

Warszawa, dnia 24.08.2018r.

Znak sprawy: PN/UG/2018-01/MW

Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ)

dotycząca postępowania prowadzonego w trybie
PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO

dla zamówienia o wartości przekraczającej kwoty określonej w przepisach wydanych na podstawie art.
11 ust.8 ustawy Prawo Zamówień Publicznych pn:

„USŁUGA GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA PRACOWNIKÓW MINISTERSTWA SPRAWIEDLIWOŚCI
I ICH CZŁONKÓW RODZIN w 2 częściach
Część I: Ubezpieczenie na życie, Część II: Opieka medyczna”.

ZAMAWIAJĄCY:

Ministerstwo Sprawiedliwości

Adres siedziby: Al. Ujazdowskie 11, 00-567 Warszawa.

w imieniu i na rzecz którego działa

PEŁNOMOCNIK ZAMAWIAJĄCEGO:

Prospector Grupa Konsultingowa Sp. z o.o.,

Adres siedziby: ul. Trojańska 7, 02-261 Warszawa.

PROSPECTOR
GRUPA KONSULTINGOWA Sp. z o.o.
02-261 Warszawa, ul. Trojańska 7
tel. (22) 822 18 06, fax (22) 353 68 99
REGON 012139310, NIP 521-12-39-46

Robert Andrychowicz
Prezes Zarządu

PROSPECTOR
Grupa Konsultingowa Sp. z o.o.

Zatwierdzam:

Andrzej Węgrzyn
Wiceprezes Zarządu

PROSPECTOR
Grupa Konsultingowa Sp. z o.o.

Specyfikacja istotnych warunków zamówienia zwana jest w dalszej treści SIWZ lub Specyfikacją.

INSTRUKCJA DLA WYKONAWCÓW (IDW)

1. ZAMAWIAJĄCY.

Ministerstwo Sprawiedliwości

adres: 00-567 Warszawa, Al. Ujazdowskie 11

tel. (+ 48 22) 52 12 888

REGON 000319150, NIP 526 16 73 166.

adres strony internetowej: <http://www.ms.gov.pl>

reprezentowany przez **Pełnomocnika Zamawiającego**.

2. PEŁNOMOCNIK ZAMAWIAJĄCEGO.

Prospector Grupa Konsultingowa Sp. z o.o.

adres: 02-261 Warszawa, ul. Trojańska 7

tel. (+48 22) 822 18 06, fax: 22 853 68 99

REGON 12139310, NIP 521-12-39-462, KRS 0000093994

adres strony internetowej: <http://www.prospector.com.pl>

3. OZNACZENIE POSTĘPOWANIA.

Postępowanie oznaczone jest znakiem PN/UG/2018-01/MW. Wykonawcy powinni we wszelkich kontaktach z Pełnomocnikiem Zamawiającego powoływać się na wyżej podane oznaczenie.

4. TRYB POSTĘPOWANIA.

Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzone jest w trybie przetargu nieograniczonego na podstawie ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 i 2018) zwanej dalej „ustawą Pzp”.

5. ŹRÓDŁA FINANSOWANIA.

Zamówienie jest przewidziane do finansowania z funduszy własnych pracowników Zamawiającego. Płatnikiem całości należności wobec Wykonawcy będzie Zamawiający. Koszt jednostkowy usługi ubezpieczenia dla jednej zgłoszonej osoby będzie ponosił pracownik, poprzez dokonywanie comiesięcznych potrąceń z jego wynagrodzeń lub innych wypłat. W przypadkach braku możliwości dokonania potrącenia przez Zamawiającego pracownicy będą wpłacać składkę bezpośrednio na konto Wykonawcy.

6. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA.

6.1. Część I:

Przedmiotem zamówienia jest grupowe ubezpieczenie na życie pracowników Zamawiającego i członków ich rodzin, obejmujące w szczególności następujące zdarzenia:

- Śmierć ubezpieczonego,
- Wystąpienie u ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku, zawału serca lub udaru mózgu,
- Poważne zachorowanie ubezpieczonego,
- Przejście przez ubezpieczonego operacji chirurgicznej,
- Pobyt ubezpieczonego w szpitalu w następstwie choroby lub nieszczęśliwego wypadku,
- Trwała niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji ubezpieczonego,
- Śmierć małżonka lub partnera życiowego ubezpieczonego,
- Śmierć dziecka,
- Śmierć rodziców ubezpieczonego lub rodziców małżonka lub partnera życiowego,
- Urodzenie dziecka,
- Przeprowadzenie u ubezpieczonego leczenia specjalistycznego.

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera Załącznik nr 1 do SIWZ.

Część II:

Przedmiotem zamówienia jest grupowa opieka medyczna pracowników Zamawiającego i członków ich rodzin w formie ubezpieczenia lub abonamentu, obejmująca w szczególności:

- Konsultacje specjalistyczne,
- Badania laboratoryjne i diagnostyczne,
- Wizyty domowe,
- Zabiegi ambulatoryjne.

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawiera Załącznik nr 2 do SIWZ.

6.2. CPV (Kod Wspólnego Słownika Zamówień):

Część I:

66511000-5 Usługi ubezpieczeń na życie

66512000-2 Usługi ubezpieczeń od następstw nieszczęśliwych wypadków i ubezpieczeń zdrowotnych

Część II:

66512210-7 Usługi dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego

85120000-6 Usługi medyczne i podobne

- 6.3.** Zamawiający przewiduje możliwość udzielenia zamówień o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 6 ustawy Pzp.
- 6.4.** Zamawiający zastrzega sobie **prawo opcji** polegające na wydłużeniu czasu trwania każdej z umów o dodatkowe 3 miesiące na niezmienionych warunkach (m.in. wysokość składki/opłaty, zakres i wysokość świadczeń). Wykonawca nie może odmówić, o ile Zamawiający złoży oświadczenie o skorzystaniu z prawa opcji nie później niż 14 dni przed końcem trwania danej umowy.
- 6.5.** Zamawiający nie wprowadza zastrzeżenia wskazującego na obowiązek osobistego wykonania przez Wykonawcę kluczowych części zamówienia. Wykonawca, który zamierza powierzyć wykonanie części zamówienia Podwykonawcom składając jednolity dokument zobowiązany jest wypełnić część II sekcja D, oraz wskazać części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć Podwykonawcom oraz, o ile jest to wiadome, podać firmy Podwykonawców.
- 6.6.** Zamawiający wymaga zatrudnienia przez Wykonawcę lub Podwykonawcę na podstawie umowy o pracę osób wykonujących zamówienie w zakresie usług lub robót, związanych z realizacją zamówienia, o których mowa w punkcie 12.1 Załącznika nr 1 do SIWZ oraz w punkcie 11.1 Załącznika nr 2 do SIWZ.
- 6.7.** Ilekroć w SIWZ jest mowa o „dniach roboczych”, należy przez to rozumieć dni: od poniedziałku do piątku, za wyłączeniem dni przypadających w dni wolne od pracy określone w art. 1 ustawy z dnia 18 stycznia 1951 r. o dniach wolnych od pracy (Dz. U. z 2015 r., poz. 90).
- 6.8.** Zamawiający nie przewiduje zawarcia umowy ramowej.
- 6.9.** Realizacja zamówienia podlega prawu polskiemu, w tym w szczególności ustawie z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. Nr 16 poz. 93 ze zm.), ustawie z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 2164), ustawie z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1844).
- 6.10.** W przypadku rozbieżności pomiędzy treścią niniejszej SIWZ a treścią udzielonych wyjaśnień, jako obowiązującą należy przyjąć treść pisma zawierającego późniejsze oświadczenie Zamawiającego.

7. TERMIN REALIZACJI PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA:

- 7.1. Część I: Umowa ubezpieczenia będzie zawarta na okres 36 miesięcy.
- 7.2. Część II: Umowa ubezpieczenia będzie zawarta na okres 24 miesięcy.

8. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

- 8.1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy nie podlegają wykluczeniu oraz spełniają warunki udziału w postępowaniu.
- 8.2. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy spełniają warunki udziału w postępowaniu dotyczące kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów.
 - 8.2.1. Dla części I - Wykonawca zobowiązany jest posiadać zezwolenie na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej na terenie RP, w myśl ustawy z dnia 11 września 2015r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1844), w zakresie tożsamym z przedmiotem zamówienia.
 - 8.2.2. Dla części II - Wykonawca zobowiązany jest posiadać zezwolenie na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej na terenie RP, w myśl ustawy z dnia 11 września 2015r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1844), w zakresie tożsamym z przedmiotem zamówienia lub Wykonawca musi być wpisany do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą zgodnie z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 160).

9. PRZESŁANKI WYKLUCZENIA WYKONAWCÓW

- 9.1. Z postępowania o udzielenie zamówienia wyklucza się Wykonawcę, w stosunku do którego zachodzi którakolwiek z okoliczności, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 12-23 ustawy Pzp.
- 9.2. Dodatkowo Zamawiający wykluczy Wykonawcę:
 - 9.2.1. w stosunku do którego otwarto likwidację, w zatwierdzonym przez sąd układzie w postępowaniu restrukturyzacyjnym jest przewidziane zaspokojenie wierzycieli przez likwidację jego majątku lub sąd zarządził likwidację jego majątku w trybie art. 332 ust. 1 ustawy z dnia 15 maja 2015 r. – Prawo restrukturyzacyjne (Dz. U. z 2017 r. poz. 615, 1508 i z 2018 r. poz. 149, 398) lub którego upadłość ogłoszono, z wyjątkiem Wykonawcy, który po ogłoszeniu upadłości zawarł układ zatwierdzony prawomocnym postanowieniem sądu, jeżeli układ nie przewiduje zaspokojenia wierzycieli przez likwidację majątku upadłego, chyba że sąd zarządził likwidację jego majątku w trybie art. 366 ust. 1 ustawy z dnia 28 lutego 2003 r. – Prawo upadłościowe (Dz. U. z 2017 r. poz. 2344, 2491 i z 2018 r. poz. 398, 685);
 - 9.2.2. który w sposób zawiniony poważnie naruszył obowiązki zawodowe, co podważa jego uczciwość, w szczególności gdy Wykonawca w wyniku zamierzonego działania lub rażącego niedbalstwa nie wykonał lub nienależycie wykonał zamówienie, co Zamawiający jest w stanie wykazać za pomocą stosownych środków dowodowych;
 - 9.2.3. jeżeli Wykonawca lub osoby, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 14 ustawy Pzp, uprawnione do reprezentowania Wykonawcy pozostają w relacjach określonych w art. 17 ust. 1 pkt 2–4 ustawy Pzp z:
 - a) Zamawiającym,
 - b) osobami uprawnionymi do reprezentowania Zamawiającego, tj.: Radosław Płucisz, Jarosław Wyżgowski, oraz Pełnomocnika Zamawiającego, tj. Robert Andrychowicz, Andrzej Węgrzyn,
 - c) członkami komisji przetargowej, tj.: Małgorzata Wiśniewska, Lidia Górzna, Katarzyna Przybylińska, Anna Kokoszka, Anna Jaworska,
 - d) osobami, które złożyły oświadczenie, o którym mowa w art. 17 ust. 2a ustawy Pzp,

– chyba że jest możliwe zapewnienie bezstronności po stronie Zamawiającego w inny sposób niż przez wykluczenie Wykonawcy z udziału w postępowaniu;

9.2.4. który, z przyczyn leżących po jego stronie, nie wykonał albo nienależycie wykonał w istotnym stopniu wcześniejszą umowę w sprawie zamówienia publicznego lub umowę koncesji, zawartą z Zamawiającym, o którym mowa w art. 3 ust. 1 pkt 1–4 ustawy Pzp, co doprowadziło do rozwiązania umowy lub zasądzenia odszkodowania;

9.2.5. będącego osobą fizyczną, którego prawomocnie skazano za wykroczenie przeciwko prawom pracownika lub wykroczenie przeciwko środowisku, jeżeli za jego popełnienie wymierzono karę aresztu, ograniczenia wolności lub karę grzywny nie niższą niż 3000 złotych;

9.2.6. jeżeli urzędującego członka jego organu zarządzającego lub nadzorczego, wspólnika spółki w spółce jawnej lub partnerskiej albo komplementariusza w spółce komandytowej lub komandytowo - akcyjnej lub prokurenta prawomocnie skazano za wykroczenie, o którym mowa w ppkt. 9.2.5. powyżej;

9.2.7. wobec którego wydano ostateczną decyzję administracyjną o naruszeniu obowiązków wynikających z przepisów prawa pracy, prawa ochrony środowiska lub przepisów o zabezpieczeniu społecznym, jeżeli wymierzono tą decyzją karę pieniężną nie niższą niż 3000 złotych;

9.2.8. który naruszył obowiązki dotyczące płatności podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, co Zamawiający jest w stanie wykazać za pomocą stosownych środków dowodowych, z wyjątkiem przypadku, o którym mowa w art. 24 ust. 1 pkt 15 ustawy Pzp, chyba że Wykonawca dokonał płatności należnych podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne wraz z odsetkami lub grzywnami lub zawarł wiążące porozumienie w sprawie spłaty tych należności.

9.3. Wykluczenie Wykonawcy następuje zgodnie z art. 24 ust. 7 ustawy Pzp.

9.4. Wykonawca, który podlega wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 13 i 14 oraz 16–20 ustawy Pzp lub pkt. 9.2., może przedstawić dowody na to, że podjęte przez niego środki są wystarczające do wykazania jego rzetelności, w szczególności udowodnić naprawienie szkody wyrządzonej przestępstwem lub przestępstwem skarbowym, zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę lub naprawienie szkody, wyczerpujące wyjaśnienie stanu faktycznego oraz współpracę z organami ścigania oraz podjęcie konkretnych środków technicznych, organizacyjnych i kadrowych, które są odpowiednie dla zapobiegania dalszym przestępstwom lub przestępstwom skarbowym lub nieprawidłowemu postępowaniu Wykonawcy. Regulacji, o której mowa w zdaniu pierwszym nie stosuje się, jeżeli wobec Wykonawcy, będącego podmiotem zbiorowym, orzeczono prawomocnym wyrokiem sądu zakaz ubiegania się o udzielenie zamówienia oraz nie upłynął określony w tym wyroku okres obowiązywania tego zakazu.

9.5. Wykonawca nie podlega wykluczeniu, jeżeli Zamawiający, uwzględniając wagę i szczególne okoliczności czynu Wykonawcy, uzna za wystarczające dowody przedstawione na podstawie pkt. 9.4.

9.6. Zamawiający może wykluczyć Wykonawcę na każdym etapie postępowania o udzielenie zamówienia.

10. OŚWIADCZENIA I DOKUMENTY, JAKIE ZOBOWIĄZANI SĄ DOSTARCZYĆ WYKONAWCY W CELU WYKAZANIA BRAKU PODSTAW WYKLUCZENIA ORAZ POTWIERDZENIA SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

- 10.1.** Wykonawca zobowiązany jest złożyć aktualne na dzień składania ofert oświadczenie stanowiące wstępne potwierdzenie, że Wykonawca nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu.
- 10.2.** Oświadczenie, o którym mowa w pkt. 10.1. Wykonawca zobowiązany jest złożyć w formie jednolitego dokumentu sporządzonego zgodnie z wzorem standardowego formularza określonego w rozporządzeniu wykonawczym Komisji Europejskiej wydanym na podstawie art. 59 ust. 2 dyrektywy 2014/24/UE, zwanego dalej „jednolitym dokumentem”. Wykonawca, który powołuje się na zasoby innych podmiotów, w celu wykazania braku istnienia wobec nich podstaw wykluczenia oraz spełniania, w zakresie w jakim powołuje się na ich zasoby, warunków udziału w postępowaniu, składa także jednolite dokumenty dotyczące tych podmiotów. Jednolity dokument w zakresie Części I, wypełniony przez Zamawiającego, zostanie zamieszczony na stronie internetowej Zamawiającego. Wykonawcy na etapie składania ofert wypełniają jednolity dokument w zakresie pkt. α Części IV. Wykonawcy na etapie składania ofert nie wypełniają jednolitego dokumentu w zakresie pkt. 2 Części IV litera A.
- 10.3.** Wykonawca, w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy Pzp, przekazuje Zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Pzp. Wraz ze złożeniem oświadczenia, Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.
- 10.4.** Zamawiający przed udzieleniem zamówienia, wezwie Wykonawcę, którego oferta została oceniona najwyżej, do złożenia w wyznaczonym, nie krótszym niż 10 dni, terminie aktualnych na dzień złożenia oświadczeń lub dokumentów, potwierdzających okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1 ustawy Pzp.
- 10.5.** Jeżeli jest to niezbędne do zapewnienia odpowiedniego przebiegu postępowania o udzielenie zamówienia, Zamawiający może na każdym etapie postępowania wezwać Wykonawców do złożenia wszystkich lub niektórych oświadczeń lub dokumentów potwierdzających, że nie podlegają wykluczeniu oraz spełniają warunki udziału w postępowaniu, a jeżeli zachodzą uzasadnione podstawy do uznania, że złożone uprzednio oświadczenia lub dokumenty nie są już aktualne, do złożenia aktualnych oświadczeń lub dokumentów.
- 10.6.** Zamawiający, zgodnie z art. 24aa ustawy Pzp, w pierwszej kolejności dokona oceny ofert, a następnie zbada czy Wykonawca, którego oferta została oceniona jako najkorzystniejsza nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu.
- 10.7.** Na wezwanie Zamawiającego Wykonawca zobowiązany jest złożyć następujące oświadczenia lub dokumenty:
- 10.7.1. W celu potwierdzenia braku podstaw do wykluczenia Wykonawcy z udziału w postępowaniu:
- 1) informację z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 13, 14 i 21 ustawy Pzp oraz, odnośnie skazania za wykroczenie na karę aresztu, w zakresie określonym przez Zamawiającego na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 5 i 6 ustawy Pzp, wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert;
 - 2) zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzające, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków, wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert lub inny dokument potwierdzający, że Wykonawca zawarł porozumienie z właściwym organem w sprawie spłat tych

- należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskać przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu;
- 3) zaświadczenie właściwej terenowej jednostki organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego albo inny dokument potwierdzający, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert lub inny dokument potwierdzający, że Wykonawca zawarł porozumienie z właściwym organem w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskać przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu;
 - 4) 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 na podstawie art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy Pzp;
 - 5) oświadczenie Wykonawcy o braku wydania wobec niego prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne albo - w przypadku wydania takiego wyroku lub decyzji - dokumentów potwierdzających dokonanie płatności tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami lub zawarcie wiążącego porozumienia w sprawie spłat tych należności;
 - 6) oświadczenie Wykonawcy o braku orzeczenia wobec niego tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne;
 - 7) oświadczenie Wykonawcy o braku wydania prawomocnego wyroku sądu skazującego za wykroczenie na karę ograniczenia wolności lub grzywny w zakresie określonym przez zamawiającego w oparciu o art. 24 ust. 5 pkt 5 i 6 ustawy Pzp;
 - 8) oświadczenie Wykonawcy o braku wydania wobec niego ostatecznej decyzji administracyjnej o naruszeniu obowiązków wynikających z przepisów prawa pracy, prawa ochrony środowiska lub przepisów o zabezpieczeniu społecznym w zakresie określonym przez zamawiającego w oparciu o art. 24 ust. 5 pkt 7 ustawy Pzp;
 - 9) oświadczenie Wykonawcy o niezaleganiu z opłacaniem podatków i opłat lokalnych, o których mowa w ustawie z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych (Dz. U. z 2016 r. poz. 716 z późn. zm).

10.7.2. W celu potwierdzenia spełniania przez Wykonawcę warunków udziału w postępowaniu:

Dla części I: zezwolenie lub inny dokument właściwego organu, potwierdzający posiadanie przez Wykonawcę uprawnienia na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej na terenie RP w zakresie tożsamym z przedmiotem zamówienia.

W części II odpowiednio: zezwolenie lub inny dokument właściwego organu, potwierdzający posiadanie przez Wykonawcę uprawnienia na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej na terenie RP w zakresie tożsamym z przedmiotem zamówienia bądź aktualne zaświadczenie o wpisie Wykonawcy do Rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą.

10.7.3. Jeżeli treść informacji przekazanych przez Wykonawcę w jednolitym dokumencie odpowiada zakresowi informacji, których Zamawiający wymaga poprzez żądanie dokumentów potwierdzających spełnianie przez Wykonawcę warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw wykluczenia, Zamawiający może odstąpić od żądania tych dokumentów od Wykonawcy. W takim przypadku dowodem spełniania przez Wykonawcę warunków udziału w postępowaniu oraz braku podstaw wykluczenia są

odpowiednie informacje przekazane przez Wykonawcę lub odpowiednio przez podmioty, na których zdolnościach lub sytuacji wykonawca polega na zasadach określonych w art. 22a ustawy Pzp, w jednolitym dokumencie.

10.8. Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentów, o których mowa w pkt. 10.7.1.:

- 1) ppkt 1 - składa informację z odpowiedniego rejestru albo, w przypadku braku takiego rejestru, inny równoważny dokument wydany przez właściwy organ sądowy lub administracyjny kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dotyczy informacja albo dokument, w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 13, 14 i 21 oraz ust. 5 pkt 5 i 6 ustawy Pzp,
- 2) ppkt 2-4 - składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że:
 - a) nie zalega z opłacaniem podatków, opłat, składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne albo że zawarł porozumienie z właściwym organem w sprawie spłat tych należności wraz z ewentualnymi odsetkami lub grzywnami, w szczególności uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu;
 - b) nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości;

10.9. Dokumenty, o których mowa w pkt. 10.8. ppkt 1 i pkt. 10.8. ppkt 2 lit. b, powinny być wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert. Dokument, o którym mowa w pkt. 10.8. ppkt 2 lit. a, powinien być wystawiony nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem tego terminu.

10.10. Jeżeli w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument dotyczy, nie wydaje się dokumentów, o których mowa w pkt. 10.8., zastępuje się je dokumentem zawierającym odpowiednio oświadczenie Wykonawcy, ze wskazaniem osoby albo osób uprawnionych do jego reprezentacji, lub oświadczenie osoby, której dokument miał dotyczyć, złożone przed notariuszem lub przed organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego właściwym ze względu na siedzibę lub miejsce zamieszkania Wykonawcy lub miejsce zamieszkania tej osoby. Pkt 10.9. stosuje się.

10.11. Wykonawca mający siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w odniesieniu do osoby mającej miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, której dotyczy dokument wskazany w pkt. 10.7.1. ppkt 1, składa dokument, o którym mowa w pkt. 10.8. ppkt 1, w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 14 i 21 oraz ust. 5 pkt 6 ustawy Pzp. Jeżeli w kraju, w którym miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument miał dotyczyć, nie wydaje się takich dokumentów, zastępuje się go dokumentem zawierającym oświadczenie tej osoby złożonym przed notariuszem lub przed organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego właściwym ze względu na miejsce zamieszkania tej osoby. Dokument powinien być wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

10.12. W przypadku wątpliwości co do treści dokumentu złożonego przez Wykonawcę, Zamawiający może zwrócić się do właściwych organów odpowiednio kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument dotyczy, o udzielenie niezbędnych informacji dotyczących tego dokumentu.

11. INFORMACJA DLA WYKONAWCÓW POLEGAJĄCYCH NA ZASOBACH INNYCH PODMIOTÓW, NA ZASADACH OKREŚLONYCH W ART. 22A USTAWY PZP ORAZ ZAMIERZAJĄCYCH POWIERZYĆ WYKONANIE CZĘŚCI ZAMÓWIENIA PODWYKONAWCOM

11.1. Wykonawca może w celu potwierdzenia spełniania warunków udziału w postępowaniu, w stosownych sytuacjach oraz w odniesieniu do zamówienia, lub jego części,

polegać na zdolnościach technicznych lub zawodowych innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nim stosunków prawnych.

- 11.2.** Wykonawca, który polega na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów, musi udowodnić Zamawiającemu, że realizując zamówienie, będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów, w szczególności przedstawiając zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia.
- 11.3.** Zamawiający oceni, czy udostępniane Wykonawcy przez inne podmioty zdolności techniczne lub zawodowe, pozwalają na wykazanie przez Wykonawcę spełnienia warunków udziału w postępowaniu oraz zbada, czy nie zachodzą wobec tego podmiotu podstawy wykluczenia, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 13–22 ustawy Pzp oraz, o których mowa w pkt. 9.2.
- 11.4.** W odniesieniu do warunków dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, Wykonawcy mogą polegać na doświadczeniu innych podmiotów, jeżeli podmioty te zrealizują usługi do realizacji których te zdolności są wymagane.
- 11.5.** W celu oceny, czy Wykonawca polegając na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów na zasadach określonych w art. 22a ustawy Pzp, będzie dysponował niezbędnymi zasobami w stopniu umożliwiającym należyte wykonanie zamówienia publicznego oraz oceny, czy stosunek łączący Wykonawcę z tymi podmiotami gwarantuje rzeczywisty dostęp do ich zasobów, Zamawiający może żądać dokumentów, które określają w szczególności:
- 1) zakres dostępnych Wykonawcy zasobów innego podmiotu;
 - 2) sposób wykorzystania zasobów innego podmiotu, przez Wykonawcę, przy wykonywaniu zamówienia publicznego;
 - 3) zakres i okres udziału innego podmiotu przy wykonywaniu zamówienia publicznego;
 - 4) czy podmiot, na zdolnościach którego Wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących doświadczenia, zrealizuje usługi, których wskazane zdolności dotyczą.
- 11.6.** Zamawiający żąda od Wykonawcy, który polega na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów na zasadach określonych w art. 22a ustawy Pzp, przedstawienia w odniesieniu do tych podmiotów dokumentów wymienionych w pkt. 10.7.1.
- 11.7.** Wykonawca, który powołuje się na zasoby innych podmiotów, w celu wykazania braku istnienia wobec nich podstaw wykluczenia oraz spełnienia, w zakresie, w jakim powołuje się na ich zasoby, warunków udziału w postępowaniu składa także jednolite dokumenty dotyczące tych podmiotów.
- 11.8.** Wykonawca, który zamierza powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcom, na których zdolności Wykonawca nie polega, składając jednolity dokument zobowiązany jest wypełnić część II sekcja D, oraz o ile jest to wiadome, podać wykaz proponowanych podwykonawców.

12. INFORMACJA DLA WYKONAWCÓW WSPÓLNIE UBIEGAJĄCYCH SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA (SPÓŁKI CYWILNE/ KONSORCJA)

- 12.1.** Wykonawcy mogą wspólnie ubiegać się o udzielenie zamówienia. W takim przypadku Wykonawcy ustanawiają pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.

- 12.2.** W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, żaden z nich nie może podlegać wykluczeniu z powodu niespełniania warunków, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy Pzp, oraz o których mowa w pkt. 9.2.
- 12.3.** W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, każdy z nich musi spełniać warunki udziału w postępowaniu o których w pkt. 8.2.
- 12.4.** W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez Wykonawców, jednolity dokument, o którym mowa w pkt. 10.2. składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie. Dokumenty te potwierdzają spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw wykluczenia w zakresie, w którym każdy z Wykonawców wykazuje spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw wykluczenia.
- 12.5.** W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez Wykonawców oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o którym mowa w pkt. 10.3. składa każdy z Wykonawców.

13. SPOSÓB KOMUNIKACJI ORAZ WYMAGANIA FORMALNE DOTYCZĄCE SKŁADANYCH OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW

- 13.1.** W postępowaniu komunikacja między Zamawiającym a Wykonawcami odbywa się za pośrednictwem operatora pocztowego w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1481 i z 2018 r. poz. 106, 138, 650), osobiście, za pośrednictwem posłańca, faksu lub przy użyciu środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1219), z uwzględnieniem wymogów dotyczących formy, ustanowionych poniżej w pkt. 13.4.–13.7.
- 13.2.** Osobą upoważnioną do kontaktowania się z Wykonawcami jest Pani Małgorzata Wiśniewska (tel. + 48 22 822 18 06, e-mail: m.wisniewska@prospector.com.pl).
- 13.3.** Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści SIWZ, kierując wnioski na adres Pełnomocnika Zamawiającego: Prospector Grupa Konsultingowa Sp. z o.o., ul. Trojańska 7, 02-261 Warszawa. Zamawiający prosi o przekazywanie pytań również drogą elektroniczną (na adres m.wisniewska@prospector.com.pl) w formie edytowalnej.
- 13.4.** Jeżeli Zamawiający lub Wykonawca przekazują oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje za pośrednictwem faksu lub przy użyciu środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną, każda ze stron na żądanie drugiej strony niezwłocznie potwierdza fakt ich otrzymania.
- 13.5.** Ofertę składa się pod rygorem nieważności w formie pisemnej.
- 13.6.** Oświadczenia, o których mowa w rozporządzeniu Ministra Rozwoju z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia (Dz. U. z 2016 r. poz. 1126), zwanym dalej „rozporządzeniem” składane przez Wykonawcę oraz przez podwykonawców, należy złożyć w oryginale.
- 13.7.** Dokumenty, o których mowa w rozporządzeniu, inne niż oświadczenia, o których mowa powyżej w pkt. 13.6., należy złożyć w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem.

Poświadczenia za zgodność z oryginałem dokonuje Wykonawca albo Wykonawca wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego, albo podwykonawca - odpowiednio, w zakresie dokumentów, które każdego z nich dotyczą.

Poświadczenie za zgodność z oryginałem następuje w formie pisemnej lub w formie elektronicznej.

Poświadczenie za zgodność z oryginałem dokonywane w formie pisemnej powinno być sporządzone w sposób umożliwiający identyfikację podpisu (np. wraz z imienną pieczętką osoby poświadczającej kopię dokumentu za zgodność z oryginałem).

13.8. Jednolity dokument, o którym mowa w pkt. 10.2. należy przesłać w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym. Oświadczenia podmiotów składających ofertę/wniosek wspólnie oraz podmiotów udostępniających potencjał składane na formularzu JEDZ muszą mieć formę dokumentu elektronicznego, podpisanego kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez każdego z nich w zakresie w jakim potwierdzają okoliczności, o których mowa w treści art. 22 ust. 1 ustawy Pzp.

13.9. Środkiem komunikacji elektronicznej, służącym złożeniu JEDZ przez Wykonawcę, jest poczta elektroniczna. UWAGA! Złożenie JEDZ wraz z ofertą na nośniku danych (np. CD, pendrive) jest niedopuszczalne, nie stanowi bowiem jego złożenia przy użyciu środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną.

JEDZ należy przesłać na adres email: m.wisniewska@prospector.com.pl.

- a) Zamawiający dopuszcza w szczególności następujący format przesyłanych danych: .pdf, .doc, .docx, .rtf, .xps, .odt,
- b) Wykonawca wypełnia JEDZ, tworząc dokument elektroniczny. Może korzystać z narzędzia ESPD lub innych dostępnych narzędzi lub oprogramowania, które umożliwiają wypełnienie JEDZ i utworzenie dokumentu elektronicznego, w szczególności w jednym z ww. formatów,
- c) Po stworzeniu lub wygenerowaniu przez Wykonawcę dokumentu elektronicznego JEDZ, Wykonawca podpisuje ww. dokument kwalifikowanym podpisem elektronicznym, wystawionym przez dostawcę kwalifikowanej usługi zaufania, będącego podmiotem świadczącym usługi certyfikacyjne - podpis elektroniczny, spełniające wymogi bezpieczeństwa określone w ustawie,
- d) Podpisany dokument elektroniczny JEDZ powinien zostać zaszyfrowany, tj. opatrzony hasłem dostępowym. W tym celu Wykonawca może posłużyć się narzędziami oferowanymi przez oprogramowanie, w którym przygotowuje dokument oświadczenia (np. Adobe Acrobat), lub skorzystać z dostępnych na rynku narzędzi na licencji open-source (np.: AES Crypt, 7-Zip i Smart Sign) lub komercyjnych,
- e) Wykonawca zamieszcza hasło dostępu do pliku JEDZ w treści swojej oferty, składanej w formie pisemnej. Treść oferty może zawierać, jeśli to niezbędne, również inne informacje dla prawidłowego dostępu do dokumentu, w szczególności informacje o wykorzystanym programie szyfrującym lub procedurze odszyfrowania danych zawartych w JEDZ,
- f) Wykonawca przesyła Zamawiającemu zaszyfrowany i podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym JEDZ na wskazany adres poczty elektronicznej w taki sposób, aby dokument ten dotarł do Zamawiającego przed upływem terminu składania ofert. W treści przesłanej wiadomości należy wskazać oznaczenie i nazwę postępowania, którego JEDZ dotyczy oraz nazwę Wykonawcy albo dowolne oznaczenie pozwalające na identyfikację Wykonawcy (np. JEDZ do oferty – w takim przypadku numer ten musi być wskazany w treści oferty),
- g) Wykonawca, przysyłając JEDZ, żąda potwierdzenia dostarczenia wiadomości zawierającej JEDZ,
- h) Datą przesłania JEDZ będzie potwierdzenie dostarczenia wiadomości zawierającej JEDZ z serwera pocztowego Pełnomocnika Zamawiającego,

- i) Obowiązek złożenia JEDZ w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym w sposób określony powyżej dotyczy również JEDZ składanego na wezwanie w trybie art. 26 ust. 3 ustawy Pzp; w takim przypadku Zamawiający nie wymaga szyfrowania tego dokumentu.

13.10. Zamawiający może żądać przedstawienia oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii dokumentów, o których mowa w rozporządzeniu, innych niż oświadczenia, wyłącznie wtedy, gdy złożona kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości co do jej prawdziwości.

13.11. Dokumenty sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski.

14. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERT.

14.1. Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych. Wykonawca może złożyć ofertę na dowolną liczbę części.

14.2. Oferta musi być zabezpieczona wadium.

14.3. Ofertę stanowi wypełniony Formularz „Oferta”.

14.4. Wraz z ofertą muszą być złożone:

1) Oświadczenie wymagane postanowieniami pkt. 10.1. (w formie jednolitego dokumentu) na zasadach określonych w pkt. 13.8.;

2) Pełnomocnictwo do reprezentowania wszystkich Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, ewentualnie umowa o współdziałaniu, z której będzie wynikać przedmiotowe pełnomocnictwo. Pełnomocnik może być ustanowiony do reprezentowania Wykonawców w postępowaniu albo do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy. Pełnomocnictwo winno być załączone w formie oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii (jeżeli dotyczy);

3) Dokumenty, z których wynika prawo do podpisania oferty (oryginał lub kopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez notariusza) względnie do podpisania innych dokumentów składanych wraz z ofertą, chyba, że Zamawiający może je uzyskać w szczególności za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, w szczególności rejestrów publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz.U. z 2017 r. poz. 570), a Wykonawca wskazał to wraz ze złożeniem oferty;

4) Gwarancja lub poręczenie, jeśli wadium wnoszone jest w innej formie niż pieniądze;

5) Zobowiązanie, o którym mowa w pkt. 11.2. (jeżeli dotyczy);

14.5. 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.

14.6. Oferta oraz pozostałe oświadczenia i dokumenty, dla których Zamawiający określił wzory w formie formularzy zamieszczonych w SIWZ, powinny być sporządzone zgodnie z tymi wzorami, co do treści oraz opisu kolumn i wierszy.

14.7. Oferta powinna być sporządzona w języku polskim, z zachowaniem formy pisemnej pod rygorem nieważności. Każdy dokument składający się na ofertę powinien być czytelny.

- 14.8.** Każda poprawka w treści oferty, a w szczególności każde przerobienie, przekreślenie, uzupełnienie, nadpisanie, etc. powinno być parafowane przez Wykonawcę, w przeciwnym razie nie będzie uwzględnione.
- 14.9.** Strony oferty powinny być trwale ze sobą połączone i kolejno ponumerowane, z zastrzeżeniem sytuacji opisanej w pkt. 14.10. W treści oferty powinna być umieszczona informacja o liczbie stron.
- 14.10.** Zamawiający informuje, iż zgodnie z art. 8 ust. 3 ustawy Pzp, nie ujawnia się informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa, w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, jeżeli Wykonawca, nie później niż w terminie składania ofert, w sposób niebudzący wątpliwości zastrzegł, że nie mogą być one udostępniane oraz wykazał, załączając stosowne wyjaśnienia, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa. Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 86 ust. 4 ustawy Pzp. Wszelkie informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2018 r. poz. 419), które Wykonawca pragnie zastrzec jako tajemnicę przedsiębiorstwa, winny być załączone w osobnym opakowaniu, w sposób umożliwiający łatwe od niej odłączenie i opatrzone napisem: „Informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa – nie udostępniać”, z zachowaniem kolejności numerowania stron oferty.
- 14.11.** Ofertę wraz z oświadczeniami i dokumentami należy sporządzić i złożyć w jednym egzemplarzu. Ofertę należy umieścić w zamkniętym opakowaniu, uniemożliwiającym odczytanie jego zawartości bez uszkodzenia tego opakowania. Opakowanie powinno być oznaczone nazwą (firmą) i adresem Wykonawcy oraz zaadresowane następująco:

**Prospector Grupa Konsultingowa Sp. z o.o.
ul. Trojańska 7, 02-261 Warszawa**

oraz opisane:

postępowanie nr: PN/UG/2018-01/MW
Oferta na USŁUGĘ GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA PRACOWNIKÓW MINISTERSTWA
SPRAWIEDLIWOŚCI I ICH CZŁONKÓW RODZIN:
Część I: Ubezpieczenie na życie*
Część II: Opieka medyczna*
Nie otwierać przed dniem 04.10.2018 r., godz. 11.30

**W przypadku złożenia oferty na jedną część zamówienia, prosimy o wpisanie nazwy tylko tej części.*

- 14.12.** Wymagania określone w pkt. 14.9. - 14.11. nie stanowią o treści oferty i ich niespełnienie nie będzie skutkowało odrzuceniem oferty. Wszelkie negatywne konsekwencje mogące wyniknąć z niezachowania tych wymagań będą obciążały Wykonawcę.
- 14.13.** Przed upływem terminu składania ofert, Wykonawca może wprowadzić zmiany do złożonej oferty lub wycofać ofertę. Oświadczenia o wprowadzonych zmianach lub wycofaniu oferty powinny być doręczone Zamawiającemu na piśmie pod rygorem nieważności przed upływem terminu składania ofert. Oświadczenia powinny być opakowane tak, jak oferta, a opakowanie powinno zawierać odpowiednio dodatkowe oznaczenie wyrazem: „ZMIANA” lub „WYCOFANIE”.

15. OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY OFERTY.

- 15.1.** Jako cenę ofertową należy podać wysokość miesięcznej składki/opłaty za 1 osobę w każdym z zakresów. Cena ofertowa musi uwzględniać wszystkie koszty konieczne do

poniesienia w związku z realizacją przedmiotu zamówienia, w tym również wszelkie opłaty i podatki oraz wszystkie inne elementy niezbędne do realizacji umowy, w tym ryzyka związane z wykonaniem zamówienia.

- 15.2.** Koszty obsługi administracyjnej programów i koszty czynności brokerskich pokryje Wykonawca w łącznej wysokości stanowiącej równowartość 15% inkasa składki/opłaty przez cały okres trwania umowy (wartość brutto).
- 15.3.** Cena określona przez Wykonawcę zostanie ustalona na okres ważności Umowy i nie będzie podlegała zmianom za wyjątkiem odpowiednich zapisów w warunkach Umowy.
- 15.4.** Wszystkie informacje finansowe należy podać w polskich złotych. Cenę należy wpisać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
- 15.5.** Wszystkie błędy ujawnione w SIWZ Wykonawca winien zgłosić Zamawiającemu przed terminem składania ofert.

16. WYMAGANIA DOTYCZĄCE WADIUM.

- 16.1.** Wykonawca jest zobowiązany do wniesienia wadium w wysokości:
 - 16.1.1. Dla części I: 20.000,00 zł (słownie: dwadzieścia tysięcy złotych).
 - 16.1.2. Dla części II: 5.000,00 zł (słownie: pięć tysięcy złotych).
- 16.2.** Wadium musi być wniesione przed upływem terminu składania ofert w jednej lub kilku następujących formach, w zależności od wyboru Wykonawcy:
 - a) pieniądzu, przelewem na rachunek bankowy Pełnomocnika Zamawiającego w Alior Bank S.A. nr 71 2490 0005 0000 4600 9939 8637, (w tytule przelewu należy wpisać znak postępowania: PN/UG/2018-01/MW oraz nr części, na którą Wykonawca składa ofertę)
 - b) poręczeniach bankowych,
 - c) poręczeniach pieniężnych spółdzielczych kas oszczędnościowo-kredytowych,
 - d) gwarancjach bankowych,
 - e) gwarancjach ubezpieczeniowych,
 - f) poręczeniach udzielanych przez podmioty, o których mowa w art. 6b ust. 5 pkt. 2 ustawy z dnia 9 listopada 2000 roku o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości (Dz. U. z 2018 r. poz. 119, 650.).
- 16.3.** Wadium wnoszone w formie poręczeń lub gwarancji powinno być złożone w oryginale, zgodnie z pkt. 14.4. ppkt 4 i musi obejmować cały okres związania ofertą. W przypadku wniesienia wadium w formie gwarancji lub poręczenia, koniecznym jest, aby gwarancja lub poręczenie obejmowały odpowiedzialność za wszystkie przypadki powodujące utratę wadium przez Wykonawcę, określone w art. 46 ust. 4a i 5 ustawy Pzp. Gwarancja lub poręczenie musi zawierać w swojej treści nieodwołalne i bezwarunkowe zobowiązanie wystawcy dokumentu do zapłaty na rzecz Zamawiającego kwoty wadium. Wadium wniesione w formie gwarancji (bankowej czy ubezpieczeniowej) musi mieć taką samą płynność jak wadium wniesione w pieniądzu – dochodzenie roszczenia z tytułu wadium wniesionego w tej formie nie może być utrudnione. Dlatego w treści gwarancji powinna znaleźć się klauzula stanowiąca, iż wszystkie spory odnośnie gwarancji będą rozstrzygane zgodnie z prawem polskim i poddane jurysdykcji sądów polskich, chyba, że wynika to z przepisów prawa.
- 16.4.** Wadium wniesione w pieniądzu przelewem na rachunek bankowy musi wpłynąć na wskazany w pkt. 16.2.a) rachunek bankowy Pełnomocnika Zamawiającego najpóźniej przed upływem terminu składania ofert. Ze względu na ryzyko związane z czasem trwania okresu rozliczeń międzybankowych zaleca się dokonanie przelewu ze stosownym wyprzedzeniem.

- 16.5. Zwrot wadium dokonany będzie na zasadach określonych w art. 46 ust. 1-4 ustawy Pzp.

17. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT.

- 17.1. Oferty powinny być złożone w siedzibie Pełnomocnika Zamawiającego, Prospector Grupa Konsultingowa Sp z o.o. ul. Trojańska7, 02-261 Warszawa, w Sekretariacie (pok. nr 11) w terminie do **04.10.2018** r. do godziny **11.00**.
- 17.2. Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Pełnomocnika Zamawiającego, przy ul. Trojańskiej 7 w Warszawie w dniu **04.10.2018** r. o godz. **11.30**. Wykonawcy zainteresowani uczestniczeniem w otwarciu ofert proszeni są o zgłoszenie się do Sekretariatu (pok. nr 11).
- 17.3. Niezwłocznie po otwarciu ofert na stronie internetowej zostaną zamieszczone informacje dotyczące:
- 1) kwoty, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia;
 - 2) firm oraz adresów Wykonawców, którzy złożyli oferty w terminie;
 - 3) ceny, terminu wykonania zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności zawartych w ofertach.

18. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ.

- 18.1. Termin związania ofertą wynosi 60 dni. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

19. KRYTERIA WYBORU I SPOSÓB OCENY OFERT ORAZ UDZIELENIE ZAMÓWIENIA.

- 19.1. Przy dokonywaniu wyboru najkorzystniejszej oferty Zamawiający stosować będzie następujące kryteria oceny ofert:

19.1.1. OPIS KRYTERIÓW DLA CZĘŚCI I ZAMÓWIENIA – UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE:

Kryterium oceny	Waga kryterium
Cena	dla Zakresu I 7% dla zakresu II 7% dla Zakresu III 6% łącznie: 20%
Wysokość świadczeń	dla Zakresu I 21% dla zakresu II 21% dla Zakresu III 22% łącznie 64%
Klauzule fakultatywne	16%

Punkty przyznane każdej ofercie będą zaokrąglane do dwóch miejsc po przecinku.

Zasady i sposób oceny ofert według kryteriów

1) „Cena” – 20%

Maksymalna liczba punktów do zdobycia w tym kryterium – 20 punktów.

Obliczenie liczby punktów przyznanych każdej ofercie oddzielnie dla każdego z Zakresów zostanie dokonane na podstawie poniższego wzoru:

$$C_n = \frac{C_{\min}}{C_b} \times \text{waga dla danego Zakresu}$$

gdzie:

C_{\min} - najniższa cena brutto ocenianego Zakresu spośród wszystkich ofert

C_b - cena brutto ocenianego Zakresu w badanej ofercie

C_n – liczba przyznanych punktów za kryterium „cena” w danym Zakresie

Obliczenie liczby punktów przyznanych każdej ofercie zostanie dokonane jako suma punktów za kryterium „cena” przyznanych dla każdego z Zakresów, na podstawie poniższego wzoru:

$$C = \sum C_n$$

2) „Wysokość świadczeń” – waga 64%.

Maksymalna liczba punktów do zdobycia w tym kryterium – 64 punkty.

Obliczenie liczby punktów przyznanych każdej ofercie oddzielnie dla każdego z Zakresów zostanie dokonane na podstawie poniższego wzoru:

$$W_n = \sum W_m \times \text{waga dla danego Zakresu}$$

gdzie:

$\sum W_m$ - suma przyznanych punktów dla każdego z oferowanych świadczeń w Zakresie

W_m - liczba przyznanych punktów dla każdego oferowanego świadczenia w Zakresie

W_n – liczba przyznanych punktów za kryterium „wysokość świadczeń” w danym Zakresie

Obliczenie liczby punktów przyznanych za każdy Zakres badanej ofercie zostanie dokonane oddzielnie dla każdego wymienionego w Tabeli A świadczenia na podstawie poniższego wzoru:

$$W_m = \frac{WS_b}{WS_{\max}} \times \text{waga dla danego świadczenia w badanym Zakresie zgodnie z Tabelą A}$$

gdzie:

W_m - liczba przyznanych punktów dla danego świadczenia w Zakresie

WS_b - wysokość świadczenia w badanym Zakresie oferty ocenianej

WS_{\max} - najwyższa wysokość świadczenia w badanym Zakresie spośród wszystkich ofert

Tabela A.

Rodzaj świadczenia	Waga kryterium dla danego świadczenia		
	Zakres I	Zakres II	Zakres III
1. Śmierć ubezpieczonego	8	8	10
2. Śmierć ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (NW)	8	8	10
3. Śmierć ubezpieczonego w następstwie NW przy pracy	2	2	2
4. Śmierć ubezpieczonego w następstwie NW komunikacyjnego	2	2	2
5. Śmierć ubezpieczonego w następstwie NW komunikacyjnego przy pracy	2	2	2
6. Śmierć ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	6	6	8
7. Trwały uszczerbek ubezpieczonego na zdrowiu w następstwie NW,	8	8	10

Rodzaj świadczenia	Waga kryterium dla danego świadczenia		
	Zakres I	Zakres II	Zakres III
świadczenie wypłacane za 1% uszczerbku			
8. Trwały uszczerbek ubezpieczonego na zdrowiu w następstwie zawału serca lub udaru mózgu, świadczenie wypłacane za 1% uszczerbku	7	6	9
9. Poważne zachorowanie ubezpieczonego	6	6	6
10. Poważne zachorowanie dziecka ubezpieczonego	0	1	0
11. Operacja chirurgiczna (wysokość świadczenia za najcięższą operację)	5	5	5
12. Pobyt ubezpieczonego w szpitalu w następstwie choroby – świadczenie za jeden dzień pobytu	5	5	6
13. Pobyt ubezpieczonego w szpitalu w następstwie zawału lub udaru mózgu – świadczenie za jeden dzień wypłacane do 14 dnia	1	1	1
14. Pobyt ubezpieczonego w szpitalu z tytułu NW - świadczenie za jeden dzień wypłacane do 14 dnia	4	4	4
15. Pobyt ubezpieczonego w szpitalu z tytułu NW komunikacyjnego – świadczenie za jeden dzień wypłacane do 14 dnia	1	1	1
16. Pobyt ubezpieczonego w szpitalu z tytułu NW przy pracy – świadczenie za jeden dzień wypłacane do 14 dnia	1	1	1
17. Pobyt ubezpieczonego w szpitalu z tytułu NW komunikacyjnego przy pracy – świadczenie za jeden dzień wypłacane do 14 dnia	1	1	1
18. Pobyt w szpitalu dziecka ubezpieczonego w wyniku choroby - świadczenie za jeden dzień	0	1	0
19. Pobyt w szpitalu dziecka ubezpieczonego w wyniku NW - świadczenie za jeden dzień wypłacane do 14 dnia	0	1	0
20. Trwała niezdolność do jakiejkolwiek pracy zarobkowej	6	6	7
21. Śmierć małżonka lub partnera	5	5	4
22. Śmierć małżonka lub partnera w wyniku nieszczęśliwego wypadku	3	3	2
23. Śmierć dziecka	1	1	0
24. Śmierć dziecka w wyniku nieszczęśliwego wypadku	1	1	0
25. Osierocenie dziecka (jednorazowe świadczenie dla każdego dziecka)	2	1	0
26. Śmierć rodziców ubezpieczonego, rodziców małżonka lub partnera	3	3	0
27. Śmierć rodziców ubezpieczonego, małżonka lub partnera w wyniku NW	1	1	0
28. Urodzenie dziecka	1	1	0
29. Urodzenie martwego noworodka	1	1	0
30. Ryczałt za leki (płatne minimum do 3 razy w roku)	1	1	1
31. Jednorazowe ryczałtowe świadczenie szpitalne z tytułu pobytu na OIOM	1	1	1
32. Leczenie specjalistyczne	5	4	5
33. Gwarancja dożywotniej indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia Oceniana będzie zaoferowana w indywidualnej kontynuacji wysokość świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego.	2	2	2

Obliczenie liczby punktów przyznanych każdej ofercie zostanie dokonane jako suma punktów za kryterium „wysokość świadczeń” przyznanych dla każdego z Zakresów, na podstawie poniższego wzoru:

$$W = \sum W_n$$

3) „Klauzule fakultatywne”.

Maksymalna liczba punktów do zdobycia w tym kryterium – 16 punktów.

W przypadku klauzul opisanych w Tabeli B ocena każdej klauzuli wykonana zostanie na podstawie poniższego wzoru:

$$K_n = \frac{K_b}{K_{max}} \times \text{waga klauzuli}$$

gdzie:

K_{max} - maksymalne warunki klauzuli z spośród wszystkich ofert

K_b - warunki klauzuli w badanej ofercie

K_n - liczba przyznanych punktów za daną klauzulę

Tabela B

Rozszerzenie zakresu ochrony i sposób oceny zaoferowanej klauzuli	Waga klauzuli
<p>Rozszerzenie listy poważnych zachorowań ponad wymagane minimum. <i>Oceniana będzie liczba zaoferowanych dodatkowo jednostek chorobowych, zgodnie ze wzorem. Następujące jednostki chorobowe: amputacja kończyny wskutek choroby, borelioza, choroba Alzheimera, choroba Parkinsona, schyłkowa niewydolność wątroby, łagodny guz mózgu, oparzenia, przeszczep narządów, utrata słuchu, utrata wzroku, śpiączka, stwardnienie rozsiane, wszczepienie zastawki serca - będą liczone podwójnie.</i></p>	3
<p>Wydłużenie maksymalnego okresu pobytu w szpitalu ponad wymagane minimum (90 dni). <i>Oceniana będzie długość dodatkowo zaoferowanego okresu ponoszenia odpowiedzialności ponad minimum, zgodnie ze wzorem.</i></p>	1
<p>Rozszerzenie listy poważnych zachorowań dziecka Ubezpieczonego ponad wymagane minimum (dot. Zakresu II) <i>Oceniana będzie liczba zaoferowanych dodatkowo jednostek chorobowych, zgodnie ze wzorem.</i></p>	1

W przypadku klauzul opisanych w Tabeli C liczba punktów będzie przyznawana w oparciu o opisy zawarte w tabeli.

Tabela C

Rozszerzenia zakresu ochrony i sposób oceny zaoferowanej klauzuli.	Maksymalna liczba punktów za daną klauzulę
<p>Skrócenie minimalnego wymaganego okresu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu z tytułu choroby. <i>Oceniany będzie minimalny wymagalny okres pobytu w szpitalu. W przypadku skrócenia do 2 dni – 2 punkty, do 1 dnia – 3 punkty, w przypadku braku skrócenia – 0 punktów.</i></p>	3
<p>Skrócenie minimalnego wymaganego okresu pobytu w szpitalu dziecka Ubezpieczonego z tytułu choroby (dot. Zakresu II) <i>Oceniany będzie minimalny wymagalny okres pobytu w szpitalu. W przypadku skrócenia do 3 dni – 0,5 punktu, do 2 dni – 1 punkt, do 1 dnia – 1,5 punktu, w przypadku braku skrócenia – 0 punktów</i></p>	1,5
<p>Skrócenie minimalnego wymaganego okresu pobytu w szpitalu dziecka Ubezpieczonego z tytułu nieszczęśliwego wypadku (dot. Zakresu II) <i>Oceniany będzie minimalny wymagalny okres pobytu w szpitalu. W przypadku skrócenia do 3 dni 0,5 punktu, do 2 dni – 1 punkt, do 1 dnia – 1,5</i></p>	1,5

Rozszerzenia zakresu ochrony i sposób oceny zaoferowanej klauzuli.	Maksymalna liczba punktów za daną klauzulę
<i>punktu, w przypadku braku skrócenia – 0 punktów</i>	
Wypłata świadczenia za pobyt w szpitalu z tytułu nieszczęśliwego wypadku w tej samej wysokości do 14 dni i powyżej 14 dni - przez cały okres pobytu w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem <i>Oceniany będzie fakt zaoferowania klauzuli</i> <i>W przypadku zaoferowania – 1 punkt, brak – 0 punktów</i>	1
Wypłata świadczenia równego wysokości świadczenia wypłacanego za najłżejszą operację w przypadku przeprowadzenia operacji chirurgicznej nie ujętej w zamkniętym katalogu Wykonawcy <i>Oceniany będzie fakt zaoferowania klauzuli. W przypadku zaoferowania – 1 punkt, brak – 0 punktów</i>	1
Wiek przystąpienia do ubezpieczenia małżonka lub partnera życiowego pracownika <i>Oceniany będzie maksymalny akceptowany wiek przystąpienia do ubezpieczenia: 66 do 69 lat – 0,5 punktu, od 70 do 75 lat – 1 punkt, od 76 do 80 lat – 1,5 punktu, brak limitu wieku - 2 punkty</i>	2
Prawo do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia przez pierwsze 12 miesięcy na warunkach ubezpieczenia grupowego. <i>Oceniany będzie fakt zaoferowania klauzuli. W przypadku zaoferowania – 1 punkt, brak – 0 punktów.</i>	1

Obliczenie liczby punktów przyznanych każdej ofercie zostanie dokonane jako suma punktów ze wszystkich zaoferowanych klauzul.

$$K = \sum K_n$$

4) Ocena łączna.

Łączna liczba punktów (P) przyznana każdej ofercie zostanie obliczona zgodnie ze wzorem:

$$P = C + W + K$$

Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, który spełni wszystkie postawione w Specyfikacji warunki oraz otrzyma łącznie najwyższą liczbę punktów ze wszystkich kryteriów. Maksymalna liczba punktów do zdobycia przez każdą ofertę – 100. Ocena oferty zaokrąglana będzie do 2 miejsc po przecinku.

19.1.2. OPIS KRYTERIÓW DLA II CZĘŚCI ZAMÓWIENIA – OPIEKA MEDYCZNA

Kryterium oceny	Waga kryterium
Cena pakietu pracowniczego	dla Zakresu I 10% dla zakresu II 10% łącznie: 20%

Przelicznik ceny za pakiety partnerskie i rodzinne	dla Zakresu I 3% dla zakresu II 3% łącznie: 6%
Zakres świadczeń	dla Zakresu I 21% dla zakresu II 21% łącznie: 42%
Dostępność placówek medycznych	12 %
Klauzule fakultatywne	20 %

Punkty przyznane każdej ofercie będą zaokrąglane do dwóch miejsc po przecinku.

Zasady i sposób oceny ofert według kryteriów

1) „Cena pakietu pracowniczego” – waga 20%

Maksymalna liczba punktów do zdobycia w tym kryterium – 20 punktów.

Obliczenie liczby punktów przyznanych każdej ofercie oddzielnie dla każdego z Zakresów zostanie dokonane na podstawie poniższego wzoru:

$$C_n = \frac{C_{\min}}{C_b} \times 10$$

gdzie:

C_{\min} - najniższa cena brutto pakietu pracowniczego ocenianego Zakresu spośród wszystkich ofert

C_b - cena brutto pakietu pracowniczego ocenianego Zakresu w badanej ofercie

C_n – liczba przyznanych punktów za kryterium „cena pakietu pracowniczego” w danym Zakresie

Obliczenie liczby punktów przyznanych każdej ofercie zostanie dokonane jako suma punktów za kryterium „cena” przyznanych dla każdego z Zakresów, na podstawie poniższego wzoru:

$$C = \sum C_n$$

2) „Przelicznik ceny na pakiety partnerskie i rodzinne” – waga 6%

Maksymalna liczba punktów do zdobycia w tym kryterium – 6 punktów.

Obliczenie liczby punktów przyznanych każdej ofercie oddzielnie dla każdego z pakietów zostanie dokonane na podstawie poniższego wzoru:

$$CP_n = \frac{X_{\min}}{X_b} \times 3$$

gdzie:

X_{\min} - najniższy przelicznik danego pakietu spośród wszystkich ofert

X_b - przelicznik danego pakietu w badanej ofercie

CP_n – liczba przyznanych punktów za kryterium przelicznik składki na pakiety partnerskie i rodzinne w danym pakiecie

Obliczenie przelicznika pakietu partnerskiego lub rodzinnego w badanej ofercie, zostanie dokonane na podstawie poniższego wzoru:

$$X_b = \left(\frac{C_{R1}}{C_{I1}} + \frac{C_{R2}}{C_{I2}} \right) : 2$$

gdzie:

X_b- przelicznik pakietu partnerskiego lub rodzinnego w badanej ofercie

C_{R1}- cena pakietu badanego w Zakresie 1

C_{R2}- cena pakietu badanego w Zakresie 2

C_{I1}- cena pakietu pracowniczego w Zakresie 1

C_{I2}- cena pakietu pracowniczego w Zakresie 2

Obliczenie liczby punktów przyznanych każdej ofercie zostanie dokonane jako suma punktów za kryterium „przelicznik ceny na pakiety partnerskie i rodzinne” przyznanych dla każdego z pakietów, na podstawie poniższego wzoru:

$$CP = \sum CP_n$$

3) „Zakres świadczeń” – waga 42%

Maksymalna liczba punktów do zdobycia w tym kryterium – 42 punkty.

W przypadku grup świadczeń opisanych w Tabeli D ocena każdej grupy wykonana zostanie na podstawie poniższego wzoru:

$$S_m = \frac{LS_b}{LS_{max}} \times \text{waga kryterium dla danej grupy świadczeń zgodnie z Tabelą D}$$

gdzie:

S_m - liczba przyznanych punktów dla każdej grupy świadczeń w danym Zakresie

LS_b - liczba zaoferowanych świadczeń w danej grupie w ofercie ocenianej

LS_{max} - najwyższa liczba zaoferowanych świadczeń w danej grupie spośród wszystkich ofert

Tabela D

Grupa oferowanych świadczeń	Waga kryterium	
	Zakres 1	Zakres 2
Konsultacje lekarzy specjalistów: oceniana będzie liczba zaoferowanych specjalności lekarskich	25	20
Zabiegi ambulatoryjne: oceniana będzie liczba zaoferowanych zabiegów	5	3
Badania laboratoryjne: oceniana będzie liczba zaoferowanych badań	15	10
Diagnostyka obrazowa: oceniana będzie liczba zaoferowanych świadczeń	15	12
Pozostałe badania:	10	8

Grupa oferowanych świadczeń	Waga kryterium	
	Zakres 1	Zakres 2
oceniana będzie liczba zaoferowanych badań		
Szczepienia: oceniana będzie liczba zaoferowanych świadczeń	3	3
Rehabilitacja ambulatoryjna: oceniana będzie liczba zaoferowanych świadczeń	8	10
Usługi dodatkowe oceniana będzie liczba zaoferowanych usług dodatkowych	1	1

W przypadku świadczeń opisanych w Tabeli E liczba punktów będzie przyznawana w oparciu o opisy zawarte w Tabeli.

Tabela E

Rodzaj świadczeń	Maksymalna liczba punktów	
	Zakres 1	Zakres 2
Konsultacje profesorskie Oceniany będzie fakt zaoferowania konsultacji profesorskich w danym zakresie: zaoferowanie – 1 punkt, brak – 0 punktów	1	1
Koszty kontrastu w diagnostyce obrazowej (dot. Zakresu 1) – Oceniany będzie fakt zaoferowania pokrycia kosztów kontrastu: zaoferowanie – 2 punkty, za brak – 0 punktów	2	-
Rehabilitacja - limit zabiegów w roku Oceniany będzie oferowany limit świadczeń rehabilitacyjnych; 20 zabiegów – 3 punkty (dot. Zakresu 1), 30 zabiegów – 4 punkty (dot. Zakresu 1), 40 zabiegów – 5 punktów (dot. Zakresu 1) / 10 punktów (dot. Zakresu 2), brak limitu – 10 punktów (dot. Zakresu 1) / 15 punktów (dot. Zakresu 2), brak rehabilitacji (dot. Zakresu 1) – 0 punktów	10	15
Lekarskie wizyty domowe - wyższy limit lub brak limitu Oceniany będzie oferowany limit wizyt domowych; 6 i więcej wizyt domowych – 1 punkt, Nielimitowane wizyty domowe – 3 punkty	3	3
Stomatologia zachowawcza – zniżki lub pełne pokrycie kosztów Oceniana będzie zaoferowana zniżka na stomatologię zachowawczą: 15% – 1 punkt, 20% – 2 punkty, 30% – 3 punkty, 50% i więcej – 5 punktów, 100% – 8 punktów	2	8
Chirurgia stomatologiczna – zniżki lub pełne pokrycie kosztów Oceniana będzie zaoferowana zniżka na chirurgię stomatologiczną: 15% – 1 punkt, 20% – 2 punkty, 30% – 3 punkty, 50% i więcej – 5 punktów, 100% – 6 punktów	-	6

Obliczenie liczby punktów przyznanych każdej ofercie oddzielnie dla każdego z Zakresów zostanie dokonane na podstawie poniższego wzoru:

$$S_n = \sum S_m \times 0,21$$

gdzie:

$\sum S_m$ - Suma przyznanych punktów dla każdej grupy świadczeń

S_m - liczba przyznanych punktów dla każdej grupy świadczeń, obliczona zgodnie z poniższym wzorem

S_n – liczba przyznanych punktów za kryterium zakres świadczeń w danym Zakresie

Obliczenie liczby punktów przyznanych każdej ofercie zostanie dokonane jako suma punktów za kryterium „zakres świadczeń” przyznanych dla każdego z Zakresów, na podstawie poniższego wzoru:

$$S = \sum S_n$$

4) „Klauzule fakultatywne” – waga 20%

Maksymalna liczba punktów do zdobycia w tym kryterium – 20 punktów.

Oferowane świadczenia i postanowienia dodatkowe obowiązujące do obu zakresów	Maksymalna liczba punktów do zdobycia
Wiek przystąpienia do ubezpieczenia małżonka lub partnera życiowego pracownika Oceniany będzie maksymalny akceptowalny wiek przystąpienia do ubezpieczenia osoby z przedziału 65-80 lat: 65 do 69 lat – 0,5 punktu, od 70 do 75 lat – 1 punkt, od 76 do 80 lat – 1,5 punktu, brak limitu wieku - 2 punkty.	2
Gwarancja dostępności wizyt lekarskich – lekarze podstawowej opieki zdrowotnej Oceniany będzie czas oczekiwania na wizytę: 1 dzień – 3 pkt, 2 dni – 0 pkt	3
Gwarancja dostępności wizyt lekarskich – lekarze specjaliści Oceniany będzie czas oczekiwania na wizytę: 1 - 3 dni – 5 pkt, 4 -7 dni – 3 pkt, 8-10 dni – 1 pkt, powyżej 10 dni – 0 pkt	5
Refundacja kosztów leczenia Oceniany będzie fakt zaoferowania refundacji kosztów leczenia: zaoferowanie – 5 punktów, za brak – 0 punktów.	5
Dodatkowy pakiet seniorski Oceniany będzie fakt zaoferowania pakietu seniorskiego: zaoferowanie – 5 punktów, za brak – 0 punktów	5

5) „Dostępność placówek medycznych” – waga 12%

Dostępność placówek medycznych - oceniana będzie liczba zaoferowanych placówek medycznych w Warszawie dostępnych bezgotówkowo.

Maksymalna liczba punktów do zdobycia w tym kryterium – 12 punktów.

Obliczenie liczby punktów przyznanych każdej ofercie zostanie dokonane na podstawie poniższego wzoru:

$$LP_w = \frac{LP_b}{LP_{max}} \times 12$$

gdzie:

LP_{max} - najwyższa liczba placówek medycznych w Warszawie spośród wszystkich ofert

LP_b - liczba placówek medycznych badanej oferty

LP_w - liczba przyznanych punktów za kryterium dostępność placówek medycznych.

6) Ocena łączna.

Łączna liczba punktów (P) przyznana każdej ofercie zostanie obliczona zgodnie ze wzorem:

$$P = C + CP + S + LP$$

Zamawiający udzieli zamówienia Wykonawcy, który spełni wszystkie postawione w Specyfikacji warunki oraz otrzyma łącznie najwyższą liczbę punktów ze wszystkich kryteriów. Maksymalna liczba punktów do zdobycia przez każdą ofertę – 100. Ocena oferty zaokrąglana będzie do 2 miejsc po przecinku.

19.2. Zamawiający nie przewiduje aukcji elektronicznej.

20. INFORMACJE O FORMALNOŚCIACH, JAKICH NALEŻY DOPEŁNIĆ PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY.

20.1. W przypadku, gdy zostanie wybrana jako najkorzystniejsza oferta Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia, Wykonawca przed podpisaniem umowy na wezwanie Zamawiającego powinien przedłożyć umowę regulującą współpracę Wykonawców, w której Wykonawcy wskażą pełnomocnika uprawnionego do kontaktów z Zamawiającym oraz wystawiania dokumentów związanych z płatnościami. O terminie złożenia dokumentu Zamawiający powiadomi Wykonawcę odrębnym pismem.

20.2. Przed podpisaniem Umowy Wykonawca dostarczy Zamawiającemu ogólne warunki ubezpieczenia/abonamentu medycznego, które będą miały zastosowanie do Umowy.

21. ISTOTNE DLA STRON POSTANOWIENIA, KTÓRE ZOSTANĄ WPROWADZONE DO TREŚCI ZAWIERANEJ UMOWY, WZÓR UMOWY, JEŻELI ZAMAWIAJĄCY WYMAGA OD WYKONAWCY, ABY ZAWARŁ Z NIM UMOWĘ W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO NA TAKICH WARUNKACH

1.2. Istotne dla stron postanowienia umowy, które zostaną wprowadzone do treści zawieranej umowy zwiera Załącznik nr 4A (dla części I) i Załącznik nr 4B (dla części II).

1.3. Zamawiający przewiduje możliwość dokonania zmian w umowie w przypadkach określonych w Załączniku nr 4A (dla części I) i Załączniku nr 4B (dla części II).

22. ZABEZPIECZENIE NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY

Zamawiający nie wymaga wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

23. POUCZENIE O ŚRODKACH OCHRONY PRAWNEJ.

23.1. Wykonawcy, a także innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów ustawy Pzp, przysługują środki ochrony prawnej określone w Dziale VI ustawy Pzp. Środki ochrony prawnej wobec ogłoszenia o zamówieniu oraz specyfikacji istotnych warunków zamówienia przysługują również organizacjom wpisanym na listę, o której mowa w art. 154 pkt. 5 ustawy Pzp.

23.2. Odwołanie przysługuje wyłącznie od niezgodnej z przepisami ustawy Pzp czynności Zamawiającego podjętej w postępowaniu o udzielenie zamówienia lub zaniechania czynności, do której Zamawiający jest zobowiązany na podstawie ustawy Pzp.

23.3. Odwołanie powinno wskazywać czynność lub zaniechanie czynności Zamawiającego, której zarzuca się niezgodność z przepisami ustawy Pzp, zawierać zwięzłe przedstawienie zarzutów, określać żądanie oraz wskazywać okoliczności faktyczne i prawne uzasadniające wniesienie odwołania.

- 23.4.** Odwołanie wnosi się do Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej w formie pisemnej w postaci papierowej albo w postaci elektronicznej, opatrzone odpowiednio własnoręcznym podpisem albo kwalifikowanym podpisem elektronicznym.
- 23.5.** Odwołujący przesyła kopię odwołania Zamawiającemu przed upływem terminu do wniesienia odwołania w taki sposób, aby mógł on zapoznać się z jego treścią przed upływem tego terminu. Domniemywa się, iż Zamawiający mógł zapoznać się z treścią odwołania przed upływem terminu do jego wniesienia, jeżeli przesłanie jego kopii nastąpiło przed upływem terminu do jego wniesienia przy użyciu środków komunikacji elektronicznej.
- 23.6.** Terminy wniesienia odwołania:
- 23.6.1. Odwołanie wnosi się w terminie 10 dni od dnia przesłania informacji o czynności Zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia – jeżeli zostały przesłane w sposób określony w art. 180 ust. 5 ustawy Pzp zdanie drugie albo w terminie 15 dni – jeżeli zostały przesłane w inny sposób.
- 23.6.2. Odwołanie wobec treści ogłoszenia o zamówieniu, a także wobec postanowień specyfikacji istotnych warunków zamówienia, wnosi się w terminie 10 dni od dnia publikacji ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej lub zamieszczenia specyfikacji istotnych warunków zamówienia na stronie internetowej
- 23.6.3. Odwołanie wobec czynności innych niż określone w pkt. 23.6.1. i 23.6.2. wnosi się w terminie 10 dni od dnia, w którym powzięto lub przy zachowaniu należytej staranności można było powziąć wiadomość o okolicznościach stanowiących podstawę jego wniesienia.
- 23.6.4. Jeżeli Zamawiający nie przestał Wykonawcy zawiadomienia o wyborze oferty najkorzystniejszej, odwołanie wnosi się nie później niż w terminie:
- 23.6.4.1. 30 dni od dnia publikacji w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej ogłoszenia o udzieleniu zamówienia,
- 23.6.4.2. 6 miesięcy od dnia zawarcia umowy, jeżeli Zamawiający nie opublikował w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej ogłoszenia o udzieleniu zamówienia.
- 23.7.** Szczegółowe zasady postępowania po wniesieniu odwołania określają stosowne przepisy Działu VI ustawy Pzp.
- 23.8.** Na orzeczenie Krajowej Izby Odwoławczej stronom oraz uczestnikom postępowania odwoławczego przysługuje skarga do sądu.
- 23.9.** Skargę wnosi się do sądu okręgowego właściwego dla siedziby Zamawiającego. Skargę wnosi się za pośrednictwem Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej w terminie 7 dni od dnia doręczenia orzeczenia Krajowej Izby Odwoławczej, przesyłając jednocześnie jej odpis przeciwnikowi skargi. Złożenie skargi w placówce pocztowej operatora wyznaczonego w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe (Dz. U. z 2017 r. poz. 1481 i z 2018 r. poz. 106, 138, 650) jest równoznaczne z jej wniesieniem.

24. KLAUZULA INFORMACYJNA

- 24.1.** Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, Zamawiający informuje, że:
- administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Ministerstwo Sprawiedliwości z siedzibą w Warszawie przy Al. Ujazdowskich 11, tel. (+ 48 22) 52 12 888;

- inspektorem ochrony danych osobowych w Ministerstwie Sprawiedliwości jest Pan Tomasz Osmólski e-mail: iod@ms.gov.pl, tel. (+ 48 22) 23 90 642;
- Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu związanym z przedmiotowym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego;
- odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 8 ustawy Pzp oraz art. 96 ust. 3 ustawy Pzp oraz Pełnomocnik Zamawiającego przygotowujący i przeprowadzający postępowanie: Prospector Grupa Konsultingowa Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie przy ul. Trojańskiej 7, tel. (+48 22) 822 18 06;
- Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 97 ust. 1 ustawy Pzp, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;
- obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp;
- w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
- posiada Pani/Pan:
 - na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
 - na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych¹;
 - na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO²;
 - prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
- nie przysługuje Pani/Panu:
 - w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
 - prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
 - na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.

24.2. Zamawiający przypomina, iż Wykonawca powinien wypełnić obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskał w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w przedmiotowym postępowaniu.

¹ **Wyjaśnienie:** skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z ustawą Pzp oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników.

² **Wyjaśnienie:** prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego.

1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

- 1.1. Przedmiotem zamówienia jest ubezpieczenie na życie pracowników Zamawiającego oraz członków ich rodzin.
- 1.2. Opisany poniżej zakres ochrony i wymagania to warunki minimalne. Jeżeli w oferowanych ogólnych warunkach ubezpieczenia znajdują się zapisy korzystniejsze dla Zamawiającego lub Ubezpieczonych i nie zostanie wyraźnie zastrzeżone przez Wykonawcę, że nie będą one mieć zastosowania, to zostają automatycznie włączone do ubezpieczenia.
- 1.3. W kwestiach nieuregulowanych w SIWZ będą miały zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia Wykonawcy, złożona przez niego oferta oraz odpowiednie przepisy prawa.

2. UBEZPIECZENI

- 2.1. Do ubezpieczenia może przystąpić każdy pracownik Zamawiającego bez względu na wiek.
- 2.2. Strukturę wiekowo-płciową wszystkich pracowników Zamawiającego (918 osób) zawiera Załącznik nr 1A do SIWZ – Struktura pracowników.
- 2.3. Na tych samych warunkach co pracownicy Zamawiającego mogą przystępować do ubezpieczenia także osoby oddelegowane czasowo do pracy w Ministerstwie Sprawiedliwości. Są to najczęściej pracownicy sądów i prokuratur.
- 2.4. Do ubezpieczenia mogą przystępować również członkowie rodzin pracowników, niezależnie od ich liczby, z zastrzeżeniem, że członek rodziny danego pracownika może przystąpić do ubezpieczenia, jeżeli do ubezpieczenia przystąpił także sam pracownik.
- 2.5. Przez członków rodziny pracownika rozumie się jego małżonka lub partnera życiowego oraz pełnoletnie dzieci.
- 2.6. Wykonawca może określić górną granicę wieku członka rodziny, która uprawnia go do przystąpienia, jednak nie niższą niż 65 r.ż., z zastrzeżeniem, że w przypadku członków rodziny pracownika objętych dotychczas funkcjonującym u Zamawiającego grupowym ubezpieczeniem na życie (przy zachowaniu ciągłości ubezpieczenia) Wykonawca dopuści ich przystępowanie bez względu na wiek. Wyrażenie zgody na przyjęcie do programu dotychczas nieubezpieczonych małżonków lub partnerów życiowych po 65 r.ż. będzie podlegało ocenie zgodnie z kryteriami oceny ofert.
- 2.7. Wykonawca nie będzie stosować żadnych ograniczeń w zakresie ubezpieczenia i wypłacie świadczeń ze względu na wiek ubezpieczonych osób.
- 2.8. Wszystkie osoby spełniające ustalone kryteria dotyczące wieku w momencie obejmowania ubezpieczeniem mogą pozostawać ubezpieczone do końca trwania umowy ubezpieczenia.
- 2.9. Osoby, które przestały być członkami grupy mogą pozostawać nadal ubezpieczone przez jeden kolejny miesiąc, pod warunkiem opłacenia składki za ten miesiąc.

3. PRZYSTĘPOWANIE DO UBEZPIECZENIA

- 3.1. Ubezpieczenie jest dobrowolne. Osoby spełniające kryterium przynależności do grupy mogą w dowolnym momencie trwania umowy przystępować do ubezpieczenia lub rezygnować z ubezpieczenia.
- 3.2. Zamawiający nie może zagwarantować, że wszyscy pracownicy skorzystają z możliwości przystąpienia do ubezpieczenia. W obecnie funkcjonującym ubezpieczeniu grupowym na życie uczestniczy aktualnie 456 osób: 365 pracowników i 91 członków rodzin.

- 3.3. Każdy pracownik może dokonać swobodnego wyboru jednego z trzech zakresów ubezpieczenia, w ramach którego chce być ubezpieczony. Wykonawca może wymagać aby członek rodziny mógł przystąpić tylko do tego samego zakresu, co pracownik.
- 3.4. Ubezpieczony może dokonać zmiany wybranego zakresu ubezpieczenia w dowolnym momencie roku polisowego, z zastrzeżeniem, że w przypadku zmiany wybranego zakresu w trakcie roku polisowego Wykonawca może zastosować karencje na różnicę świadczeń oraz sum ubezpieczenia na poszczególne świadczenia (o ile w docelowym zakresie sumy są wyższe).
- 3.5. Poszczególne zakresy ubezpieczenia będą funkcjonować, bez względu na to ilu pracowników Zamawiającego lub członków ich rodzin zdecyduje się do nich przystąpić.
- 3.6. Wykonawca nie będzie wymagał wypełniania przez osoby przystępujące do ubezpieczenia żadnych ankiet medycznych, ani w inny sposób nie będzie zadawać pytań odnośnie stanu ich zdrowia przy przystąpieniu do ubezpieczenia.
- 3.7. Wykonawca przyjmie do ubezpieczenia bez ograniczeń ochrony oraz bez oceny ryzyka ubezpieczeniowego także osoby przebywające w szpitalach, na zwolnieniach lekarskich, urlopach macierzyńskich, wychowawczych, bezpłatnych, uznane za czasowo niezdolne do pracy, jeżeli są one ubezpieczone w dotychczas funkcjonującej u Zamawiającego umowie grupowego ubezpieczenia na życie i zachowana zostanie ciągłość ubezpieczenia.

4. SKŁADKA

- 4.1. Składka na ubezpieczenie będzie finansowana przez pracowników. Każdy pracownik przystępując do ubezpieczenia wyrazi zgodę na comiesięczne potrącanie przez Zamawiającego, z jego wynagrodzenia lub innych wypłat, środków na opłacenie składki za ubezpieczenie swoje i członków swojej rodziny zgłoszonych do ubezpieczenia.
- 4.2. Zamawiający będzie przekazywać składkę potrąconą w danym miesiącu przelewem na konto Wykonawcy.
- 4.3. Wykonawca dopuści możliwość przelania składki bezpośrednio na konto Wykonawcy przez ubezpieczonych pracowników, którzy okresowo nie mogą mieć dokonanego potrącenia składki przez Zamawiającego (np. osoby przebywające na urlopie wychowawczym, osoby delegowane do pracy w Ministerstwie).
- 4.4. Składka opłacana będzie z góry, do 15 dnia miesiąca za który jest należna.
- 4.5. Wykonawca wyraża zgodę, aby pierwsza składka została opłacona do końca miesiąca za który jest należna. Nie będzie to miało wpływu na początek ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez Wykonawcę, jednak Wykonawca w takim przypadku może wstrzymać wypłaty świadczeń do czasu otrzymania całej należnej składki.
- 4.6. Za datę płatności składki uważa się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego, pod warunkiem, że na rachunku znajdowała się wystarczająca ilość środków.
- 4.7. Brak zapłaty składki w wyznaczonym terminie nie powoduje wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej, zawieszenia odpowiedzialności ani rozwiązania umowy pod warunkiem, że brakująca składka za ubezpieczenie grupowe zostanie przekazana do końca miesiąca za który jest należna. W przypadku braku składki do końca miesiąca, odpowiedzialność na polisie może zostać zawieszona, a Wykonawca w takim przypadku wzywa Zamawiającego do uzupełnienia zaległości wskazując, co najmniej 14-dniowy dodatkowy termin zapłaty składki oraz informując o skutku nieprzekazania składki. Po uregulowaniu zaległej składki odpowiedzialność zostaje wznowiona i Wykonawca wypłaca świadczenia za okres zawieszenia.

- 4.8.** Wykonawca zobowiązany jest zawiadomić Zamawiającego o nadpłacie lub niedopłacie składki w terminie do 25 dnia miesiąca za który jest należna.
- 4.9.** Miesięczna wysokość składki za jedną osobę (cena maksymalna) nie może być wyższa niż:
- a) 55,00 zł w zakresie I,
 - b) 75,00 zł w zakresie II,
 - c) 85,00 zł w zakresie III.

5. WYMAGANY ZAKRES UBEZPIECZENIA

5.1. Śmierć ubezpieczonego.

Świadczenie należne uposażonemu z tytułu śmierci Ubezpieczonego nie jest pomniejszane o kwoty wcześniej wypłaconych Ubezpieczonemu innych świadczeń.

Świadczenie z tytułu śmierci może nie zostać wypłacone jeśli wcześniej nieubezpieczona osoba popełni samobójstwo w czasie pierwszych 6 miesięcy od daty objęcia jej ochroną ubezpieczeniową.

Jeżeli śmierć nastąpiła w wyniku samobójstwa, a osoba była wcześniej ubezpieczona, to Wykonawca zaliczy do okresu wyłączenia odpowiedzialności z tytułu zgonu Ubezpieczonego w wyniku samobójstwa staż Ubezpieczonego w ramach poprzedniej umowy grupowego ubezpieczenia na życie którą Ubezpieczony był objęty, z zastrzeżeniem konieczności zachowania ciągłości ochrony i możliwością ograniczenia wysokości świadczenia przez okres pierwszych 6 miesięcy ochrony ubezpieczeniowej do kwoty określonej w poprzedniej umowie.

5.2. Śmierć ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli nieszczęśliwy wypadek miał miejsce w okresie odpowiedzialności Wykonawcy lub poprzedniego Ubezpieczyciela, śmierć zaistniała w okresie odpowiedzialności Wykonawcy i z medycznego punktu widzenia istniał związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią ubezpieczonego. Nie uzależnia się wypłaty świadczenia od długości okresu pomiędzy śmiercią, a nieszczęśliwym wypadkiem będącym jej przyczyną.

5.3. Śmierć ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy

Wypadek przy pracy jest to nieszczęśliwy wypadek, który nastąpił podczas lub w związku z wykonywaniem przez ubezpieczonego czynności albo poleceń w ramach istniejącego stosunku pracy i został zakwalifikowany jako wypadek przy pracy w protokole powypadkowym BHP. Za wypadek przy pracy uznaje się także taki, który miał miejsce w czasie podróży służbowej.

Nie dopuszcza się możliwości ograniczenia odpowiedzialności z tytułu następstw nieszczęśliwego wypadku przy pracy w stosunku do osób, które nie są pracownikami Zamawiającego (ubezpieczonych członków rodzin pracowników). W takim przypadku wystąpienie wypadku przy pracy zostanie potwierdzone protokołem BHP wystawionym przez pracodawcę ubezpieczonego członka rodziny.

5.4. Śmierć ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego

Nieszczęśliwy wypadek, któremu ubezpieczony uległ jako pieszy, rowerzysta, pasażer lub kierujący pojazdem, również bez udziału innych pojazdów, w transporcie lądowym, lotniczym lub wodnym. Za pojazdy lądowe uważa się także pojazdy jednośladowe i rowery.

5.5. Śmierć ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy.

5.6. Śmierć ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu.

Prawo do świadczenia przysługuje, jeśli śmierć ubezpieczonego nastąpiła w okresie odpowiedzialności Wykonawcy, data rozpoznania zawału serca lub udaru mózgu wskazana w diagnozie lekarskiej miała miejsce w okresie odpowiedzialności Wykonawcy lub

poprzedniego Ubezpieczyciela, i z medycznego punktu widzenia istniał związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy zawałem serca lub udarem mózgu a śmiercią ubezpieczonego. Nie uzależnia się wypłaty świadczenia od długości okresu pomiędzy śmiercią, a zdarzeniem będącym jej przyczyną.

- 5.7.** Trwały uszczerbek na zdrowiu na skutek nieszczęśliwego wypadku
Trwałe, nierokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub upośledzeniu jego funkcji. Świadczenie płatne jest za każdy 1% uszczerbku od co najmniej pierwszego procentu uszczerbku. Prawo do świadczenia przysługuje za maksymalnie 100% przyznanego uszczerbku.
- 5.8.** Trwały uszczerbek na zdrowiu na skutek udaru lub zawału serca.
Świadczenie płatne jest za każdy 1% uszczerbku od co najmniej pierwszego procentu uszczerbku. Prawo do świadczenia przysługuje za maksymalnie 100% przyznanego uszczerbku.
- 5.9.** Trwała niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku lub choroby.
- 5.10.** Poważne zachorowanie ubezpieczonego
- a) Wykonawca przyjmuje odpowiedzialność za każde wymienione w katalogu stanów chorobowych poważne zachorowanie, zabieg lub operację, które miało miejsce w okresie jego odpowiedzialności, o ile nie istnieje związek przyczynowo-skutkowy z innym poważnym zachorowaniem, za które Wykonawca wypłacił już świadczenie w okresie ubezpieczenia, bez względu na liczbę poważnych zachorowań i ich częstotliwość.
 - b) Minimalny katalog poważnych zachorowań powinien zawierać obligatoryjnie:
 - 1) Zawał serca,
 - 2) Chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych by-pass,
 - 3) Masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie,
 - 4) Nowotwór złośliwy,
 - 5) Udar mózgu,
 - 6) Niewydolność nerek,
 - 7) Zarażenie wirusem HIV na skutek transfuzji krwi i zawodowe,
 - 8) Anemia aplastyczna
 - 9) Odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu
 - 10) Ropień mózgu
 - 11) Sepsa
 - 12) Tężec
- 5.11.** Operacja chirurgiczna ubezpieczonego.
- a) Świadczenie płatne z tytułu poddania się operacji chirurgicznej na terytorium RP i przynajmniej państw Unii Europejskiej. Zamawiający wymaga aby zakres terytorialny odpowiedzialności Wykonawcy z tytułu operacji chirurgicznej odpowiadał zakresowi terytorialnemu odpowiedzialności z tytułu pobytu w szpitalu.
 - b) Dopuszcza się podział operacji na klasy, w zależności od stopnia ich skomplikowania.
 - c) Wypłata świadczenia za poddanie się najcięższej (najbardziej skomplikowanej) operacji wynosi 100%.
 - d) Wypłata świadczenia za poddanie się najlżejszej (najmniej skomplikowanej) operacji nie może wynosić mniej niż 5%.

- e) Dopuszcza się ograniczenie odpowiedzialności Wykonawcy w stosunku do danego Ubezpieczonego w ciągu roku polisowego, do wypłaty świadczenia w wysokości 200% świadczenia za najcięższą operację. Jeśli suma poszczególnych świadczeń z tytułu poddania się Operacji chirurgicznej przez danego Ubezpieczonego miałaby przekroczyć 200% świadczenia za najcięższą operację, ostatnie świadczenie zostanie pomniejszone w taki sposób, aby suma świadczeń w danym roku polisowym nie przekroczyła tego limitu.
- f) Wykonawca przyjmuje odpowiedzialność za każdą operację, która została przeprowadzona w okresie ubezpieczenia. Świadczenie jest wypłacane niezależnie od tego w jakim czasie od nieszczęśliwego wypadku miała miejsce operacja chirurgiczna i w jakim czasie zostało zdiagnozowane schorzenie będące przyczyną operacji oraz jak długo Ubezpieczony przebywał w szpitalu, jeżeli operacja miała miejsce w okresie odpowiedzialności Wykonawcy. Wysokość wypłaconego świadczenia nie może być zależna od metody, jaką dokonano operacji.
- g) Jeżeli katalog operacji stosowany przez Wykonawcę ma charakter zamknięty, wykaz operacji powinien zawierać przynajmniej 500 pozycji.
- h) W przypadku przeprowadzenia ponownie tej samej operacji lub przeprowadzenia kolejnej operacji z tytułu tego samego zdarzenia (reoperacja) w okresie 60 dni od pierwszej operacji, Wykonawca wypłaci świadczenie za tę operację, która ujęta będzie w katalogu operacji jako cięższa. W przypadku, gdy druga lub kolejna operacja będzie bardziej skomplikowana, Wykonawca dopłaci różnicę świadczeń pomiędzy: świadczeniem za poddanie się operacji bardziej skomplikowanej i świadczeniem za pierwszą mniej skomplikowaną operację.
- i) Wykonawca nie może stosować powyższego ograniczenia odpowiedzialności, do jednej operacji przeprowadzonej w okresie 60 dni lub innym, jeżeli druga operacja nie była spowodowana tym samym zdarzeniem (chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem).

5.12. Pobyt w szpitalu – dzienne świadczenie wypłacane za każdorazowy pobyt w szpitalu na terytorium RP i przynajmniej państw Unii Europejskiej. Zamawiający wymaga aby zakres terytorialny odpowiedzialności Wykonawcy z tytułu pobytu w szpitalu odpowiadał zakresowi terytorialnemu odpowiedzialności z tytułu operacji chirurgicznej.

- a) Świadczenie płatne za pobyt trwający nieprzerwanie minimum 3 dni w przypadku pobytu spowodowanego chorobą lub 1 dzień w przypadku nieszczęśliwego wypadku. Po przekroczeniu tego terminu, świadczenie wypłacane jest za każdy dzień począwszy od pierwszego dnia pobytu w szpitalu. Wykonawca może skrócić wymagany okres pobytu w szpitalu, co będzie podlegało dodatkowej ocenie oferty.
- b) Maksymalny okres pobytu w szpitalu, za który wypłacane jest świadczenie musi wynosić przynajmniej 90 dni w roku polisowym. Jako dzień pobytu w szpitalu uznawany jest każdy rozpoczęty dzień pobytu na oddziale szpitalnym. Dzień przyjęcia i wypisu liczą się jako dni pełne. Wykonawca nie może wprowadzać ograniczenia liczby pobytów w szpitalu i ograniczenia ze względu na rodzaj oddziału na którym przebywał ubezpieczony.
- c) Świadczenie jest wypłacane niezależnie od tego w jakim czasie od nieszczęśliwego wypadku miał miejsce pobyt w szpitalu i w jakim czasie zostało zdiagnozowane schorzenie będące przyczyną pobytu, jeżeli pobyt w szpitalu miał miejsce w okresie ubezpieczenia.
- d) Świadczenie wypłacane jest także jeżeli ubezpieczona przebywała na oddziale patologii ciąży w związku z zagrożeniem swojego życia lub nienarodzonego dziecka.

e) Świadczenie wypłacane jest także za pobyt w szpitalu rozpoczęty przed odpowiedzialnością Wykonawcy, jeżeli Ubezpieczony był wcześniej ubezpieczony i zachował ciągłość ubezpieczenia. Świadczenie wypłacane jest za te dni pobytu w szpitalu, które miały miejsce w okresie odpowiedzialności Wykonawcy, jeżeli łączny pobyt trwał wymaganą minimalną liczbę dni.

5.13. Pobyt w szpitalu z tytułu zawału lub udaru mózgu.

Podwyższone świadczenie wypłacane przez pierwsze 14 dni pobytu w szpitalu. Świadczenie wypłacane od 15 dnia nie może być niższe niż świadczenie podstawowe wypłacane za pobyt w szpitalu z tytułu choroby.

5.14. Pobyt w szpitalu z tytułu nieszczęśliwego wypadku / wypadku komunikacyjnego/ wypadku przy pracy/ wypadku komunikacyjnego przy pracy

Podwyższone świadczenie za pobyt w szpitalu z tytułu nieszczęśliwego wypadku lub nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego lub wypadku przy pracy lub wypadku komunikacyjnego przy pracy wypłacane przez pierwsze 14 dni pobytu w szpitalu. Świadczenie wypłacane od 15 dnia nie może być niższe niż świadczenie podstawowe wypłacane za pobyt w szpitalu z tytułu choroby.

5.15. Śmierć małżonka lub partnera życiowego.

Świadczenie z tytułu śmierci partnera życiowego nie zgłoszonego do ubezpieczenia jako członka rodziny, zostanie wypłacone jeżeli Partner życiowy zostanie wskazany przez Ubezpieczonego w pisemnym oświadczeniu (deklaracji przystąpienia).

5.16. Śmierć dziecka

Śmierć dziecka własnego, przysposobionego lub pasierba Ubezpieczonego (jeżeli nie żyje ojciec lub matka), które nie ukończyło 25 roku życia lub bez względu na wiek w razie jego całkowitej niezdolności do pracy.

5.17. Osierocenie dziecka

Osierocenie dziecka własnego, przysposobionego lub pasierba Ubezpieczonego (jeżeli nie żyje ojciec lub matka), które nie ukończyło 25 roku życia lub bez względu na wiek w razie jego całkowitej niezdolności do pracy. Rozumiane jako jednorazowe świadczenie dla każdego dziecka Ubezpieczonego w pełnej wysokości określonej w umowie.

5.18. Śmierć rodziców Ubezpieczonego.

5.19. Śmierć rodziców małżonka lub partnera życiowego Ubezpieczonego.

Świadczenie z tytułu śmierci rodzica Partnera życiowego nie zgłoszonego do ubezpieczenia jako członka rodziny, zostanie wypłacone jeżeli Partner życiowy zostanie wskazany przez Ubezpieczonego w pisemnym oświadczeniu (deklaracji przystąpienia).

5.20. Urodzenie dziecka

Rozumiane także jako przysposobienie dziecka bez względu na jego wiek stwierdzone prawomocnym orzeczeniem sądu. W przypadku ciąży mnogiej świadczenie w wysokości określonej w umowie ulega odpowiedniemu zwielokrotnieniu.

5.21. Urodzenie martwego dziecka

W rozumieniu przepisów dotyczących porodów i urodzeń, jeżeli urodzenie zostało zarejestrowane.

5.22. Ryczałt na leki

Świadczenie pieniężne na pokrycie kosztów nabycia przez Ubezpieczonego leków po pobycie w szpitalu. Wykonawca wypłaci świadczenie wraz z wypłatą świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu (przynajmniej 3 razy w roku polisowym). Wykonawca nie będzie wymagał od Ubezpieczonego przedstawienia rachunków lub recept na zakupione leki.

5.23. Leczenie specjalistyczne

- a) Wykonawca wypłaci świadczenie z tytułu przeprowadzenia u Ubezpieczonego leczenia specjalistycznego obejmującego co najmniej jedną z następujących procedur medycznych: ablacja, chemioterapia, radioterapia, wszczepienie rozrusznika serca, terapia interferonowa, wszczepienie kardiowertera/defibrylatora.
- b) Wykonawca przyzna świadczenie za każde przeprowadzone u Ubezpieczonego leczenie specjalistyczne danego rodzaju w okresie ubezpieczenia. W przypadku przeprowadzenia chemioterapii i radioterapii, wypłata nastąpi za jedno leczenie, z tytułu tego leczenia, które zastosowano jako pierwsze.
- c) Niedopuszczalne jest uzależnianie zasadności wypłaty świadczenia z tytułu leczenia specjalistycznego od momentu zdiagnozowania choroby lub zajścia nieszczęśliwego wypadku. Wykonawca wypłaci świadczenie z tytułu leczenia specjalistycznego, jeżeli leczenie specjalistyczne zostanie rozpoczęte w okresie jego odpowiedzialności.

5.24. Ryczałt za pobyt na OIOM/OIT.

Wykonawca przyzna świadczenie jeżeli pobyt ubezpieczonego na OIOM lub OIT trwał co najmniej 2 dni i ubezpieczony nabył prawo do wypłaty świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu.

5.25. Klauzula dożywotniej kontynuacji ubezpieczenia z gwarancją warunków.

- a) Wykonawca zagwarantuje prawo do dożywotniej indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia osobom, które przestały być członkami grupy, bez względu na ich wiek i stan zdrowia. Do oferty załączony zostanie z góry określony zakres ochrony ubezpieczeniowej oraz warunki ubezpieczenia, w tym składka,
- b) Dopuszczalne jest uwarunkowanie przez Wykonawcę prawa do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia odpowiednim okresem uczestniczenia danej osoby w ubezpieczeniu grupowym, z zastrzeżeniem, że wymóg ten nie może być większy niż 6 miesięcy oraz, że do wymaganego okresu zaliczane jest też uczestniczenie w innej, wcześniejszej umowie ubezpieczenia funkcjonującej u Zamawiającego, jeżeli zachowana zostanie ciągłość ochrony ubezpieczeniowej.
- c) Wykonawca zaproponuje trzy równocześnie funkcjonujące zakresy ubezpieczenia, różniące się zakresem i wysokością świadczeń.
- d) Miesięczna wysokość składki za jedną osobę nie może być wyższa niż składka w ubezpieczeniu grupowym.
- e) Ubezpieczony będzie miał prawo wybrać inną składkę w indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia niż opłacał w programie grupowym.
- f) Taryfa składki w indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia nie może być wyższa niż 7 zł za każdy 1.000 zł sumy ubezpieczenia.
- g) Minimalny zakres ochrony ubezpieczeniowej musi obejmować:
 - zgon ubezpieczonego w minimalnej wysokości 100% SU,
 - zgon ubezpieczonego w wyniku NW w minimalnej wysokości 200% SU,

- trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku NW (proporcjonalny system wypłaty świadczenia – za każdy 1 % uszczerbku - 1 % sumy ubezpieczenia) w minimalnej wysokości 400% SU za 100% uszczerbek.

5.26. Poważne zachorowanie dziecka ubezpieczonego w Zakresie II - obejmujące przynajmniej następujące zachorowania:

- 1) Nowotwór złośliwy
- 2) Niewydolność nerek
- 3) Oparzenia
- 4) Paraliż
- 5) Poliomielitis (nagminne porażenie dziecięce)
- 6) Poważne uszkodzenie mózgu
- 7) Śpiączka
- 8) Tężec
- 9) Zarażenie wirusem HIV na skutek transfuzji krwi
- 10) Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych
- 11) Przeszczep narządu
- 12) Łagodny guz mózgu.

5.27. Pobyt w szpitalu dziecka ubezpieczonego w Zakresie II – dzienne świadczenie wypłacane za każdorazowy całonocny pobyt w szpitalu na terytorium RP w celu leczenia. Świadczenie należne za pobyt trwający nieprzerwanie minimum 4 dni. Maksymalny okres pobytu w szpitalu, za który wypłacane jest świadczenie musi wynosić przynajmniej 90 dni w roku polisowym. Jako dzień pobytu w szpitalu uznawany jest każdy rozpoczęty dzień pobytu na oddziale szpitalnym. Dzień przyjęcia i wypisu liczą się jako dni pełne.

5.28. W przypadku śmierci, trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego oraz trwałej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku nie jest dopuszczalne ograniczenie odpowiedzialności Wykonawcy za zdarzenia, które nastąpiły w wyniku następujących okoliczności:

- a) choroby lub zaburzenia psychicznego, ataku konwulsji, drgawek lub padaczki, zaburzenia zachowania, omdlenia, utraty przytomności;
- b) wypadku lotniczego, jeżeli osoba ubezpieczona podróżowała jako pasażer samolotu licencjonowanych linii lotniczych;
- c) udziału osoby ubezpieczonej w amatorskich zajęciach sportowych lub zajęciach rekreacyjnych o ryzykownym charakterze.

5.29. W razie wystąpienia nieszczęśliwego wypadku przy pracy lub wypadku komunikacyjnego przy pracy dopuszczalne jest ograniczenie odpowiedzialności Wykonawcy za zdarzenia, które nastąpiły w wyniku udziału osoby ubezpieczonej w amatorskich zajęciach sportowych lub zajęciach rekreacyjnych o ryzykownym charakterze.

5.30. Wykonawca ponosi odpowiedzialność z tytułu zdarzeń wynikających z umowy ubezpieczenia także wtedy, gdy nieszczęśliwy wypadek powstał na skutek zamieszek, strajków lub aktów terrorystycznych, pod warunkiem, że ubezpieczony nie brał czynnego udziału w tych działaniach.

6. FAKULTATYWNY ZAKRES UBEZPIECZENIA - ROZSZERZENIE ZAKRESU (W RAMACH ZAOFEROWANEJ SKŁADKI) PODLEGAJĄCE OCENIE.

6.1. Podwyższenie granicy wieku przyjmowania do programu dotychczas nieubezpieczonych członków rodzin.

6.2. Rozszerzenie listy poważnych zachorowań ponad wymagane minimum. Zaoferowanie chorób oczekiwanych przez Zamawiającego tj.: amputacja kończyny wskutek choroby,

borelioza, choroba Alzheimera, choroba Parkinsona, schyłkowa niewydolność wątroby, łagodny guz mózgu, oparzenia, przeszczep narządów, utrata słuchu, utrata wzroku, śpiączka, stwardnienie rozsiane, wszczepienie zastawki serca, będzie wyżej oceniane niż innych.

- 6.3. Wydłużenie maksymalnego okresu pobytu w szpitalu Ubezpieczonego, za który płacone jest świadczenie, powyżej 90 dni w roku polisowym.
- 6.4. Skrócenie wymaganego minimalnego okresu pobytu w szpitalu Ubezpieczonego z powodu choroby, niezbędnego do uruchomienia wypłaty świadczenia – do poniżej 3 dni.
- 6.5. Wypłata podwyższonej stawki z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku do 14 dni oraz powyżej 14 dni.
- 6.6. Wypłata świadczenia równego wysokości świadczenia za najłżejszą operację w przypadku przeprowadzenia operacji chirurgicznej nie ujętej w zamkniętym katalogu Wykonawcy.
- 6.7. Rozszerzenie listy poważnych zachorowań dziecka Ubezpieczonego ponad wymagane minimum.
- 6.8. Skrócenie wymaganego minimalnego okresu pobytu w szpitalu dziecka Ubezpieczonego niezbędnego do uruchomienia wypłaty świadczenia – do poniżej 4 dni.
- 6.9. Prawo do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia przez 12 miesięcy na takich samych warunkach jak w ubezpieczeniu grupowym. Po 12 miesiącach ubezpieczony może kontynuować IK na warunkach określonych w zakresie obligatoryjnym.

7. WYSOKOŚĆ ŚWIADCZEŃ

- 7.1. Minimalne wymagane rodzaje i wysokości świadczeń zawiera Załącznik nr 1B do SIWZ – Tabela minimalnych wysokości świadczeń.
- 7.2. W ramach umowy ubezpieczenia u Zamawiającego funkcjonować będą trzy zakresy różniące się świadczeniami i wysokością składki.
- 7.3. Wykonawca może zaproponować wyższe kwoty świadczeń, co będzie podlegało ocenie zgodnie z opisem kryteriów oceny ofert zawartym w SIWZ.

8. WYBRANE DEFINICJE

- 8.1. Partner życiowy – osoba pozostająca z Ubezpieczonym w związku nieformalnym, prowadząca z nim wspólne gospodarstwo domowe, niepozostająca 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 przystąpienia lub w dowolnym momencie trwania ubezpieczenia (na druku deklaracji przystąpienia, zmiany lub innym wskazanym przez Wykonawcę formularzu). Zarówno Ubezpieczony wskazujący/zgłaszający partnera do ubezpieczenia jak i zgłaszany partner nie może pozostawać w związku małżeńskim z osobą trzecią. Zmiana oświadczenia o wskazaniu na inną osobę jako partnera nie może być dokonywana częściej niż raz na 12 miesięcy. Wykonawca nie będzie w inny sposób weryfikował faktu wspólnego prowadzenia gospodarstwa domowego. Wskazanie partnera życiowego przez Ubezpieczonego rozszerza odpowiedzialność Wykonawcy o Partnera Życiowego na zasadach Współmałżonka.
- 8.2. Zawał serca - martwica części mięśnia sercowego spowodowana nagłym zmniejszeniem dopływu krwi.
- 8.3. Udar – nagłe, ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu, prowadzące do trwałych ubytków neurologicznych lub śmierci, wywołane przez przyczyny naczyniowe

rozumiane jako zamknięcie światła lub przerwanie ciągłości ściany naczyń mózgowego, za wyjątkiem przyczyn naczyniowych wywołanych czynnikami urazowymi.

- 8.4.** Zamawiający dopuszcza inne brzmienie definicji, zaproponowane przez Wykonawcę, z zastrzeżeniem, że nie pogorszy to oczekiwanego zakresu ochrony.

9. POCZĄTEK ODPOWIEDZIALNOŚCI WYKONAWCY

- 9.1.** Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie wynikającym z umowy ubezpieczenia w odniesieniu do każdej z osób, rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po dniu złożenia przez tę osobę deklaracji przystąpienia, pod warunkiem przekazania za tę osobę Wykonawcy pierwszej składki w uzgodnionym terminie.
- 9.2.** W przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, operacji chirurgicznej i leczenia specjalistycznego Wykonawca przyjmuje odpowiedzialność za skutki stanów chorobowych oraz nieszczęśliwych wypadków, które zostały stwierdzone lub zaszły lub ich przyczyna została stwierdzona przed początkiem odpowiedzialności Wykonawcy, wobec wszystkich ubezpieczonych, niezależnie od tego czy byli wcześniej ubezpieczeni czy też nie.
- 9.3.** W przypadku zdarzeń ubezpieczeniowych objętych odpowiedzialnością Wykonawcy, innych niż pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, operacja chirurgiczna i leczenie specjalistyczne, Wykonawca przyjmie odpowiedzialność za skutki chorób i wypadków, które zostały stwierdzone lub zaszły lub ich przyczyna została stwierdzona przed początkiem odpowiedzialności Wykonawcy, o ile Ubezpieczony był wcześniej objęty ubezpieczeniem w ramach dotychczas funkcjonującej u Zamawiającego lub innej (np. w zakładzie pracy współmałżonka) umowy grupowego ubezpieczenia na życie i zachowana jest ciągłość ubezpieczenia.
- 9.4.** W żadnym przypadku Wykonawca nie może odmówić przyjęcia odpowiedzialności za skutki chorób i wypadków, które zostały stwierdzone lub zaszły lub ich przyczyna została stwierdzona przed początkiem odpowiedzialności Wykonawcy w sytuacji, gdy zostały stwierdzone lub zaszły lub ich przyczyna została stwierdzona wcześniej niż 5 lat przed datą zdarzenia ubezpieczeniowego.

10. KARENCE

- 10.1.** Wykonawca wyraża zgodę na zniesienie wszelkich okresów karencji i innych czasowych ograniczeń ochrony dla osób, które przystąpią do ubezpieczenia w ciągu trzech miesięcy od daty wprowadzenia ubezpieczenia.
- 10.2.** Wykonawca wyraża zgodę na zniesienie wszelkich okresów karencji i innych czasowych ograniczeń ochrony dla osób, które przystąpią do ubezpieczenia w ciągu trzech miesięcy od daty uzyskania uprawnienia do przystąpienia do ubezpieczenia, to jest:
- Zatrudnienia lub oddelegowania do pracy u Zamawiającego – w przypadku pracownika i przystępujących razem z nim członków jego rodziny.
 - Powrotu pracownika z urlopu wychowawczego, urlopu bezpłatnego – w przypadku pracownika i przystępujących razem z nim członków jego rodziny. Zapis dotyczy tylko tych pracowników, którzy rozpoczęli urlop wychowawczy lub urlop bezpłatny przed początkiem obowiązywania umowy ubezpieczenia.
 - Zawarcia związku małżeńskiego – w przypadku małżonka pracownika.
 - Ukończenia 18 roku życia - w przypadku dziecka pracownika.
- 10.3.** Wykonawca wyraża zgodę na zniesienie wszelkich okresów karencji i czasowych ograniczeń ochrony ubezpieczeniowej dla partnera życiowego, który przystąpi do ubezpieczenia wraz z pracownikiem (a pracownik przystąpi w okresie uprawnienia do zniesienia karencji).

W przypadku przystąpienia do ubezpieczenia partnera życiowego w terminie innym niż przystąpienie pracownika, Wykonawca może zastosować w stosunku do partnera życiowego karencję.

10.4. W stosunku do osoby, która przystąpi do ubezpieczenia po 3 miesiącach od daty uzyskania uprawnienia do przystąpienia, ale była dotychczas objęta dowolną umową grupowego ubezpieczenia na życie oraz przedstawi potwierdzenie posiadania dotychczasowej ochrony i zachowana będzie jej ciągłość, Wykonawca do okresu karencji w zakresie danego świadczenia zaliczy okres ubezpieczenia w ramach tej dotychczasowej umowy w następujący sposób:

- a) Jeżeli Ubezpieczony był objęty dotychczasową umową w zakresie danego świadczenia przez okres równy lub dłuższy niż okres karencji u Wykonawcy, to Wykonawca z tytułu zdarzenia, które zajdzie w okresie karencji wypłaci świadczenie, ale w wysokości nie wyższej, niż była określona w dotychczasowej umowie.
- b) Jeżeli Ubezpieczony był objęty dotychczasową umową w zakresie danego świadczenia przez okres krótszy niż okres karencji u Wykonawcy, to
 - przez okres będący różnicą karencji i okresu podlegania dotychczasowej ochronie ubezpieczeniowej w zakresie danego świadczenia odpowiedzialność Wykonawcy jest wyłączona,
 - przez pozostały czas okresu karencji za zdarzenia ubezpieczeniowe, które zajdą w tym czasie Wykonawca wypłaci świadczenie, ale w wysokości nie wyższej, niż była określona w dotychczasowej umowie.

10.5. Dla osób, które przystąpią do ubezpieczenia po upływie trzech miesięcy od daty wprowadzenia ubezpieczenia lub po upływie trzech miesięcy od daty uzyskania uprawnienia do przystąpienia do ubezpieczenia, będą obowiązywały okresy karencji nie dłuższe niż podane poniżej w Tabeli nr 1.

Tabela 1. Maksymalne okresy karencji

Nazwa zdarzenia ubezpieczeniowego	Długość karencji
Śmierć ubezpieczonego	6 miesięcy
Śmierć ubezpieczonego na skutek udaru lub zawału serca	6 miesięcy
Trwały uszczerbek ubezpieczonego na zdrowiu na skutek udaru lub zawału	6 miesięcy
Trwała niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji na skutek choroby	6 miesięcy
Poważne zachorowanie ubezpieczonego	3 miesiące
Operacje chirurgiczne	3 miesiące
Pobyt ubezpieczonego w szpitalu w następstwie choroby	1 miesiąc
Pobyt ubezpieczonego w szpitalu w następstwie udaru lub zawału	1 miesiąc
Pobyt Ubezpieczonego na OIOM w następstwie choroby	1 miesiąc
Śmierć małżonka lub partnera	6 miesięcy
Śmierć dziecka	6 miesięcy
Osierocenie dziecka	6 miesięcy
Śmierć rodziców ubezpieczonego	6 miesięcy
Śmierć rodziców małżonka lub partnera	6 miesięcy
Urodzenie dziecka	9 miesięcy
Urodzenie martwego dziecka	6 miesięcy
Leczenie specjalistyczne	3 miesiące

10.6. Karencje nie dotyczą następstw nieszczęśliwych wypadków.

11. UMOWA UBEZPIECZENIA

- 11.1.** Umowa będzie zawarta na okres 36 miesięcy.
- 11.2.** Zamawiający zastrzega sobie prawo opcji polegające na wydłużeniu czasu trwania umowy o dodatkowe 3 miesiące na niezmiennych warunkach.
- 11.3.** Polisy ubezpieczenia mogą zostać wystawione przez Wykonawcę na okresy roczne.
- 11.4.** W przypadku rozbieżności pomiędzy zapisami umowy ubezpieczenia, a ogólnymi warunkami ubezpieczenia Wykonawcy pierwszeństwo mają zapisy umowy ubezpieczenia, chyba że dany zapis ogólnych warunków ubezpieczenia jest korzystniejszy dla Zamawiającego lub Ubezpieczonych.
- 11.5.** Wykonawca zapewni niezmienność warunków ubezpieczenia na czas trwania umowy, z zastrzeżeniem wymaganego poziomu partycypacji.
- 11.6.** Zaproponowane przez wybranego Wykonawcę w ofercie warunki ubezpieczenia będą obowiązujące o ile przynajmniej 350 pracowników zdecyduje się na przystąpienie do ubezpieczenia w okresie pierwszych 3 miesięcy od daty wprowadzenia ubezpieczenia. Wykonawca może zaoferować niższy poziom partycypacji.
- 11.7.** Jeżeli wymagany poziom partycypacji w ubezpieczeniu nie zostanie osiągnięty w okresie 3 miesięcy od daty wprowadzenia ubezpieczenia, Wykonawca będzie miał prawo po tym okresie zaproponować zmianę warunków ubezpieczenia w formie zmiany wysokości świadczeń i/lub zmiany składki. Zamawiający może zaakceptować zaproponowaną zmianę warunków ubezpieczenia lub rozwiązać umowę ubezpieczenia z zastosowaniem 3 miesięcznego okresu wypowiedzenia. W okresie wypowiedzenia obowiązywać będą niezmiennione warunki oferty wyłonionej w ramach przetargu.
- 11.8.** Aktualizacja listy ubezpieczonych nie będzie traktowana jako zmiana umowy ubezpieczenia i nie będzie wymagała potwierdzenia aneksem do umowy.

12. OBSŁUGA UBEZPIECZENIA

- 12.1.** Wykonawca wyznaczy 2 osoby realizujące przedmiot zamówienia, które będą reprezentować Wykonawcę w godzinach urzędowania Zamawiającego (9 - 15) w dni robocze.
- 12.2.** Wykonawca będzie przekazywał szczegółową informację o przebiegu ubezpieczenia za pośrednictwem Brokera w półrocznych okresach ubezpieczenia – narastająco (kolejna informacja powinna zawierać w sobie także poprzednie okresy). Informacja ta powinna zawierać przynajmniej rodzaj i numer roszczenia oraz kwotę wypłaconego świadczenia, a w przypadku odmowy wypłaty świadczenia – opis podstawy odmowy, pozwalający na jednoznaczne stwierdzenie o zasadności decyzji.

Zatrudnienie w MS na dzień 1.08.2018 r. wg wieku

wiek	K	M
21	4	0
22	0	1
23	3	2
24	5	1
25	10	3
26	14	8
27	12	12
28	21	6
29	13	6
30	22	7
31	17	9
32	17	6
33	13	14
34	32	10
35	30	12
36	32	8
37	16	12
38	24	11
39	33	11
40	24	10
41	27	12
42	20	14
43	24	13
44	21	14
45	19	10
46	10	7
47	7	4
48	5	5
49	13	7
50	9	2
51	8	5
52	5	2
53	7	3
54	7	4
55	13	5
56	13	3
57	12	2
58	11	2
59	15	5

60	8	5
61	9	2
62	3	2
63	4	4
64	5	1
65	4	1
66	3	1
67	2	1
69	2	0
70	1	0
71	1	0
72	0	1
76	1	0
79	0	1
Razem	631	287

Załącznik nr 1 B do SIWZ. Minimalny wymagany zakres i wysokość świadczeń w ubezpieczeniu na życie.

Rodzaj zdarzenia	Zakres I	Zakres II	Zakres III
	Minimalna wysokość świadczenia w zł		
Śmierć ubezpieczonego	40.000,00	45.000,00	125.000,00
Śmierć ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (NW)	85.000,00	95.000,00	250.000,00
Śmierć ubezpieczonego w następstwie NW przy pracy	125.000,00	145.000,00	375.000,00
Śmierć ubezpieczonego w następstwie NW komunikacyjnego	125.000,00	145.000,00	375.000,00
Śmierć ubezpieczonego w następstwie NW komunikacyjnego przy pracy	165.000,00	195.000,00	500.000,00
Śmierć ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	70.000,00	90.000,00	250.000,00
Trwały uszczerbek ubezpieczonego na zdrowiu w następstwie NW, świadczenie wypłacane za 1% uszczerbku	400,00	550,00	750,00
Trwały uszczerbek ubezpieczonego na zdrowiu w następstwie zawału lub udaru, świadczenie wypłacane za 1% uszczerbku	500,00	600,00	750,00
Poważne zachorowanie ubezpieczonego	3.000,00	5.000,00	12.500,00
Poważne zachorowanie dziecka ubezpieczonego	-	2.500,00	-
Operacja chirurgiczna (świadczenie za najcięższą operację)	2.000,00	4.000,00	6.000,00
Pobyt ubezpieczonego w szpitalu w następstwie choroby – świadczenie za jeden dzień pobytu	50,00	65,00	100,00
Pobyt ubezpieczonego w szpitalu w następstwie zawału lub udaru mózgu – świadczenie za jeden dzień wypłacane minimum do 14 dnia	50,00	65,00	100,00
Pobyt ubezpieczonego w szpitalu z tytułu nieszczęśliwego wypadku - świadczenie za jeden dzień pobytu wypłacane do 14 dnia	100,00	130,00	200,00
Pobyt ubezpieczonego w szpitalu z tytułu NW komunikacyjnego – świadczenie za jeden dzień wypłacane do 14 dnia pobytu	100,00	130,00	200,00
Pobyt ubezpieczonego w szpitalu z tytułu NW przy pracy – świadczenie za jeden dzień wypłacane do 14 dnia pobytu	100,00	130,00	200,00
Pobyt ubezpieczonego w szpitalu z tytułu NW komunikacyjnego przy pracy – świadczenie za jeden dzień wypłacane do 14 dnia pobytu	100,00	130,00	200,00
Pobyt w szpitalu dziecka ubezpieczonego w wyniku choroby - świadczenie za jeden dzień pobytu	-	25,00	-
Pobyt w szpitalu dziecka ubezpieczonego w wyniku NW - świadczenie za jeden dzień pobytu do 14 dnia	-	50,00	-
Trwała niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji ubezpieczonego	-	16.500,00	25.000,00
Śmierć małżonka lub partnera	10.000,00	12.000,00	20.000,00
Śmierć małżonka lub partnera w wyniku nieszczęśliwego wypadku	20.000,00	25.000,00	40.000,00
Śmierć dziecka	2.500,00	4.000,00	-
Śmierć dziecka w wyniku nieszczęśliwego wypadku	2.500,00	4.000,00	-
Osierocenie dziecka (jednorazowe świadczenie dla każdego dziecka)	3.000,00	6.000,00	-
Śmierć rodziców ubezpieczonego, rodziców małżonka lub partnera	2.000,00	2.500,00	-
Śmierć rodziców ubezpieczonego, małżonka lub partnera w wyniku NW	2.000,00	2.500,00	-
Urodzenie dziecka	1.000,00	1.200,00	-
Urodzenie martwego noworodka	2.000,00	2.400,00	-
Ryczałt za leki (do 3 razy w roku)	-	300,00	400,00
Jednorazowe świadczenie szpitalne z tytułu pobytu OIOM	-	520,00	1000,00
Leczenie specjalistyczne	4.000,00	5.000,00	10.000,00
Maksymalna wysokość składki	55,00	75,00	85,00

UWAGA: Dla zdarzeń polegających na śmierci podana jest skumulowana wysokość świadczeń.

1. POSTANOWIENIA OGÓLNE

- 1.1.** Przedmiotem zamówienia jest usługa opieki medycznej dla pracowników Zamawiającego oraz członków ich rodzin w formie ubezpieczenia zdrowotnego lub abonamentu medycznego.
- 1.2.** Opisany poniżej zakres świadczeń i wymagania to warunki minimalne. Jeżeli w oferowanych ogólnych warunkach ubezpieczenia/abonamentu medycznego znajdują się zapisy korzystniejsze dla Zamawiającego i ubezpieczonych/uczestników programu i nie zostanie wyraźnie zastrzeżone przez Wykonawcę, że nie będą one mieć zastosowania, to zostają automatycznie włączone do ubezpieczenia.
- 1.3.** W kwestiach nieuregulowanych w SIWZ będą miały zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia/abonamentu medycznego Wykonawcy, złożona przez niego oferta oraz odpowiednie przepisy prawa.

2. UBEZPIECZENI/UCZESTNICZY

- 2.1.** Do programu opieki medycznej może przystąpić każdy pracownik Zamawiającego, bez względu na wiek.
- 2.2.** Strukturę wiekowo-płciową wszystkich pracowników Zamawiającego (918 osób) zawiera Załącznik nr 1A do SIWZ – Struktura pracowników.
- 2.3.** Na tych samych warunkach co pracownicy Zamawiającego mogą przystępować do programu opieki medycznej także osoby oddelegowane czasowo do pracy w Ministerstwie Sprawiedliwości. Są to najczęściej pracownicy sądów i prokuratur.
- 2.4.** Programem opieki medycznej mogą być objęci również członkowie rodzin pracowników, z zastrzeżeniem, że członek rodziny danego pracownika może zostać objęty programem, jeżeli przystąpił do niego także sam pracownik.
- 2.5.** Przez członków rodziny pracownika rozumie się jego małżonka lub partnera życiowego oraz dzieci.
- 2.6.** Partner życiowy – jest to osoba, z którą ubezpieczony/uczestnik programu wspólnie prowadzi gospodarstwo domowe. Ponadto spełnione muszą zostać następujące warunki:
 - a) Ubezpieczony/uczestnik programu ani partner nie mogą pozostawać w innym, formalnym związku małżeńskim.
 - b) Partner życiowy nie może być spokrewniony z ubezpieczonym/uczestnikiem.
- 2.7.** Małżonkowie lub partnerzy życiowi mogą zostać objęci programem opieki medycznej, jeżeli nie ukończyli 65 roku życia, chyba że Wykonawca wyrazi zgodę na przyjęcie do programu małżonków lub partnerów życiowych również po 65 roku życia, co będzie podlegało ocenie zgodnie z kryteriami oceny ofert.
- 2.8.** Dzieci własne lub przysposobione pracownika lub jego partnera życiowego mogą być obejmowane programem od momentu urodzenia przynajmniej do czasu ukończenia 25 roku życia, bez względu na to, czy pozostają we wspólnym gospodarstwie domowym z pracownikiem lub czy uczęszczają do szkoły.
- 2.9.** Wszystkie osoby spełniające ustalone kryteria dotyczące wieku w momencie obejmowania programem opieki medycznej mogą pozostawać w programie do końca trwania umowy.
- 2.10.** Osoby, które przestały być członkami grupy mogą pozostawać nadal w programie przez jeden kolejny miesiąc, pod warunkiem opłacenia składki/abonamentu za ten miesiąc.

3. PRZYSTĘPOWANIE DO PROGRAMU

- 3.1.** Przystąpienie do programu jest dobrowolne. Osoby spełniające kryterium przynależności do grupy mogą w dowolnym momencie trwania umowy przystępować do programu lub z niego rezygnować.
- 3.2.** Wykonawca może zastrzec, że ponowne przystąpienie do programu osoby, która zrezygnowała, jest możliwe dopiero po określonym czasie, jednak nie dłuższym niż 12 miesięcy.
- 3.3.** Zamawiający nie może zagwarantować, że wszyscy pracownicy skorzystają z możliwości przystąpienia do programu opieki medycznej. W obecnie funkcjonującym ubezpieczeniu zdrowotnym uczestniczy aktualnie 127 osób: 88 pracowników i 39 członków ich rodzin.
- 3.4.** Każdy pracownik może wybrać jeden z dwóch zakresów świadczeń. Członek rodziny przystępuje do takiego samego zakresu świadczeń jak pracownik. Zmiany zakresu można dokonać raz w ciągu rocznego okresu trwania umowy lub w rocznicę umowy – w zależności od praktyki stosowanej przez Wykonawcę.
- 3.5.** Wykonawca nie będzie wymagał wypełniania przez osoby przystępujące do programu żadnych ankiet medycznych, ani w inny sposób nie będzie zadawać pytań odnośnie stanu ich zdrowia.
- 3.6.** Wykonawca przyjmie do programu opieki medycznej bez ograniczeń ochrony oraz bez oceny ryzyka także osoby przebywające w szpitalach i na zwolnieniach lekarskich. Wykonawca może uzależnić przyjęcie do programu tych osób od tego, czy są one ubezpieczone w dotychczas funkcjonującej u zamawiającego umowie grupowego ubezpieczenia zdrowotnego.
- 3.7.** Przystępowanie i występowanie odbywa się ze skutkiem na pierwszy dzień kolejnego miesiąca.
- 3.8.** Wykonawca obejmuje ubezpieczonego/uczestnika programem opieki medycznej w pełnym zakresie świadczeń od pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu zgłoszenia danej osoby do programu. Wykonawca może warunkować objęcie programem otrzymaniem do określonej daty oryginałów dokumentów przystąpienia i składki/opłaty.

4. KARENCE I INNE CZASOWE OGRANICZENIA ŚWIADCZEŃ

Wykonawca nie będzie stosował żadnych okresów karencji ani innych czasowych ograniczeń świadczenia usług wobec ubezpieczonych/uczestników programu.

5. SKŁADKA/OPŁATA

- 5.1.** Składka na ubezpieczenie lub opłata na abonament medyczny będzie finansowana przez pracowników. Każdy pracownik przystępując do programu wyrazi zgodę na comiesięczne potrącanie przez Zamawiającego z jego wynagrodzenia lub innych wypłat składki/opłaty z tytułu objęcia programem opieki medycznej jego i członków jego rodziny.
- 5.2.** Wykonawca dopuści możliwość przelania składki/opłaty bezpośrednio na konto Wykonawcy przez pracowników objętych programem opieki medycznej, którzy okresowo nie mogą mieć dokonanego potrącenia składki/opłaty przez Zamawiającego (np. osoby przebywające na urlopie wychowawczym, osoby delegowane do pracy w Ministerstwie).
- 5.3.** Składka/opłata opłacana będzie z góry, do 15 dnia miesiąca, za który jest należna.
- 5.4.** Za datę opłacenia składki/opłaty uważa się datę obciążenia rachunku bankowego Zamawiającego pod warunkiem, że na rachunku znajdowała się wystarczająca ilość środków.
- 5.5.** Brak zapłaty składki/opłaty w wyznaczonym terminie nie powoduje wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej, zawieszenia odpowiedzialności ani rozwiązania umowy pod warunkiem,

że brakująca składka/opłata zostanie przekazana do końca miesiąca za który jest należna. W przypadku braku składki/opłaty do końca miesiąca, odpowiedzialność może zostać zawieszona, a Wykonawca w takim przypadku wzywa Zamawiającego do uzupełnienia zaległości wskazując, co najmniej 14-dniowy dodatkowy termin zapłaty oraz informując o skutku nieprzekazania składki/opłaty. Po uregulowaniu zaległej składki odpowiedzialność zostaje wznowiona.

- 5.6. Wykonawca zobowiązany jest zawiadomić Zamawiającego o nadpłacie lub niedopłacie składki/opłaty w terminie do 25 dnia miesiąca, za który składka/opłata jest należna.
- 5.7. Miesięczny koszt opieki medycznej za jedną osobę (pracownika) nie może być wyższy niż: 80,00 zł w Zakresie I i 200,00 zł w Zakresie II.
- 5.8. Wykonawca powinien zagwarantować możliwość funkcjonowania pakietu partnerskiego i rodzinnego. W przypadku pakietu partnerskiego, obejmującego pracownika i jednego członka jego rodziny, wysokość składki/opłaty nie może być wyższa niż 2,1 krotność składki/opłaty za pracownika. W przypadku pakietu rodzinnego, obejmującego pracownika, jego małżonka lub partnera i dzieci (bez względu na ich liczbę) wysokość składki/opłaty nie może być wyższa niż 3,5 krotność składki/opłaty za pracownika. Wysokość przelicznika składki/opłaty za jednego pracownika na składkę/opłatę za pakiety partnerskie i rodzinne podlegać będzie ocenie zgodnie z kryteriami oceny ofert.

6. MIEJSCE OBSŁUGI

- 6.1. Wykonawca zapewni przez cały okres trwania umowy dostęp do minimum 1000 placówek medycznych w całej Polsce, w tym w Warszawie minimum 12 placówek medycznych zapewniających konsultacje lekarzy specjalistów. Ewentualne zmiany na liście udostępnionych placówek medycznych nie mogą pogorszyć ubezpieczonym/uczestnikom programu dostępu do należnych usług.
- 6.2. Wykonawca wraz z umową opieki medycznej przekaże Zamawiającemu listę placówek medycznych na terenie RP, w których ubezpieczeni/uczestnicy mogą bezgotówkowo korzystać z usług objętych umową. W przypadku zmian na liście udostępnionych placówek w trakcie trwania umowy Wykonawca przekaże Zamawiającemu uaktualnioną informację.
- 6.3. Lepsza dostępność do placówek (większa ich liczba) świadczących usługi medyczne w ramach obsługi bezgotówkowej będzie podlegać ocenie zgodnie z kryteriami oceny ofert.

7. WYMAGANY (OBLIGATORYJNY) ZAKRES ŚWIADCZEŃ

- 7.1. Minimalne wymagane świadczenia w ramach programu opieki zdrowotnej zawiera Załącznik nr 2A do SIWZ. Zakres II powinien zawierać wszystkie świadczenia zakresu I i dodatkowo obejmować znacznie szerszy katalog świadczeń.
- 7.2. Czas oczekiwania na wizytę u lekarza opieki podstawowej (internisty, lekarza rodzinnego, pediatry) nie może być dłuższy niż 2 dni robocze. W przypadku konsultacji innych lekarzy specjalistów oczekiwane przez Zamawiającego terminy wizyt nie powinny być dłuższe niż 10 dni roboczych. Gwarancja terminów wizyt nie będzie obowiązywała w przypadku, jeżeli ubezpieczony/uczestnik programu wybierze inną placówkę lub lekarza niż zaproponował Wykonawca. Gwarancja nie będzie dotyczyła także sytuacji, gdy ubezpieczony/uczestnik programu będzie oczekiwał określonych godzin lub dni przyjęcia do lekarza. Wykonawca może zaoferować krótsze terminy realizacji wizyt, co będzie podlegać ocenie zgodnie z kryteriami oceny ofert. W przypadku nie wywiązania się Wykonawcy z gwarancji ubezpieczony/uczestnik programu ma prawo do samodzielnego umówienia się w terminie objętym gwarancją na wizytę w dowolnej placówce i otrzymania od wykonawcy pełnego zwrotu kosztu takiej wizyty.

8. DODATKOWY (FAKULTATYWNY) ZAKRES ŚWIADCZEŃ - OCENIANY ZGODNIE Z KRYTERIAMI OCENY OFERT

- 8.1. Podwyższenie granicy wieku przyjmowania do programu dla członków rodzin.
- 8.2. Lepsza dostępność do placówek (większa ich liczba) świadczących usługi medyczne w Warszawie w ramach obsługi bezgotówkowej.
- 8.3. Większa liczba świadczeń niż minimalne wymagania określone przez Zamawiającego, np. dodatkowe niewymienione specjalności lekarskie czy dodatkowe rodzaje badań.
- 8.4. Konsultacje profesorskie.
- 8.5. Pokrycie kosztów kontrastu przy badaniach takich jak rezonans magnetyczny i tomografia komputerowa – dotyczy Zakresu I.
- 8.6. Wyższy limit lub nielimitowane wizyty domowe.
- 8.7. Stomatologia zachowawcza – zniżki lub pełne pokrycie kosztów.
- 8.8. Chirurgia stomatologiczna – zniżki lub pełne pokrycie kosztów.
- 8.9. Wyższy limit lub nielimitowane zabiegi rehabilitacyjne.
- 8.10. Refundacja kosztów leczenia – zwrot kosztów leczenia z tytułu świadczeń objętych programem, które miało miejsce w dowolnej placówce medycznej lub u dowolnego lekarza spoza sieci placówek udostępnionych przez Wykonawcę do obsługi bezgotówkowej, na podstawie imiennej faktury wystawionej na ubezpieczonego/uczestnika programu, do wysokości kwot określonych przez Wykonawcę.
- 8.11. Skrócenie terminów gwarancji dostępności wizyt lekarskich.
- 8.12. Usługi dodatkowe – zaoferowane przez Wykonawcę, a nie wymagane przez Zamawiającego, takie jak np. całodobowa pomoc ambulatoryjna w nagłych przypadkach, transport medyczny, dodatkowa opinia medyczna, koszty leczenia za granicą, assistance medyczny.
- 8.13. Dodatkowy pakiet seniorski dla rodziców i teściów pracownika, rodziców partnera, ewentualnie współmałżonków/partnerów, którzy ze względu na wiek nie będą mogli być objęci pakietem partnerskim/rodzinnym.

9. POSTANOWIENIA DODATKOWE

- 9.1. Wszystkie zaoferowane przez Wykonawcę świadczenia muszą zostać uwzględnione w zaoferowanej wysokości składki/opłaty z tytułu uczestnictwa w programie.
- 9.2. Jeżeli Wykonawca oferuje ubezpieczenie zdrowotne razem z ubezpieczeniem na życie, suma ubezpieczenia na życie będzie na najniższym możliwym poziomie.
- 9.3. Liczba dostępnych ubezpieczonym/uczestnikom programu wizyt i badań nie może być w żaden sposób limitowana przez Wykonawcę, za wyjątkiem konsultacji psychologa, psychiatry, wizyt domowych i rehabilitacji, zgodnie z opisem.
- 9.4. Objęte programem opieki medycznej usługi we wskazanych przez Wykonawcę placówkach medycznych będą dostępne bezgotówkowo. Nie dopuszcza się, aby osoby objęte programem ponosiły w placówkach dostępnych bezgotówkowo jakiegokolwiek dodatkowe koszty lub dopłaty do wykonywanych usług medycznych, za wyjątkiem pokrycia kosztu kontrastu, jeżeli jest wymagany przy badaniach takich jak rezonans magnetyczny i tomografia komputerowa, a jego pokrycie nie zostanie zaoferowane przez Wykonawcę.
- 9.5. W programie opieki medycznej nie mogą być wyłączone koszty leczenia chorób i wypadków, które wystąpiły przed jego rozpoczęciem.

- 9.6. Warunkowanie możliwości skorzystania ze świadczeń objętych programem posiadaniem skierowania od lekarza może mieć miejsce jedynie w przypadku konsultacji profesorskich, badań i rehabilitacji.

10. UMOWA

- 10.1. Umowa będzie zawarta na okres 24 miesięcy. Zamawiający zastrzega sobie prawo opcji polegające na wydłużeniu czasu trwania umowy o dodatkowe 3 miesiące na niezmienionych warunkach.
- 10.2. Zaproponowane przez wybranego Wykonawcę warunki programu opieki medycznej będą obowiązujące o ile przynajmniej 80 osób zdecyduje się na przystąpienie do programu.
- 10.3. Jeżeli wymagany poziom partycypacji w programie nie zostanie osiągnięty w okresie 3 miesięcy od daty wprowadzenia programu, Wykonawca będzie miał prawo zaproponować zmianę warunków umowy w formie zmiany zakresu świadczeń lub zmiany wysokości składki/opłaty. Zamawiający może zaakceptować zaproponowaną zmianę warunków umowy lub rozwiązać umowę z zastosowaniem 3 miesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego. W okresie wypowiedzenia obowiązywać będą niezmienione warunki oferty wyłonionej w ramach przetargu.
- 10.4. Wykonawca zapewni niezmienność warunków programu na cały czas trwania umowy, z zastrzeżeniem osiągnięcia wymaganego poziomu partycypacji.
- 10.5. Aktualizacja listy osób objętych programem opieki medycznej nie będzie traktowana jako zmiana umowy i nie będzie wymagała potwierdzenia aneksem do umowy.

11. OBSŁUGA UBEZPIECZENIA

- 11.1. Wykonawca wyznaczy 2 osoby realizujące przedmiot zamówienia, które będą reprezentować Wykonawcę w godzinach urzędowania Zamawiającego (9 - 15) w dni robocze.
- 11.2. Wykonawca będzie przekazywał Zamawiającemu szczegółową informację o przebiegu ubezpieczenia za pośrednictwem Brokera w półrocznych okresach ubezpieczenia. Informacja ta powinna zawierać przynajmniej liczbę zrealizowanych wizyt lekarskich w podziale na specjalności i liczbę zrealizowanych badań w poszczególnych kategoriach.

Załącznik nr 2 A do SIWZ Minimalny wymagany zakres świadczeń w opiece medycznej

Świadczenia	Zakres 1	Zakres 2
Opieka podstawowa - nielimitowany dostęp do konsultacji:		
1. Lekarza rodzinnego 2. Internisty 3. Pediatrię	TAK	TAK
Opieka specjalistyczna - nielimitowany dostęp do konsultacji:		
1. Ginekologa, 2. Chirurga ogólnego, 3. Ortopedy, 4. Okulisty, 5. Kardiologa, 6. Dermatologa, 7. Otolaryngologa, 8. Neurologa, 9. Urologa, 10. Gastrologa, 11. Endokrynologa, 12. Nefrologa, 13. Alergologa, 14. Diabetologa, 15. Pulmonologa 16. Reumatologa.	TAK	TAK
17. Anestezjologa 18. Audiologa 19. Chirurga naczyniowego 20. Chirurga onkologa 21. Onkologa 22. Proktologa		TAK
Zabiegi ambulatoryjne		
- zabiegi pielęgniarskie: pomiar ciśnienia, pomiar wzrostu i wagi ciała, iniekcje: domięśniowe, dożylnie, podskórne, podłączenie wlewu kroplowego, pobranie krwi. - zabiegi ogólnolekarskie: zakładanie cewników (bez kosztu cewnika), pobieranie materiałów do badań mikrobiologicznych, opatrzenie drobnych urazów (rany, skręcenia, zwichnięcia, nieskomplikowane złamania – bez kosztu stabilizatorów i gipsu), usunięcie kleszcza. - szycie rany, zdjęcie szwów. - zabiegi ginekologiczne: pobranie materiału do badania cytologicznego. - zabiegi okulistyczne: badanie dna oka, badanie ostrości widzenia, badanie pola widzenia, pomiar ciśnienia śródgałkowego, usunięcie ciała obcego z oka, dobór szkieł korekcyjnych. - zabiegi ortopedyczne: opatrzenie drobnych urazów (skręcenia, zwichnięcia, nieskomplikowane złamania – bez kosztu stabilizatorów i gipsu). - zabiegi laryngologiczne: usunięcie ciała obcego z ucha/nosa/gardła, postępowanie zachowawcze w krwawieniu z nosa, płukanie uszu, przedmuchiwanie trąbki słuchowej, opatrzenie uszny z lekiem, - zabiegi urologiczne: zakładanie cewników (bez kosztu cewnika).		TAK

Świadczenia	Zakres 1	Zakres 2
- zabiegi alergologiczne: odczulanie (bez kosztu podawanych leków). - zabiegi chirurgiczne: nacięcie ropnia, leczenie wrosniętego paznokcia.		
Diagnostyka na podstawie skierowania od świadczeniodawcy		
Badania hematologiczne i układu krzepnięcia		
czas częściowej tromboplastyny po aktywacji/czas kaolinowo-kefalinowy (APTT), czas protrombinowy (PT), fibrynogen (FIBR), morfologia krwi z pełnym różnicowaniem granulocytów, odczyn opadania krwinek czerwonych (OB), płytki krwi, retikulocyty;	TAK	TAK
Badania biochemiczne		
albuminy, aminotransferaza alaninowa (ALT), aminotransferaza asparaginianowa (AST), amylaza, białko całkowite, białko C-reaktywne (CRP), bilirubina bezpośrednia, bilirubina całkowita, chlorki (Cl), cholesterol całkowity, cholesterol HDL, cholesterol LDL, dehydrogenaza mleczanowa (LDH), fosfataza alkaliczna (AP), fosfataza kwaśna całkowita, fosfataza sterczowa, gammaglutamylu-transpeptydaza (GGTP), glukoza, kinaza fosfokreatynowa, kreatynina, kwas moczowy, mocznik, potas (K), proteinogram, sód (Na), test obciążenia glukozą, triglicerydy, wapń całkowity (Ca), żelazo - całkowita zdolność wiązania (TIBC), żelazo (Fe), antygen swoisty dla stercza - PSA całkowite, ferrytyna, transferyna, hemoglobina glikowana (HbA1C), amylaza trzustkowa, antytrombina III (AT III), bilirubina pośrednia, BUN (azot mocznikowy), białko całkowite (rozdział elektroforetyczny), ceruloplazmina, czas trombinowy, fosfor, globuliny, kinaza fosfokreatynowa izoenzym CK-MB (CKMB), kwas foliowy, lipaza, magnez całkowity (Mg), miedź (Cu),	TAK	TAK
Badania serologiczne i immunologiczne		
antygen HBs, antystreptolizyna O (ASO), oznaczenie grupy krwi układu A, B, O, Rh(D) z oceną Hemolizyn, odczyn Waalera-Rosego, odczyn VDRL(USR/RPR), przeciwciała przeciw HBs; immunoglobulina E całkowite (IgE), przeciwciała przeciw peroksydazie tarczycowej (ATPO), przeciwciała przeciw tyreoglobulinie (ATG), czynnik reumatoidalny, immunoglobulina A (IgA), immunoglobulina G (IgG), immunoglobulina M (IgM), kał na lamblie ELISA, przeciwciała przeciw chlamydia trachomatis (IgG, IgM), przeciwciała przeciw helicobacter pylori,	TAK	TAK
Badania hormonalne		
hormon tyreotropowy (TSH); aldosteron, estradiol, hormon folikulotropowy (FSH), hormon luteinizujący (LH), kortyzol, parathormon (PTH), progesteron, prolaktyna (PRL), testosteron, trijodotyronina całkowita (TT3), trijodotyronina wolna (fT3), tyroksyna całkowita (TT4), tyroksyna wolna (fT4); dehydroepiandrosteronu siarczan (DHEAS), osteokalcyna, hormon adrenokortykotropowy (ACTH), hormon wzrostu (GH), gonadotropina kosmówkowa (HCG), parathormon intact (iPTH), prolaktyna (PRL) po metoclopramidzie;	TAK	TAK
Badania moczu		
amylaza w moczu, badanie ogólne moczu (profil), białko w moczu, glukoza w moczu, kreatynina w moczu, wapń w moczu, bilirubina w moczu, BUN w moczu dobowo, ciała ketonowe w moczu, fosforany w moczu - wydalanie dobowe, glukoza w moczu - wydalanie dobowe, kreatynina w moczu - wydalanie dobowe, kwas moczowy - wydalanie dobowe, magnez w moczu - wydalanie dobowe, potas w moczu -	TAK	TAK

Świadczenia	Zakres 1	Zakres 2
wydalenie dobowe, sód w moczu - wydalenie dobowe, wapń w moczu - wydalenie dobowe;		
Badania kału		
badanie ogólne kału, krew utajona w kale, pasożyty/jaja pasożytów w kale	TAK	TAK
Posiewy i bakteriologia		
posiew moczu z antybiogramem, posiew kału ogólny, posiew kału w kierunku Salmonella-Shigella, posiew z gardła, posiew z rany, antybiogram, grzybice powierzchniowe - badanie mykologiczne mikroskopowe, grzybice powierzchniowe - badanie mykologiczne posiewposiew z pochwy, posiew z kanału szyjki macicy, resztki pokarmowe w kale; posiew z cewki, posiew z nosa, posiew z oka, posiew z ucha, posiew ze zmiany,	TAK	TAK
Badania wirusologiczne		
antygen HBe, przeciwciała przeciw HBe, przeciwciała przeciw HCV, przeciwciała przeciw HIV, przeciwciała przeciw rubella/różyczka (IgG, IgM), przeciwciała przeciw toksoplazmoza gondii (IgG, IgM), przeciwciała przeciw mononukleozie/EBV (IgM), przeciwciała przeciw cytomegalia/CMV (IgG, IgM)	TAK	TAK
Markery nowotworowe		
AFP, antygen CA 125 (CA 125), antygen CA 15-3 (CA 15-3), antygen CA 19-9 (CA 19-9), antygen karcynoembrionalny (CEA);	TAK	TAK
Badania czynnościowe		
EKG spoczynkowe, EKG - pomiar całodobowy metodą Holtera, spirometria, EKG - próba wysiłkowa, całodobowy pomiar ciśnienia tętniczego, EEG	TAK	TAK
Pomiar ciśnienia śródgałkowego	TAK	TAK
RTG		
RTG kości twarzy (okolicy czołowej, żuchwy, szczęki, zatok nosa, nosa, oczodołu, okolicy nadoczodołowej, spojenia żuchw, okolicy jarzmowo-szczękowej); RTG tkanek miękkich klatki piersiowej; RTG kręgosłupa AP i L (całego, szyjnego, piersiowego, lędźwiowo-krzyżowego); RTG kości kończyn i miednicy (barku i ramienia, łokcia/przedramienia, nadgarstka/dłoni, kończyny górnej, kończyny dolnej, miednicy/biodra, uda/kolana/podudzia, kostki/stopy); RTG przeglądowe jamy brzusznej; RTG tkanek miękkich twarzy, głowy, szyi (trzeciego migdała, krtani, przewodu nosowo-łzowego, nosogardzieli, gruczołów ślinowych, okolicy tarczycy, języczka);	TAK	TAK
USG		
USG gruczołu krokowego (przez powłoki brzuszne), USG macicy nieciążarnej i przydatków, USG macicy ciężarnej, USG miednicy męskiej, USG piersi, USG przeglądowe jamy brzusznej i przestrzeni zaotrzewnowej, USG tarczycy, USG gruczołu krokowego transrektalne, USG stawów biodrowych i kolanowych, USG transwaginalne macicy i przydatków; USG przewodu pokarmowego (trzustki, wątroby, dróg żółciowych, żołądka, dwunastnicy), USG ścięgna, USG układu moczowego (nerek, moczowodów, pęcherza moczowego); USG jąder, USG ślinianek	TAK	TAK
echokardiografia (ECHO), USG dopplerowskie naczyń jamy brzusznej, szyi i kończyn,	TAK	TAK

Świadczenia	Zakres 1	Zakres 2
USG – biopsja	TAK	TAK
Badania endoskopowe (z możliwością wykonania badania histopatologicznego)		
gastroskopia (z możliwością wykonania testu ureazowego), rektoskopia, sigmoidoskopia, kolonoskopia	TAK	TAK
Specjalistyczna diagnostyka obrazowa		
mammografia, rezonans magnetyczny, tomografia komputerowa, urografia	TAK	TAK
Koszty kontrastu i materiałów medycznych do specjalistycznej diagnostyki obrazowej		
rezonans magnetyczny, tomografia komputerowa		TAK
Inne		
badanie cytologiczne wymazu z szyjki macicy,	TAK	TAK
biopsja cienkoigłowa tarczycy, biopsja guzka piersi,	TAK	TAK
audiometria	TAK	TAK
skórne testy alergiczne	TAK	TAK
Wizyty domowe		
Całodobowo w dniu powszednie i święta	4 wizyty w roku	4 wizyty w roku
Opieka stomatologiczna		
Przeгляд stomatologiczny - bezpłatnie raz w roku	TAK	TAK
Rehabilitacja		
30 zabiegów w roku		TAK

Załącznik nr 3 do SIWZ. FORMULARZ „Oferta”

(pieczęć firmowa Wykonawcy)

OFERTA

Zamawiający:

**Ministerstwo
Sprawiedliwości
Al. Ujazdowskie 11
00-567 Warszawa**

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na:

USŁUGA GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA PRACOWNIKÓW MINISTERSTWA SPRAWIEDLIWOŚCI I ICH CZŁONKÓW RODZIN. Część I: Ubezpieczenie na życie, Część II: Opieka medyczna.

Znak: PN/UG/2018-01/MW

MY NIŻEJ PODPISANI

działając w imieniu i na rzecz

(nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy/Wykonawców)

(w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy (firmy) i dokładne adresy wszystkich członków konsorcjum)

- SKŁADAMY OFERTĘ** na wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z treścią SIWZ.
- OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się z ogłoszeniem o zamówieniu, SIWZ oraz wyjaśnieniami i zmianami SIWZ przekazanymi przez Zamawiającego i uznajemy się za związanych określonymi w nich postanowieniami i zasadami postępowania.
- OFERUJEMY:**

3.1. Wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie CZĘŚCI I za cenę brutto:

Zakres I: miesięczna składka za 1 osobęzł, słownie złotych

Zakres II: miesięczna składka za 1 osobęzł, słownie złotych

Zakres III: miesięczna składka za 1 osobęzł, słownie złotych

UWAGA: Oferowana wysokość składki nie może być wyższa, niż składka maksymalna określona w OPZ - Załączniku nr 1 do SIWZ

3.1.1. Oferujemy następujące wysokości świadczeń:

Rodzaj zdarzenia	Zakres I	Zakres II	Zakres III
Śmierć ubezpieczonego			
Śmierć ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (NW)			
Śmierć ubezpieczonego w następstwie NW przy pracy			
Śmierć ubezpieczonego w następstwie NW komunikacyjnego			

Rodzaj zdarzenia	Zakres I	Zakres II	Zakres III
Śmierć ubezpieczonego w następstwie NW komunikacyjnego przy pracy			
Śmierć ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu			
Trwały uszczerbek ubezpieczonego na zdrowiu w następstwie NW, świadczenie wypłacane za 1% uszczerbku			
Trwały uszczerbek ubezpieczonego na zdrowiu w następstwie zawału lub udaru, świadczenie wypłacane za 1% uszczerbku			
Poważne zachorowanie ubezpieczonego			
Poważne zachorowanie dziecka ubezpieczonego			
Operacja chirurgiczna (świadczenie za najcięższą operację)			
Pobyty ubezpieczonego w szpitalu w następstwie choroby – świadczenie za jeden dzień			
Pobyty ubezpieczonego w szpitalu w następstwie zawału lub udaru mózgu – świadczenie za jeden dzień wypłacane do 14 dnia			
Pobyty ubezpieczonego w szpitalu w następstwie zawału lub udaru mózgu – świadczenie za jeden dzień wypłacane od 15 dnia			
Pobyty ubezpieczonego w szpitalu z tytułu nieszczęśliwego wypadku - świadczenie za jeden dzień wypłacane do 14 dnia			
Pobyty ubezpieczonego w szpitalu z tytułu nieszczęśliwego wypadku - świadczenie za jeden dzień wypłacane od 15 dnia			
Pobyty ubezpieczonego w szpitalu z tytułu NW komunikacyjnego – świadczenie za jeden dzień wypłacane do 14 dnia			
Pobyty ubezpieczonego w szpitalu z tytułu NW komunikacyjnego – świadczenie za jeden dzień wypłacane od 15 dnia			
Pobyty ubezpieczonego w szpitalu z tytułu NW przy pracy – świadczenie za jeden dzień wypłacane do 14 dnia			
Pobyty ubezpieczonego w szpitalu z tytułu NW przy pracy – świadczenie za jeden dzień wypłacane od 15 dnia			
Pobyty ubezpieczonego w szpitalu z tytułu NW komunikacyjnego przy pracy – świadczenie za jeden dzień wypłacane do 14 dnia			
Pobyty ubezpieczonego w szpitalu z tytułu NW komunikacyjnego przy pracy – świadczenie za jeden dzień wypłacane od 15 dnia			
Pobyty w szpitalu dziecka ubezpieczonego w wyniku choroby - świadczenie za jeden dzień pobytu			
Pobyty w szpitalu dziecka ubezpieczonego w wyniku NW - świadczenie za jeden dzień wypłacane do 14 dnia			
Trwała niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji ubezpieczonego			
Śmierć małżonka lub partnera			
Śmierć małżonka lub partnera w wyniku nieszczęśliwego wypadku			
Śmierć dziecka			
Śmierć dziecka w wyniku nieszczęśliwego wypadku			
Osierocenie dziecka (jednorazowe świadczenie dla każdego dziecka)			
Śmierć rodziców ubezpieczonego, rodziców małżonka lub partnera			
Śmierć rodziców ubezpieczonego, rodziców małżonka lub partnera w wyniku NW			
Urodzenie dziecka			
Urodzenie martwego noworodka			
Ryczałt za leki (do 3 razy w roku)			
Jednorazowe świadczenie szpitalne z tytułu pobytu OIOM			
Leczenie specjalistyczne			

*UWAGA: Dla zdarzeń polegających na śmierci proszę podać skumulowaną wysokość wypłacanego świadczenia.
UWAGA: Oferowana wysokość żadnego świadczenia nie może być niższa, niż minimalna wymagana, podana w tabeli z Załącznika nr 1 B do SIWZ.*

3.1.2. Oferujemy następujące warunki gwarantowanej dożywno indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia:

Rodzaj zdarzenia	Oferowana wysokość świadczeń (w zł)		
	Zakres I	Zakres II	Zakres II
Śmierć ubezpieczonego			
Śmierć ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku			
Trwały uszczerbek ubezpieczonego na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku, świadczenie wypłacane za 1% uszczerbku			
Miesięczna wysokość składki <i>Uwaga: Maksymalna wysokość składki nie może być wyższa niż w ubezpieczeniu grupowym</i>	.....zł	.....zł	.....zł

3.1.3. Oferujemy następujące fakultatywne rozszerzenia:

Rozszerzenie zakresu	Warunki rozszerzenia	
Dodatkowe poważne zachorowania ubezpieczonego <i>(wykaz prosimy umieścić w punkcie 3.1.3.1. formularza oferty)</i>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Maksymalna długość okresu pobytu w szpitalu, za który wypłacane jest świadczenie	.....dni	
Skrócenie wymaganego minimalnego okresu pobytu ubezpieczonego w szpitalu z powodu choroby, niezbędnego do uruchomienia wypłaty świadczenia	TAK <input type="checkbox"/> Do 2 dni <input type="checkbox"/> Do 1 dnia	<input type="checkbox"/> NIE
Dodatkowe poważne zachorowania dziecka ubezpieczonego <i>(wykaz prosimy umieścić w punkcie 3.1.3.2. formularza oferty)</i>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Skrócenie wymaganego minimalnego okresu pobytu dziecka ubezpieczonego w szpitalu z powodu choroby, niezbędnego do uruchomienia wypłaty świadczenia	TAK <input type="checkbox"/> Do 3 dni <input type="checkbox"/> Do 2 dni <input type="checkbox"/> Do 1 dnia	<input type="checkbox"/> NIE
Skrócenie wymaganego minimalnego okresu pobytu dziecka ubezpieczonego w szpitalu z powodu nieszczęśliwego wypadku, niezbędnego do uruchomienia wypłaty świadczenia	TAK <input type="checkbox"/> Do 3 dni <input type="checkbox"/> Do 2 dni <input type="checkbox"/> Do 1 dnia	<input type="checkbox"/> NIE
Wypłata podwyższonego świadczenia za pobyt w szpitalu z tytułu nieszczęśliwego wypadku powyżej 14 dni - przez cały okres pobytu w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Wypłata świadczenia równego wysokości świadczenia wypłacanego za najłżejszą operację w przypadku przeprowadzenia operacji chirurgicznej nie ujętej w zamkniętym katalogu Wykonawcy	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Maksymalny akceptowany wiek przystąpienia do ubezpieczenia dotychczas nieubezpieczonego małżonka lub partnera życiowego pracownika (wyższy niż 65 r.ż.)	<input type="checkbox"/> Limit wieku TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Prawo do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia przez 12 miesięcy na warunkach ubezpieczenia grupowego.	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

3.1.3.1. Wykaz dodatkowo oferowanych poważnych zachorowań ubezpieczonego

- 1)
- 2)
- 3)

3.1.3.2. Wykaz dodatkowo oferowanych poważnych zachorowań dziecka ubezpieczonego

1.
2.
3.

3.1.4. Pozostałe warunki oferty

Akceptowany przez nas poziom partycypacji do obowiązywania oferty wynosi: osób

Uwaga: Akceptowany poziom partycypacji nie może być niższy od minimalnego określonego w Załączniku nr 1 do SIWZ tj. 350 pracowników.

3.2. Wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie CZĘŚCI II za cenę brutto:

	ZAKRES I	ZAKRES II
Miesięczna cena za 1 osobę (za pracownika)	..... zł słownie: .....	..... zł słownie:
Miesięczna cena za pakiet partnerski (wraz z pracownikiem)	..... zł słownie: .....	..... zł słownie:
Miesięczna cena za pakiet rodzinny (wraz z pracownikiem)	..... zł słownie: .....	..... zł słownie:

3.2.1. Zapewniamy minimalny wykaz świadczeń zgodny z Załącznikiem nr 2A do SIWZ. Ponadto zapewniamy dodatkowo następujące świadczenia:

Grupa oferowanych świadczeń**	Wykaz	
	ZAKRES I	ZAKRES II
Konsultacje lekarzy specjalistów: <i>Prosimy wypisać oferowanych specjalistów</i>		
Zabiegi ambulatoryjne: <i>Prosimy wypisać oferowane zabiegi</i>		
Badania laboratoryjne: <i>Prosimy wypisać oferowane badania</i>		
Diagnostyka obrazowa: <i>Prosimy wypisać oferowane badania</i>		
Pozostałe badania <i>Prosimy wypisać oferowane badania</i>		
Szczepienia: <i>Prosimy wypisać oferowane szczepienia</i>		
Rehabilitacja ambulatoryjna: <i>Prosimy wypisać oferowane zabiegi</i>		
Usługi dodatkowe: <i>Prosimy wypisać oferowane usługi</i>		

3.2.2. Oferujemy następujące fakultatywne rozszerzenia

Rozszerzenie zakresu	Warunki rozszerzenia	
	ZAKRES I	ZAKRES II
Konsultacje profesorskie	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Koszty kontrastu w diagnostyce obrazowej	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
Wysokość limitu zabiegów rehabilitacji ambulatoryjnej	..... zabiegów w roku	..... zabiegów w roku
Wysokość limitu lekarskich wizyt domowych	..... wizyt w roku	..... wizyt w roku

Rozszerzenie zakresu	Warunki rozszerzenia	
	ZAKRES I	ZAKRES II
Stomatologia zachowawcza	..... % zniżki	..... % zniżki
Chirurgia stomatologiczna		..... % zniżki
Rozszerzenia wspólne dla Zakresu I i II		
Maksymalny akceptowany wiek przystąpienia dla małżonka, partnera życiowego (wyższy niż 65 r.ż.)	<input type="checkbox"/> TAK Limit wieku	<input type="checkbox"/> NIE
Gwarancja dostępności wizyt lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej	max. dni	
Gwarancja dostępności wizyt lekarzy specjalistów	max. dni	
Refundacja kosztów leczenia	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Dodatkowy pakiet seniorski	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

3.2.3. Oferujemy bezgotówkowy dostęp do następującej liczby placówek (zarówno swoich jak i partnerów medycznych):

Łączna liczba placówek medycznych dostępnych w Warszawie	.....
Łączna liczba placówek medycznych dostępnych w całej Polsce	.....

Uwaga: W powyższej liczbie prosimy nie uwzględniać placówek, w których świadczone są wyłącznie usługi z zakresu stomatologii.

Listę teleadresową placówek prosimy załączyć do oferty.

3.2.4. Pozostałe warunki oferty

Akceptowany przez nas poziom partycypacji do obowiązywania oferty wynosi: osób

Uwaga: Akceptowany poziom partycypacji nie może być niższy od minimalnego określonego w Załączniku nr 2 do SIWZ tj. 80 pracowników.

4. **ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ** do wykonania zamówienia w terminie określonym w SIWZ.
5. **AKCEPTUJEMY** warunki płatności określone w SIWZ.
6. **JESTEŚMY** związani ofertą przez okres wskazany w SIWZ.
7. Na potwierdzenie powyższego wnieśliśmy wadium dla części I w wysokościzł w formie

Wadium należy zwrócić na konto nr:

8. Na potwierdzenie powyższego wnieśliśmy wadium dla części II w wysokościzł w formie

Wadium należy zwrócić na konto nr:

9. **OŚWIADCZAMY**, że następujące części zamówienia wykonamy z udziałem następujących podwykonawców (*prosimy wskazać części (zakresy) zamówienia oraz nazwy i adresy podwykonawców*)
.....
10. **OŚWIADCZAMY**, iż informacje i dokumenty zawarte na stronach nr od do stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, co wykazaliśmy w Załączniku nr do Oferty i zastrzegamy, że nie mogą być one udostępniane.

11. **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się z Istotnymi dla Stron Postanowieniami Umowy, zawartymi w SIWZ i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w SIWZ, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
12. **OFERTĘ** składamy na stronach.
13. **WSZELKĄ KORESPONDENCJĘ** w sprawie postępowania należy kierować na poniższy adres:
13.1.1. imię i nazwisko:
13.1.2. adres:.....
13.1.3. tel..... fax..... e-mail:
14. **HASŁO** dostępu do pliku JEDZ:
15. Inne informacje dla prawidłowego dostępu do dokumentu JEDZ:
15.1.1.
16. **ZAŁĄCZNIKAMI** do oferty stanowiącymi jej integralną część są:
1)
2)
3)

..... dnia __ __ roku

.....
(podpis Wykonawcy/Pełnomocnika)

UMOWA nr

W dniu roku w Warszawie pomiędzy:

Ministerstwem Sprawiedliwości, z siedzibą w Warszawie przy Al. Ujazdowskich 11, 00-567 Warszawa, NIP 526-16-73-166, Regon 000319150, zwanym dalej „**Zamawiającym**”, reprezentowanym przez:

..... -

a

..... z siedzibą w przy, wpisanym do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla, w, ... Wydział Gospodarczy KRS pod numerem, o kapitale zakładowym PLN wpłaconym w całości, NIP, REGON zwanym dalej „**Wykonawcą**”, reprezentowanym przez:

..... -

w wyniku rozstrzygniętego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 i 2018) zostaje zawarta Umowa grupowego ubezpieczenia na życie pracowników Ministerstwa Sprawiedliwości i ich członków rodzin, zwana dalej „Umową”, o następującej treści:

§1 Postanowienia ogólne

1. Niniejsza umowa reguluje zasady współpracy pomiędzy Zamawiającym i Wykonawcą, dotyczące wykonania zamówienia publicznego na usługę ubezpieczenia na życie pracowników Ministerstwa Sprawiedliwości i ich członków rodzin, zgodnie ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) a w szczególności Szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia (SOPZ) do części I stanowiącym Załącznik nr 1 do Umowy oraz z ofertą z dnia roku złożoną w niniejszym postępowaniu przez Wykonawcę stanowiącą Załącznik nr 2 do Umowy.
2. Do Umowy mają zastosowanie:
 - 1) Ogólne Warunki Ubezpieczenia zatwierdzone uchwałą nr Zarządu z dniar,
 - 2) Ogólne Warunki Dodatkowego Grupowego Ubezpieczenia na wypadekzatwierdzone uchwałą nrZarządu z dniar.
 - 3)
3. W przypadku rozbieżności pomiędzy zapisami Umowy, a warunkami ubezpieczenia Wykonawcy pierwszeństwo mają zapisy Umowy, chyba że dany zapis ogólnych warunków ubezpieczenia jest korzystniejszy dla Zamawiającego lub Ubezpieczonych. Wszelkie wątpliwości będą interpretowane na korzyść Zamawiającego i Ubezpieczonych.

4. W przypadku Wykonawcy działającego w formie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych zawarcie umowy ubezpieczenia nie będzie wiązało się z uzyskaniem przez Zamawiającego członkostwa w TUW, a w szczególności - ze zobowiązaniem Zamawiającego do udziału w pokrywaniu straty towarzystwa przez wnoszenie dodatkowej składki oraz z możliwością zmniejszenia świadczeń przez towarzystwo. Przed zawarciem umowy Wykonawca przedłoży statut towarzystwa, który stanowić będzie integralną część umowy (*zapis będzie miał zastosowanie wyłącznie w odniesieniu do Wykonawcy działającego w formie TUW – w pozostałych przypadkach niniejszy zapis zostanie usunięty*).

§2 Czas trwania Umowy

1. Umowa zostaje zawarta na okres 36 miesięcy: od roku do roku (obie daty włączone) z możliwością przedłużenia o 3 miesiące, zgodnie z ust. 2.
2. Na wniosek Zamawiającego, Wykonawca przedłuży czas trwania umowy na dodatkowy okres 3 miesięcy na niezmienionych warunkach ubezpieczenia (m.in. wysokość składki, zakres i wysokość świadczeń). Wykonawca nie może odmówić, o ile Zamawiający złoży oświadczenie o skorzystaniu z prawa opcji nie później niż 14 dni przed końcem trwania Umowy.
3. Wykonawca zapewni niezmiennosc warunków ubezpieczenia określonych w ofercie na cały okres trwania Umowy, z zastrzeżeniem wymagalnego poziomu partycypacji.
4. Zaproponowane przez Wykonawcę w ofercie warunki ubezpieczenia będą obowiązujące o ile przynajmniej osób zdecyduje się na przystąpienie do ubezpieczenia w okresie pierwszych 3 miesięcy od daty wprowadzenia ubezpieczenia.
5. Jeżeli wymagany poziom partycypacji w ubezpieczeniu nie zostanie osiągnięty w okresie 3 miesięcy od daty wprowadzenia ubezpieczenia (tj. do dnia roku), Wykonawca będzie miał prawo zaproponować zmianę warunków ubezpieczenia w formie zmiany wysokości świadczeń lub zmiany składki. W takim przypadku Zamawiający może zaakceptować zaproponowaną zmianę warunków ubezpieczenia lub rozwiązać umowę z zastosowaniem 3 miesięcznego okresu wypowiedzenia. W okresie wypowiedzenia, obowiązywać będą niezmiennie warunki oferty wyłonionej w ramach przetargu.

§3 Składka

1. Miesięczna wysokość składki za jedną osobę wynosi:
 - 1) zł w zakresie I,
 - 2)zł w zakresie II,
 - 3)zł w zakresie III.

§4 Możliwość dokonania zmian w umowie

1. Z zastrzeżeniem wyjątków określonych w Umowie, wszelkie zmiany Umowy wymagają dla swej ważności formy pisemnej.
2. Zamawiający przewiduje możliwość dokonania zmian w Umowie zgodnie z art. 144 ustawy Pzp oraz w następujących przypadkach i zgodnie z następującymi warunkami:
 - 1) Zmian w obowiązujących przepisach prawa, które mają zastosowanie do Umowy;
 - 2) 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 po akceptacji Zamawiającego, jeżeli są korzystne dla Zamawiającego lub Ubezpieczonych i nie wiążą się ze zwykłą zagwarantowanych w

- umowie składek;
- 3) Stwierdzenia jakichkolwiek niezamierzonych błędów lub opuszczeń w dokumentacji, zgłoszeniach lub realizacji umowy - strony uzgodnią sposób ich sprostowania.
 - 4) Nie osiągnięcia poziomu wymaganej partycypacji;
 - 5) Zmiany stawki podatku od towarów i usług;
 - 6) Zmiany wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego na podstawie art. 2 ust. 3-5 ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę;
 - 7) Zmiany zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki składki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne.
3. Każda zmiana Umowy w zakresie wysokości składek z przyczyn określonych w ust. 2 pkt 5-7 obejmować będzie wyłącznie płatności za tę część zamówienia, których zmiana ta dotyczy i których w dniu zmiany odpowiednio stawki VAT, wysokości minimalnego wynagrodzenia i składki na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne, jeszcze nie wykonano.

§5 Pracownicy realizujący zamówienie

1. Wykonawca zobowiązuje się, że osoby wyznaczone do obsługi Umowy (o których mowa w pkt 12.1 SOPZ) będą w okresie wykonywania Umowy zatrudnione na podstawie umowy o pracę w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 2018 r., poz. 108 ze zm.), dalej: „Pracownicy realizujący zamówienie”.
2. Każdorazowo, na żądanie Zamawiającego, w terminie wskazanym przez Zamawiającego nie krótszym niż 3 dni robocze, Wykonawca zobowiązuje się przedłożyć Zamawiającemu oświadczenia o zatrudnieniu na podstawie umowy o pracę złożone przez Pracowników realizujących zamówienie.
3. W trakcie realizacji przedmiotu Umowy, na każde wezwanie Zamawiającego, w wyznaczonym nie krótszym niż 5 dni roboczych terminie, Wykonawca przedłoży Zamawiającemu kopie umów o pracę zawartych przez Wykonawcę z Pracownikami realizującym zamówienie, w sposób nienaruszający przepisów o ochronie danych osobowych w celu potwierdzenia prawdziwości oświadczeń, o których mowa w ust. 2. Kopia umowy/umów powinna zostać zanonimizowana w sposób zapewniający ochronę danych osobowych pracowników (tj. w szczególności bez adresów, nr PESEL pracowników). Imię i nazwisko pracownika, data zawarcia umowy, rodzaj umowy o pracę i wymiar etatu nie podlega anonimizacji.
4. Nieprzedłożenie przez Wykonawcę kopii umów zawartych przez Wykonawcę z Pracownikami realizującymi zamówienie w terminie wskazanym przez Zamawiającego zgodnie z ust. 3, będzie traktowane jako niewypełnienie obowiązku zatrudnienia Pracowników realizujących zamówienie na podstawie umowy o pracę.

§6 Kary umowne

1. W przypadku rażącego naruszenia przez Ubezpieczyciela postanowień Umowy Ubezpieczający ma prawo żądać zapłaty kary umownej w wysokości odpowiadającej kwocie ½ jednomiesięcznej składki należnej za wszystkich ubezpieczonych w miesiącu poprzedzającym naliczenie kary.
2. Ubezpieczający uprawniony jest do dokonania potrącenia kwot należnych z tytułu kar umownych z kwoty wynagrodzenia należnego Wykonawcy.
3. Ubezpieczający zastrzega sobie prawo dochodzenia na zasadach ogólnych odszkodowań przewyższających wysokość kar umownych.
4. Zapłata kary lub kar umownych, jak również ich potrącenie przez Zamawiającego, nie zwalnia Wykonawcy z obowiązku wykonania przedmiotu umowy.

§7 Postanowienia końcowe

1. Załączniki stanowią integralną część Umowy.
2. Umowa została zawarta przez Zamawiającego za pośrednictwem biura brokerskiego PROSPECTOR Grupa Konsultingowa Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie.
3. W sprawach nieuregulowanych Umową mają zastosowanie przepisy ustawy Prawo zamówień publicznych, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz Kodeksu Cywilnego.
4. Wszelkie spory pomiędzy Zamawiającym, a Wykonawcą wynikające z niniejszej Umowy będą rozstrzygane przez sąd powszechny właściwy dla siedziby Zamawiającego.
5. Wykonawca nie może przenieść całości lub części praw, ani też całości lub części obowiązków wynikających z niniejszej Umowy.
6. Zamawiający zastrzega sobie prawo do odstąpienia od niniejszej Umowy w przypadku wystąpienia okoliczności, o których mowa w art. 145 ustawy Prawo zamówień publicznych.
7. Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach: dwa dla Zamawiającego i jeden dla Wykonawcy.

Załączniki:

1. Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia do części I
2. Oferta z dnia roku złożona przez

ZAMAWIAJĄCY

WYKONAWCA

UMOWA Nr

W dniu roku w Warszawie pomiędzy:

Ministerstwem Sprawiedliwości, z siedzibą w Warszawie przy Al. Ujazdowskich 11, 00-567 Warszawa, NIP 526-16-73-166, Regon 000319150, zwanym dalej „**Zamawiającym**”, reprezentowanym przez:

..... -

a

..... z siedzibą w przy, wpisanym do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla, w, Wydział Gospodarczy KRS pod numerem, o kapitale zakładowym PLN wpłaconym w całości, NIP, REGON zwanym dalej „**Wykonawcą**”, reprezentowanym przez:

..... -

w wyniku rozstrzygniętego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 i 2018) zostaje zawarta Umowa na opiekę medyczną pracowników Ministerstwa Sprawiedliwości i ich członków rodzin, zwana dalej „Umową”, o następującej treści:

§1 Postanowienia ogólne

1. Niniejsza umowa reguluje zasady współpracy pomiędzy Zamawiającym i Wykonawcą, dotyczące wykonania zamówienia publicznego na usługę opieki medycznej dla pracowników Ministerstwa Sprawiedliwości i ich członków rodzin, zgodnie ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ) a w szczególności Szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia (SOPZ) do części II stanowiącym Załącznik nr 1 do Umowy oraz z ofertą z dnia roku złożoną w niniejszym postępowaniu przez Wykonawcę stanowiącą Załącznik nr 2 do Umowy.
2. Do Umowy mają zastosowanie:
 - 1) Ogólne Warunki Ubezpieczenia/Abonamentu zatwierdzone uchwałą nr Zarządu z dniar,
 - 2)
3. W przypadku rozbieżności pomiędzy zapisami Umowy, a warunkami ubezpieczenia/abonamentu pierwszeństwo mają zapisy Umowy, chyba że dany zapis ogólnych warunków jest korzystniejszy dla Zamawiającego lub uczestników programu opieki medycznej. Wszelkie wątpliwości będą interpretowane na korzyść Zamawiającego i uczestników programu.
4. W przypadku Wykonawcy działającego w formie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych

zawarcie Umowy nie będzie wiązało się z uzyskaniem przez Zamawiającego członkostwa w TUW, a w szczególności - ze zobowiązaniem Zamawiającego do udziału w pokrywaniu straty towarzystwa przez wnoszenie dodatkowej składki oraz z możliwością zmniejszenia świadczeń przez towarzystwo. Przed zawarciem umowy Wykonawca przedłoży statut towarzystwa, który stanowić będzie integralną część umowy (*zapis będzie miał zastosowanie wyłącznie w odniesieniu do Wykonawcy działającego w formie TUW – w pozostałych przypadkach niniejszy zapis zostanie usunięty*).

§2 Czas trwania Umowy

1. Umowa zostaje zawarta na okres 24 miesięcy: od roku do roku (obie daty włączone) z możliwością przedłużenia o 3 miesiące, zgodnie z ust. 2.
2. Na wniosek Zamawiającego, Wykonawca przedłuży czas trwania umowy na dodatkowy okres 3 miesięcy na niezmiennych warunkach ubezpieczenia (m.in. wysokość składki, zakres i wysokość świadczeń). Wykonawca nie może odmówić, o ile Zamawiający złoży oświadczenie o skorzystaniu z prawa opcji nie później niż 14 dni przed końcem trwania Umowy.
3. Wykonawca zapewni niezmienność warunków ubezpieczenia określonych w ofercie na cały okres trwania Umowy, z zastrzeżeniem wymagalnego poziomu partycypacji.
4. Zaproponowane przez Wykonawcę w ofercie warunki będą obowiązujące o ile przynajmniej osób zdecyduje się na przystąpienie do programu w okresie pierwszych 3 miesięcy od daty wprowadzenia programu.
5. Jeżeli wymagany poziom partycypacji w programie nie zostanie osiągnięty w okresie 3 miesięcy od daty jego wprowadzenia (tj. do dnia roku), Wykonawca będzie miał prawo zaproponować zmianę warunków w formie zmiany wysokości świadczeń lub zmiany ceny. W takim przypadku Ubezpieczający może zaakceptować zaproponowaną zmianę warunków lub rozwiązać umowę z zastosowaniem 3 miesięcznego okresu wypowiedzenia. W okresie wypowiedzenia, obowiązywać będą niezmiennie warunki oferty wyłonionej w ramach przetargu.

§3 Cena

Miesięczna wysokość ceny za poszczególne pakiety wynosi:

	Zakres I	Zakres II
Pakiet pracowniczy		
Pakiet partnerski (<i>pracownik + jeden członek rodziny</i>)		
Pakiet rodzinny (<i>pracownik + rodzina</i>)		

§4 Możliwość dokonania zmian w umowie

1. Z zastrzeżeniem wyjątków określonych w Umowie, wszelkie zmiany Umowy wymagają dla swej ważności formy pisemnej.
2. Zamawiający przewiduje możliwość dokonania zmian w Umowie zgodnie z art. 144 ustawy Pzp oraz w następujących przypadkach i zgodnie z następującymi warunkami:
 - 1) Zmian w obowiązujących przepisach prawa, które mają zastosowanie do Umowy;
 - 2) Zmiany przez Wykonawcę zakresu i warunków programu lub procedur obsługi i likwidacji roszczeń i zaoferowania Zamawiającemu wprowadzenia tych zmian w Umowie - mogą one zostać wprowadzone po akceptacji Zamawiającego, jeżeli są korzystne dla Zamawiającego

- lub uczestników programu i nie wiążą się ze zwykłą zagwarantowanych w umowie cen;
- 3) Stwierdzenia jakichkolwiek niezamierzonych błędów lub opuszczeń w dokumentacji, zgłoszeniach lub realizacji umowy - strony uzgodnią sposób ich sprostowania.
 - 4) Nie osiągnięcia poziomu wymaganej partycypacji;
 - 5) Zmiany stawki podatku od towarów i usług;
 - 6) Zmiany wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego na podstawie art. 2 ust. 3-5 ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę;
 - 7) Zmiany zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki składki na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne.
3. Każda zmiana Umowy w zakresie wysokości składek z przyczyn określonych w ust. 2 pkt 5-7 obejmować będzie wyłącznie płatności za tę część zamówienia, których zmiana ta dotyczy i których w dniu zmiany odpowiednio stawki VAT, wysokości minimalnego wynagrodzenia i składki na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne, jeszcze nie wykonano.

§5 Pracownicy realizujący zamówienie

1. Wykonawca zobowiązuje się, że osoby wyznaczone do obsługi Umowy (o których mowa w pkt 12.1 SOPZ) będą w okresie wykonywania Umowy zatrudnione na podstawie umowy o pracę w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 2018 r., poz. 108 ze zm.), dalej: „Pracownicy realizujący zamówienie”.
2. Każdorazowo, na żądanie Zamawiającego, w terminie wskazanym przez Zamawiającego nie krótszym niż 3 dni robocze, Wykonawca zobowiązuje się przedłożyć Zamawiającemu oświadczenia o zatrudnieniu na podstawie umowy o pracę złożone przez Pracowników realizujących zamówienie.
3. W trakcie realizacji przedmiotu Umowy, na każde wezwanie Zamawiającego, w wyznaczonym nie krótszym niż 5 dni roboczych terminie, Wykonawca przedłoży Zamawiającemu kopie umów o pracę zawartych przez Wykonawcę z Pracownikami realizującym zamówienie, w sposób nienaruszający przepisów o ochronie danych osobowych w celu potwierdzenia prawdziwości oświadczeń, o których mowa w ust. 2. Kopia umowy/umów powinna zostać zanonimizowana w sposób zapewniający ochronę danych osobowych pracowników (tj. w szczególności bez adresów, nr PESEL pracowników). Imię i nazwisko pracownika, data zawarcia umowy, rodzaj umowy o pracę i wymiar etatu nie podlega anonimizacji.
4. Nieprzedłożenie przez Wykonawcę kopii umów zawartych przez Wykonawcę z Pracownikami realizującymi zamówienie w terminie wskazanym przez Zamawiającego zgodnie z ust. 3, będzie traktowane jako niewypełnienie obowiązku zatrudnienia Pracowników realizujących zamówienie na podstawie umowy o pracę.

§6 Kary umowne

1. W przypadku rażącego naruszenia przez Wykonawcę postanowień Umowy Zamawiający ma prawo żądać zapłaty kary umownej w wysokości odpowiadającej kwocie ½ jednomiesięcznej opłaty należnej za wszystkich uczestników programu w miesiącu poprzedzającym naliczenie kary.
2. Zamawiający uprawniony jest do dokonania potrącenia kwot należnych z tytułu kar umownych z kwoty wynagrodzenia należnego Wykonawcy
3. Zamawiający zastrzega sobie prawo dochodzenia na zasadach ogólnych odszkodowań przewyższających wysokość kar umownych.
4. Zapłata kary lub kar umownych, jak również ich potrącenie przez Zamawiającego, nie zwalnia

Wykonawcy z obowiązku wykonania przedmiotu Umowy.

§7 Postanowienia końcowe

1. Załączniki stanowią integralną część Umowy.
2. Umowa została zawarta za pośrednictwem biura brokerskiego PROSPECTOR Grupa Konsultingowa Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie.
3. W sprawach nieuregulowanych umową ubezpieczenia mają zastosowanie przepisy ustawy Prawo zamówień publicznych, ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej/ ustawy o działalności leczniczej oraz Kodeksu Cywilnego.
4. Wszelkie spory pomiędzy Zamawiającym, a Wykonawcą wynikające z niniejszej Umowy będą rozstrzygane przez sąd powszechny właściwy dla siedziby Zamawiającego.
5. Wykonawca nie może przenieść całości lub części praw, ani też całości lub części obowiązków wynikających z niniejszej umowy.
6. Zamawiający zastrzega sobie prawo do odstąpienia od niniejszej Umowy w przypadku wystąpienia okoliczności, o których mowa w art. 145 ustawy Prawo zamówień publicznych.
7. Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach: dwa dla Zamawiającego, jeden dla Wykonawcy.

Załączniki:

1. Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia do części II
2. Oferta z dnia roku złożona przez

ZAMAWIAJĄCY

WYKONAWCA

Załącznik nr 5 do SIWZ. Formularz: Zobowiązanie do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia

(nazwa podmiotu oddającego potencjał w dyspozycję Wykonawcy)	ZOBOWIĄZANIE do oddania do dyspozycji Wykonawcy niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia
--	--

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na:

USŁUGA GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA PRACOWNIKÓW MINISTERSTWA SPRAWIEDLIWOŚCI I ICH CZŁONKÓW RODZIN. Część I: Ubezpieczenie na życie, Część II: Opieka medyczna.

Znak: PN/UG/2018-01/MW

w imieniu Wykonawcy:

_____ *(nazwa Podmiotu, na zasobach którego polega Wykonawca)*

Zobowiązuję się do oddania swoich zasobów

_____ *(określenie zasobu)*

do dyspozycji Wykonawcy:

_____ *(nazwa Wykonawcy)*

Na potrzeby wykonania zamówienia pod nazwą:

oznaczonego nr, część nr

Oświadczam, iż:

a) udostępniam Wykonawcy ww. zasoby, w następującym zakresie:

b) sposób wykorzystania udostępnionych przeze mnie zasobów będzie następujący:

c) zakres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:

d) okres mojego udziału przy wykonywaniu zamówienia będzie następujący:

e) zrealizujemy usługę, której wskazane zdolności dotyczą.

_____ dnia ____ roku _____

(podpis Podmiotu na zasobach którego polega
Wykonawca/ osoby upoważnionej do reprezentacji
Podmiotu)

Załącznik nr 6 do SIWZ. Wzór Oświadczenia o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej

	OŚWIADCZENIE o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Pzp
(pieczęć firmowa Wykonawcy)	

Wykonawca:

(pełna nazwa/firma, adres,)

NIP, KRS

reprezentowany przez:

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Oświadczenie Wykonawcy

**o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej,
o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień
publicznych (dalej jako: ustawa Pzp)**

Biorąc udział w postępowaniu na **USŁUGĘ GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA PRACOWNIKÓW
MINISTERSTWA SPRAWIEDLIWOŚCI I ICH CZŁONKÓW RODZIN. Część I: Ubezpieczenie na życie,
Część II: Opieka medyczna. Znak: PN/UG/2018-01/MW**

po zapoznaniu się z informacją o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy Pzp, oświadczam, co następuje:

Oświadczam, że nie należymy do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp) do której należą inni wykonawcy składający ofertę w postępowaniu*;

Oświadczam, że należymy do tej samej grupy kapitałowej o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (dalej jako: ustawa Pzp) co wykonawca:

.....(dane Wykonawcy)

..... (dane Wykonawcy)

który złożył ofertę w niniejszym postępowaniu*;

* *niepotrzebne skreślić*

UWAGA:

- 1) Wykonawca ubiegający się o udzielenie zamówienia przekazuje niniejszy „Formularz” Zamawiającemu **w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej informacji**, o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy Pzp.
- 2) W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia Oświadczenie składa każdy z Wykonawców lub wspólników spółki cywilnej.
- 3) **W przypadku gdy Wykonawca przynależy do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Pzp, może przedstawić wraz z niniejszym oświadczeniem dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w przedmiotowym postępowaniu zgodnie z art. 24 ust 11 Pzp.**

_____ dnia ____ ____ roku

(podpis(y) Wykonawcy/Pełnomocnika