (za każdy 1 % uszczerbku),
 5. poz. 16 - ciężkie zachorowanie ubezpieczonego,
 6. poz. 17 - leczenie specjalistyczne ubezpieczonego,
 7. poz. 19 - leczenie szpitalne ubezpieczonego- świadczenie za jeden dzień pobytu w szpitalu ubezpieczonego- pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany chorobą,
 8. poz. 20- karta apteczna/ zasilek apteczny/świadczenie lekowe
- 2) Zamawiający przyzna punktację za oferowaną wysokość świadczenia za zdarzenia wskazane w punkcie 1) zgodnie z poniższym wykazem:

Lp.	Przedział wzrostu świadczenia	Ilość punktów
1	0% - 9%	0
2	10% - 20%	2
3	21% - 30%	4
4	31% - 40%	6
5	Powyżej 41 %	8

- 3) Zamawiający zsumuje punkty przyznane zgodnie ze wskazaniem w punkcie c) pkt 2)

- 4) Maksymalna ilość punktów, jaką można uzyskać w kryterium wysokość świadczeń wynosi 64 punkty.
- 5) Uzyskana w efekcie sumowania wyników wyliczeń wg powyższego wzoru dla każdego z ryzyk opisanych w poz. 1, 2, 10, 11, 16, 17, 19, 20 (dotyczy punktu 2 Załącznika nr 1a do SIWZ) ilość punktów zostanie ostatecznie ustalona z dokładnością do drugiego miejsca po przecinku.
- 6) Oferta z najkorzystniejszym (najwyższym) bilansem punktów uzyskanych kryterium ceny, klauzul fakultatywnych i wysokości świadczeń uznana będzie za ofertę najkorzystniejszą.

CZĘŚĆ II Usługa grupowego ubezpieczenia zdrowotnego

a) cena oferty – waga 70%

- 1) Liczba punktów przydzielona w tym kryterium poszczególnym Wykonawcom ustalona zostanie zgodnie z poniższym wzorem:

$$\frac{C_n}{C_o} \times 100 \text{ punktów} \times 70 \% = \text{wartość procentowa uzyskanych punktów}$$

Gdzie:

C_n – najniższa cena łączna brutto spośród ocenianych ofert.

C_o – cena łączna brutto oferty ocenianej, nie wyższa niż maksymalna wysokość składki.

- 2) Przy czym cena łączna (zarówno C_n jak i C_o) obliczona zostanie w następujący sposób:

$$C = (C_1 + C_2) / 2 * 24 \text{ m-ce} * 50 \text{ osób}$$

Gdzie:

C₁ - cena wariantu minimalnego dla 50 ubezpieczonych osób przez 24 m-ce.

C₂ - cena miesięczna wariantu poszerzonego dla 50 ubezpieczonych osób przez 24 m-ce

- 3) Maksymalna ilość punktów do zdobycia w tym kryterium – 70 punktów. Maksymalna wartość procentowa uzyskanych punktów- 70 %

b) KLAUZULE FAKULTATYWNE – waga 30%

- 1) Liczba punktów przydzielona w tym kryterium poszczególnym Wykonawcom ustalona zostanie zgodnie z poniższym wzorem:

Lp.	Klauzule fakultatywne	Ilość punktów
A	Klauzula rozszerzenia zakresu ochrony o rehabilitację narządów ruchu	20
	Brak akceptacji klauzuli	0
B	Klauzula rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o ubezpieczenie zdrowotne o zakresie szpitalnym	20
	Brak akceptacji klauzuli	0

C	Klauzula kontynuacji ubezpieczenia	20
	Brak akceptacji klauzuli	0
D	Klauzula refundacji kosztów leczenia w innych placówkach medycznych.	40
	Brak akceptacji klauzuli	0
RAZEM		100

- 2) Suma punktów przyznanych za klauzule fakultatywne x 30% = wartość procentowa uzyskanych punktów.
- 3) Maksymalna ilość punktów do zdobycia w tym kryterium – 100 punktów.
3. Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska **największą sumę punktów** ze wszystkich kryteriów, zgodnie z poniższym wzorem:

$$L = C + K$$

Gdzie:

L – liczba punktów badanej oferty

C – liczba punktów badanej oferty w kryterium cena

K – liczba punktów badanej oferty w kryterium klauzule fakultatywne

4. Maksymalna ilość punktów ze wszystkich kryteriów to 100 punktów.
5. W przypadku uzyskania przez oferty równej ilości punktów, wybrana zostanie oferta z najniższą składką za oba kryteria razem.
6. Zamawiający oceni i porówna jedynie te oferty, które odpowiadają zasadom określonym w ustawie i spełniają wymagania określone w SIWZ.
7. Zamawiający nie przewiduje wyboru najkorzystniejszej oferty z zastosowaniem aukcji elektronicznej.
8. Zamawiający informuje, iż w treści oferty Wykonawcy poprawi w szczególności:
 - 1) oczywiste omyłki pisarskie;
 - 2) oczywiste omyłki rachunkowe polegające na błędnych obliczeniach matematycznych (mnożenie, dodawanie), a w konsekwencji wprowadzonych w ten sposób zmian poprawi końcową wartość oferty. Przy poprawianiu omyłek Zamawiający zawsze za prawidłową uzna cenę jednostkową brutto;
 - 3) inne omyłki polegające na niezgodności oferty z SIWZ, niepowodujące istotnych zmian w treści oferty,

- niezwłocznie zawiadamiając o tym Wykonawcę, którego oferta została poprawiona.

XV. INFORMACJE O FORMALNOŚCIACH, JAKIE POWINNY BYĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO

1. Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, którego oferta:
 - 1) odpowiada wszystkim wymaganiom ustawy - Prawo zamówień publicznych,
 - 2) spełnia wszystkie warunki określone w SIWZ,
 - 3) jest najkorzystniejsza na podstawie kryteriów oceny ofert określonych w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
2. Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadomi Wykonawców, którzy złożyli oferty o:
 - 1) wyborze najkorzystniejszej oferty podając nazwę (firmę), albo imię i nazwisko, siedzibę albo miejsce zamieszkania i adres Wykonawcy, którego ofertę wybrano i uzasadnienie jej wyboru oraz nazwy (firmy) albo imiona i nazwiska, siedziby albo miejsca zamieszkania i adresy Wykonawców, którzy złożyli oferty, a także punktację przyznaną ofertom w każdym kryterium oceny ofert i łączną punktację.
 - 2) Wykonawcach, których oferty zostały odrzucone, podając uzasadnienie faktyczne i prawne.
 - 3) Wykonawcach, którzy zostali wykluczeni z postępowania o udzielenie zamówienia podając uzasadnienie faktyczne i prawne.
 - 4) terminie, określonym zgodnie z art. 94 ust. 1 lub 2 ustawy Pzp, po którego upływie umowa w sprawie zamówienia publicznego może być zawarta.
3. Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zamieści informacje, o których mowa w pkt. XV ppkt 2 również na stronie internetowej oraz w miejscu publicznie dostępnym w swojej siedzibie.
4. W przypadku, gdy za ofertę najkorzystniejszą uznano ofertę złożoną przez Partnerów ubiegających się wspólnie o udzielenie niniejszego zamówienia (art. 23 ustawy Pzp) przed podpisaniem umowy, na żądanie Zamawiającego, Wykonawcy zobowiązani są przedstawić umowę regulującą ich współpracę przy realizacji przedmiotowego zamówienia.
5. Zamawiający zawrze umowę z wybranym Wykonawcą w terminie nie krótszym niż 5 dni od dnia przesłania zawiadomienia o wyborze najkorzystniejszej oferty. Zamawiający może zawrzeć umowę przed upływem tego terminu, jeżeli zostaną spełnione przesłanki z art. 94 ust. 2 ustawy Pzp.
6. Po zawarciu umowy, Zamawiający zamieści w Biuletynie Zamówień Publicznych ogłoszenie o udzieleniu zamówienia.

XVI. WYMAGANIA DOTYCZĄCE ZABEZPIECZENIA NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY

Zamawiający nie wymaga wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

XVII. ISTOTNE DLA STRON POSTANOWIENIA, KTÓRE ZOSTANĄ WPROWADZONE DO TREŚCI ZAWIERANEJ UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO

1. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają aneksu w formie pisemnej pod rygorem nieważności. Wyjątek stanowi aktualizacja listy ubezpieczonych, która nie będzie traktowana jako zmiana umowy ubezpieczenia i nie będzie wymagała potwierdzenia umowy aneksem. Aktualizacja listy ubezpieczonych wymaga formy pisemnej *ad probationem*.
2. W przypadku ustawowego wprowadzenia zmiany stawki VAT na usługi ubezpieczeniowe Wykonawca będzie mógł w trakcie realizacji umowy zmienić należną wartość za realizowane świadczenie ubezpieczeniowe o wartość stawki podatku.

3. W przypadku zmian w obowiązujących przepisach prawa, które mają zastosowanie do umowy strony uzgodnią zakres i sposób ich wprowadzenia.
4. W przypadku zmiany przez Wykonawcę zakresu i Warunków ubezpieczenia lub procedur obsługi i likwidacji roszczeń i zaoferowania Zamawiającemu wprowadzenia tych zmian w umowie, mogą one zostać wprowadzone z zastrzeżeniem ust 5, jeżeli są korzystne dla Zamawiającego, nie wiążą się ze zwyżką zagwarantowanych w umowie składek i nie naruszają postanowień SIWZ. Wprowadzenie zmian wymaga pisemnej formy akceptacji przez Zamawiającego.
5. W przypadku zmiany formy prawnej Zamawiającego, bądź jego reorganizacji, wszelkie zmiany w treści umowy będące konsekwencją ww. zmiany zostaną dokonane w formie aneksu.
6. W okresie obowiązywania Umowy warunki ubezpieczenia, w tym określone Ogólne Warunki Ubezpieczenia, nie mogą zostać zmienione w stosunku do treści oferty, chyba że będą to zmiany korzystne dla Zamawiającego.
7. Wzór umowy stanowi **Załącznik nr 8** do SIWZ.

XVIII. POUCZENIE O ŚRODKACH OCHRONY PRAWNEJ

Każdemu Wykonawcy, a także innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu danego zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów niniejszej ustawy, przysługują środki ochrony prawnej przewidziane w dziale VI ustawy Pzp.

XIX. WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW

- a. Opis przedmiotu zamówienia – załączniki nr: 1a, 1b
- b. Formularz ofertowy – załącznik nr 2
- c. Formularz Podwykonawcy – załącznik nr 3
- d. Oświadczenie art. 24 ust.1 ustawy Pzp – załącznik nr 4
- e. Oświadczenie art. 22 ust. 1 ustawy Pzp – załącznik nr 5
- f. Wykaz usług – załącznik nr 6a i 6b
- g. Oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do grupy kapitałowej – załącznik nr 7
- h. Wzór umowy – załącznik nr 8

ZAŁĄCZNIK NR 1a

Znak sprawy: PN/05/2015

Opis przedmiotu zamówienia- Grupowe ubezpieczenie na życie

1. Przedmiotem zamówienia jest grupowe ubezpieczenie na życie pracowników Państwowej Wyższej Szkoły Filmowej, Telewizyjnej i Teatralnej w Łodzi oraz członków ich rodzin - Wspólny Słownik Zamówień (CPV) – 66511000-5.
2. **Stan zatrudnienia i struktura wiekowo-płciowa pracowników Zamawiającego**

Przewidywana liczba osób przystępujących do ubezpieczenia – 416.

Liczba zatrudnionych pracowników - 347, aktualnie ubezpieczonych 240 pracowników oraz 22 członków rodzin – stan na 28.02.2015r.

Zamawiający informuje, że nie ma wpływu na ilość pracowników , którzy przystąpią do ubezpieczenia. Przystąpienie do ubezpieczenia przez inną niż wskazana powyżej ilość pracowników, będzie zobowiązywało Wykonawcę do zawarcia umowy ubezpieczenia na warunkach przedstawionych w ofercie i nie będzie mogło być podstawą do jakiegokolwiek roszczenia ze strony Wykonawcy.

1) Struktura wiekowa pracowników Zamawiającego:

Wiek	Liczba kobiet	Liczba mężczyzn
24	0	1
25	1	1
26	2	0
27	1	1
28	2	2
29	1	0
30	1	2
31	5	3
32	2	2
33	4	6
34	2	1
35	2	1
36	4	2
37	3	6
38	3	8
39	4	6
40	4	5

41	3	3
42	2	5
43	3	5
44	5	1
45	1	5
46	3	5
47	0	3
48	3	4
49	<u>3</u>	2
50	2	7
51	1	7
52	6	2
53	5	6
54	4	5
55	5	7
56	4	5
57	8	8
58	3	5
59	4	7
60	4	6
61	4	6
62	5	8
63	0	12
64	2	5
65	3	11
66	3	3
67	1	2
68	0	7
69	1	1
70	2	2
71	1	0
72	0	1
73	1	2

74	3	0
75	1	1
76	0	3
93	0	1
Razem	137	210

2) Struktura płciowa ubezpieczonych pracowników:

Struktura ubezpieczonych pracowników (ogółem)	Liczba pracowników
Mężczyźni	
Pracownicy administracyjno- biurowi	144
Pracownicy administracyjno- gospodarczy	15
Kobiety	
Pracownicy administracyjno- biurowi	103
Suma	262

3) Struktura zawodowa pracowników:

Rodzaj pracy pracownika	Liczba pracowników
Nauczyciele	165
Pozostali pracownicy	182
Suma	347

3. Minimalny wymagany zakres ubezpieczenia:

Rodzaj świadczenia		Oczekiwane minimalne wysokości świadczeń
1	Śmierć ubezpieczonego spowodowana przyczyną naturalną	55 000
2	Śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	110 000
3	Śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem przy pracy	150 000
4	Śmierć ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub wylewem krwi do mózgu/udarem mózgu/krwotokiem śródmózgowym	70 000
5	Śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym	150 000
6	Śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym przy pracy	200 000
7	Śmierć współmałżonka ubezpieczonego spowodowana przyczyną naturalną	15 000
8	Śmierć współmałżonka ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	30 000
9	Śmierć dziecka ubezpieczonego	3 000
10	Śmierć rodziców lub teściów ubezpieczonego	2 200
11	Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem (za każdy 1 % uszczerbku)	400
12	Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany zawałem serca lub wylewem krwi do mózgu/udar mózgu/krwotoku śródmózgowego (za każdy 1 % uszczerbku)	400
13	Śmierć ubezpieczonego (osierocenie)- jednorazowe świadczenie dla każdego dziecka (do 25 roku życia jeżeli się uczy lub bez względu na wiek, jeżeli dziecko jest niezdolne do samodzielnej egzystencji- potwierdzone orzeczeniem organu rentowego	4 000
14	Urodzenie martwego dziecka	2 000
15	Urodzenie się dziecka ubezpieczonemu	1 300
16	Wystąpienie w okresie ubezpieczenia ciężkiej choroby (poważne zachorowanie) ubezpieczonego wymienionej w rozszerzonym katalogu (wariancie) poważnych zachorowań OWU ubezpieczyciela.	5 000

17	Leczenie specjalistyczne ubezpieczonego	3 500
18	Operacje chirurgiczne ubezpieczonego	
	I klasa operacji	2 000
	II klasa operacji	1 200
	III klasa operacji	400
19	Leczenie szpitalne ubezpieczonego- świadczenie za jeden dzień pobytu w szpitalu.	
	Pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany chorobą	50
	Pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany zawałem serca lub wylewem krwi do mózgu/udarem mózgu/krwotokiem śródmózgowym	100
	Pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem	150
	Pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym	200
	Pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem przy pracy	200
	Pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym przy pracy	250
20	Karta apteczna/zasiłek apteczny/świadczenie lekowe	300
21	Pobyt ubezpieczonego na OIOM/OIT – (trwający nieprzewanie min.48 godzin w trakcie pobytu w szpitalu)- jednorazowo	500
22	Świadczenie za dzień rekonwalescencji ubezpieczonego- pobyt w szpitalu min. 14 dni, zwolnienie max 30 dni.	25

4. Informacje ogólne

a) Osoby uprawnione do przystąpienia do ubezpieczenia

- 1) Do umowy grupowego ubezpieczenia na życie mogą przystąpić pracownicy zatrudnieni przez Zamawiającego na podstawie umowy o pracę oraz umów cywilnoprawnych, bez względu na długość trwania stosunku prawnego łączącego Zamawiającego i pracownika.

2) Do umowy grupowego ubezpieczenia na życie mogą przystąpić również współmałżonkowie oraz pełnoletnie dzieci pracowników Zamawiającego (ukończyły 18 rok życia), pod warunkiem że wcześniej do ubezpieczenia przystąpił sam pracownik.

3) Wykonawca za współmałżonka uzna również partnera życiowego ubezpieczonego – osobę pozostającą z ubezpieczonym w związku nieformalnymi prowadzącą wspólne gospodarstwo, wskazaną w deklaracji przystąpienia, niespokrewnioną z ubezpieczonym. Wskazanie partnera ubezpieczonego jest możliwe wyłącznie w przypadku, gdy zarówno ubezpieczony jak i partner ubezpieczonego nie pozostają w innym formalnym związku małżeńskim z osobą trzecią w dniu składania stosownych oświadczeń o związku partnerskim, a także w dniu zajścia zdarzenia objętego ochroną. Ubezpieczony wskazuje partnera życiowego w deklaracji przystąpienia. Zmiana partnera może odbyć się nie wcześniej niż po upływie 24 miesięcy licząc od poprzedniego wskazania partnera życiowego przez ubezpieczonego w złożonej deklaracji.

4) Partner życiowy będzie traktowany przez Wykonawcę analogicznie do współmałżonka również w kontekście ryzyk zgonu współmałżonka, zgonu współmałżonka w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz zgonu rodzica lub rodzica współmałżonka ubezpieczonego, leczenia szpitalnego współmałżonka, poważnych zachorowań współmałżonka ubezpieczonego (za rodzica współmałżonka uznany będzie również rodzic partnera ubezpieczonego).

5) Wykonawca zobowiązany jest do przyjęcia do programu grupowego ubezpieczenia na życie będącego wynikiem niniejszego postępowania wszystkie osoby ubezpieczone w dotychczas funkcjonującej umowie grupowego ubezpieczenia na życie w placówce Zamawiającego również te przebywające na zwolnieniach lekarskich, urloпах macierzyńskich, urloпах bezpłatnych.

b) Konstrukcja ubezpieczenia

Pracownikom Zamawiającego oraz członkom ich rodzin (współmałżonkowie i pełnoletnie dzieci) zostanie zaoferowane przystąpienie do grupowego ubezpieczenia na życie, będącego przedmiotem niniejszego postępowania. Przystąpienie do ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od przeprowadzonego przetargu upoważnia do realizacji świadczeń w pełnym zakresie ryzyk – bez żadnych okresów karencji.

c) Wiek wstępu

1) Wraz z zawarciem umowy lub w trakcie jej trwania do ubezpieczenia mogą przystąpić osoby, które w dniu złożenia deklaracji przystąpienia ukończyły 18 rok życia i nie ukończyły 70 roku życia.

2) Osoby, które przystąpiły do ubezpieczenia przed ukończeniem 70 roku życia będą objęte pełnym zakresem ochrony ubezpieczeniowej przez cały okres trwania umowy zawartej w drodze niniejszego postępowania. Postanowienia ogólnych/szczególnych warunków ubezpieczenia lub innych wzorców umownych ograniczające odpowiedzialność Wykonawcy ze względu na wiek ubezpieczonego nie będą miały zastosowania.

3) Wykonawca ponadto przyjmie do ubezpieczenia bez względu na wiek wszystkie osoby aktualnie ubezpieczone w ramach grupowego ubezpieczenia funkcjonującego u Zamawiającego.

d) Termin realizacji umowy ubezpieczenia

Świadczenie ochrony rozpocznie się bez względu na ilość osób, które złożą deklarację przystąpienia do ubezpieczenia i trwać będzie 24 miesiące od chwili rozpoczęcia świadczenia ochrony.

e) Wypowiedzenie umowy przez Zamawiającego

Zamawiający po rozpoczęciu świadczenia usługi grupowego ubezpieczenia na życie, może w każdym czasie wypowiedzieć umowę ubezpieczenia z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia. Wykonawca świadczy usługę grupowego ubezpieczenia na życie do końca miesiąca, w którym upłynął termin wypowiedzenia.

f) Organizacja komisji lekarskich

- 1) Komisje lekarskie będą organizowane w miejscowości siedziby Zamawiającego.
- 2) Zamawiający dopuszcza możliwość zaocznego orzekania na podstawie przedstawionej dokumentacji medycznej.
- 3) W przypadku braku akceptacji wysokości orzeczonego w ten sposób świadczenia Ubezpieczonemu przysługuje prawo do ponownej weryfikacji medycznej przed komisją lekarską lub zgodnie z procedurą zaocznego orzekania na podstawie przedstawionej dokumentacji medycznej. Wybór sposobu weryfikacji sprawy – weryfikacja przed komisją lekarską lub zaoczne orzeczenie na podstawie przedstawionej dokumentacji medycznej – będzie dokonywany przez Ubezpieczonego. W takim przypadku komisja lekarska zostanie zorganizowana w terminie nie przekraczającym 30 dni od dnia złożenia wniosku bądź dnia zakończenia leczenia, w zależności od tego, które zdarzenie nastąpiło później. Leczenie uznaje się za zakończone jeśli wykonano zalecone przez lekarza prowadzącego zabiegi m.in. rehabilitacyjne dążące do poprawy sprawności organu, narządu lub układu.
- 4) Zamawiający za komisję lekarską uzna również jednoosobowe badanie medyczne zorganizowane przez Wykonawcę.

g) System informatyczny

Wykonawca zapewni pracownikom Zamawiającego obsługującym program grupowego ubezpieczenia na życie bezpłatny dostęp do systemu(ów) i narzędzi informatycznych, niezbędnych dla zapewnienia sprawnej obsługi tego ubezpieczenia. Zamawiający upoważni pracownika do zgłaszania roszczeń w formie elektronicznej poprzez przesyłanie skanu dokumentów, bez konieczności dosyłania oryginałów dokumentów w wersji papierowej. Likwidacja szkód nastąpi niezwłocznie w okresie nie dłuższym niż 7 dni od daty zgłoszenia szkody. Wykonawca wykonuje zobowiązania najpóźniej w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu objętym odpowiedzialnością Wykonawcy. W przypadku, gdy wyjaśnienie w powyższym terminie nie było możliwe, Wykonawca wykonuje zobowiązania w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.

Wypłata świadczenia nastąpi przelewem na konto bankowe Ubezpieczonego lub przekazem pocztowym na adres podany przez ubezpieczonego.

System informatyczny zapewni w szczególności następujące funkcjonalności:

- 1) obsługa programu grupowego ubezpieczenia poprzez łącza internetowe,
- 2) prowadzenie ewidencji osób objętych programem ubezpieczenia,
- 3) prowadzenie ewidencji osób przystępujących do programu ubezpieczenia,
- 4) prowadzenie ewidencji osób występujących do programu ubezpieczenia,
- 5) rozliczanie miesięcznych składek,
- 6) generowanie wniosku o przejście na indywidualną kontynuację umożliwiającą jego późniejsze wydrukowanie.

Wykonawca zapewni system informatyczny na dzień podpisania umowy. Wykonawca zapewni odpowiednie przeszkolenie celem zapoznania się personelu obsługowego z dostępnymi funkcjami systemu oraz narzędzi informatycznych.

5. Przepisy wspólne dotyczące ryzyk ujętych w programie

a) Karencja nie ma zastosowania, jeżeli został spełniony warunek:

- 1) Przystępowanie do ubezpieczenia na podstawie umowy zawartej w drodze przetargu następować będzie bez oceny ryzyka medycznego, a tym samym realizacja świadczeń w pełnym zakresie ryzyk nie jest zależna od stanu zdrowia ubezpieczonego przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia.
- 2) Przystępowanie do ubezpieczenia nie później niż w okresie 3 miesięcy od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej oraz w okresie 3 miesięcy od daty nabycia praw do przystąpienia do ubezpieczenia przez nowych pracowników/małżonków/partnerów/pełnoletnie dzieci, w pełnym zakresie ubezpieczenia - bez żadnych okresów karencji.
- 3) Za datę nabycia uprawnień do przystąpienia do ubezpieczenia przyjmujemy:
 - a. datę zatrudnienia w przypadku pracownika,
 - b. datę zawarcia związku małżeńskiego dla współmałżonka ubezpieczonego pracownika,
 - c. datę zawarcia umowy ubezpieczenia lub zatrudnienia pracownika dla partnera ubezpieczonego pracownika,
 - d. datę ukończenia 18 lat przez dziecko ubezpieczonego.
- 4) Długości okresów karencji w poszczególnych ryzykach –jeżeli pracownik lub członkowie rodziny przystąpili do ubezpieczenia w innym czasie, niż podano powyżej:
 - I. Zgon ubezpieczonego - 6 miesięcy;
 - II. Zgon ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku –Brak;
 - III. Zgon ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy – Brak;
 - IV. Zgon ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego- Brak;
 - V. Zgon ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy- Brak;
 - VI. Zgon ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu – Brak;
 - VII. Osierocenie dziecka przez ubezpieczonego - 6 miesięcy;
 - VIII. Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem – Brak;
 - IX. Poważne zachorowania ubezpieczonego - 3 miesiące;
 - X. Poważne zachorowania współmałżonka ubezpieczonego -3 miesiące;
 - XI. Poważne zachorowania dziecka ubezpieczonego - 3 miesiące;
 - XII. Leczenie szpitalne ubezpieczonego - 30 dni;
 - XIII. Leczenie szpitalne współmałżonka ubezpieczonego - 30 dni;
 - XIV. Leczenie specjalistyczne - 3 miesiące;

- XV. Świadczenie apteczne - 30 dni;
- XVI. Zgon współmałżonka ubezpieczonego - 6 miesięcy;
- XVII. Zgon współmałżonka ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – Brak;
- XVIII. Urodzenie dziecka - 9 miesięcy;
- XIX. Zgon dziecka ubezpieczonego - 6 miesięcy;
- XX. Zgon dziecka ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – Brak;
- XXI. Zgon rodzica ubezpieczonego lub rodzica współmałżonka ubezpieczonego - 6 miesięcy.

6. Szczególne regulacje ryzyk ujętych w umowie ubezpieczenia

1) Obowiązujące definicje wspólne dla wszystkich ryzyk

- I. **Nieszczęśliwy wypadek** – przypadkowe, nagłe, niezależne od woli Ubezpieczonego i stanu jego zdrowia gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością Ubezpieczyciela.
- II. **Stan nietrzeźwości** – rozumiany zgodnie z art. 115 §16 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks Karny.
- III. **Stan po użyciu alkoholu** – zachodzi, gdy:
 - a) zawartość alkoholu we krwi wynosi od 0,2 do 0,5 promila lub
 - b) obecność alkoholu wynosi od 0,1 mg do 0,25 mg w 1 dcm sześciennym wydychanego powietrza.
- IV. **Wypadek przy pracy** – będące nieszczęśliwym wypadkiem nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, które nastąpiło w okresie ubezpieczenia w związku z pracą:
 - a) podczas lub w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego zwykłych czynności lub poleceń przełożonych w ramach stosunku pracy lub stosunku cywilnoprawnego,
 - b) podczas lub w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego czynności na rzecz pracodawcy, nawet bez polecenia,
 - c) w czasie pozostawania Ubezpieczonego w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy,
 - d) w czasie podróży służbowej w okolicznościach innych niż określone w lit. a-c, chyba że wypadek spowodowany został postępowaniem Ubezpieczonego, które nie pozostawało w związku z wykonywaniem powierzonych mu zadań,
 - e) podczas szkolenia w zakresie powszechnej samoobrony,
 - f) przy wykonywaniu zadań zleconych przez działające u pracodawcy organizacje związkowe i było bezpośrednią oraz wyłączną przyczyną zgonu Ubezpieczonego.

Wykonawca nie ograniczy swojej odpowiedzialności ze względu na miejsce / kraj zajścia wypadku przy pracy.

Ograniczenie terytorialne dopuszczalne jest jedynie w zakresie leczenia szpitalnego ubezpieczonego.

- V. **Wypadek komunikacyjny** – wypadek w ruchu lądowym, powietrznym lub wodnym, któremu Ubezpieczony uległ jako:

- a) kierujący pojazdem silnikowym w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym, motorowerem lub skuterem, albo jako pasażer któregoś z wymienionych pojazdów pod warunkiem, że pojazd porusza się po drodze w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym,
- b) kierujący pojazdem szynowym, kolejowym, statkiem wodnym lub pasażerskim statkiem powietrznym koncesjonowanych linii lotniczych albo jako pasażer któregoś z wymienionych pojazdów,
- c) rowerzysta,
- d) pieszy w rozumieniu ustawy Prawo o ruchu drogowym.

VI. Wypadek komunikacyjny przy pracy – zdarzenie spełniające jednocześnie wymogi definicji wypadku przy pracy oraz wypadku komunikacyjnego.

VII. Zgon Ubezpieczonego

1. Obowiązujący katalog wyłączeń odpowiedzialności w trakcie wykonywania umowy ubezpieczenia.

Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności w przypadku:

- a) zgonu ubezpieczonego w wyniku działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru, zamieszkach lub masowych rozruchach społecznych,
 - b) zgonu ubezpieczonego w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
 - c) samobójstwa ubezpieczonego popełnionego w okresie 2 lat od początku odpowiedzialności w stosunku do tego ubezpieczonego.
2. W przypadku zgonu ubezpieczonego do okresu 2 lat, o którym mowa w punkcie c) zaliczony zostanie również okres uczestnictwa osoby w poprzednich programach grupowego ubezpieczenia na życie funkcjonujących u Zamawiającego, pod warunkiem zachowania ciągłości ubezpieczenia przez danego ubezpieczonego.

VIII. Zgon Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku

1. Obowiązujący katalog wyłączeń odpowiedzialności w trakcie wykonywania umowy ubezpieczenia.

Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za skutki nieszczęśliwego wypadku zaistniałego:

- a) w wyniku działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru, zamieszkach lub masowych rozruchach społecznych,
- b) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
- c) w wyniku wypadku komunikacyjnego, gdy ubezpieczony prowadził pojazd:
 - nie mając uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu (niniejszy zapis nie wymaga fizycznego posiadania tego dokumentu przy sobie podczas zajścia nieszczęśliwego wypadku),
 - będąc w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
- d) gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku,

- e) w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa,
- f) bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę, wyłączając przypadki zażycia tych środków zgodnie z zaleceniem lekarza lub instrukcją załączoną do leku.

2. Prawo do świadczenia przysługuje:

- a) o ile z medycznego punktu widzenia istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy wypadkiem a zgonem Ubezpieczonego,
- b) o ile zgon Ubezpieczonego nastąpił w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

IX. Zgon Ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy

Obowiązujący katalog wyłączeń odpowiedzialności w trakcie wykonywania umowy ubezpieczenia.

Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za skutki wypadku przy pracy zaistniałego:

- e) w wyniku działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru, zamieszkach lub masowych rozruchach społecznych,
- f) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
- g) w wyniku wypadku komunikacyjnego, gdy ubezpieczony prowadził pojazd:
 - nie mając uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu (niniejszy zapis nie wymaga fizycznego posiadania tego dokumentu przy sobie podczas zajścia nieszczęśliwego wypadku),
 - będąc w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
 - który nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu, o ile miało to wpływ na zaistnienie wypadku przy pracy (niniejszy zapis nie wymaga fizycznego posiadania tego dokumentu przy sobie podczas zajścia nieszczęśliwego wypadku),
- d) gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu obowiązujących przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to zaistnienie zdarzenia wypadku przy pracy,
- e) w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa,
- f) gdy ubezpieczony wykonywał pracę bez kwalifikacji lub uprawnień wymaganych przez obowiązujące przepisy prawa, o ile miało to wpływ na zaistnienie wypadku przy pracy.

Prawo do świadczenia przysługuje:

- a) o ile z medycznego punktu widzenia istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy wypadkiem a zgonem Ubezpieczonego,
- b) o ile zgon Ubezpieczonego nastąpił w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

X. Zgon Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego

1. Obowiązujący katalog wyłączeń odpowiedzialności w trakcie wykonywania umowy ubezpieczenia. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za skutki wypadku komunikacyjnego zaistniałego:
 - a) w wyniku działań wojennych, czynnego udziału ubezpieczonego w aktach terroru, zamieszkach lub masowych rozruchach społecznych,
 - b) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
 - c) gdy ubezpieczony prowadził pojazd:
 - nie mając uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu (niniejszy zapis nie wymaga fizycznego posiadania tego dokumentu przy sobie podczas zajścia nieszczęśliwego wypadku),
 - będąc w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
 - który nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu, o ile miało to wpływ na zaistnienie wypadku komunikacyjnego (niniejszy zapis nie wymaga fizycznego posiadania tego dokumentu przy sobie podczas zajścia nieszczęśliwego wypadku),
 - d) gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu obowiązujących przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to zaistnienie wypadku komunikacyjnego,
 - e) w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa,
2. Prawo do świadczenia przysługuje:
 - a) o ile z medycznego punktu widzenia istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy wypadkiem a zgonem Ubezpieczonego,
 - b) o ile zgon Ubezpieczonego nastąpił w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

XI. Zgon Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy

1. Obowiązujący katalog wyłączeń odpowiedzialności w trakcie wykonywania umowy ubezpieczenia. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za skutki wypadku komunikacyjnego przy pracy zaistniałego:
 - a) w wyniku działań wojennych, czynnego udziału w aktach terroru, zamieszkach lub masowych rozruchach społecznych,
 - b) w wyniku popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
 - c) w wyniku wypadku komunikacyjnego, gdy ubezpieczony prowadził pojazd:
 - nie mając uprawnień określonych w stosownych przepisach prawa do prowadzenia danego pojazdu (niniejszy zapis nie wymaga fizycznego posiadania tego dokumentu przy sobie podczas zajścia nieszczęśliwego wypadku),
 - będąc w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
 - który nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu, o ile miało to wpływ na zaistnienie wypadku komunikacyjnego przy

pracy (niniejszy zapis nie wymaga fizycznego posiadania tego dokumentu przy sobie podczas zajścia nieszczęśliwego wypadku),

- d) gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu obowiązujących przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to zaistnienie zdarzenia wypadku komunikacyjnego przy pracy,
 - e) w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa,
 - f) gdy ubezpieczony wykonywał pracę bez kwalifikacji lub uprawnień wymaganych przez obowiązujące przepisy prawa, o ile miało to wpływ na zaistnienie wypadku komunikacyjnego przy pracy.
2. Prawo do świadczenia przysługuje:
- a) o ile z medycznego punktu widzenia istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy wypadkiem a zgonem Ubezpieczonego,
 - b) o ile zgon Ubezpieczonego nastąpił w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

XII. Zgon Ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu

- 1. Za **zawał serca** uważa się martwicę części mięśnia sercowego spowodowaną nagłym zmniejszeniem dopływu krwi do tej części mięśnia sercowego.
- 2. Za **udar mózgu** uważa się nagłe ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu, prowadzące do trwałych ubytków neurologicznych, wywołane wyłącznie przyczynami naczyniowymi rozumianymi jako zamknięcie światła lub przerwanie ciągłości ściany naczynia mózgowego, za wyjątkiem przyczyn naczyniowych spowodowanych chorobą mózgu lub wywołanych czynnikami urazowymi.
Obowiązujący katalog wyłączeń odpowiedzialności w trakcie wykonywania umowy ubezpieczenia.
- 3. Prawo do świadczenia przysługuje:
 - a) o ile z medycznego punktu widzenia istnieje normalny związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy zawałem serca lub udarem mózgu a zgonem Ubezpieczonego,
 - b) o ile zgon Ubezpieczonego nastąpił w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela.

XIII. Osierocenie dziecka

- 1. Za **dziecko** rozumie się dziecko własne, przysposobione oraz pasierba Ubezpieczonego (jeżeli nie żyje ojciec lub matka) – pod warunkiem, że nie ukończyło 25 roku życia lub bez względu na wiek w razie jego niezdolności do pracy zarobkowej, co zostanie potwierdzone orzeczeniem organu rentowego.
- 2. Za **niezdolność do pracy zarobkowej** rozumie się niezdolność do pracy w rozumieniu ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.
- 3. Świadczenie wypłacane jest każdemu dziecku Ubezpieczonego w przypadku zgonu Ubezpieczonego w wysokości wskazanej w dokumentacji przetargowej.

XIV. Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem

1. Za trwały uszczerbek na zdrowiu uważa się trwałe, nierokujące poprawy uszkodzenie danego narządu, organu lub układu, polegające na: fizycznej utracie tego narządu, organu lub układu, lub upośledzeniu jego funkcji.
2. Świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku wypłacane jest za każdy procent stwierdzonego trwałego uszczerbku na zdrowiu. Maksymalna wysokość orzeczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku jednego wypadku ubezpieczeniowego wynosi 100%.

XV. Poważne zachorowania ubezpieczonego/ Poważne zachorowania małżonka ubezpieczonego

Za wystąpienie poważnego zachorowania uważa się:

nowotwór (guz) złośliwy, anemia aplastyczna, bąblowiec mózgu, choroba Parkinsona, chirurgiczne leczenie choroby wieńcowej - by-pass, choroba Creutzfelda-Jakoba, niewydolność nerek, tężec, wścieklizna, ciężkie oparzenia, przewlekłe zapalenie wątroby typu C, paraliż, sepsa, stwardnienie rozsiane, śpiączka, udar mózgu, utrata wzroku, zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji krwi, zakażenie wirusem HIV w trakcie wykonywania obowiązków zawodowych, zawał serca, choroba aorty brzusznej, choroba aorty piersiowej, gruźlica, utrata kończyny wskutek choroby, utrata słuchu, utrata mowy, wada serca, transplantacja organów, guz mózgu, łagodny nowotwór mózgu, inwazyjne leczenie choroby wieńcowej (PTCA), operacja pomostowania naczyń wieńcowych, operacja aorty, choroba Alzheimera, schyłkowa niewydolność wątroby, operacja zastawek serca, zapalenie mózgu, schyłkowa niewydolność oddechowa, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, zgorzel gazowa, masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie, odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu, ropień mózgu, borelioza, choroba Huntingtona, zakażona martwica trzustki, choroba neuronu ruchowego, bakteryjne zapalenie wsierdzia, bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowych.

XVI. Leczenie szpitalne ubezpieczonego

1. Świadczenie przysługuje ubezpieczonemu, jeśli pobyt w szpitalu Ubezpieczonego spowodowany chorobą trwał dłużej niż 2 dni.
2. Przy ustalaniu zasadności świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu, Wykonawca weźmie pod uwagę długość całego okresu pobytu w szpitalu łącznie z okresem mającym miejsce przed początkiem odpowiedzialności Wykonawcy.
Świadczenie zostanie wypłacone wyłącznie za okres pobytu w szpitalu przypadający od pierwszego dnia odpowiedzialności Wykonawcy.

XVII. Pobyt na OIT / OIOM

Za **Pobyt na OIT / OIOM** uważa się trwający nieprzerwanie co najmniej 48 godzin pobyt na OIT / OIOM w trakcie pobytu w szpitalu.

XVIII. Zgon rodzica lub teścia Ubezpieczonego

1. Za **zgon rodzica ubezpieczonego lub rodzica współmałżonka ubezpieczonego** rozumie się zgon:

- a) rodzica ubezpieczonego,
 - b) zgon rodzica współmałżonka ubezpieczonego.
2. Za **rodzica ubezpieczonego** rozumie się naturalnego ojca lub naturalną matkę ubezpieczonego lub osobę, która dokonała pełnego lub częściowego przysposobienia ubezpieczonego lub ojczyma lub macochę ubezpieczonego, jeżeli nie żyje odpowiednio naturalny ojciec lub naturalna matka, przy czym przez ojczyma i macochę rozumie się osobę, nie będącą biologicznym rodzicem ubezpieczonego, która w dniu zgonu pozostawała w związku małżeńskim z odpowiednio naturalną matką lub naturalnym ojcem ubezpieczonego lub wdowę/wdowca po naturalnej matce lub naturalnym ojcu ubezpieczonego, nie będącą biologicznym rodzicem ubezpieczonego, o ile nie wstąpiła ponownie w związek małżeński.
 3. Za **rodzica współmałżonka ubezpieczonego** rozumie się naturalnego ojca lub naturalną matkę współmałżonka lub partnera ubezpieczonego lub osobę, która dokonała pełnego lub częściowego przysposobienia współmałżonka lub partnera ubezpieczonego lub ojczyma lub macochę współmałżonka lub partnera ubezpieczonego, jeżeli nie żyje odpowiednio naturalny ojciec lub naturalna matka, przy czym przez ojczyma i macochę rozumie się osobę, nie będącą biologicznym rodzicem współmałżonka lub partnera ubezpieczonego, która w dniu zgonu pozostawała w związku małżeńskim z odpowiednio naturalną matką lub naturalnym ojcem małżonka lub partnera ubezpieczonego lub wdowę/wdowca po naturalnej matce lub naturalnym ojcu małżonka lub partnera ubezpieczonego nie będącą biologicznym rodzicem współmałżonka lub partnera ubezpieczonego, o ile nie wstąpiła ponownie w związek małżeński.

XIX. **Zgon dziecka Ubezpieczonego**

Za **dziecko Ubezpieczonego** rozumie się dziecko własne, przysposobione oraz pasierba Ubezpieczonego (jeżeli nie żyje ojciec lub matka) – pod warunkiem, że przyszło na świat żywe i nie ukończyło 25 roku życia.

XX. **Urodzenie dziecka Ubezpieczonego**

1. Za **urodzenie dziecka** rozumie się urodzenie żywego dziecka w okresie odpowiedzialności Wykonawcy, a także przysposobienie dziecka do 5 roku życia.
2. Za przysposobienie dziecka rozumie się przysposobienie dziecka zgodnie z przepisami kodeksu rodzinnego i opiekuńczego.
3. Potwierdzeniem urodzenia żywego dziecka jest odpis skrócony aktu urodzenia dziecka wydany zgodnie z dokumentacją medyczną.

XXI. **Zgon noworodka**

Zgon noworodka – dziecko martwo urodzone, pod warunkiem, że zgon nastąpił najwcześniej w 23 tygodniu ciąży:

- a) jeżeli wydano odpis skrócony aktu urodzenia dziecka, z adnotacją, że dziecko urodziło się martwe, wydany zgodnie z dokumentacją medyczną, w rozumieniu przepisów dotyczących porodów i urodzeń,
- b) jeżeli nie wydano odpisu skróconego aktu urodzenia dziecka, potwierdzone inną wiarygodną dokumentacją medyczną wydaną przez szpital.

XXII. Indywidualna kontynuacja ubezpieczenia

1. Dożywotnia gwarancja wysokości składki i świadczeń.
2. Minimalny zakres indywidualnej kontynuacji :
 - a) Zgon Ubezpieczonego,
 - b) Zgon Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - c) trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
 - d) Zgon współmałżonka Ubezpieczonego,
 - e) Zgon rodziców i teściów ubezpieczonego,
 - f) Zgon dziecka,
 - g) Urodzenie dziecka,
 - h) Urodzenie martwego dziecka,
 - i) Osierocenie dziecka.
3. Ubezpieczony pracownik uzyskuje prawo do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia pod warunkiem bieżącego opłacania składek za okres 6 miesięcy poprzedzających moment ustania stosunku prawnego łączącego ubezpieczonego pracownika z Zamawiającym.
4. Ubezpieczonemu przysługuje prawo do rezygnacji z uczestnictwa w programie grupowego ubezpieczenia na życie poprzez złożenie stosownego oświadczenia Wykonawcy. Ochrona ubezpieczeniowa kończy się z upływem ostatniego dnia kalendarzowego miesiąca, w którym ubezpieczony złożył stosowną rezygnację z programu.

2) Klauzule fakultatywne

I. Poważne zachorowanie małżonka ubezpieczonego

1. Zakład ubezpieczeń zobowiązany jest do wypłaty świadczenia w przypadku wystąpienia u małżonka ubezpieczonego któregośkolwiek z wymienionych w katalogu stanów chorobowych, zabiegów lub operacji, bez ograniczenia liczby świadczeń możliwych do wypłaty w roku polisowym oraz bez ograniczania częstotliwości wypłat.
2. Minimalny katalog poważnych zachorowań powinien obejmować: nowotwór (guz) złośliwy, anemia aplastyczna, bąblowiec mózgu, choroba Parkinsona, chirurgiczne leczenie choroby wieńcowej - by-pass, choroba Creutzfelda-Jakoba, niewydolność nerek, tężec, wścieklizna, ciężkie oparzenia, przewlekłe zapalenie wątroby typu C, paraliż, sepsa, stwardnienie rozsiane, śpiączka, udar mózgu, utrata wzroku, zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji krwi, zakażenie wirusem HIV w trakcie wykonywania obowiązków zawodowych, zawał serca, choroba aorty brzusznej, choroba aorty piersiowej, gruźlica, utrata kończyny wskutek choroby, utrata słuchu, utrata mowy, wada serca, transplantacja organów, guz mózgu, łagodny nowotwór mózgu, inwazyjne leczenie choroby wieńcowej (PTCA), operacja pomostowania naczyń wieńcowych, operacja aorty, choroba Alzheimera, schyłkowa niewydolność wątroby, operacja zastawek serca, zapalenie mózgu, schyłkowa niewydolność oddechowa, zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, zgorzel gazowa, masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie, odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu, ropień mózgu, borelioza, choroba Huntingtona, zakażona martwica trzustki, choroba neuronu ruchowego, bakteryjne zapalenie wsierdza, bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowych.
3. Katalog ograniczeń odpowiedzialności Wykonawcy nie może być szerszy niż w przypadku zgonu naturalnego osoby ubezpieczonej. Jeżeli jednak przyczyną zaistnienia poważnego zachorowania był nieszczęśliwy wypadek, to Zamawiający dopuszcza stosowanie katalogu

wyłączeń opisanych dotyczących następstw nieszczęśliwych wypadków opisanego w niniejszej SIWZ.

4. Zamawiający oczekuje świadczenia w wysokości nie niższej niż 3 000 PLN.

II. Klauzula skrócenia okresu pobytu w szpitalu uprawniającego do wypłaty świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu wskutek choroby –płatny pobyt trwający min. 2 dni.

7. Postanowienia dodatkowe

- 1) Jeżeli Wykonawca wprowadzi w ofercie dodatkowe ograniczenia aniżeli te, które wynikają z SIWZ lub obowiązujących postanowień OWU danego Wykonawcy, to Zamawiający zastrzeżę, że takie wyłączenia/ograniczenia uzna za sprzeczne z SIWZ.
- 2) Zamawiający nie dopuszcza możliwości dokonywania zmian warunków ubezpieczenia w stosunku do OWU powszechnie aktualnie obowiązujących, które to zmiany mogłyby mieć wpływ na zawężenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej wobec pracowników Zamawiającego.
- 3) W przypadku rozbieżności pomiędzy zapisami SIWZ a Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia (OWU), pierwszeństwo mają zapisy SIWZ. W zakresie nie uregulowanym obowiązują ogólne i/lub szczególne warunki Wykonawcy obowiązujące w dniu składania oferty na podstawie, których Wykonawca przygotował ofertę.
- 4) Jeżeli Wykonawca nie przedstawi w OWU któregoś z ryzyk objętych zakresem ubezpieczenia Zamawiający przyjmie, że warunki udzielania ochrony ubezpieczeniowej opisują wyłącznie zapisy uwzględnione w SIWZ.

8. Karencja

Wykonawca wyraża zgodę na zniesienie wszelkich okresów karencji dla osób, które przystąpią do ubezpieczenia w ciągu 3 miesięcy od daty wprowadzenia ubezpieczenia.

Dla osób, które przystąpią do ubezpieczenia po upływie 3 miesięcy od wprowadzenia ubezpieczenia lub po upływie 3 miesięcy od daty uzyskania uprawnienia do przystąpienia do ubezpieczenia mogą obowiązywać okresy karencji zgodnie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia Wykonawcy.

9. Obowiązki Zamawiającego

W związku z zawarciem umowy ubezpieczenia Zamawiający będzie wykonywał następujące czynności:

- a) informował pracowników o możliwości przystąpienia grupowego ubezpieczenia zdrowotnego,
- b) spisywał i przyjmował od ubezpieczonych deklaracje przystąpienia do ubezpieczenia i przekazywał je Wykonawcy,
- c) dokonywał potrącania składek za udzieloną ochronę ubezpieczeniową z wynagrodzeń ubezpieczonych pracowników i przekazywał je na wskazany rachunek bankowy Wykonawcy,
- d) sporządzał raz w miesiącu i przekazywał Wykonawcy wykaz osób przystępujących do ubezpieczenia oraz osób, które przestały być ubezpieczone,
- e) informował Dział płac o zmianach w ubezpieczeniu- informował o potrąceniu składek osobom nowo przystępującym oraz zaprzestania potrącania składek osobom, które przestały być ubezpieczone

- f) zgłaszanie roszczeń w formie elektronicznej poprzez przesyłanie skanu dokumentów do firmy ubezpieczeniowej,
- g) wysyłanie osób odchodzących do indywidualnej kontynuacji.

Znak sprawy: PN/05/2015

Opis przedmiotu zamówienia- Grupowe ubezpieczenie zdrowotne

- 1) **Przedmiotem zamówienia** jest grupowe ubezpieczenie zdrowotne pracowników Państwowej Wyższej Szkoły Filmowej, Telewizyjnej i Teatralnej w Łodzi oraz członków ich rodzin - Wspólny Słownik Zamówień (CPV) – 66512200-4.

Aktualnie zatrudnionych jest 347 osób - stan na 28 luty 2015r.

Aktualnie ubezpieczonych jest 39 osób.

Składka za ubezpieczenie będzie opłacana przez pracowników.

Zamawiający nie gwarantuje, że wszyscy pracownicy skorzystają z możliwości przystąpienia do ubezpieczenia grupowego.

- 2) Zamawiający przewiduje **koszt ubezpieczenia w pakiecie:**

a) **Indywidualnym** nie wyższy niż:

I. **Zakres minimalny - 50,- zł,**

II. **Zakres poszerzony - 80,- zł**

- b) **Partnerskim** – składka za każdy wariant (minimalny i poszerzony) nie wyższa niż dwukrotność składki w pakiecie indywidualnym;
- c) **Rodzinnym** – składka za każdy wariant (minimalny i poszerzony) nie wyższa niż trzykrotność składki w pakiecie indywidualnym.

Składki powyższe obowiązują przy osiągnięciu minimalnego poziomu partycypacji 10% zatrudnionych.

Jeśli poziom ten nie zostanie osiągnięty, Wykonawca nie będzie zobowiązany do zawarcia umowy z Zamawiającym. Wykonawca jednak, pomimo nieosiągnięcia wymaganego minimum partycypacyjnego, może wyrazić chęć zawarcia umowy z Zamawiającym.

- 3) Struktura wiekowa pracowników Zamawiającego:

Wiek	Liczba kobiet	Liczba mężczyzn
24	0	1
25	1	1
26	2	0
27	1	1
28	2	2
29	1	0

30	1	2
31	5	3
32	2	2
33	4	6
34	2	1
35	2	1
36	4	2
37	3	6
38	3	8
39	4	6
40	4	5
41	3	3
42	2	5
43	3	5
44	5	1
45	1	5
46	3	5
47	0	3
48	3	4
49	<u>3</u>	2
50	2	7
51	1	7
52	6	2
53	5	6
54	4	5
55	5	7
56	4	5
57	8	8
58	3	5
59	4	7
60	4	6
61	4	6
62	5	8

63	0	12
64	2	5
65	3	11
66	3	3
67	1	2
68	0	7
69	1	1
70	2	2
71	1	0
72	0	1
73	1	2
74	3	0
75	1	1
76	0	3
93	0	1
Razem	137	210

4) Struktura płciowa ubezpieczonych pracowników:

Struktura ubezpieczonych pracowników (ogółem)	Liczba pracowników
Mężczyźni	
Pracownicy administracyjno- biurowi	19
Pracownicy administracyjno- gospodarczy	0
Kobiety	
Pracownicy administracyjno- biurowi	20
Suma	39

5) Struktura zawodowa pracowników:

Rodzaj pracy pracownika	Liczba pracowników
Nauczyciele	165
Pozostali pracownicy	182
Suma	347

6) Zakres ubezpieczenia:

Zakres minimalny	Zakres poszerzony (zawiera w sobie zakres minimalny oraz dodatkowo wskazane poniżej świadczenia)
<p>a) Nielimitowane, bezpłatne konsultacje lekarskie w ramach podstawowej opieki zdrowotnej we wskazanych przez Ubezpieczyciela placówkach medycznych. Konsultacje lekarzy POZ powinny obejmować swoim zakresem wywiad, badanie, skierowanie na niezbędne badania diagnostyczne i ich interpretację, poradę medyczną oraz czynności konieczne do postawienia diagnozy oraz wyboru sposobu leczenia.</p> <p><u>Dostępność (czas oczekiwania na wizytę) - maksymalnie 2 dni robocze (tzn., że realizacja usługi powinna nastąpić w dniu zgłoszenia lub w dniu po nim następującym).</u></p>	
<ul style="list-style-type: none"> • lekarz medycyny rodzinnej, • internista, • pediatra. 	
<p>b) Nielimitowane, bezpłatne konsultacje lekarzy specjalistów (bez skierowania) we wskazanych przez Ubezpieczyciela placówkach medycznych, dotyczące co najmniej poniższych specjalizacji. Konsultacje lekarzy specjalistów powinny obejmować swoim zakresem wywiad, badanie, skierowanie na niezbędne badania diagnostyczne i ich interpretację, poradę medyczną oraz czynności konieczne do postawienia diagnozy oraz wyboru sposobu leczenia. Konsultacje te nie obejmują lekarzy z tytułem profesora, doktora habilitowanego lub docenta.</p> <p><u>Dostępność (czas oczekiwania na wizytę) - maksymalnie 5 dni roboczych.</u></p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Alergolog, • Chirurg ogólny, • Dermatolog, • Gastrolog, • Ginekolog, • Kardiolog, • Neurolog, • Okulista, • Ortopeda, • Otolaryngolog, • Pulmonolog, • Urolog. 	<ul style="list-style-type: none"> • Diabetolog, • Endokrynolog, • Nefrolog, • Reumatolog, • Neurochirurg, • Lekarz chorób zakaźnych, • Hematolog, • Hepatolog, • Wenerolog, • Onkolog.
<p>c) Konsultacje profesorskie - w ramach ww. specjalizacji, konsultacje lekarzy ze stopniem doktora habilitowanego lub tytułem naukowym profesora jak również lekarzy będących na stanowisku: docenta, profesora nadzwyczajnego i profesora zwyczajnego.</p>	
Nie	Tak

<p>d) Zabiegi ambulatoryjne – nielimitowane, bezpłatne, podstawowe zabiegi wykonywane w zakresie porady lekarskiej przez lekarza lub pielęgniarkę, w warunkach ambulatoryjnych (włączając nieodpłatne materiały i leki niezbędne do wykonania zabiegu lub badania) dotyczące co najmniej poniższych specjalizacji.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> – gólnolekarskie – niechirurgiczne usunięcie kleszcza, założenie cewnika, pobranie materiału do badania mikrobiologicznego, opatrzenie małych urazów, – pielęgniarstwo - pomiar ciśnienia, pomiar wzrostu i wagi ciała, iniekcje: domięśniowe, dożylnie, podskórne, podłączenie kroplówki, pobranie krwi, – otolaryngologiczne - płukanie uszu, przedmuchiwanie trąbki słuchowej, usunięcie ciała obcego z ucha, nosa, gardła, zaopatrzenie krwotoku z nosa, opatrunek uszny z lekiem, usunięcie szwów, usunięcie tamponady nosa, drobne opatrunki otolaryngologiczne, – chirurgiczne - nacięcie ropnia, leczenie wrastającego paznokcia, szycie rany, zdjęcie szwów, chirurgiczne usunięcie kleszcza, założenie lub zmiana opatrunku, – ginekologiczne – pobranie materiału do cytologii, – okulistyczne - badanie dna oka, usunięcie ciała obcego z oka, badanie ostrości widzenia, badanie pola widzenia, pomiar ciśnienia śródgałkowego, dobór szkieł korekcyjnych, płukanie kanalików łzowych, – ortopedyczne - nastawienie drobnego zwichnięcia lub złamania, założenie gipsu tradycyjnego, zdjęcie gipsu z kończyny górnej, zdjęcie gipsu z kończyny dolnej, założenie, bądź zmiana opatrunku. – urologiczne – założenie/zmiana cewnika (bez kosztu cewnika). 	<ul style="list-style-type: none"> – dermatologiczne – dermatoskopia, – alergologiczne – odczulanie (bez kosztu podawanych leków).
<p>e) Badania diagnostyczne – nielimitowane, bezpłatne diagnostyczne badania laboratoryjne, obrazowe i czynnościowe realizowane zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub specjalistycznej, wykonywane w placówkach wskazanych przez Ubezpieczyciela.</p>	
<p>Diagnostyka laboratoryjna</p>	
<p><i>Hematologia</i></p>	
<ul style="list-style-type: none"> – morfologia krwi obwodowej bez rozmazu i z rozmazem (pełnym różnicowaniem granulocytów) 	<ul style="list-style-type: none"> – oznaczenie grupy krwi układu ABO i Rh – czas kaolinowo-kefalinowy APTT

– odczyn opadania krwinek czerwonych OB	– czas protrombinowy PT – fibrynogen – hematokryt – leukocyty – płytki krwi – retykulocyty
<i>Biochemia</i>	
– aminotransferaza alaninowa (ALT) – aminotransferaza asparaginianowa (AST) – chlorki (Cl) – dehydrogenaza mleczanowa (LDH) – fosfataza kwaśna całkowita – fosfataza sterczowa – cholesterol całkowity – cholesterol HDL – cholesterol LDL – glukoza – test obciążenia glukozą – kreatynina – potas (K) – sód (Na) – triglicerydy – żelazo (Fe) – ferrytyna – transferyna	– albuminy – amylaza – białko całkowite – białko C-reaktywne (CRP) – bilirubina bezpośrednia – bilirubina całkowita – czynnik reumatoidalny (RF) – gammaglutamylotranspeptydaza (GGTP) – hemoglobina glikowana (HbA1C) – kinaza fosfokreatynowa – kwas moczowy – mocznik – lipidogram – proteinogram – wapń całkowity (Ca) – żelazo – całkowita zdolność wiązania (TIBC) – magnez – ołów – fosfataza alkaliczna (AP)
<i>Hormony</i>	
– hormon tyreotropowy (TSH)	– aldosteron – dehydroepiandrosteronu siarczan (DHEAS) – estradiol – hormon adrenokortykotropowy (ACTH) – hormon folikulotropowy (FSH) – hormon luteinizujący (LH) – kortyzol – osteokalcyna – parathormon (PTH) – progesteron – prolaktyna (PRL) – testosteron – trijodotyronina całkowita (TT3) – trijodotyronina wolna (fT3) – tyroksyna całkowita (TT4) – tyroksyna wolna (fT4)
<i>Markery nowotworowe</i>	
	– alfa - fetoproteina AFP – antygen CA 125 (CA 125) – antygen CA 15-3 (CA 15-3)

	<ul style="list-style-type: none"> – antygen CA 19-9 (CA19-9) – antygen karcyno-embrionalny (CEA)
Immunologia i serologia	
	<ul style="list-style-type: none"> 4) antygen HBs 5) antystreptolizyna O (ASO) 6) oznaczenie grupy krwi układu A, B, O, Rh(D) z oceną hemolizyn 7) odczyn Waalera-Rosego 8) odczyn VDRL (USR/RPR) 9) przeciwciała przeciw HBs 10) immunoglobulina E całkowite (IgE) 11) przeciwciała przeciw peroksydazie tarczycowej (ATPO), przeciwciała przeciw tyreoglobulinie (ATG)
Wirusologia	
	<ul style="list-style-type: none"> – antygen HBe – przeciwciała HBe – przeciwciała HCV – przeciwciała HIV – przeciwciała rubella (różyczka) (IgG, IgM), – przeciwciała przeciw toksoplazmozie gondii (IgG, IgM) – przeciwciała przeciw mononukleozie zakaźnej/ EBV (IgM)
Badanie moczu	
<ul style="list-style-type: none"> - mocz - badanie ogólne - kreatynina w moczu 	<ul style="list-style-type: none"> - Białko w moczu - Glukoza i ketony w moczu - amylaza w moczu - Wapń w moczu - Kwas delta-aminolewulinowy (ALA)
Badanie kału	
	<ul style="list-style-type: none"> – badanie ogólne kału – krew utajona w kale pasożyty/ jaja pasożytów w kale
Bakteriologia	
– posiew z gardła	<ul style="list-style-type: none"> – posiew z rany – posiew z moczu z antybiogramem – posiew kału ogólny – posiew kału w kierunku <i>Shigella</i> oraz <i>Salmonella</i>
Diagnostyka obrazowa	
Badania EKG	

– EKG spoczynkowe	– EKG (pomiar metodą Holtera) – EKG (próba wysiłkowa)
<i>Rentgen</i>	
– RTG czaszki – RTG klatki piersiowej	– RTG okolicy czołowej – RTG żuchwy – RTG szczęki – RTG zatok nosa – RTG nosa – RTG oczodołu – RTG okolicy nadoczodołowej – RTG okolicy jarzmowo-szczękowej – RTG krtani – RTG przewodu nosowo-łzowego – RTG nosogardzieli – RTG gruczołów ślinowych – RTG okolicy tarczycy – RTG języczka – RTG kręgosłupa (całego, szyjnego, piersiowego, lędźwiowo-krzyżowego) – RTG barku – RTG łopatki – RTG mostka – RTG żeber – RTG stawów – RTG ramienia – RTG łokcia – RTG przedramienia – RTG nadgarstka – RTG dłoni – RTG palca – RTG kończyny górnej – RTG kończyny dolnej – RTG miednicy – RTG biodra – RTG uda – RTG kolana – RTG podudzia – RTG kostki – RTG stopy – RTG przeglądowe jamy brzusznej
<i>Ultrasonografia</i>	
– USG przeglądowe jamy brzusznej i przewodu pokarmowego (trzustki, wątroby, dróg żółciowych, żołądka, dwunastnicy) – USG piersi – USG prostaty przez powłoki brzuszne – USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne	– USG gruczołu krokowego transrektalne – USG ginekologiczne transwaginalne – USG scriningowe ginekologiczne – USG miednicy małej – USG układu moczowego (nerek, moczowodów, pęcherza moczowego)

– USG ciąży	– USG tarczycy – USG mięśni – USG stawów i więzadeł – USG ścięgna – USG węzłów chłonnych – USG krtani – USG nadgarstka – USG palca – USG tkanek miękkich – USG dopplerowskie naczyń jamy brzusznej – USG dopplerowskie szyi – USG dopplerowskie kończyn – USG piersi z biopsją i badaniem histopatologicznym – USG prostaty z biopsją i badaniem histopatologicznym – USG tarczycy z biopsją i badaniem histopatologicznym
<i>Endoskopia</i>	
	– kolonoskopia – sigmoidoskopia – rektoskopia – gastroskopia
<i>Rezonans magnetyczny</i>	
<i>Nie</i>	<i>Tak</i>
<i>Tomografia komputerowa</i>	
<i>Nie</i>	<i>Tak</i>
<i>Mammografia</i>	
<i>Nie</i>	<i>Tak</i>
<i>Densytometria</i>	
<i>Nie</i>	<i>Tak</i>
<i>Spirometria</i>	
<i>Tak</i>	<i>Tak</i>
<i>Audiometria</i>	
<i>Tak</i>	<i>Tak</i>
<i>EMG</i>	
<i>Nie</i>	<i>Tak</i>
<i>EEG</i>	
<i>Nie</i>	<i>Tak</i>
<i>ECHO</i>	
<i>Nie</i>	<i>Tak</i>
<i>Testy alergiczne (skórne)</i>	
<i>Nie</i>	<i>Tak</i>
f) Przeгляд stomatologiczny – nieodpłatna ocena stanu uzębienia oraz usuwanie kamienia nazębnego, dokonywane raz w każdym roku trwania umowy oraz zniżka 20% na zabiegi stomatologii zachowawczej.	

g) Wizyty domowe - nielimitowane, bezpłatne porady lekarskie lekarza internisty, rodzinnego lub pediatry. Dostępne w przypadku nagłych zachorowań lub pogorszenia stanu zdrowia, uniemożliwiających choremu przybycie do placówki medycznej – usługa realizowana w zakresie terytorialnym określonym przez placówkę.	
Nie	Tak
h) Szczepienia ochronne – szczepienia bezpłatne, obejmujące konsultację lekarską, koszt szczepionki oraz jej injekcję.	
– przeciw grypie sezonowej (1 raz w roku ubezpieczeniowym), – podanie antytoksyny p/tężcowej.	– przeciw WZW typu A i B.

7) Klauzule – obligatoryjne:

a) **Klauzula początku odpowiedzialności ubezpieczyciela.**

Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń w zakresie wynikającym z umowy ubezpieczenia, w odniesieniu do każdego z ubezpieczonych, rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po dniu złożenia deklaracji przez ubezpieczonego i opłaceniu składki.

Wykonawca nie będzie wymagał wypełnienia przez osoby przystępujące żadnych ankiet medycznych odnośnie stanu zdrowia.

Wykonawca przyjmie do ubezpieczenia osoby przebywające na urloпах macierzyńskich i urloпах bezpłatnych.

b) **Klauzula opóźnienia zapłaty składki - termin opłacania składek**

- 1) Zamawiający zobowiązany jest do zapłaty pierwszej i każdej następnej składki w terminie do ostatniego dnia miesiąca ,a w przypadku nauczycieli do 05 dnia miesiąca, za który jest należna.
- 2) W przypadku niezapłacenia przez Zamawiającego składki, w wysokości wynikającej z umowy ubezpieczenia w terminie, o którym mowa w ust. 1, zakład ubezpieczeń wezwie ubezpieczającego do zapłaty składki w dodatkowym terminie, wyznaczonym przez zakład ubezpieczeń w pisemnym wezwaniu oraz powiadomi go o skutkach niezapłacenia składki w dodatkowym terminie.

c) **Klauzula końca odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń.**

Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń w stosunku do danego ubezpieczonego kończy się:

- 1) w dniu końca okresu, za który opłacono składkę, jeżeli ubezpieczony zrezygnował z ubezpieczenia,
- 2) w dniu końca okresu, za który opłacono składkę – w przypadku ustania łączącego ubezpieczonego z ubezpieczającym stosunku będącego podstawą do objęcia ubezpieczonego ochroną. Jeżeli ta data jest ostatnim dniem miesiąca, w którym ustał stosunek łączący ubezpieczonego z ubezpieczającym, odpowiedzialność zakładu

ubezpieczeń może być przedłużona o jeden miesiąc pod warunkiem opłacenia składki za ten miesiąc,

- 3) w dniu śmierci ubezpieczonego,
- 4) w dniu rozwiązania umowy ubezpieczenia.

d) **Klauzula wyłączeń – obowiązuje w pełnym zakresie ubezpieczenia.**

Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności jedynie w przypadku, gdy zdarzenie nastąpiło w wyniku:

- 1) wojny, działań wojennych, stanu wojennego, udziału ubezpieczonego w zamieszkach, masowych, rozruchach społecznych, terroru oraz świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, chyba że jego udział w aktach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej,
- 2) spożycia alkoholu,
- 3) spożycia narkotyków, środków odurzających, psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, nie zaleconych przez lekarza,
- 4) poddania się eksperymentowi medycznemu lub zabiegowi medycznemu przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub osoby do tego uprawnionej, przy czym definicja eksperymentu jest zgodna z zapisami ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty; **wylączenie** nie ma zastosowania w przypadku ratowania życia ubezpieczonego,
- 5) leczenia niepłodności.

f) **Klauzula dobrowolności.**

Wyłączenie odpowiedzialności ubezpieczyciela związane ze spożyciem alkoholu, narkotyków, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii nie ma zastosowania, jeśli ubezpieczony/uprawniony przedstawi wiarygodne dokumenty (tj. dokumenty urzędowe, wydane przez uprawnione do tego organy, w szczególności, Prokuraturę i Sądy), na podstawie treści których jednoznacznie można stwierdzić, iż po stronie ubezpieczonego nie wystąpiła świadomość lub dobrowolność spożycia wskazanych substancji, co spowodowało zdarzenie, którego następstwem było zdarzenie objęte ochroną.

f) **Klauzula definicji osób ubezpieczonych:**

- 1) ubezpieczony - osoba zatrudniona przez ubezpieczającego na podstawie umowy o pracę, mianowania, wyboru, powołania, umowę o pracę nakładczą, w pełnym lub niepełnym wymiarze czasu wykonująca prace w ramach umowy o dzieło, umowy zlecenia lub agencyjnej oraz osoba zatrudniona w ramach umowy zawartej w wyniku powołania lub wyboru do organów zarządzających,
- 2) współmałżonek/partner osoby zdefiniowanej w pkt.1):
 - małżonek ubezpieczonego - osoba pozostająca z ubezpieczonym w związku małżeńskim,

- partner ubezpieczonego – osoba pozostająca z ubezpieczonym w związku nieformalnym, prowadząca z nim wspólne gospodarstwo domowe, nie pozostająca z ubezpieczonym w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa, która nie pozostaje z inną osobą w związku formalnym. Wskazanie partnera następuje przez pisemne oświadczenie ubezpieczonego w momencie jego przystępowania do ubezpieczenia (na druku deklaracji przystąpienia, zmiany lub innym wskazanym przez Wykonawcę formularzu). Ubezpieczony zdefiniowany w pkt.1) wskazujący/zgłaszający partnera do ubezpieczenia nie może pozostawać w związku małżeńskim z osobą trzecią.
- 3) dziecko osoby zdefiniowanej w pkt.1). - dziecko własne, a także przysposobione lub pasierb ubezpieczonego, w wieku do 18 lat lub do 26 lat jeżeli kontynuuje naukę.

g) **Klauzula definicji pakietów rodzinnych:**

- 1) Pakiet indywidualny – pakiet, w którym składka opłacana jest wyłącznie za ubezpieczonego pracownika.
- 2) Pakiet partnerski – pakiet, w którym składka opłacana jest za ubezpieczonego oraz jednego członka jego rodziny (partnera, małżonka lub dziecko).
- 3) Pakiet rodzinny – pakiet, w którym składka opłacana jest za ubezpieczonego oraz wszystkich członków jego rodziny (partnera, małżonka oraz dzieci - bez względu na ich liczbę).

8) Pozostałe obligatoryjne założenia do oferty:

- a) Wykonawca przedstawi również ofertę w pakiecie partnerskim oraz rodzinnym dla członków rodzin pracowników Wykonawcy zawierającą taki sam zakres świadczeń medycznych jak w ramach zakresu podanego w pkt. 6 OPZ- zał. 1b, będą oni musieli przystępować wyłącznie do wariantów wybranych przez ubezpieczonych głównych (pracowników Wykonawcy).
- b) Wykonawca udostępni wszystkim ubezpieczonym całodobową, telefoniczną infolinię medyczną, poprzez którą ubezpieczony będzie miał możliwość umawiania terminów wizyt lekarskich oraz wszelkich badań dostępnych w zakresie wykupionego przez siebie pakietu ubezpieczenia zdrowotnego. Ubezpieczony będzie informowany każdorazowo o potwierdzeniu terminu wizyty.
- c) Ubezpieczony będzie miał możliwość korzystania z usług we wszystkich placówkach udostępnionych przez Wykonawcę oraz swobodnego wyboru lekarzy wszystkich specjalizacji, zatrudnionych w tych placówkach, przy czym w przypadku wskazania konkretnego lekarza specjalisty przez Ubezpieczonego, terminy nie będą obowiązywały Wykonawcy. Wykonawca przekaże Zamawiającemu listę placówek medycznych na terenie RP, w których Ubezpieczeni będą mogli korzystać z usług objętych umową.
- d) Akceptowane będą ważne i spełniające wymogi prawa, skierowania na badania wystawiane przez lekarza spoza sieci placówek współpracujących w Wykonawcę.
- e) Wykonawca zapewni pracownikom Zamawiającego możliwość realizacji wszystkich świadczeń wynikających z zakresu ubezpieczenia w placówkach medycznych zlokalizowanych na terenie Łodzi, nie pomijając placówek standardowo udostępnianych przez niego na terenie całego kraju.

- f) Wykonawca zapewni możliwość przystąpienia bez oceny ryzyka medycznego do ubezpieczenia oraz realizacji świadczeń .
- g) Wiek wstępu dla pracownika Wykonawcy i członków jego rodziny do 70 roku życia, w pełnym zakresie ubezpieczenia określonym w pkt. 6 opisu przedmiotu zamówienia – „zakres ubezpieczenia”, z zastrzeżeniem, iż wszyscy ubezpieczeni będą objęci ochroną w pełnym zakresie ryzyk (bez względu na wiek) do momentu zakończenia stosunku prawnego łączącego ubezpieczonego z Zamawiającym (w przypadku współmałżonków i pełnoletnich dzieci ubezpieczonego) do końca okresu ubezpieczenia pracownika - brak górnego wieku zakończenia ochrony.
- h) Liczba wizyt i badań dostępnych ubezpieczonym nie może być w żaden sposób limitowana przez Wykonawcę. Usługi we wskazanych placówkach medycznych będą dostępne bezgotówkowo.
- i) Wykonawca zapewni niezmienność warunków ubezpieczenia, wysokość składki i zakres świadczeń na czas trwania umowy.

9) Obowiązki Zamawiającego.

W związku z zawarciem umowy ubezpieczenia Zamawiający będzie wykonywał następujące czynności:

- h) informował pracowników o możliwości przystąpienia grupowego ubezpieczenia zdrowotnego,
- i) przyjmował od ubezpieczonych deklarację przystąpienia do ubezpieczenia i przekazywał je Wykonawcy
- j) dokonywał potrącania składek za udzieloną ochronę ubezpieczeniową z wynagrodzeń ubezpieczonych pracowników i przekazywał je na wskazany rachunek bankowy Wykonawcy
- k) sporządzał raz w miesiącu i przekazywał Wykonawcy wykaz osób przystępujących do ubezpieczenia oraz osób, które przestały być ubezpieczone.

10) Klauzule fakultatywne do zakresu – dodatkowo punktowane.

- a) **Klauzula rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o dodatkowe świadczenie - rehabilitacja narządów ruchu:**

<i>Zakres minimalny</i>	<i>Zakres poszerzony (zawiera w sobie zakres minimalny oraz dodatkowo wskazane poniżej świadczenia)</i>
<i>Nie</i>	<i>40 zabiegów w ciągu roku trwania ubezpieczenia (kinezyterapia oraz radioterapia)</i>

- b) **Klauzula rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o dodatkowe świadczenie - ubezpieczenie zdrowotne o zakresie szpitalnym**

– w formie zagwarantowania organizacji i wykonania wskazanych przez Wykonawcę zabiegów i operacji, z gwarancją pobytu w szpitalu w sali o podwyższonym standardzie.

c) **Klauzula kontynuacji ubezpieczenia.**

Wykonawca zapewni ubezpieczonemu po odejściu z pracy, bez dodatkowych kosztów, możliwość kontynuowania ubezpieczenia zdrowotnego na niezmienionych warunkach w ramach obowiązującej polisy, pod warunkiem, że to Zamawiający będzie przysyłał składkę do Wykonawcy.

d) **Klauzula refundacji kosztów leczenia**

Wykonawca - umożliwi korzystanie z opcji refundacji kosztów wizyt lekarskich i przeprowadzonych badań w innych placówkach niż placówki Wykonawcy (bez względu na to, czy w danej miejscowości Wykonawca zapewnia placówkę).

Zwrot kosztów będzie następował na podstawie wniosku oraz faktury, bądź rachunku do wysokości limitu wyznaczonego przez Wykonawcę w terminie maksymalnie **14 dni roboczych** od daty otrzymania kompletu dokumentów przez Wykonawcę. Tabela limitów podanych przez Wykonawcę powinna zawierać minimalne kwoty zwrotów kosztów dotyczących wszystkich świadczeń podanych w ofercie, przy czym Zamawiający wymaga, aby limity dotyczące poniższych świadczeń wyglądały następująco:

Rodzaj świadczenia medycznego	Minimalna kwota limitu
Konsultacje lekarskie: lekarz medycyny rodzinnej, internista, pediatra.	50,- zł
Konsultacje lekarskie – lekarz specjalista	70,- zł
Konsultacje profesorskie	150,- zł
USG	50,- zł
RTG	40,- zł
Rezonans magnetyczny	300,- zł
Tomografia komputerowa	180,- zł
Gastroskopia	100,- zł

Kwoty limitów zwrotów kosztów za pozostałe świadczenia z zakresu ubezpieczenia zgodnie ze standardowym cennikiem Wykonawcy. Skorzystanie z refundacji nie będzie wymagało akceptacji ze strony Wykonawcy. I nie będzie podlegało limitom ilościowym.

Karencja

Wykonawca wyraża zgodę na zniesienie wszelkich okresów karencji dla osób, które przystąpią do ubezpieczenia w ciągu 3 miesięcy od daty wprowadzenia ubezpieczenia.

Dla osób, które przystąpią do ubezpieczenia po upływie 3 miesięcy od wprowadzenia ubezpieczenia lub po upływie 3 miesięcy od daty uzyskania uprawnienia do przystąpienia do ubezpieczenia mogą obowiązywać okresy karencji zgodnie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia Wykonawcy.

UWAGA:

1. W klauzulach wyłączeń oraz pozostałych zapisach warunkujących ochronę ubezpieczeniową podano katalog maksymalnych wyłączeń oraz zapisów ograniczających odpowiedzialność ubezpieczyciela.

2. Jeżeli Wykonawca wprowadzi w ofercie dodatkowe ograniczenia aniżeli te, które wynikają z SIWZ lub obowiązujących postanowień OWU danego Wykonawcy, to Zamawiający zastrzega że takie wyłączenia/ograniczenia uzna za sprzeczne z SIWZ.
3. Zamawiający nie dopuszcza możliwości dokonywania zmian warunków ubezpieczenia w stosunku do OWU powszechnie aktualnie obowiązujących w dniu ukazania się ogłoszenia o zamówieniu, które to zmiany mogłyby mieć wpływ na zawężenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej wobec pracowników Zamawiającego.

.....
(pieczęć Wykonawcy)

.....
(miejsowość i data)

Znak sprawy: PN/05/2015

OFERTA

na: „Grupowe ubezpieczenie na życie pracowników Państwowej Wyższej Szkoły Filmowej, Telewizyjnej i Teatralnej w Łodzi oraz członków ich rodzin - część I.

1. Pełna nazwa i adres siedziby Wykonawcy.....

Telefon

Fax

REGON:.....

NIP:.....

Numer rachunku bankowego

2. CENA OFERTY

Miesięczna składka za jedną osobę: zł. / słownie :

.....zł

Łączna wartość oferty (416 osób x składka miesięczna x 24 miesiące):.....zł

/słownie:

3. Za składkę miesięczną oferujemy świadczenia w wysokości określonej w poniższej tabeli.

Rodzaj świadczenia		Oczekiwane minimalne wysokości świadczeń (PLN)	Oferowane przez Wykonawcę wysokości świadczeń (PLN)
1	Śmierć ubezpieczonego spowodowana przyczyną naturalną	55 000	
2	Śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	110 000	
3	Śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem przy pracy	150 000	

4	Śmierć ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub wylewem krwi do mózgu/udarem mózgu/krwotokiem śródmózgowym	70 000	
5	Śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym	150 000	
6	Śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym przy pracy	200 000	
7	Śmierć współmałżonka ubezpieczonego spowodowana przyczyną naturalną	15 000	
8	Śmierć współmałżonka ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem	30 000	
9	Śmierć dziecka ubezpieczonego	3 000	
10	Śmierć rodziców lub teściów ubezpieczonego	2 200	
11	Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem (za każdy 1 % uszczerbku)	400	
12	Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany zawałem serca lub wylewem krwi do mózgu/udar mózgu/krwotoku śródmózgowego (za każdy 1 % uszczerbku)	400	
13	Śmierć ubezpieczonego (osierocenie)-jednorazowe świadczenie dla każdego dziecka (do 25 roku życia jeżeli się uczy lub bez względu na wiek, jeżeli dziecko jest niezdolne do samodzielnej egzystencji-potwierdzone orzeczeniem organu rentowego)	4 000	
14	Urodzenie martwego dziecka	2 000	
15	Urodzenie się dziecka ubezpieczonemu	1 300	
16	Wystąpienie w okresie ubezpieczenia ciężkiej choroby (poważne zachorowanie) ubezpieczonego wymienionej w rozszerzonym katalogu (wariancie) poważnych zachorowań OWU ubezpieczyciela.	5 000	
17	Leczenie specjalistyczne ubezpieczonego	3 500	
18	Operacje chirurgiczne ubezpieczonego		
	I klasa operacji	2 000	

	II klasa operacji	1 200	
	III klasa operacji	400	
19	Leczenie szpitalne ubezpieczonego- świadczenie za jeden dzień pobytu w szpitalu.		
	Pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany chorobą	50	
	Pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany zawałem serca lub wylewem krwi do mózgu/udarem mózgu/krwotokiem śródmózgowym	100	
	Pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem	150	
	Pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym	200	
	Pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem przy pracy	200	
	Pobyt ubezpieczonego w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym przy pracy	250	
20	Karta apteczna/zasiłek apteczny/świadczenie lekowe	300	
21	Pobyt ubezpieczonego na OIOM/OIT – (trwający nieprzewanie min.48 godzin w trakcie pobytu w szpitalu)- jednorazowo	500	
22	Świadczenie za dzień rekonwalescencji ubezpieczonego- pobyt w szpitalu min. 14 dni, zwolnienie max 30 dni.	25	

4. Klauzule fakultatywne:

Lp.	Klauzule fakultatywne	Akceptacja
1	Klauzula rozszerzenia odpowiedzialności Wykonawcy o ryzyko poważnego zachorowania współmałżonka ubezpieczonego	TAK / NIE *
2	Klauzula skrócenia okresu pobytu w szpitalu uprawniającego do wypłaty świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu wskutek choroby –płatny pobyt trwający min. 2 dni.	TAK / NIE *

5. Oświadczamy, że podana wyżej cena zawiera wszelkie koszty związane z realizacją zamówienia w okresie trwania umowy i zawiera wszelkie koszty związane z obsługą zawartej umowy.
6. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia oraz wzorem umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz zobowiązujemy się wykonać przedmiot zamówienia na warunkach w niej określonych.
7. Oświadczamy, że zawarty w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia wzór umowy stanowiący **załącznik nr 8** został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wymienionych w niej warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
8. Akceptujemy, że w przypadku rozbieżności pomiędzy zapisami SIWZ a Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia (OWU), pierwszeństwo mają zapisy SIWZ.
9. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SIWZ.
10. Oświadczamy, że przedmiot zamówienia wykonamy bez udziału Podwykonawców /przewidujemy powierzyć Podwykonawcom części zamówienia wymienione wg załączonego do oferty formularza "Podwykonawcy" (należy wypełnić załącznik nr 3 do SIWZ)*.
11. Oferta została złożona nastronach, podpisanych i kolejno ponumerowanych od nr..... do nr.....
12. Z naszej strony osobą do kontaktów jest :

.....
 / imię i nazwisko/ tel./fax.

13. Załącznikami do niniejszej oferty są dokumenty wymienione w **rozdz. V i VII SIWZ**.
14. Zgodnie z art. 8 ust. 3 Prawa zamówień publicznych, Wykonawca zastrzega, iż wymienione niżej dokumenty stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i nie mogą być udostępnione innym uczestnikom postępowania
 - a)
 - b)
 - c)

Świadom odpowiedzialności karnej oświadczam, że załączone do ofert dokumenty opisują stan prawny i faktyczny, aktualny na dzień złożenia ofert (art.297 k.k.)

* niepotrzebne skreślić

.....
 Podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy

.....
(pieczęć Wykonawcy)

.....
(miejsowość i data)

Znak sprawy: PN/05/2015

OFERTA

na: „Grupowe ubezpieczenie zdrowotne pracowników Państwowej Wyższej Szkoły Filmowej, Telewizyjnej i Teatralnej w Łodzi oraz członków ich rodzin”- część II.

1. Pełna nazwa i adres siedziby Wykonawcy.....

.....
Telefon

Fax

REGON:.....

NIP:.....

Numer rachunku bankowego

2. CENA OFERTY

Miesięczna składka za jedną osobę zakres I : zł. / słownie :

.....zł/

Miesięczna składka za jedną osobę zakres II : zł. / słownie :

.....zł/

Łączna wartość oferty (50 osób x uśredniona składka miesięczna za osobę z dwóch pakietów x 24 miesiące): : zł. / słownie :

.....zł/

3. Klauzule fakultatywne:

Lp.	Klauzule fakultatywne	Akceptacja
1	Klauzula rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o dodatkowe świadczenie - rehabilitacja narządów ruchu:	TAK / NIE *
2	Klauzula rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o dodatkowe świadczenie - ubezpieczenie zdrowotne o zakresie szpitalnym	TAK / NIE *
3	Klauzula kontynuacji ubezpieczenia	TAK / NIE *
4	Refundacja kosztów leczenia w innych przychodniach	TAK / NIE *

4. Oświadczamy, że podana wyżej cena zawiera wszelkie koszty związane z realizacją zamówienia w okresie trwania umowy i zawiera wszelkie koszty związane z obsługą zawartej umowy.
5. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia oraz wzorem umowy i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz zobowiązujemy się wykonać przedmiot zamówienia na warunkach w niej określonych.
6. Oświadczamy, że zawarty w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia wzór umowy stanowiący **załącznik nr 8** został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wymienionych w niej warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
7. Akceptujemy, że w przypadku rozbieżności pomiędzy zapisami SIWZ a Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia (OWU), pierwszeństwo mają zapisy SIWZ.
8. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SIWZ.
9. Oświadczamy, że przedmiot zamówienia wykonamy bez udziału Podwykonawców /przewidujemy powierzyć Podwykonawcom części zamówienia wymienione wg załączonego do oferty formularza "Podwykonawcy" (należy wypełnić załącznik nr 3 do SIWZ)*.
10. Oferta została złożona nastronach, podpisanych i kolejno ponumerowanych od nr..... do nr.....
11. Z naszej strony osobą do kontaktów jest :

.....
 / imię i nazwisko/
 tel./fax.

12. Załącznikami do niniejszej oferty są dokumenty wymienione w **rozdz. V i VII SIWZ**.
13. Zgodnie z art. 8 ust. 3 Prawa zamówień publicznych, Wykonawca zastrzega, iż wymienione niżej dokumenty stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i nie mogą być udostępnione innym uczestnikom postępowania
 - d)
 - e)
 - f)

Świadom odpowiedzialności karnej oświadczam, że załączone do ofert dokumenty opisują stan prawny i faktyczny, aktualny na dzień złożenia ofert (art.297 k.k.)

* niepotrzebne skreślić

.....
 Podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy

.....
(pieczęć Wykonawcy)

Znak sprawy: PN/05/2015

**OŚWIADCZENIE O ZAKRESIE ZAMÓWIENIA, KTÓRY WYKONAWCA
ZAMIERZA POWIERZYĆ PODWYKONAWCOM**

Zamierzamy wykonać zamówienie własnymi siłami*

Zamierzamy wykonać zamówienie przy udziale Podwykonawców*

Lp.	Część zamówienia przewidziana do Wykonania przez Podwykonawców	Udział w % całości zamówienia
1.		
2.		
3.		

***Niepotrzebne skreślić**

....., dn.

Podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy

ZAŁĄCZNIK NR 4

.....
(pieczęć Wykonawcy)

.....
(miejsowość i data)

Znak sprawy: PN/05/2015

**OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ
BRAKU PODSTAW DO WYKLUCZENIA**

Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego zgodnie z ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 907 ze zm.) **oświadczam, że brak jest podstaw do wykluczenia nas z postępowania z powodu zaistnienia okoliczności, o których mowa w art. 24 ust. 1 i 2a ustawy Pzp.**

.....,dn.

.....
Podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy

.....
(pieczęć Wykonawcy)

Znak sprawy: PN/05/2015

Oświadczenie

art. 22 ust.1-4 ustawy Prawo zamówień publicznych

Oświadczamy, że

(nazwa i siedziba Wykonawcy)

.....
spełniamy indywidualnie / razem z Wykonawcami wspólnie ubiegającymi się o udzielenie zamówienia* warunki udziału w postępowaniu określone w art. 22 ust. 1 ww. ustawy Pzp((Dz. U. z 2013 r. poz. 907 ze zm.):

- 1) posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
- 2) posiadam wiedzę i doświadczenie;
- 3) dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
- 4) znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

*niepotrzebne skreślić

.....,dn.

.....
Podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy

ZAŁĄCZNIK NR 6a

.....
(pieczęć Wykonawcy)

Znak sprawy: PN/05/2015

WYKAZ

wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, głównych usług, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie oraz załączeniem dowodów, czy zostały wykonane lub są wykonywane należycie.

Wymagane co najmniej 3 zamówienia polegające na realizacji umowy grupowego ubezpieczenia na życie z liczbą ubezpieczonych przynajmniej 350 osób.

Lp	Przedmiot usługi	Zamawiający /nazwa, adres telefon/	Liczba osób objętych ubezpieczeniem	Data wykonania usługi	
				Rozpoczęcie (dd/mm/rr)	Zakończenie (dd/mm/rr)
1	2	3	4		

Na potwierdzenie powyższego dołączam dowody, że w/w usługi są wykonane lub są wykonywane należycie.

POUCZENIE

Art.297 §1 Kodeks Karny: Kto w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego(...) [przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania (...) zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

....., dn.

.....
Podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy

.....
(pieczęć Wykonawcy)

Znak sprawy: PN/05/2015

WYKAZ

wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych, głównych usług, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie

Wymagane co najmniej 3 usługi polegające na realizacji umowy grupowego ubezpieczenia zdrowotnego z liczbą ubezpieczonych przynajmniej 50 osób.

Lp	Przedmiot usługi	Zamawiający /nazwa, adres telefon/	Liczba osób objętych ubezpieczeniem	Data wykonania usługi	
				Rozpoczęcie (dd/mm/rr)	Zakończenie (dd/mm/rr)
1	2	3	4		

Na potwierdzenie powyższego dołączam dowody, że w/w usługi są wykonane lub są wykonywane należycie.

POUCZENIE

Art.297 §1 Kodeks Karny: Kto w celu uzyskania dla siebie lub kogo innego(...) [przedkłada podrobiony, przerobiony, poświadczający nieprawdę albo nierzetelny dokument albo nierzetelne, pisemne oświadczenie dotyczące okoliczności o istotnym znaczeniu dla uzyskania (...) zamówienia, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

.....,dn.

.....
Podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy

.....
(pieczęć Wykonawcy)

Znak sprawy: PN/05/2015

OŚWIADCZENIE

o przynależności lub braku przynależności do grupy kapitałowej (art. 26 ust. 2d Ustawy Prawo zamówień publicznych) *

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego, oświadczam, że:

- 1) nie należę do grupy kapitałowej **
- 2) należę do grupy kapitałowej **

W przypadku złożenia oświadczenia o przynależności do grupy kapitałowej, Wykonawca zobowiązany jest złożyć wraz z ofertą listę podmiotów, należących do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt. 5. Ustawy Pzp (Dz. U. z 2013 r. poz. 907 ze zm.)

....., dn.

.....
Podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy

* podpisuje każdy Wykonawca składający ofertę;

* w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie powyższy dokument składa każdy z partnerów konsorcjum w imieniu swojej firmy;

** niepotrzebne skreślić

Znak sprawy: PN/05/2015

ZALĄCZNIK NR 8

Wzór umowy

Umowa Nr/2015

Niniejsza umowa w sprawie zamówienia publicznego (zwana dalej „Umową”) zostaje zawarta w dniu..... r. pomiędzy:

.....,
reprezentowaną przez:

.....
zwaną w dalszej części umowy **Zamawiającym**
a

.....
.....

reprezentowanym przez:

- 1),
- 2)

zwanym w dalszej części umowy **Wykonawcą**.

§ 1

POSTANOWIENIA OGÓLNE

W wyniku udzielenia zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego zgodnie z ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r. poz. 907 ze zm.), została zawarta umowa o następującej treści:

§ 2

PRZEDMIOT UMOWY

1. Przedmiotem umowy jest umowa **grupowego ubezpieczenia na życie/grupowego ubezpieczenia zdrowotnego pracowników Państwowej Wyższej Szkoły Filmowej, Telewizyjnej i Teatralnej im. L. Schillera w Łodzi i członków ich rodzin**.
2. Szczegółowy zakres ochrony ubezpieczeniowej został określony w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, stanowiącej załącznik do niniejszej Umowy. Ponadto, w sprawach nieuregulowanych w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia zastosowanie mają Ogólne Warunki Ubezpieczenia obowiązujące u Wykonawcy.
3. Do przedmiotu umowy mają zastosowanie wszystkie klauzule określone w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

§ 3

OKRES UBEZPIECZENIA

Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta na okres 24 miesięcy od dnia 01.08 .2015 r.

§ 4

ZASADY UBEZPIECZENIA

Wykonawca zobowiązuje się do wystawienia polis w zakresie, o którym mowa w § 2, najpóźniej w dniu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. W treści polisy Wykonawca zamieści również informację o warunkach oraz wysokości składki zgodnie z ofertą, stanowiącą załącznik do niniejszej Umowy.

§ 5

NIEZMIENNOŚĆ UMOWY

1. W okresie obowiązywania Umowy warunki ubezpieczenia, w tym określone Ogólne Warunki Ubezpieczenia, nie mogą zostać zmienione w stosunku do treści oferty, chyba że będą to zmiany korzystne dla Zamawiającego
2. Wszelkie zmiany niniejszej umowy wymagają aneksu w formie pisemnej pod rygorem nieważności. Wyjątek stanowi aktualizacja listy ubezpieczonych, która nie będzie traktowana jako zmiana umowy ubezpieczenia i nie będzie wymagała potwierdzenia umowy aneksem. Aktualizacja listy ubezpieczonych wymaga formy pisemnej ad probationem.
3. W przypadku ustawowego wprowadzenia zmiany stawki VAT na usługi ubezpieczeniowe Wykonawca będzie mógł w trakcie realizacji umowy zmienić należną wartość za realizowane świadczenie ubezpieczeniowe o wartość stawki podatku.
4. W przypadku zmian w obowiązujących przepisach prawa, które mają zastosowanie do umowy strony uzgodnią zakres i sposób ich wprowadzenia.
5. W przypadku zmiany przez Wykonawcę zakresu i Warunków ubezpieczenia lub procedur obsługi i likwidacji roszczeń i zaoferowania Zamawiającemu wprowadzenia tych zmian w umowie, mogą one zostać wprowadzone z zastrzeżeniem ust 5, jeżeli są korzystne dla Zamawiającego, nie wiążą się ze zwykłą zagwarantowanych w umowie składek i nie naruszają postanowień SIWZ. Wprowadzenie zmian wymaga pisemnej formy akceptacji przez Zamawiającego.
6. W przypadku zmiany formy prawnej Zamawiającego, bądź jego reorganizacji, wszelkie zmiany w treści umowy będące konsekwencją ww. zmiany zostaną dokonane w formie aneksu.
7. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
8. W przypadku sprzeczności Ogólnych Warunków Ubezpieczenia z treścią Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, decyduje treść Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia oraz oferta Wykonawcy.

§ 6

SKŁADKA

1. Wysokość składki za każdego ubezpieczonego będzie niezmienna przez cały okres realizacji zamówienia.
2. Za każdy miesiąc udzielonej ochrony ubezpieczeniowej w zakresie, o którym mowa w § 2, Zamawiający zapłaci Wykonawcy składkę brutto w kwocie odpowiadającej iloczynowi ilości osób podlegających ochronie ubezpieczeniowej oraz składki miesięcznej za osobę określonej w ofercie Wykonawcy, tj. zł (słownie zł:).
3. Składka przekazywana jest miesięcznie do końca każdego miesiąca, za który jest należna.

§ 7

ROZWIĄZANIE UMOWY

1. W razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie Umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Zamawiający może odstąpić od Umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach.
2. Przesłanki rozwiązania umowy:
 - a. realizowanie umowy niezgodnie z warunkami ochrony określonej w SIWZ,
 - b. nieterminowa realizacja świadczeń.
3. W przypadku zaistnienia którejkolwiek z powyżej określonych przesłanek, Zamawiający poinformuje o nich Wykonawcę na piśmie.
4. Zamawiającemu przysługuje prawo do rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym, jeśli pomimo trzykrotnego powiadomienia o nieprawidłowościach, Wykonawca nie będzie wykonywał umowy z należytą starannością wymaganą w stosunkach danego rodzaju.
5. W przypadkach wcześniejszego rozwiązania umowy, o których mowa w ust. 3 i 4, Wykonawcy przysługuje wynagrodzenie tylko za okres, w którym udzielał on ochrony ubezpieczeniowej do dnia rozwiązania umowy.

§ 9

ROZSTRZYGANIE SPORÓW

Ewentualne spory mogące wyniknąć z Umowy będą rozpatrywane przez sądy właściwe ze względu na siedzibę Zamawiającego, zgodnie z art. 9 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2003 r. Nr 124, poz. 1151 ze zm.)

§ 10

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Zawiadomienia/oświadczenia, jakie w związku z Umową składane są przez strony tej Umowy, powinny być dokonywane na piśmie i doręczane za pokwitowaniem lub przesyłane listem poleconym.
2. Wszelkie zmiany niniejszej Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
3. W sprawach nieuregulowanych niniejszą Umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy prawa, w szczególności ustawa Kodeks cywilny, ustawa o działalności ubezpieczeniowej oraz ustawa Prawo zamówień publicznych.
4. Niniejsza Umowa została sporządzona w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, jeden dla Wykonawcy, dwa dla Zamawiającego.

ZAMAWIAJĄCY

WYKONAWCA

.....

.....