

**SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA PROWADZONEGO W TRYBIE PRZETARGU
NIEOGRANICZONEGO O WARTOŚCI MNIEJSZEJ NIŻ WYRAŻONA W ZŁOTYCH RÓWNOWARTOŚĆ KWOTY
214.000 EURO NA GRUPOWE UBEZPIECZENIE PRACOWNIKÓW, WSPÓŁMAŁŻONKÓW ORAZ
PEŁNOLETNICH DZIECI PRACOWNIKÓW**

Zamawiający:

**Gmina Grudziądz
ul. Wybickiego 38
86-300 Grudziądz**

ZAMÓWIENIE OBEJMUJE:

**Grupowe ubezpieczenie pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników Gminy
Grudziądz**

Wspólny Słownik Zamówień (CPV): 66510000-8

Przedmiot główny:

CPV: 66.51.00.00-8

Nazewnictwo wg CPV: usługi ubezpieczeniowe

Przedmioty dodatkowe:

CPV: 66.51.10.00-5

Nazewnictwo wg CPV: usługi ubezpieczeń na życie

Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzone w oparciu o przepisy ustawy z dnia 29.01.2004 r. prawo zamówień publicznych (Dz.U. 2019 poz. 1843 z późn. zm.), zwanej dalej Ustawą.

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wyłącznie Wykonawcy, którzy spełniają warunki udziału w postępowaniu wynikające z art. 22 Ustawy oraz z niniejszej Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, zwanej dalej SIWZ.

Koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty ponosi Wykonawca.

Zatwierdził:

Zawartość SIWZ:

1. Nazwa i adres Zamawiającego.
2. Tryb udzielania zamówienia.
3. Opis przedmiotu zamówienia.
4. Opis części zamówienia, jeżeli Zamawiający dopuszcza składanie ofert częściowych.
5. Informacja dotycząca udziału podwykonawców w przedmiocie zamówienia.
6. Informacja o przewidywanych zamówieniach o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 6.
7. Termin wykonania zamówienia.
8. Warunki udziału w postępowaniu oraz podstawy wykluczenia z postępowania.
9. Wykaz oświadczeń lub dokumentów, potwierdzających spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw wykluczenia.
10. Informacja o sposobie porozumiewania się Zamawiającego z Wykonawcami oraz przekazywania oświadczeń lub dokumentów.
11. Opis sposobu udzielania wyjaśnień dotyczących SIWZ oraz oświadczenie, czy zamierza się zwołać zebranie Wykonawców.
12. Wskazanie osób uprawnionych do porozumiewania się z Wykonawcami.
13. Wymagania dotyczące wadium.
14. Termin związania ofertą.
15. Opis sposobu przygotowania ofert.
16. Miejsce oraz termin składania i otwarcia ofert.
17. Opis sposobu obliczenia ceny.
18. Informacje dotyczące walut obcych, w jakich mogą być prowadzone rozliczenia między Zamawiającym a Wykonawcą.
19. Opis kryteriów, którymi zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty, wraz z podaniem wag tych kryteriów i sposobu oceny ofert.
20. Czynności wykonywane przy otwarciu i ocenie ofert.
21. Informacja o formalnościach, jakie powinny zostać dopełnione po wyborze oferty w celu zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego.
22. Wymagania dotyczące zabezpieczenia należytego wykonania umowy.
23. Istotne dla stron postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści zawieranej umowy, w sprawie zamówienia publicznego.
24. Pouczenie o środkach ochrony prawnej przysługujących Wykonawcy w toku postępowania o udzielenie zamówienia.
25. Informacja o przetwarzaniu danych osobowych przez Zamawiającego.
26. Wykaz załączników.

1. NAZWA I ADRES ZAMAWIAJĄCEGO

Gmina Grudziądz
ul. Wybickiego 38 86-300 Grudziądz
REGON 871118626
adres strony internetowej: <https://bip.grudziadz.lo.pl>

2. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA

Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzone jest w trybie przetargu nieograniczonego.

3. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawarty jest w **Załączniku Nr 5 – Program Ubezpieczenia**.

Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.

Wymagania określone przez Zamawiającego dotyczące przedmiotu zamówienia:

- 3.1. Zamawiający wymaga, aby Zamawiający (jednostki Zamawiającego) nie byli zobowiązani do pokrywania strat Wykonawcy działającego w formie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych przez wnoszenie dodatkowej składki,

zgodnie z art. 111 ust. 2 Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 381 z późn. zm.).

- 3.2. Wykonawca musi posiadać ogólne (szczególne) warunki ubezpieczenia, zwane dalej OWU, wszystkich ubezpieczeń określonych w przedmiocie zamówienia.
- 3.3. Zamawiający wymaga wskazania przez Wykonawcę, którego oferta zostanie wybrana jako najwyższej oceniona, imienia i nazwiska wraz z danymi kontaktowymi:
- osoby/osób wyznaczonej/ych przez Wykonawcę do współpracy z Zamawiającym w okresie realizacji Zamówienia w zakresie czynności administracyjnych związanych z bieżącą obsługą (np. wystawianie dokumentów ubezpieczenia),
 - osoby/osób wyznaczonej/ych przez Wykonawcę do współpracy z Zamawiającym w okresie realizacji Zamówienia w zakresie nadzoru procesu obsługi i likwidacji szkód,
- przy czym osoby te należy wskazać w umowie o udzielenie zamówienia publicznego.

4. OPIS CZĘŚCI ZAMÓWIENIA, JEŻELI ZAMAWIAJĄCY DOPUSZCZA SKŁADANIE OFERT CZĘŚCIOWYCH

Nie dopuszcza się składania ofert częściowych.

5. INFORMACJA DOTYCZĄCA UDZIAŁU PODWYKONAWCÓW W PRZEDMIOCIE ZAMÓWIENIA

Zamawiający żąda wskazania przez Wykonawcę w ofercie części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom i podania przez wykonawcę firm podwykonawców.

6. INFORMACJA O PRZEWIDYWANYCH ZAMÓWIENIACH, O KTÓRYCH MOWA W ART. 67 UST. 1 PKT 6

Zamawiający nie przewiduje udzielania zamówień o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 6 Ustawy.

7. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Termin wykonania przedmiotu zamówienia: **36 miesięcy (01.12.2020-30.11.2023)**

8. WARUNKI UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ PODSTAWY WYKLUCZENIA Z POSTĘPOWANIA

- 8.1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy, którzy nie podlegają wykluczeniu na podstawie art. 24. ust. 1 pkt 12-23 i ust. 5 pkt 1 oraz spełniają określone przez Zamawiającego, zgodnie z art. 22 ust. 1b Ustawy, warunki udziału w postępowaniu dotyczące:

- posiadania uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów, tj. posiadają zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej.

8.2. Podstawy wykluczenia, o których mowa w art. 24 ust. 5 pkt 1

Zamawiający wyklucza z postępowania o udzielenie zamówienia wykonawcę 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 2019 r. poz. 243 z późn. zm.) 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 2019 r. poz. 498 z późn. zm.).

8.3. Podmioty wspólnie składające ofertę (konsorcjum, koasekuracja)

W przypadku wnoszenia oferty wspólnej przez dwóch lub więcej Wykonawców każdy z nich musi spełniać warunki udziału w postępowaniu, o których mowa w art. 22 ust. 1b pkt 1 Ustawy, oraz nie może podlegać wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust 1 pkt 12-23 i ust. 5 pkt. 1 Ustawy.

9. WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENTÓW, POTWIERDZAJĄCYCH SPEŁNIANIE WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ BRAK PODSTAW WYKLUCZENIA

Dotyczy wszystkich części zamówienia:

9.1. Zasady składania oświadczeń lub dokumentów potwierdzających spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw wykluczenia określa ROZPORZĄDZENIE 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 z późn. zm.). Sposób sporządzenia dokumentów elektronicznych, oświadczeń lub elektronicznych kopii dokumentów lub oświadczeń musi być zgodny z wymaganiami określonymi w Rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 czerwca 2017 r. w sprawie użycia środków komunikacji elektronicznej w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego oraz udostępniania i przechowywania dokumentów elektronicznych (Dz.U. 2017 poz. 1320).

Dokumenty lub oświadczenia, o których mowa w Rozporządzeniu Ministra Rozwoju z dnia 26 lipca 2016 r., składane są w oryginale w postaci papierowej lub w postaci dokumentu elektronicznego lub w elektronicznej kopii dokumentu lub oświadczenia poświadczonej za zgodność z oryginałem.

Poświadczenia za zgodność z oryginałem dokonuje odpowiednio wykonawca, wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia publicznego albo podwykonawca, w zakresie dokumentów lub oświadczeń, które każdego z nich dotyczą. Poświadczenie za zgodność z oryginałem kopii dokumentu lub kopii oświadczenia, sporządzonych w postaci papierowej następuje przez opatrzenie jej własnoręcznym podpisem. Poświadczenie za zgodność z oryginałem elektronicznej kopii dokumentu lub oświadczenia, o której mowa powyżej, następuje przy użyciu kwalifikowanego podpisu elektronicznego.

9.2. Zamawiający może żądać przedstawienia oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii dokumentów lub oświadczeń wyłącznie wtedy, gdy złożona kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości co do jej prawdziwości. Dokumenty lub oświadczenia sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski.

9.3. Do oferty Wykonawca dołącza aktualne na dzień składania ofert oświadczenie, stanowiące wstępne potwierdzenie, że wykonawca nie podlega wykluczeniu w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 12-23 oraz ust. 5 pkt 1 oraz spełnia wskazane w pkt 8.1. SIWZ warunki udziału w postępowaniu. Dokument ten będzie stanowić załącznik do oferty, wg załączonego wzoru (oświadczenie nr 1).

9.4. Wykonawca, który zamierza powierzyć wykonanie części zamówienia podwykonawcom, w celu wykazania braku istnienia wobec nich podstaw wykluczenia z udziału w postępowaniu zamieszcza informacje o podwykonawcach w oświadczeniu nr 1.

9.5. Podmioty wspólnie składające ofertę (konsorcjum, koasekuracja)

9.5.1. Oświadczenie o braku podstaw wykluczenia oraz o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie. Dokument ten potwierdza spełnianie warunków udziału w postępowaniu, brak podstaw wykluczenia w zakresie, w którym każdy z Wykonawców wykazuje spełnianie warunków udziału w postępowaniu.

9.5.2. Wykonawcy występujący wspólnie w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego zobowiązani są stosownie do treści art. 23 ust. 2 Ustawy, ustanowić pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego lub do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy.

9.5.3. Pełnomocnictwo winno być podpisane przez uprawnionych przedstawicieli każdego z partnerów. Pełnomocnictwo powinno być złożone w oryginale lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez notariusza. Za oryginał uważa się również niniejszy dokument w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę uprawnioną do jego udzielenia.

9.5.4. Wykonawcy składający ofertę wspólną ponoszą solidarną odpowiedzialność za prawidłową realizację zamówienia.

9.6. Pozostałe dokumenty i oświadczenia, jakie zobowiązani są złożyć Wykonawcy:

1. Wypełniony i podpisany Formularz Oferty.

9.7. Grupa kapitałowa

Wykonawca, w terminie 3 dni od zamieszczenia na stronie internetowej informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 Ustawy, przekazuje zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 Ustawy – wg załączonego wzoru (oświadczenie nr 2). Wraz ze złożeniem oświadczenia, wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

9.8. Wezwanie Wykonawcy do złożenia dokumentów potwierdzających brak podstaw do wykluczenia oraz spełnienie warunków udziału w postępowaniu

Zamawiający wzywa Wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona, do złożenia w wyznaczonym, nie krótszym niż 5 dni, terminie aktualnych na dzień złożenia dokumentów potwierdzających:

9.8.1. W zakresie warunku posiadania uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów: *zezwolenie organu nadzoru na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 381 z późn. zm), tzn. kopia zezwolenia Komisji Nadzoru Finansowego, bądź Ministra Finansów (jeżeli uzyskali zezwolenie przed 1 stycznia 2004) na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej, lub potwierdzenie Komisji Nadzoru Finansowego o posiadaniu uprawnień do prowadzenia działalności ubezpieczeniowej (jeżeli rozpoczęli działalność przed 28-08-1990r.), lub inny dokument jak zezwolenie właściwego organu na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w państwie członkowskim Unii Europejskiej, w którym ten zakład ma siedzibę, potwierdzający posiadanie uprawnień do prowadzenia działalności ubezpieczeniowej w zakresie wszystkich grup ryzyk objętych przedmiotem zamówienia.*

9.8.2. W celu potwierdzenia, że Wykonawca nie podlega wykluczeniu w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 5 pkt 1: *odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji.*

9.9. Podmioty wspólnie składające ofertę (konsorcjum, koasekuracja)

Każdy z Wykonawców występujących wspólnie na wezwanie Zamawiającego musi złożyć odrębnie dokumenty określone w pkt 9.8.1. oraz pkt 9.8.2.

9.10. Wykonawcy zagraniczni

Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, składa na żądanie Zamawiającego zamiast dokumentu, o którym mowa w pkt 9.8.2. dokument wystawiony w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzający, że nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości - wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

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 powyżej, 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.

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.

Zgodnie z art. 22b ust. 2 Ustawy Wykonawca mający siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na wezwanie Zamawiającego musi udowodnić, że posiada on uprawnienia do prowadzenia działalności ubezpieczeniowej w swoim kraju pochodzenia.

9.11. Wykonawca nie jest obowiązany do złożenia w/w dokumentów, jeżeli zamawiający posiada dokumenty dotyczące tego Wykonawcy lub może je uzyskać 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 2019 poz. 700 z późn. zm.).

W przypadku wskazania przez wykonawcę dostępności oświadczeń lub dokumentów, o których mowa w pkt. 9 SIWZ, w formie elektronicznej pod określonymi adresami internetowymi ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych, zamawiający pobiera samodzielnie z tych baz danych wskazane przez wykonawcę oświadczenia lub dokumenty.

W przypadku wskazania przez wykonawcę oświadczeń lub dokumentów, o których mowa w pkt. 9 SIWZ, które znajdują się w posiadaniu zamawiającego, w szczególności oświadczeń lub dokumentów przechowywanych przez zamawiającego zgodnie z art. 97 ust. 1 Ustawy, zamawiający w celu potwierdzenia okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1 pkt 1 i 3 ustawy, korzysta z posiadanych oświadczeń lub dokumentów, o ile są one aktualne.

9.12. Zamawiający na potwierdzenie spełnienia warunków udziału w postępowaniu oraz braku podstaw do wykluczenia w postępowaniu może żądać tylko takich dokumentów, o których mowa w *Rozporządzeniu Ministra Rozwoju z dnia 26 lipca 2016 r. w prawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia (Dz. U. z 2016 r., poz. 1126 z późn. zm.).*

10. INFORMACJA O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI ORAZ PRZEKAZYWANIA OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW

- 10.1. W postępowaniu komunikacja między Zamawiającym a Wykonawcami odbywa się za pośrednictwem operatora pocztowego w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe (Dz.U. 2018 poz. 2188 z późn. zm.), osobiście, za pośrednictwem posłańca oraz przy użyciu środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. z 2019r. poz. 123 z późn. zm.), tj. miniPortalu <https://miniportal.uzp.gov.pl/>, (dalej miniPortal) ePUAPu <https://epuap.gov.pl/wps/portal> (dalej ePUAP) oraz poczty elektronicznej
- 10.2. Jeżeli zamawiający lub wykonawca przekazują oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje 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.
- 10.3. W przypadku decyzji Wykonawcy o komunikacji przy użyciu miniPortalu:
- Wykonawca zamierzający wziąć udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, musi posiadać konto na ePUAP. Wykonawca posiadający konto na ePUAP ma dostęp do **formularzy: złożenia, zmiany, wycofania oferty lub wniosku oraz do formularza do komunikacji**.
 - Wymagania techniczne i organizacyjne wysyłania i odbierania dokumentów elektronicznych, elektronicznych kopii dokumentów i oświadczeń oraz informacji przekazywanych przy ich użyciu opisane zostały w Regulaminie korzystania z miniPortalu oraz Regulaminie ePUAP.
 - Maksymalny rozmiar plików przesyłanych za pośrednictwem dedykowanych formularzy do: złożenia, zmiany, wycofania oferty lub wniosku oraz do komunikacji wynosi 150 MB.
 - Identyfikator postępowania i klucz publiczny dla danego postępowania o udzielenie zamówienia dostępne są na *Liście wszystkich postępowań* na miniPortalu oraz stanowi załącznik do niniejszej SIWZ.
 - Sposób komunikowania się Zamawiającego z Wykonawcami (nie dotyczy składania ofert i pozostałych dokumentów składanych wraz z ofertą):
 - W postępowaniu o udzielenie zamówienia komunikacja pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcami w szczególności składanie oświadczeń, zawiadomień oraz przekazywanie informacji odbywa się elektronicznie za pośrednictwem **dedykowanego formularza dostępnego na ePUAP oraz udostępnionego przez miniPortal (Formularz do komunikacji)**. We wszelkiej korespondencji związanej z niniejszym postępowaniem Zamawiający i Wykonawcy posługują się numerem ogłoszenia ID postępowania).
 - Zamawiający może również komunikować się z Wykonawcami za pomocą poczty elektronicznej.
 - Dokumenty elektroniczne, oświadczenia lub elektroniczne kopie dokumentów lub oświadczeń składane są przez Wykonawcę za pośrednictwem *Formularza do komunikacji* jako załączniki.
- 10.4. Zamawiający dopuszcza również możliwość składania dokumentów elektronicznych, oświadczeń lub elektronicznych kopii dokumentów lub oświadczeń na wskazany w pkt. 12 SIWZ adres poczty elektronicznej. (nie dotyczy składania ofert i pozostałych dokumentów składanych wraz z ofertą).

11. OPIS SPOSOBU UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ DOTYCZĄCYCH SIWZ ORAZ OŚWIADCZENIE, CZY ZAMIERZA SIĘ ZWOŁAĆ ZEBRANIE WYKONAWCÓW.

- 11.1 Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści SIWZ. Zamawiający jest obowiązany udzielić wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 2 dni przed upływem terminu składania ofert, pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie SIWZ wpłynął do Zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert (art. 38 ust. 1 Ustawy).
- 11.2 Treść zapytań wraz z wyjaśnieniami zamawiający przekazuje wykonawcom, którym przekazał specyfikację istotnych warunków zamówienia, bez ujawniania źródła zapytania, a jeżeli specyfikacja jest udostępniana na stronie internetowej, zamieszcza na tej stronie (art. 38 ust. 2 Ustawy).
- 11.3 W uzasadnionych przypadkach Zamawiający może przed upływem terminu do składania ofert określonego w pkt. 16.1, zmienić treść SIWZ (art. 38 ust. 4 Ustawy). Dokonaną zmianę SIWZ Zamawiający udostępnia na stronie internetowej.
- 11.4 Zamawiający nie przewiduje zwołania zebrania Wykonawców w celu wyjaśnienia ewentualnych wątpliwości dotyczących SIWZ.

12. WSKAZANIE OSÓB UPRAWNIONYCH DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI.

Osobą uprawnioną do kontaktów z Wykonawcami jest:

W kwestiach proceduralnych:

Paulina Topolewska-Dziewicka

e-mail: p.topolewska_dziewicka@grudziadz.ug.gov.pl

fax: 56 45 111 32

W kwestiach merytorycznych:

Magda Kowalska

Maximus Broker Sp. z o.o. (Broker ubezpieczeniowy Zamawiającego działający na podstawie pełnomocnictwa)

e-mail: magda.kowalska@maximus-broker.pl

fax 56 664-47-06

Adres strony internetowej, gdzie będą umieszczane będą wyjaśnienia treści SIWZ i/lub zmiany treści SIWZ:

<http://bip.grudziadz.lo.pl/przetargi/>

13. WYMAGANIA DOTYCZĄCE WADIUM.

Zamawiający nie wymaga od Wykonawców wnoszenia wadium.

14. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ.

Składający ofertę pozostaje nią związany na okres 30 dni. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert. Wykonawca samodzielnie lub na wniosek Zamawiającego może przedłużyć termin związania ofertą, w tym że Zamawiający może tylko raz, na co najmniej 3 dni przed upływem terminu związania ofertą, zwrócić się do Wykonawcy o wyrażenie zgodny na przedłużenie tego terminu o oznaczony okres, nie dłużej jednak niż 60 dni.

15. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERT.

- 15.1. Oferta powinna być sporządzona w jednym egzemplarzu i zgodnie z załączonym wzorem oraz powinna zawierać wszystkie wymagane dokumenty, oświadczenia i załączniki o których mowa w SIWZ Zamawiającego;
- 15.2. Oferta musi być przygotowana zgodnie z wzorami, które stanowią załączniki do SIWZ i zgodnie z wymaganiami SIWZ;
- 15.3. Wykonawca jest zobowiązany uzupełnić formularz ofertowy, jeżeli zabraknie miejsca, należy dołączyć dodatkowe strony;
- 15.4. Oferta musi być przygotowana zgodnie z Ustawą oraz z wymogami SIWZ;
- 15.5. Oferta musi być sporządzona w języku polskim, zgodnie z wyborem Wykonawcy:
 - w postaci elektronicznej – w tym przypadku zamawiający dopuszcza w szczególności następujący format przesyłanych danych: .doc, .docx, .pdf, lub
 - w postaci papierowej bez użycia ścieralnego nośnika pisma, np. ołówka.
- 15.6. Treść oferty musi odpowiadać treści SIWZ;
- 15.7. Oferta musi być podpisana przez osoby wskazane w dokumencie upoważniającym do występowania w obrocie prawnym lub posiadające stosowne pełnomocnictwo. W przypadku oferty w postaci elektronicznej oferta musi być opatrzona kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez wyżej wymienione osoby;
- 15.8. Poprawki w ofercie muszą być naniesione czytelnie oraz opatrzone podpisem osoby/osób podpisujących ofertę. W przypadku ofert w postaci elektronicznej poprawki winny być opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym.
- 15.9. Ofertę składaną przez podmioty wspólnie ubiegające się o udzielenie zamówienia (konsorcjum, koasekuracja) podpisują wszyscy wykonawcy lub ustanowiony pełnomocnik.
- 15.10. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę z jedną ostateczną ceną (art. 82 ust. 1 Ustawy);
- 15.11. **Za osoby uprawnione do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawców uznaje się: osoby wskazane w Krajowym Rejestrze Sądowym lub dokumencie równorzędnym, osoby legitymujące się odpowiednim pełnomocnictwem określającym zakres umocowania.**

Dokument ten należy złożyć w formie oryginału lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez notariusza.

Za oryginał uważa się również niniejszy dokument w postaci elektronicznej opatrzonej kwalifikowanym podpisem elektronicznym przez osobę uprawnioną do jego udzielenia.

15.12. Wykonawca poniesie wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty;

15.13. Dotyczy ofert składanych w postaci papierowej:

Oferta musi być złożona Zamawiającemu w nieprzejrzystej i zamkniętej kopercie z opisem:

pełna nazwa wykonawcy

adres

numer telefonu,

NIP, REGON

**OFERTA NA GRUPOWE UBEZPIECZENIE PRACOWNIKÓW, WSPÓŁMAŁŻONKÓW
ORAZ PEŁNOLETNICH DZIECI PRACOWNIKÓW GMINY GRUDZIĄDZ
– NIE OTWIERAĆ PRZED 12.10.2020 r. godz. 12:10.**

15.14. Nie ujawnia się informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, jeżeli wykonawca, nie później niż w terminie składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, zastrzegł, że nie mogą być one udostępniane oraz wykazał, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa. W takim przypadku wszelkie informacje które Wykonawca zastrzeże jako tajemnicę przedsiębiorstwa:

- powinny zostać złożone w osobnym pliku wraz z jednoczesnym zaznaczeniem polecenia „Załącznik stanowiący tajemnicę przedsiębiorstwa” a następnie wraz z plikami stanowiącymi jawną część skompresowane do jednego pliku archiwum (ZIP) – dotyczy dokumentów składanych przez Wykonawcę w postaci elektronicznej, lub

- powinny zostać oznaczone klauzulą „tajemnica przedsiębiorstwa - nie udostępniać” – dotyczy dokumentów składanych przez Wykonawcę w postaci papierowej.

Wykonawca nie może zastrzec nazwy (firmy) oraz jego adresu, a także informacji dotyczących ceny, terminu wykonania zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności zawartych w jego ofercie.

16. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT.

16.1. Oferty należy składać do 12.10.2020 r. do godz.12:00

16.2. Dotyczy ofert w postaci elektronicznej:

a) Oferty należy składać za pośrednictwem **Formularza do złożenia, zmiany, wycofania oferty lub wniosku** dostępnego na ePUAP i udostępnionego również na miniPortalu. Klucz publiczny niezbędny do zaszyfrowania oferty przez Wykonawcę jest dostępny dla wykonawców na miniPortalu. W formularzu oferty Wykonawca zobowiązany jest podać adres skrzynki ePUAP, na którym prowadzona będzie korespondencja związana z postępowaniem.

b) Sposób złożenia oferty, w tym zaszyfrowania oferty opisany został w Regulaminie korzystania z miniPortal na stronie internetowej <https://miniportal.uzp.gov.pl/Default.aspx>. **Przy wykonywaniu czynności związanych ze złożeniem oferty oraz przy szyfrowaniu oferty należy posługiwać się numerem ID postępowania dostępnym dla wykonawców na miniPortalu.** Wykonawca powinien dokładnie sprawdzić czy numer ID postępowania, którym wykonawca się posługuje przy wykonywaniu ww. czynności związanych z szyfrowaniem oferty i jej składaniem jest zgodny numerem ID tego postępowania udostępnionym na miniPortalu. Ofertę/wniosek należy złożyć w oryginale.

c) Za datę przekazania oferty, wniosków, zawiadomień, dokumentów elektronicznych, oświadczeń lub elektronicznych kopii dokumentów lub oświadczeń oraz innych informacji przyjmuje się datę ich przekazania na ePUAP.

d) Wykonawca może przed upływem terminu do składania ofert zmienić lub wycofać ofertę za pośrednictwem Formularza do złożenia, zmiany, wycofania oferty lub wniosku dostępnego na ePUAP i udostępnionych również na miniPortalu. Sposób zmiany i wycofania oferty został opisany w Instrukcji użytkownika dostępnej na miniPortalu.

16.3. Dotyczy ofert w postaci papierowej:

a) Oferty należy składać w Urzędzie Gminy Grudziądz ul. Wybickiego 38 6-300 Grudziądz

b) Wykonawca może wprowadzać zmiany, do złożonej oferty pod warunkiem, że Zamawiający otrzyma pisemne powiadomienie o wprowadzaniu zmian przed terminem składania ofert. Powiadomienie o wprowadzaniu zmian musi być złożone według takich samych zasad i wymagań jak składana oferta, odpowiednio oznakowane z dopiskiem "ZMIANA OFERTY",

- c) Wykonawca ma prawo, przed upływem terminu składania ofert, wycofać złożoną przez siebie ofertę pod warunkiem, że Zamawiający otrzyma pisemne powiadomienie o wycofaniu oferty. Powiadomienie o wycofaniu oferty musi być złożone według takich samych zasad i wymagań jak składana oferta, odpowiednio oznakowane z dopiskiem „WYCOFANIE OFERTY”.
- d) Oferty złożone po terminie zostaną bez otwierania niezwłocznie zwrócone Wykonawcy.

16.4. Otwarcie ofert nastąpi w dniu 12.10.2020 r. o godz. 12:10 w Urzędzie Gminy Grudziądz

17. OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY.

- 17.1. Oferta musi zawierać składki ubezpieczeniowe każdego z przedstawionych wariantów ubezpieczenia wymienionych w formularzu ofertowym - załącznik nr 1. Złożenie oferty nie uwzględniającej wszystkich przedstawionych wariantów, spowoduje jej odrzucenie.
- 17.2. Wykonawca zobowiązany jest do wypełnienia formularza oferty i określenia w nim cen zgodnie z przedstawioną tam tabelą.
- 17.3. **Cenę oferty stanowi iloczyn ceny jednostkowej za osobę, ilości osób do ubezpieczenia oraz okresu ubezpieczenia.** Wartość ta traktowana będzie jako cena oferty dla porównania i badania ofert wg wzoru z pkt 19.3. Wartość oferty musi zawierać bezwzględnie klauzule obligatoryjne tj. wszystkie definicje, zapisy, ryzyka i wysokości świadczeń podane w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia - załącznik nr 5 do SIWZ.
- 17.4. Cena podana w ofercie powinna być określona jednoznacznie i w sposób nie budzący wątpliwości (bez tzw. widełek cenowych). W miejscu przeznaczonym na składkę nie dopuszcza się zapisów: 0, „-” lub „nie dotyczy”.
- 17.5. Zamawiający nie dopuszcza przedstawienia ceny ofertowej w kilku wariantach.
- 17.6. Cena podana w ofercie nie może zawierać rabatu warunkowego, jeżeli możliwość zastosowania takiego rabatu nie wynika z treści zawartych w SIWZ.
- 17.7. Wprowadzenie przez Wykonawcę zmian w formularzu cenowym nie uzgodnionych z Zamawiającym spowoduje odrzucenie oferty.
- 17.8. Ceny określone przez Wykonawcę w formularzu ofertowym - załącznik nr 1 do SIWZ będą obowiązywały w okresie obowiązywania umowy.
- 17.9. Cena oferty jest ceną ustaloną na okres obowiązywania umowy z wybranym Wykonawcą i nie podlega zmianom z zastrzeżeniem pkt. 17.3. SIWZ oraz § 10 załącznika nr 4 do SIWZ – Istotne postanowienia umowy.
- 17.10. Cena oferty musi zawierać wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia
- 17.11. Cena powinna zawierać w sobie ewentualne upusty proponowane przez Wykonawcę (niedopuszczalne są żadne negocjacje cenowe).
- 17.12. Cenę należy określić w walucie polskiej.
- 17.13. Cenę brutto podaną w formularzu oferty należy zaokrąglić do dwóch miejsc po przecinku.
- 17.14. Jeżeli parametr miejsca tysięcznego jest poniżej 5 to parametr setny zaokrągla się w dół, jeżeli parametr miejsca tysięcznego jest 5 i powyżej to parametr setny zaokrągla się w górę.
- 17.15. Zamawiający w celu ustalenia czy oferta zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia zwróci się do Wykonawcy o udzielenie w określonym terminie wyjaśnień dotyczących elementów oferty mających wpływ na wysokość ceny.
- 17.16. Błędy w obliczeniu ceny będą powodem odrzucenia oferty na podstawie art. 89 ust.1 pkt 6 ustawy. Jednakże Zamawiający poprawia w ofercie omyłki wyszczególnione w art. 87 ust. 2.

18. INFORMACJE DOTYCZĄCE WALUT OBCYCH, W JAKICH MOGĄ BYĆ PROWADZONE ROZLICZENIA MIĘDZY ZAMAWIAJĄCYM A WYKONAWCĄ.

Rozliczenia pomiędzy Wykonawcą a Zamawiającym będą następowały w złotych polskich.

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

Kryterium oceny ofert:

- 19.1. W odniesieniu do Wykonawców, którzy spełnili postawione warunki komisja dokona oceny ofert na podstawie następującego kryterium:

Cena – waga kryterium – 50%

Wysokości świadczeń – waga kryterium – 25%
Klauzule dodatkowe – waga kryterium – 25%

19.2. Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska najwyższą liczbę punktów stanowiącą sumę punktów przyznanych w poszczególnych kryteriach.

19.3. Oferty będą oceniane w kryterium „Cena” poprzez porównanie ceny oferty badanej do ceny najniższej ze wszystkich ofert niepodlegających odrzuceniu. Za cenę oferty dla potrzeb wyboru najkorzystniejszej oferty przyjmuje się składkę łączną, wyliczoną z uwzględnieniem przewidywanej liczby pracowników Zamawiającego, ich małżonków i pełnoletnich dzieci ubezpieczonych w danym wariancie, zgodnie z poniższym wyliczeniem:

C_i = składka miesięczna za osobę x **36 miesięcy** x przewidywana do ubezpieczenia liczba pracowników, małżonków i pełnoletnich dzieci pracowników.

lub

C_i = [składka miesięczna za osobę w wariancie I x **36 miesięcy** x przewidywana liczba pracowników, małżonków i pełnoletnich dzieci pracowników w wariancie I] + [składka miesięczna za osobę w wariancie II x **36 miesięcy** x przewidywana liczba pracowników, małżonków i pełnoletnich dzieci pracowników w wariancie II]

$$Q_{oi} = \frac{C_{min}}{C_i} \times 100 \times 0,50$$

gdzie:

Q_{oi} – liczba punktów przyznana ofercie i za spełnienie kryterium „Cena”

C_{min} – najniższa cena oferty spośród ofert podlegających ocenie

C_i – Cena oferty badanej

19.4. Wysokość świadczeń – ocena kryterium polega na przyznaniu punktów na podstawie określenia wagi dla każdego warunku ubezpieczenia:

		Wariant I	Wariant II	
L.P.	Zakres Ubezpieczenia	Minimalna wysokość świadczeń w PLN		Waga Świadczenia (%)
1	Zgon Ubezpieczonego (zgon naturalny)	60 000	80 000	3,00
2	Zgon Ubezpieczonego w wyniku zawału lub udaru mózgu	95 000	110 000	4,00
3	Zgon Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	130 000	150 000	6,00
4	Zgon Ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy	175 000	200 000	2,00
5	Zgon Ubezpieczonego w wypadku komunikacyjnym	175 000	200 000	2,00
6	Zgon Ubezpieczonego w wypadku komunik. przy pracy	220 000	250 000	2,00
7	Trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany: - nieszczęśliwym wypadkiem (za każdy 1% uszczerbku)	530	550	6,00
8	Trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany: - zawałem serca lub udarem mózgu (za każdy 1% uszczerbku)	520	520	4,00
9	Zgon małżonka Ubezpieczonego	18 500	20 000	6,00
10	Zgon małżonka Ubezpieczonego wskutek NW	43 000	45 000	2,00

11	Zgon rodziców Ubezpieczonego/rodziców małżonka Ubezpieczonego	2 350	2 350	6,00
12	Zgon dziecka	7 000	7 000	3,00
13	Zgon noworodka	5 800	5 800	6,00
14	Urodzenie dziecka	1 760	1 900	6,00
15	Osierocenie dziecka przez Ubezpieczonego	8 500	8 500	2,00
16	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	10 000	10 000	5,00
17	Poważne zachorowanie Małżonka Ubezpieczonego	4 500	5 000	3,00
18	Poważne zachorowanie Dziecka Ubezpieczonego	-	3 000	2,00
19	Trwała niezdolność do pracy	10 000	20 000	3,00
20	Leczenie specjalistyczne	4 000	4 000	2,00
21	Operacje Chirurgiczne (najniższa możliwa pojedyncza wypłata z tytułu operacji chirurgicznej)	300	400	2,00
Leczenie szpitalne ubezpieczonego				
	Rozszerzenie odpowiedzialności: RP plus kraje UE	Tak	Tak	---
22	w związku z chorobą	95	95	4,00
23	w związku z nieszczęśliwym wypadkiem (od 1 do 14 dnia)	290	290	4,00
24	w związku z wypadkiem komunikacyjnym (od 1 do 14 dnia)	380	380	2,00
25	w związku z wypadkiem przy pracy (od 1 do 14 dnia)	380	380	2,00
26	w związku z wypadkiem komunikacyjnym przy pracy (od 1 do 14 dnia pobytu)	500	500	2,00
27	w związku z zawałem serca lub udarem mózgu (od 1 do 14 dnia)	280	280	2,00
28	w związku z nieszczęśliwym wypadkiem, wypadkiem komunikacyjnym, przy pracy, zawałem serca lub udarem mózgu (od 15 dnia pobytu)	95	95	3,00
29	pobyt na Oddziale Intensywnej Terapii (jednorazowo)	770	770	2,00
30	- świadczenie za rekonwalescencję (dziennie)	38	38	2,00
	Prawo do indywidualnej kontynuacji	Tak	Tak	---

Uwaga: Jeżeli Wykonawca w złożonej ofercie poda wysokość świadczenia równą świadczeniu minimalnemu określone w powyższej tabeli, to za dane świadczenie otrzyma 0 punktów.

Jeżeli Wykonawca w złożonej ofercie poda wysokość świadczenia niższą niż świadczenie minimalne określone w powyższej tabeli, to jego oferta zostanie odrzucona z uwagi na niespełnienie wymogów minimalnych określonych w SIWZ.

Zamawiający będzie oceniał spełnienie każdego warunku poprzez obliczenie punktów przyznanych za oferowaną przez Wykonawcę wysokość świadczenia na podstawie poniższego wzoru:

$$P_{OiRi} = \frac{K_i - K_{min}}{K_{max} - K_{min}} \times 100 \times G_{Ri}$$

gdzie:

- P_{OiRi} - liczba punktów przyznanych badanej ofercie za oferowaną składkę świadczenia w poszczególnych ryzykach
- O_i - Badana oferta
- R_i - Badane ryzyko
- K_i - Oferowana przez Wykonawcę kwota świadczenia w badanej ofercie w danym ryzyku
- K_{min} - Określona Przez Zamawiającego minimalna kwota świadczenia w danym ryzyku
- K_{max} - Najwyższa oferowana przez Wykonawców kwota świadczenia w danym ryzyku
- G_{Ri} - Waga świadczenia dla badanego ryzyka

Liczba punktów przyznanych za oferowaną wysokość świadczeń w poszczególnych ryzykach zostanie zsumowana z każdej oferty:

$$Y_{Oi} = \sum P_{Oi}R_i$$

gdzie:

Y_{Oi} - łączna liczba punktów przyznanych badanej ofercie za oferowaną wysokość świadczeń w poszczególnych ryzykach

Kryterium „Wysokość świadczeń” określony w sposób określony powyżej, będzie ocenione na podstawie następującego wzoru:

$$W_{Oi} = \frac{Y_{Oi}}{Y_{max}} \times 100 \times 0,25$$

gdzie:

W_{Oi} - Liczba przyznanych punktów badanej ofercie za kryterium „Wysokość świadczeń”

Y_{Oi} - łączna liczba punktów przyznanych badanej ofercie za oferowaną wysokość świadczeń w poszczególnych ryzykach

Y_{max} - łączna maksymalna liczba punktów przyznanych ofercie spośród ofert podlegających ocenie, za oferowaną wysokość świadczeń w poszczególnych ryzykach

19.5. Klauzule dodatkowe – ocena kryterium polega na przyznaniu punktów za wprowadzenie do oferty dodatkowych klauzul rozszerzających ochronę ubezpieczeniową wg. następujących zasad:

Numer Klauzuli	Ilość punktów przyznanych za akceptację klauzuli
Klauzula nr 1	9 pkt.
Klauzula nr 2	5 pkt.
Klauzula nr 3	4 pkt.
Klauzula nr 4	4 pkt.
Klauzula nr 5	2 pkt.
Klauzula nr 6	4 pkt.
Klauzula nr 7	7 pkt.
Klauzula nr 8	5 pkt.
Klauzula nr 9	5 pkt.
Klauzula nr 10	5 pkt.
Klauzula nr 11	5 pkt.
Klauzula nr 12	4 pkt.
Klauzula nr 13	4 pkt.
Klauzula nr 14	4 pkt.
Klauzula nr 15	4 pkt.
Klauzula nr 16	7 pkt.
Klauzula nr 17	7 pkt.
Klauzula nr 18	5 pkt.
Klauzula nr 19	5 pkt.
Klauzula nr 20	5 pkt.

Oferty w kryterium klauzule dodatkowe będą podlegały ocenie według następującego wzoru:

$$K_{Oi} = \frac{P_{Oi}}{P_{max}} \times 100 \times 0,25$$

gdzie:

K_{Oi} - Liczba przyznanych punktów badanej ofercie za kryterium "klausule dodatkowe"

P_{Oi} - Łączna liczba punktów przyznanych badanej ofercie za zaakceptowane klauzule dodatkowe

P_{\max} - Łączna maksymalna liczba punktów przyznanych ofercie spośród ofert podlegających ocenie, za zaakceptowane klauzule dodatkowe

UWAGA – w przypadku dopisków oraz zmian w treści klauzul fakultatywnych, odbiegających na niekorzyść od treści zawartej w Specyfikacji, za zmienioną klauzulę przyznanych będzie 0 punktów. W przypadku dopisków oraz zmian na korzyść – za daną klauzulę przyznana będzie przewidziana ilość punktów.

19.6. W celu wyboru najkorzystniejszej oferty w powiązaniu z przedstawionym wyżej kryterium Zamawiający będzie posługiwał się następującym wzorem:

$$F_{Oi} = Q_{Oi} + W_{Oi} + K_{Oi}$$

gdzie:

F_{Oi} - Całkowita liczba punktów przyznana ofercie

Q_{Oi} - liczba punktów przyznana ofercie n za spełnienie kryterium „Cena”

W_{Oi} - Liczba przyznanych punktów badanej ofercie za kryterium "Wysokość świadczeń"

K_{Oi} - Liczba przyznanych punktów badanej ofercie za kryterium "klausule dodatkowe"

UWAGA!

Zgodnie z art. 91. ust. 4, Jeżeli nie można wybrać najkorzystniejszej oferty z uwagi na to, że dwie lub więcej ofert przedstawia taki sam bilans ceny i innych kryteriów oceny ofert, Zamawiający spośród tych ofert wybiera ofertę z najniższą ceną, a jeżeli zostały złożone oferty o takiej samej cenie, zamawiający wzywa Wykonawców, którzy złożyli te oferty, do złożenia w terminie określonym przez zamawiającego ofert dodatkowych.

20. CZYNNOŚCI WYKONYWANE PRZY OTWARCIU I OCENIE OFERT.

- 20.1. Otwarcie ofert jest jawne i następuje po upływie terminu do ich składania, z tym że dzień, w którym upływa termin składania ofert, jest dniem ich otwarcia (art. 86 ust. 2 Ustawy);
- 20.2. Otwarcie ofert złożonych w postaci elektronicznej następuje poprzez użycie aplikacji do szyfrowania ofert dostępnej na miniPortalu i dokonywane jest poprzez odszyfrowanie i otwarcie ofert za pomocą klucza prywatnego;
- 20.3. Niezwłocznie po otwarciu ofert zamawiający zamieszcza na stronie internetowej informacje dotyczące (art. 86 ust. 5 Ustawy):
 - 1) kwoty, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia;
 - 2) firm oraz adresów wykonawców, którzy złożyli oferty w terminie;
 - 3) cen zawartych w ofertach;
- 20.4. Podczas otwarcia ofert zostaną ogłoszone nazwy (firmy), adresy Wykonawców, ceny i terminy wykonania Zamówienia oraz warunki płatności zawarte w złożonych ofertach (art. 86 ust. 4 Ustawy) Zamawiający sprawdzi czy Wykonawcy spełniają warunki określone w SIWZ oraz w ustawie Prawo zamówień publicznych;
- 20.5. Zgodnie z art. 24aa ust. 1 Ustawy Zamawiający, w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego, najpierw dokonuje oceny ofert, a następnie bada, czy wykonawca, którego oferta została oceniona jako najkorzystniejsza, nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu.
- 20.6. Zamawiający wzywa Wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona, do złożenia w wyznaczonym, nie krótszym niż 5 dni, terminie aktualnych na dzień złożenia dokumentów wskazanych w pkt 9.8.1 i 9.8.2. SIWZ;
- 20.7. W toku badania i oceny złożonych ofert Zamawiający może żądać udzielenia przez Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych przez nich ofert;

- 20.8. Komisja Przetargowa proponuje wybór oferty najkorzystniejszej, przez co należy rozumieć ofertę, która otrzymała łącznie za wszystkie kryteria najwyższą liczbę punktów.

21. INFORMACJA O FORMALNOŚCIACH, JAKIE POWINNY ZOSTAĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO.

- 21.1. Zamawiający informuje niezwłocznie wszystkich wykonawców o:
- 1) wyborze najkorzystniejszej oferty, podając nazwę albo imię i nazwisko, siedzibę albo miejsce zamieszkania i adres, jeżeli jest miejscem wykonywania działalności wykonawcy, którego ofertę wybrano, oraz nazwy albo imiona i nazwiska, siedziby albo miejsca zamieszkania i adresy, jeżeli są miejscami wykonywania działalności wykonawców, którzy złożyli oferty, a także punktację przyznaną ofertom w każdym kryterium oceny ofert i łączną punktację,
 - 2) wykonawcach, którzy zostali wykluczeni,
 - 3) wykonawcach, których oferty zostały odrzucone, powodach odrzucenia oferty,
 - 4) wykonawcach, którzy złożyli oferty niepodlegające odrzuceniu, ale nie zostali zaproszeni do kolejnego etapu negocjacji albo dialogu,,
 - 5) unieważnieniu postępowania
- podając uzasadnienie faktyczne i prawne.
- 21.2. Zamawiający udostępnia informacje, o których mowa w w/w pkt 1 i 5, na stronie internetowej.
- 21.3. Przed zawarciem umowy o udzielenie zamówienia publicznego Wykonawca, którego oferta zostanie najwyżej oceniona, jest zobowiązany przekazać Zamawiającemu informacje o produkcie ubezpieczeniowym, o którym mowa w art. 8 ust. 1 Ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń (Dz. U z 2019 r., poz. 1881) dla poszczególnych ubezpieczeń stanowiących przedmiot zamówienia wraz z OWU. Dokumenty te mogą zostać złożone w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika w rozumieniu art. 2 pkt 4 Ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta (Dz.U. z 2019 r. poz. 134).
- 21.4. Termin zawarcia umowy nie może być krótszy niż 5 dni od dnia przesłania zawiadomienia o wyborze najkorzystniejszej oferty, jeżeli zawiadomienie to zostało przesłane przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, albo 10 dni – jeżeli zostało przesłane w inny sposób.
- 21.5. Termin zawarcia umowy o udzielenie zamówienia publicznego może być krótszy jeżeli w postępowaniu o udzielenie zamówienia:
- została złożona tylko jedna oferta;
 - w postępowaniu o udzielenie zamówienia o wartości mniejszej niż kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 Ustawy upłynął termin do wniesienia odwołania na czynności zamawiającego wymienione w art. 180 ust. 2 lub w następstwie jego wniesienia Izba ogłosiła wyrok lub postanowienie kończące postępowanie odwoławcze.

Przyjęcie warunków przetargu jest jednoznaczne z akceptacją istotnych postanowień umowy proponowanych przez Zamawiającego.

22. WYMAGANIA DOTYCZĄCE ZABEZPIECZENIA NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY.

Zamawiający nie wymaga zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

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

Postanowienia oraz zobowiązania przyjęte przez wykonawcę poprzez złożenie oferty odpowiadającej SIWZ, a także wybór tak skonstruowanej oferty przez Zamawiającego stanowią integralną część umowy na grupowe **ubezpieczenie pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników Zamawiającego.**
Istotne postanowienia umowy stanowią załącznik nr 4.

24. POUCZENIE O ŚRODKACH OCHRONY PRAWNEJ PRZYSŁUGUJĄCYCH WYKONAWCY W TOKU POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA.

- 24.1. Wykonawcy, a także innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu danego zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów Ustawy, przysługują środki ochrony prawnej określone w Dziale VI „Środki ochrony prawnej” Ustawy.
- 24.2. Środki ochrony prawnej wobec ogłoszenia o zamówieniu oraz SIWZ przysługują również organizacjom wpisanym na listę, o której mowa w art. 154 pkt. 5 Ustawy.
- 24.3. Odwołanie przysługuje wyłącznie od niezgodnej z przepisami Ustawy czynności Zamawiającego podjętej w postępowaniu o udzielenie zamówienia lub zaniechania czynności, do której Zamawiający jest zobowiązany na podstawie Ustawy.
- 24.4. W przypadku zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego o wartości mniejszej niż kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8, odwołanie przysługuje wyłącznie wobec czynności:
- a) określenia warunków udziału w postępowaniu,
 - b) wykluczenia odwołującego z postępowania o udzielenie zamówienia,
 - c) odrzucenia oferty odwołującego,
 - d) opisu przedmiotu zamówienia,
 - e) wyboru najkorzystniejszej oferty.
- 24.5. Odwołanie powinno wskazywać czynność lub zaniechanie czynności Zamawiającego, której zarzuca się niezgodność z przepisami ustawy, zawierać zwięzłe przedstawienie zarzutów, określać żądanie oraz wskazywać okoliczności faktyczne i prawne uzasadniające wniesienie odwołania.
- 24.6. Odwołanie wnosi się do Prezesa Izby w formie pisemnej lub w postaci elektronicznej, podpisane bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym przy pomocy ważnego kwalifikowanego certyfikatu lub równoważnego środka, spełniającego wymagania dla tego rodzaju podpisu.
- 24.7. 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.

25. INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO

Zamawiający, 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”, informuje, że:

- a) w celu prowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego **„Grupowe ubezpieczenia pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników Gminy Grudziądz”** – znak sprawy: **ZP.271.1.26.2020**, prowadzonego w trybie przetarg nieograniczony, przetwarzane będą dane osobowe na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO;
- b) administratorem Pani/Pana danych osobowych jest:
Gmina Grudziądz
Wybickiego 38 86-300 Grudziądz
Tel.: 56 4511111
Faks: 56 4511132
e-mail: ug@grudziadz.ug.gov.pl
- c) w sprawach z zakresu ochrony danych osobowych mogą Państwo kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mail: inspektor@cbi24.pl
- d) odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będzie broker ubezpieczeniowy MAXIMUS BROKER Sp. z o.o. oraz osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 8 oraz art. 96 ust. 3 ustawy Pzp;
- e) 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;
- f) 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;
- g) w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
- h) 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 osobowych, z tym że 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;
- na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych, z tym że prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych, 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;
- prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
 - i) 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;
 - j) Zamawiający dołoży wszelkich starań, aby zapewnić odpowiednie środki ochrony danych osobowych przed ich przypadkowym lub umyślnym zniszczeniem, przypadkową utratą, zmianą, nieuprawnionym ujawnieniem, wykorzystaniem czy dostępem, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa

26. WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW

Załącznik Nr 1 – Formularz ofertowy
Załącznik Nr 2 – Oświadczenie nr 1
Załącznik Nr 3 – Oświadczenie nr 2
Załącznik Nr 4 – Istotne postanowienia umowy
Załącznik Nr 5 – Program ubezpieczenia
Załącznik Nr 6 – Struktura wiekowo – płciowa

Załącznik nr 1

..... dnia

Wykonawca/ Wykonawcy wspólnie
ubiegający się o udzielenie zamówienia*
* (w przypadku Wykonawców wspólnie
ubiegających się o udzielenie
zamówienia w formularzu Oferty należy
wpisać wszystkich Wykonawców
wspólnie ubiegających się o udzielenie
zamówienia)

Nazwa:.....

Województwo:.....

Miejscowość:.....

Kod pocztowy:.....

Kraj:.....

Adres pocztowy (ulic, nr domu i lokalu):

Tel.:.....

Fax:.....

e-mail:

**Gmina Grudziądz
ul. Wybickiego 38
86-300 Grudziądz**

OFERTA

Nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym poniżej 214 000 euro

***na grupowe ubezpieczenie pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników
Gminy Grudziądz***

składamy niniejszą ofertę i oświadczamy, że oferujemy wykonanie zamówienia na warunkach określonych w specyfikacji istotnych warunków zamówienia:

1. za cenę łączną: PLN**Cena łączna została wyliczona zgodnie z poniższą tabelą:**

Ryzyko	Warianty	Proponowana składka miesięczna za osobę w PLN	Liczba osób do ubezpieczenia (szacowana)	Łączna składka miesięczna razem (C x D)
A	B	C	D	E
Grupowe ubezpieczenie na życie	Wariant I PLN	237 PLN
	Wariant II PLN	27 PLN
SKŁADKA MIESIĘCZNA RAZEM (podsumowanie wierszy powyżej w kolumnie E)			 PLN
CENA ŁĄCZNA (Składka miesięczna razem x 36 miesięcy)			 PLN

2. Wysokość świadczeń (świadczenia skumulowane)

L.P.	Zakres Ubezpieczenia	<u>Minimalna wymagana wysokość świadczeń w PLN</u>	<u>Oferta</u>	<u>Minimalna wymagana wysokość świadczeń w PLN</u>	<u>Oferta</u>
1	Zgon Ubezpieczonego (zgon naturalny)	60 000		80 000	
2	Zgon Ubezpieczonego w wyniku zawału lub udaru mózgu	95 000		110 000	
3	Zgon Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	130 000		150 000	
4	Zgon Ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy	175 000		200 000	
5	Zgon Ubezpieczonego w wypadku komunikacyjnym	175 000		200 000	
6	Zgon Ubezpieczonego w wypadku komunik. przy pracy	220 000		250 000	
7	Trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany: - nieszczęśliwym wypadkiem (za każdy 1% uszczerbku)	530		550	
8	Trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany: - zawałem serca lub udarem mózgu (za każdy 1% uszczerbku)	520		520	
9	Zgon małżonka Ubezpieczonego	18 500		20 000	
10	Zgon małżonka Ubezpieczonego wskutek NW	43 000		45 000	
11	Zgon rodziców Ubezpieczonego/rodziców małżonka Ubezpieczonego	2 350		2 350	
12	Zgon dziecka	7 000		7 000	
13	Zgon noworodka	5 800		5 800	
14	Urodzenie dziecka	1 760		1 900	
15	Osierocenie dziecka przez Ubezpieczonego	8 500		8 500	
16	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	10 000		10 000	
17	Poważne zachorowanie Małżonka Ubezpieczonego	4 500		5 000	
18	Poważne zachorowanie Dziecka Ubezpieczonego	X		3 000	
19	Trwała niezdolność do pracy	10 000		20 000	
20	Leczenie specjalistyczne	4 000		4 000	
21	Operacje Chirurgiczne (najniższa możliwa pojedyncza wypłata z tytułu operacji chirurgicznej)	300		400	
Leczenie szpitalne ubezpieczonego					
	Rozszerzenie odpowiedzialności: RP plus kraje UE	Tak	Tak	Tak	Tak
22	w związku z chorobą	95		95	
23	w związku z nieszczęśliwym wypadkiem (od 1 do 14 dnia)	290		290	
24	w związku z wypadkiem komunikacyjnym (od 1 do 14 dnia)	380		380	
25	w związku z wypadkiem przy pracy (od 1 do 14 dnia)	380		380	
26	w związku z wypadkiem komunikacyjnym przy pracy (od 1 do 14 dnia pobytu)	500		500	
27	w związku z zawałem serca lub udarem mózgu (od 1 do 14 dnia)	280		280	
28	w związku z nieszczęśliwym wypadkiem, wypadkiem komunikacyjnym, przy pracy, zawałem serca lub udarem mózgu (od 15 dnia pobytu)	95		95	
29	pobyt na Oddziale Intensywnej Terapii (jednorazowo)	770		770	
30	- świadczenie za rekonwalescencję (dziennie)	38		38	
	Prawo do indywidualnej kontynuacji	Tak	Tak	Tak	Tak

3. Klauzule dodatkowe

Nr klauzuli	Nazwa klauzuli	TAK/NIE *
1.	Klauzula rozszerzenia listy chorób w ramach świadczenia za poważne zachorowanie ubezpieczonego.	
Za zaakceptowanie każdej choroby naliczane jest 0,5 pkt. (max 9 pkt.)		
	Choroba aorty brzusznej	Bakteryjne zapalenie mózgu lub opon rdzeniowo-mózgowych
	Choroba aorty piersiowej	Zakażona martwica trzustki
	Gruźlica	Bakteryjne zapalenie wsierdza
	Przewlekłe zapalenie wątroby	Utrata mowy
	Utrata kończyny wskutek choroby	Śpiączka
	Wada serca	Paraliż co najmniej dwóch kończyn
	Choroba neuronu ruchowego	Ciężki uraz głowy
	Choroba Huntingtona	Borelioza
	Bezpłodność spowodowana chorobą	Stwardnienie rozsiane
2.	Klauzula wydłużenia okresu wypłaty za świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu	
3.	Klauzula zniesienia karencji	
4.	Klauzula wypłaty świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu wskutek choroby	
5.	Klauzula rozszerzenia zakresu terytorialnego za świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu	
6.	Klauzula dodatkowa na wypadek urodzenia się dziecka Ubezpieczonego z Apgar poniżej 5	
7.	Klauzula wynagrodzenia za czynności przygotowawcze	
8.	Klauzula stażu do Indywidualnej Kontynuacji	
9.	Klauzula zachowania warunków na Indywidualnej Kontynuacji	
10.	Klauzula rozszerzenia katalogu operacji chirurgicznej	
11.	Klauzula pobytu w szpitalu na oddziale rehabilitacyjnym	
12.	Klauzula rozszerzająca definicję urodzenia dziecka	
13.	Klauzula wydłużenia okresu rekonwalescencji	
14.	Klauzula skrócenia wymaganego czasu pobytu w szpitalu	
15.	Klauzula świadczenia bólowego	
16.	Klauzula włączenia otwartego katalogu operacji chirurgicznych	
17.	Klauzula Zgonu Dziecka w wyniku nieszczęśliwego wypadku	
18.	Klauzula świadczeń assistance na wypadek pogorszenia się stanu zdrowia	
19.	Klauzula zniżki na ubezpieczenia majątkowe	
20.	Klauzula leczenia szpitalnego dziecka	

*Wpisanie TAK – zaakceptowanie danej klauzuli dodatkowej,
Wpisanie NIE – brak akceptacji danej klauzuli dodatkowej,
Brak wpisu (pusta komórka) – brak akceptacji danej klauzuli dodatkowej.

PONADTO OŚWIADCZAMY, ŻE:

- termin realizacji zamówienia: **36 miesięcy, od 01 grudnia 2020 r. do 30 listopada 2023 r.**
- uzyskałmy informacje niezbędne do przygotowania oferty i właściwego wykonania zamówienia oraz przyjmujemy warunki określone w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

3. uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
4. zapoznaliśmy się z istotnymi postanowieniami umowy stanowiącymi załącznik Nr 4 do specyfikacji istotnych warunków zamówienia. Postanowienia te akceptujemy. W przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się, do zawarcia umowy na wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
5. uprawnionym przedstawicielem do kontaktów z Zamawiającym jest Pan/Pani....., tel.:, fax.:, adres e-mail:.....
6. . Zamierzamy powierzyć niżej wymienionym podwykonawcom następujący zakres czynności ubezpieczeniowych związanych z przedmiotem zamówienia (*wypełniają Wykonawcy, którzy deklarują taki zamiar*):

L.p.	Zakres czynności ubezpieczeniowych powierzonych podwykonawcom	Firma podwykonawcy

7. oferta nie zawiera / zawiera* (***niepotrzebne skreślić**) informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Informacje takie zawarte są w następujących dokumentach:
-

8. Oświadczamy, że usługa ubezpieczenia zwolniona jest z podatku VAT zgodnie z art. 43 ust. 1 pkt 37 Ustawy z dnia 11 marca 2004 o podatku od towarów i usług (Dz.U. z 2018 r. poz. 2174 z późn. zm.).

9. Oświadczamy, że Zamawiający (jednostki Zamawiającego) nie będzie zobowiązany do pokrywania strat Wykonawcy działającego w formie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych przez wnoszenie dodatkowej składki, zgodnie z art. 111 ust. 2 Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 381 z późn. zm).

10. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 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) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

11. Oświadczamy, że do poszczególnych ubezpieczeń stanowiących przedmiot zamówienia będą miały zastosowanie wymienione poniżej warunki ubezpieczenia:

Ryzyko	Warunki ubezpieczenia mające zastosowanie do danego ubezpieczenia
.....	OWU
.....	OWU

12. Zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do dostarczenia Zamawiającemu ww. OWU przed podpisaniem umowy o udzielenie zamówienia publicznego.

13. Oświadczamy, że Wykonawca którego reprezentujemy jest:

- ☐ małym przedsiębiorcą (małe przedsiębiorstwo definiuje się jako przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 50 pracowników i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 milionów EUR)
- ☐ średnim przedsiębiorcą (średnie przedsiębiorstwo definiuje się jako przedsiębiorstwo, które zatrudnia mniej niż 250 pracowników i którego roczny obrót nie przekracza 50 milionów lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR)
- ☐ dużym przedsiębiorstwem

14. Załącznikami do niniejszej oferty są:

- Oświadczenie nr 1,
- Pełnomocnictwo dla osoby podpisującej ofertę (jeśli umocowanie nie wynika z KRS bądź dokumentu równorzędnego).

Nasza oferta zawiera ponumerowanych kart.

.....
podpis

Załącznik Nr 2.....
(miejscowość, data).....
Nazwa i adres Wykonawcy/ów**OŚWIADCZENIE nr 1 WYKONAWCY**

Dotyczy: postępowania prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na

***Grupowe ubezpieczenie pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników
Gminy Grudziądz***

Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 12-23 oraz ust. 5 pkt. 1 i mogę ubiegać się o udzielenie zamówienia oraz spełniam warunki określone w art. 22 ust. 1b pkt 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo Zamówień Publicznych (Dz.U. 2018 poz. 1986 z późn. zm.), tj. posiadam zezwolenie na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej.

*Ponadto oświadczam, że wymienieni w ofercie podwykonawcy, którym zamierzam powierzyć wykonanie części zamówienia nie podlega/ją wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 12-22 oraz ust. 5 pkt. 1.

Podpisano:

.....
podpis

Załącznik Nr 3.....
(miejscowość, data).....
Nazwa i adres Wykonawcy**Gmina Grudziądz
ul. Wybickiego 38
86-300 Grudziądz**

/Oświadczenie składane przez Wykonawcę po otwarciu ofert w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 Ustawy Pzp/

OŚWIADCZENIE nr 2 WYKONAWCY DO OFERTY Z dn.

Dotyczy: postępowania prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na

***Grupowe ubezpieczenie pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników
Gminy Grudziądz***

Na podstawie art. 24 ust. 11 Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo Zamówień Publicznych (Dz.U. 2018 poz. 1986 z późn. zm.), zwanej dalej Ustawą, w związku z zamieszczoną przez Zamawiającego na stronie internetowej informacją o firmach Wykonawców, którzy złożyli oferty w terminie informuję, że

- a) nie należę do grupy kapitałowej o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 23 Ustawy z żadnym z pozostałych Wykonawców,*
- b) należę do grupy kapitałowej o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 23 Ustawy wraz z Wykonawcą:

.....,*

Podpisano:

.....
podpis**UWAGA:**

Zgodnie z Ustawą z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2019 r. poz. 369) przez grupę kapitałową należy rozumieć wszystkich przedsiębiorców, którzy są kontrolowani w sposób bezpośredni lub pośredni przez jednego przedsiębiorcę, w tym również tego przedsiębiorcę.

Załącznik Nr 4**ISTOTNE POSTANOWIENIA UMOWY**

Zawarta w dniu w pomiędzy reprezentowanym przez:

1.
2.

zwanym dalej Zamawiającym

a

.....
z siedzibą w, reprezentowanym przez:

1.
2.

zwanym dalej Wykonawcą.

W rezultacie dokonania przez Zamawiającego wyboru oferty Wykonawcy, zgodnie z wymogami ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004 r. (Dz.U. 2019 poz. 1843 z późn. zm.), w trybie przetargu nieograniczonego, przy udziale Maximus Broker sp. z o.o. - pełnomocnika Zamawiającego działającego na podstawie pełnomocnictwa, została zawarta umowa o następującej treści:

§ 1

1. Wykonawca obejmuje ochroną ubezpieczeniową pracowników, współmałżonków i pełnoletnie dzieci pracowników Gminy Grudziądz zgodnie z wymogami Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, oraz z warunkami oferty z dnia..... złożonej w postępowaniu o udzielenie zamówienia na grupowe ubezpieczenie pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników.
2. Każda z jednostek w imieniu, których zawarta jest umowa będzie realizowała niniejszą umowę oddzielnie, dla ubezpieczanych przez nią pracowników oraz członków ich rodzin.

§ 2

Wykonawca udziela Zamawiającemu ochrony ubezpieczeniowej na okres wskazany w SIWZ to jest 01.12.2020 – 30.11.2023

§ 3

1. Zawarcie umowy ubezpieczenia Wykonawca potwierdza poprzez wystawienie stosownych polis ubezpieczeniowych zgodnych z ofertą złożoną Zamawiającemu.
2. Wykonawca zobowiązany jest do wystawienia polis ubezpieczenia nie później niż w terminie do 30 dni od początku okresu ubezpieczenia, określonego w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
3. Polisy zostaną wystawione na Gminę Grudziądz (Ubezpieczający), zgodnie z wybranymi wariantami ubezpieczenia i będą dotyczyć pracowników i członków ich rodzin wszystkich jednostek wymienionych w załączniku nr 5 do SIWZ – Program Ubezpieczenia.

§ 4

1. Za udzieloną ochronę Zamawiający zapłaci comiesięczną składkę ubezpieczeniową w wysokości wyliczonej na podstawie stałych składek dla poszczególnych wariantów w wysokości: zł (wariant I), zł (wariant II) i ilości osób ubezpieczonych w danym miesiącu w poszczególnym wariantcie.
2. Składka będzie płacona miesięcznie przelewem przez Zamawiającego za ubezpieczonych pracowników, na numer konta bankowego wskazany Zamawiającemu przez Wykonawcę.
3. Terminy przekazywania składek określa się do dnia 10-go danego miesiąca, za który są należne. W przypadku, gdy dzień płatności tak określony przypadnie w dzień świąteczny lub wolny od pracy w jednostkach w imieniu których działa Zamawiający, realizacja nastąpi w najbliższym dniu roboczym po tym terminie, pod warunkiem, że nie będzie to dzień kolejnego miesiąca, tylko dzień miesiąca za który składka jest należna.
4. Nieopłacenie przez jednostkę (Ubezpieczającego) składki w całości lub w części w terminie przewidzianym w ust. 3 nie powoduje rozwiązania umowy ubezpieczenia ani zawieszenia udzielanej ochrony ubezpieczeniowej pod warunkiem, że składka za ubezpieczenie grupowe zostanie przekazana do końca miesiąca za który jest należna. W przypadku braku składki do końca miesiąca, odpowiedzialności na polisie zostaje zawieszona, a

Wykonawca takim przypadku wzywa jednostkę (Ubezpieczającego) do uzupełnienia zaległości wskazując co najmniej 14-dniowy dodatkowy termin zapłaty składki. Po uregulowaniu zaległej składki ochrona zostaje wznowiona i ubezpieczyciel wypłaca świadczenia za okres zawieszenia.

§ 5

Ubezpieczający zobowiązany jest do:

- informowania pracowników o możliwości przystąpienia do ubezpieczenia,
- informowania pracowników i innych osób zainteresowanych ubezpieczeniem przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia grupowego o:
 - firmie zakładu ubezpieczeń (Wykonawcy) oraz adresie jego siedziby,
 - charakterze wynagrodzenia otrzymywanego w związku z proponowanym przystąpieniem do umowy ubezpieczenia grupowego,
 - możliwości złożenia reklamacji, wniesienia skarg oraz pozasądowego rozwiązywania sporów,
- sporządzania miesięcznych wykazów osób przystępujących oraz występujących z ubezpieczenia,
- potrącania z wynagrodzeń ubezpieczonych pracowników oraz przekazywania Wykonawcy, w ustalonym terminie, składek należnych za ubezpieczenie,
- dostarczenia listy osób ubezpieczonych nie później niż na 7 dni przed początkiem okresu ubezpieczenia,
- uzyskania podpisów osób przystępujących do ubezpieczenia na deklaracjach przystąpienia do ubezpieczenia nie później niż na dzień przed początkiem okresu ubezpieczenia,
- dostarczenia deklaracji osób przystępujących do ubezpieczenia nie później niż 30 dni od początku okresu ubezpieczenia.

§ 6

1. W doprowadzeniu do zawarcia umów ubezpieczenia, czynnościach przygotowawczych do zawarcia umów ubezpieczenia oraz zawieraniu i obsłudze ubezpieczeń Zamawiającego na podstawie posiadanego pełnomocnictwa pośredniczy firma Maximus Broker sp. z o.o. z siedzibą w Toruniu (pełnomocnik Zamawiającego). Wykonawca przez cały okres trwania umowy ubezpieczenia będzie przekazywał pełnomocnikowi Zamawiającego miesięczne wynagrodzenie za pośrednictwo w zawieraniu umowy ubezpieczenia oraz wsparcie w zakresie bieżącej obsługi umowy ubezpieczenia w łącznej wysokości 8% inkasa miesięcznego.
2. Wykonawca przez cały okres trwania umowy ubezpieczenia będzie przekazywał osobie wskazanej przez Zamawiającego miesięczne wynagrodzenie w łącznej wysokości 7% inkasa miesięcznego za dostarczanie osobom zainteresowanym ochroną ubezpieczeniową ogólnych informacji o możliwości zawierania umów ubezpieczenia oraz o warunkach i skutkach takich umów, w szczególności doręczenie ubezpieczonemu warunków umowy przed wyrażeniem zgody na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej oraz za bieżącą obsługę umowy ubezpieczenia. W przypadku większej liczby osób obsługujących grupowe ubezpieczenia pracownicze u Zamawiającego wynagrodzenie to powinno być przekazywane ww. osobom proporcjonalnie do liczby Ubezpieczonych obsługiwanych przez te osoby.
3. Wynagrodzenie dla Brokera, o którym mowa w ust. 1 będzie przekazywane przez Wykonawcę do końca każdego miesiąca za miesiąc poprzedni w formie przelewu bankowego w wysokości łącznej, o której mowa w ust. 1
4. Wynagrodzenie dla osoby obsługującej, o którym mowa w ust. 2 będzie przekazywane przez Wykonawcę do końca każdego miesiąca za miesiąc poprzedni w formie przelewu bankowego na numer konta przez nią wskazany w wysokości łącznej, o której mowa w ust. 2.

§ 7

1. W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową, Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia wraz z programem ubezpieczenia i ofertą Wykonawcy, zastosowanie mają przepisy Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny (Dz.U. z 2019, poz. 1145), zwany dalej Kodeksem cywilnym, Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 381 z późn. zm), Ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń (Dz. U z 2019 r., poz. 1881) oraz postanowienia OWU tj.:
 - OWU
 - OWU
 - OWU
 - OWU
 - OWU

2. Wszelkie postanowienia SIWZ korzystniejsze od postanowień przywołanych przez OWU wyłączają zapisy OWU. Zapisy ww. OWU mają zastosowanie, o ile nie są sprzeczne z zapisami Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia oraz przepisów przywołanych w ust. 1.

§ 8

1. Zamawiającemu przysługuje prawo wypowiedzenia Umowy w trybie natychmiastowym w następujących okolicznościach:
 - 1) zostanie ogłoszona upadłość Wykonawcy lub zostanie otwarta likwidacja przedsiębiorstwa Wykonawcy;
 - 2) zostanie wydany nakaz zajęcia całości lub istotnej części majątku Wykonawcy;
 - 3) Wykonawca przerwał realizację zamówienia, nie informując o tym pisemnie Zamawiającego, i przerwa ta trwa dłużej niż 30 dni.
2. W przypadkach opisanych w ust. 1 Wykonawca może żądać od Zamawiającego wyłącznie wynagrodzenia z tytułu wykonania części Umowy (proporcjonalnie do okresu udzielanej ochrony ubezpieczeniowej).
3. Zamawiającemu ponadto przysługuje prawo odstąpienia od umowy w przypadkach określonych w art. 145 Ustawy PZP. W takim przypadku Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części Umowy.
4. Odstąpienie od umowy lub wypowiedzenie umowy powinno nastąpić w formie pisemnej pod rygorem nieważności takiego oświadczenia i powinno zawierać uzasadnienie.

§ 9

1. Zakazuje się zmian postanowień niniejszej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy, chyba że zachodzi co najmniej jedna z okoliczności określonych w art. 144 ust. 1 Ustawy PZP.
2. Zmiana postanowień niniejszej umowy może być dokonana przez obie strony w formie pisemnej w drodze aneksu do niniejszej umowy, pod rygorem nieważności takiej zmiany.

§ 10

1. Zgodnie z art. 144 ust. 1 pkt. 1 Ustawy PZP Zamawiający przewiduje możliwość zmian zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy w następujących przypadkach:
 - a) Zakres ubezpieczenia ulegnie zmianie, jeżeli:
 - zostaną zmienione przepisy prawne. Wykonawca złoży do Zamawiającego pisemny wniosek o zmianę zakresu ubezpieczenia w związku ze zmianą prawa wyszczególniając nowe zakresy ubezpieczenia oraz wskazując wpływ zmiany na cenę. Zamawiający podejmie decyzję o akceptacji bądź nie ww. zmian,
 - zmieni się zakres ubezpieczenia wynikający ze zmian OWU a zmiana ta będzie zmianą korzystną dla Zamawiającego. Wykonawca poinformuje Zamawiającego na piśmie o możliwości zmiany zakresu ubezpieczenia wskazując na korzyści zmiany oraz jej wpływ na cenę. Zamawiający podejmie decyzję o akceptacji bądź nie ww. zmian,
 - nastąpi potrzeba wprowadzenia zmian w zakresie ubezpieczenia wynikająca z niekorzystnych dla Zamawiającego zapisów OWU Wykonawcy. Zmiana zakresu ubezpieczenia nastąpi w takim wypadku na wniosek Zamawiającego i za zgodą Wykonawcy,
 - powstanie nowe ryzyko ubezpieczeniowe nieprzewidziane wcześniej w SIWZ. Wykonawca na piśmie poinformuje Zamawiającego o powstaniu nowego ryzyka ubezpieczeniowego wskazując wpływ zmiany na cenę. Zamawiający podejmie decyzję o akceptacji bądź nie ww. zmian.
 - b) Cena oferty ulegnie zmianie, jeżeli:
 - zmieni się zakres ubezpieczenia w wyniku zmiany przepisów prawnych, zmiany OWU lub powstanie nowe ryzyko ubezpieczenia wcześniej nieprzewidziane w SIWZ. Wykonawca poinformuje Zamawiającego na piśmie o wpływie zmian na cenę. Zamawiający podejmie decyzję o akceptacji bądź nie ww. zmian.
 - c) Zmianie ulegnie liczba jednostek organizacyjnych Zamawiającego podlegających ubezpieczeniu i/lub ich forma prawna - w przypadku:
 - powstania nowych jednostek (w wyniku utworzenia, połączenia lub wyodrębniania);
 - przekształcenia jednostki – warunki ubezpieczenia nie ulegną zmianie w stosunku do jednostki pierwotnej;
 - likwidacji jednostki – jednostka zostanie wyłączona z ochrony ubezpieczeniowej, a jeżeli była na nią wystawiona odrębna polisa, to zostanie ona anulowana;
 - włączenia dodatkowych jednostek do ubezpieczenia na wniosek Zamawiającego i za zgodą Wykonawcy – dotyczy to jednostek, których pracownicy nie byli wykazani do ubezpieczenia w chwili udzielenia zamówienia publicznego Wykonawcy. Jeżeli nowa jednostka zostanie włączona

do niniejszego zamówienia publicznego na ubezpieczenie grupowe w rocznicę obowiązywania niniejszej umowy, to dla jej pracowników oraz członków ich rodzin dotychczas ubezpieczonych w innym ubezpieczeniu grupowym zostaną zniesione karencje w pełnym zakresie, pod warunkiem, że przystąpią do ubezpieczenia w ciągu 1 miesiąca od włączenia tej nowej jednostki (od rocznicy obowiązywania niniejszej umowy).

- d) Jeżeli zmianie ulegnie sposób reprezentacji Wykonawcy, wówczas Wykonawca złoży na piśmie Zamawiającemu informację o ww. zmianie załączając dokumenty potwierdzające umocowanie osób do jego reprezentacji.

2. Zgodnie z art. 142 ust. 5 Ustawy PZP, wynagrodzenie wykonawcy (składka ubezpieczeniowa) może ulec zmianie w przypadku:

1) zmiany wysokości składki w związku z wprowadzeniem na usługi ubezpieczeniowe podatku od towarów i usług (VAT) lub zmiany stawki tego podatku, jeżeli będzie miał zastosowanie do usług ubezpieczeniowych. Składka ulega podwyższeniu o kwotę naliczonego podatku VAT;

2) zmiany:

- a) wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę albo wysokości minimalnej stawki godzinowej, ustalonych na podstawie przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę,
 - b) zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości stawki/ składki na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne,
 - c) zasad gromadzenia i wysokości wpłat do pracowniczych planów kapitałowych, o których mowa w ustawie z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych,
- pod warunkiem, że zmiany, o których mowa w pkt a) - c) powyżej będą miały wpływ na koszty wykonania zamówienia przez Wykonawcę oraz Wykonawca udowodni Zamawiającemu, że mają one wpływ na koszty wykonania zamówienia przez Wykonawcę, tj. Wykonawca przedstawi Zamawiającemu szczegółową kalkulację wpływu opisanych w pkt. a) – c) zmian na koszty realizacji zamówienia przez Wykonawcę.

3. Wszelkie zmiany umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 11

1. Dane osoby/osób wyznaczonej/ych przez Wykonawcę do współpracy z Zamawiającym w okresie realizacji Zamówienia w zakresie czynności administracyjnych związanych z bieżącą obsługą:

Imię i nazwisko:

Nr telefonu:

Adres poczty elektronicznej:

2. Dane osoby/osób wyznaczonej/ych przez Wykonawcę do współpracy z Zamawiającym w okresie realizacji Zamówienia w zakresie nadzoru procesu obsługi i likwidacji szkód:

Imię i nazwisko:

Nr telefonu:

Adres poczty elektronicznej:

4. W przypadku zmiany osób wskazanych ust. 1 lub ust. 2 lub ich danych kontaktowych Wykonawca zobowiązany jest do poinformowania Zamawiającego o tej zmianie w terminie 14 dni od tej zmiany.

5. Zmiana, o której mowa w ust. 3 nie wymaga aneksu do umowy.

§ 12

1. Ubezpieczonemu, uposażonemu lub innemu uprawnionemu do żądania wypłaty świadczenia z umowy ubezpieczenia będącego osobą fizyczną (w tym również ich pełnomocnikowi), przysługuje prawo do złożenia reklamacji, tj. do skierowania wystąpienia (odwołania) do Wykonawcy (Ubezpieczyciela), w którym ww. osoba fizyczna zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez Wykonawcę, zgodnie z Ustawą z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym (Dz. U. z 2019 r., poz. 2279).

2. Wykonawca winien udzielić odpowiedzi na reklamację osobom, o której mowa w ust. 1 bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w ciągu 30 dni od dnia otrzymania reklamacji.

3. Wykonawca udziela odpowiedzi na reklamację w postaci papierowej lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji, przy czym dopuszczalne jest również dostarczenie tej odpowiedzi pocztą elektroniczną na wniosek osób wymienionych w ust. 1.

§ 13

Integralną część umowy stanowi Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia, oferta Wykonawcy z dnia r. oraz program ubezpieczenia – załącznik nr 1 do umowy.

§ 14

Strony umowy zobowiązują się do przetwarzania danych osobowych w związku z realizacją niniejszej umowy zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, w szczególności zgodnie z Rozporządzeniem 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) oraz Ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych.

§ 15

Spory wynikające z niniejszej umowy rozstrzygane będą przez sąd właściwy dla siedziby Zamawiającego.

§ 16

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze stron.

.....
Wykonawca

.....
Zamawiający

Załącznik Nr 5**PROGRAM UBEZPIECZENIA**

Przedmiot zamówienia obejmuje grupowe ubezpieczenie pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników Gminy Grudziądz. Obecnie ubezpieczonych jest 264 osoby, zgodnie z załącznikiem nr 6 do SIWZ – struktura płciowo-wiekowa.

Ubezpieczającym na polisach wystawionych na podstawie niniejszego programu będzie:

Gmina Grudziądz
Ul. J. Wybickiego 38
86-300 Grudziądz

Program ubezpieczenia dotyczy następujących jednostek w Gminie Grudziądz:

Lp.	NAZWA JEDNOSTKI	ADRES	Liczba osób zatrudnionych (szacowana do ubezpieczenia)
1	Urząd Gminy Grudziądz	ul. Wybickiego 38, 86-300 Grudziądz	264
2	Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej	ul. Wybickiego 38, 86-300 Grudziądz	
3	Szkoła Podstawowa Mokre	86-302 Mokre, Mokre 122	
4	Przedszkole Mały Rudnik	Mały Rudnik 33, 86-302 Mały Rudnik	
5	Szkoła Podstawowa Dusocin	Dusocin 9, 86-302 Dusocin	
6	Szkoła Podstawowa Nowa Wieś	ul. Grudziądzka 43, 86-302 Nowa Wieś	
7	Szkoła Podstawowa Sosnówka	Sosnówka 3, 86-302 Sosnówka	
8	Szkoła Podstawowa Piaski	Piaski 10, 86-302 Piaski	
9	Zespół Szkół Wałdowo Szlacheckie	Wałdowo Szlacheckie 57, 86 – 302 Wałdowo Szlacheckie	
10	Szkoła Podstawowa w Sztynwagu	Sztynwag 46 86-302 Sztynwag	
11	Biblioteka Publiczna	Mały Rudnik, 86-302 Mały Rudnik	
12	Gminny Ośrodek Kultury	Mały Rudnik, 86-302 Mały Rudnik	

Podana liczba osób nie stanowi zobowiązania Zamawiającego, iż wszystkie osoby przystąpią do ubezpieczenia. Dane te mają charakter informacyjny, w okresie obowiązywania umowy mogą ulec zmianie. Zamawiający opłaci składki osób, które faktycznie przystąpią do ubezpieczenia.

Część I**Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia – wymagania obligatoryjne**

1. Termin realizacji zamówienia: **36 miesięcy, tj. od 1 grudnia 2020 r. do 30 listopada 2023 r.**
2. Zamówienie dotyczy grupowego ubezpieczenia na życie pracowników, ich współmałżonków lub partnerów życiowych oraz pełnoletnich dzieci w Gminie Grudziądz (informację o strukturze wiekowo-płciowej zawiera

Załącznik nr 6). Zamawiający nie gwarantuje, że wszyscy pracownicy przystąpią do ubezpieczenia, a zawiązanie umowy ubezpieczenia będzie uwarunkowane indywidualną decyzją każdego pracownika.

3. Wykonawca obejmie ubezpieczeniem na życie pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnie dzieci pracowników (również dotychczas nieubezpieczonych) bez okresu karencji, w pełnym zakresie, jeżeli pracownicy, małżonkowie oraz pełnoletnie dzieci pracowników przystąpią do ubezpieczenia przez pierwsze 3 miesiące od daty początku ochrony ubezpieczeniowej określonej w polisie lub innym dokumencie umowy ubezpieczenia lub nawiązania stosunku prawnego, jeżeli stosunek prawny ubezpieczonego z Ubezpieczającym powstał po początku ochrony ubezpieczeniowej.
4. Wykonawca obejmie ochroną ubezpieczeniową partnerów życiowych obecnie ubezpieczonych bez karencji, pod warunkiem, że przystąpią do ubezpieczenia przed upływem 3 miesięcy od daty początku okresu ubezpieczenia. Pozostali Partnerzy życiowi będą mogli przystąpić do ubezpieczenia z karencjami zgodnie z Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia Wykonawcy.
5. Małżonkowie, pełnoletnie dzieci będą mieli możliwość wyboru innego wariantu ubezpieczeniowego niż pracownicy, jednak wariant dla członków rodziny nie może być wyższy (droższy) niż pracownika.
6. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje zdarzenia, których przyczyny (wypadki lub choroby) miały miejsce przed początkiem okresu ubezpieczenia na podstawie niniejszego postępowania przetargowego (zniesiony zostaje pre-existing).
7. W przypadku osób ubezpieczonych dotychczas w grupowym ubezpieczeniu pracowniczym u Zamawiającego, którzy mają ciągłość ochrony ubezpieczeniowej dla danego rodzaju świadczenia i opłaty składki pomiędzy poprzednią umową ubezpieczenia a umową ubezpieczenia zawartą na podstawie niniejszej umowy przetargowej, brak podpisania deklaracji w dniu wystąpienia zdarzenia szkodowego nie może być podstawą odmowy wypłaty świadczenia, jeżeli zostali zgłoszeni do ubezpieczenia przez datą początku okresu ubezpieczenia i została za nich opłacona należna składka ubezpieczeniowa.
8. Zapisy OWU Wykonawcy dotyczące wyłączenia odpowiedzialności w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia samobójstwa w okresie 2 lat od daty zawarcia umowy ubezpieczenia nie mają zastosowania, jeżeli osoba ubezpieczona przed przystąpieniem do niniejszej umowy ubezpieczenia była objęta grupowym ubezpieczeniem na życie u Ubezpieczającego z zachowaniem ciągłości ochrony oraz opłacania składki, a okres udzielanej ochrony na podstawie aktualnej oraz poprzedniej umowy ubezpieczenia grupowego trwał co najmniej 2 lata. Niniejszy zapis dotyczy wszystkich świadczeń związanych ze śmiercią ubezpieczonego, śmiercią małżonka lub partnera życiowego oraz śmiercią dziecka ubezpieczonego.
9. Program ubezpieczenia zakłada 2 warianty do wyboru. Zamawiający nie gwarantuje Wykonawcy uruchomienia wszystkich wariantów ubezpieczenia. Do danego wariantu musi przystąpić minimum 10 osób, aby mógł on być uruchomiony u Ubezpieczającego.
10. Do ubezpieczenia mogą przystąpić pracownicy Zamawiającego, współmałżonkowie/partnerzy życiowi, pełnoletnie dzieci pracowników, którzy w dniu składania deklaracji przystąpienia ukończyli 18 rok życia i nie ukończyli 69 roku życia. Wykonawca obejmie ochroną ubezpieczeniową wszystkie osoby dotychczas ubezpieczone w obowiązującej umowie ubezpieczenia, bez względu na ich wiek. Oznacza to, **że osoby obecnie objęte ochroną ubezpieczeniową u Ubezpieczającego**, które ukończyły 69 rok życia, mogą również przystąpić do ubezpieczenia grupowego u Ubezpieczającego zawartego na podstawie niniejszego postępowania (pod warunkiem zachowania ciągłości ochrony i opłaty składki) i objęte będą ochroną ubezpieczeniową na warunkach grupowego ubezpieczenia Wykonawcy (tych samych warunkach co dla pozostałych osób, które nie ukończyły 69 r.ż.), którego oferta zostanie wybrana jako najkorzystniejsza. Aktualnie ubezpieczeni członkowie rodzin będą mogli pozostać w ubezpieczeniu grupowym zawartym na podstawie niniejszego postępowania maksymalnie do ukończenia 73 roku życia.
11. W przypadku pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników przystępujących do ubezpieczenia po okresie określonym w pkt. 3 dopuszcza się 6 miesięczną karencję w pełnym zakresie ubezpieczenia z wyjątkiem:
 - leczenia szpitalnego (karencja 1 miesiąc)
 - urodzenia się dziecka (karencja 9 miesięcy),
 - urodzenia martwego dziecka (karencja 6 miesięcy)

- poważnego zachorowania ubezpieczonego (karencja 3 miesiące),
- poważnego zachorowania małżonka ubezpieczonego (karencja 3 miesiące),
- operacji chirurgicznej (karencja 3 miesiące),
- leczenia specjalistycznego (karencja 1 miesiąc).

Karencje nie dotyczą zdarzeń powstałych w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

12. Wykonawca zobowiązuje się do ubezpieczenia osób, które w dacie zawarcia umowy przebywały na zwolnieniu lekarskim, urlopie macierzyńskim, urlopie wychowawczym, urlopie bezpłatnym, przebywają w szpitalu lub posiadają orzeczenie o niezdolności do pracy, o ile osoby te były objęte ubezpieczeniem (min. 3 miesiące) w ramach poprzedniego ubezpieczenia funkcjonującego u Ubezpieczającego, pod warunkiem zachowania ciągłości odpowiedzialności pomiędzy dotychczasowym a nowym ubezpieczeniem.
13. Od pracowników, ich małżonków/partnerów życiowych i pełnoletnich dzieci pracowników zgłaszanych do ubezpieczenia Wykonawca nie będzie wymagał przedstawienia informacji dotyczących ich stanu zdrowia, nie będzie dokonywana żadna medyczna ocena ryzyka (ankiety medyczne). W przypadku członków rodzin pracowników dotychczas nieubezpieczonych w ubezpieczeniu grupowym u Zamawiającego oraz osób przystępujących do ubezpieczenia po upływie 3 miesięcy od nabycia uprawnień dopuszczalne jest stosowanie dla tych osób przez Wykonawcę oświadczeń o stanie zdrowia.
14. Składka za pracownika, jak również za jego współmałżonka/partnera życiowego, pełnoletnie dziecko, o ile przystąpią do ubezpieczenia, będzie potrącana z wynagrodzenia pracownika, za jego zgodą.
15. Wysokość składki ubezpieczeniowej za jedną osobę wskazaną w ofercie Wykonawcy (Ubezpieczyciela) obowiązuje na cały zakres ubezpieczenia. Składka za jedną osobę przez cały okres ubezpieczenia jest niezmienna.
16. Składka na ubezpieczenie będzie płacona przez okres realizacji zamówienia w cyklu miesięcznym. Składki będą przekazywane najpóźniej do dnia 10-go danego miesiąca, za który są należne. Składkę uważa się za opłaconą z chwilą uznania rachunku bankowego wskazanego przez Wykonawcę (Ubezpieczyciela). Nieopłacenie składki przez jednostkę (Ubezpieczającego) w całości lub w części w terminie, nie powoduje rozwiązania umowy ubezpieczenia ani zawieszenia udzielanej ochrony ubezpieczeniowej pod warunkiem, że składka za ubezpieczenie grupowe zostanie przekazana do końca miesiąca za który jest należna. W przypadku braku składki do końca miesiąca, odpowiedzialność na polisie zostaje zawieszona, a Wykonawca w takim przypadku wzywa jednostkę (Ubezpieczającego) do uzupełnienia zaległości wskazując jej co najmniej 14-dniowy dodatkowy termin zapłaty składki. Po uregulowaniu zaległej składki ochrona zostaje wznowiona i ubezpieczyciel wypłaca świadczenia za okres zawieszenia. Wysokość miesięcznej składki będzie iloczynem aktualnej liczby ubezpieczonych oraz miesięcznej składki zaoferowanej przez Wykonawcę (Ubezpieczyciela).
17. Liczba osób ubezpieczonych może ulec zmianie w trakcie realizacji umowy.
18. Wykonawca zobowiązuje się do wystawienia dla wszystkich osób objętych ochroną ubezpieczeniową indywidualnych certyfikatów, potwierdzających zawarcie ochrony ubezpieczeniowej.
19. Wykonawca zobowiązuje się do nieodpłatnego udostępnienia elektronicznego systemu obsługi polisy. System ten, poprzez łącza internetowe, usprawniać musi obsługę polisy, umożliwiając dokonywanie w drodze elektronicznej, co najmniej następujących czynności:
 - wprowadzanie deklaracji przystąpienia i deklaracji zmiany,
 - zatwierdzanie rozliczeń miesięcznych,
 - dostęp on-line do danych o wpłatach składki, przypisie oraz saldzie polisy.Zamawiający dopuszcza, aby certyfikaty potwierdzające zawarcie ochrony ubezpieczeniowej były dostarczane ubezpieczonemu na wniosek Zamawiającego lub na wniosek ubezpieczonego lub drukowane za pomocą systemu elektronicznego, który Wykonawca udostępni Ubezpieczającemu.
20. Wszelkie postanowienia SIWZ korzystniejsze od postanowień przywołanych przez OWU wyłączają zapisy OWU. W przypadku rozbieżności pomiędzy zapisami OWU Wykonawcy a SIWZ, pierwszeństwo mają zapisy SIWZ. Zapisy OWU korzystniejsze niż postanowienia SIWZ i niniejszego programu ubezpieczenia mają zastosowanie. W sprawach nieuregulowanych w SIWZ zastosowanie mają postanowienia OWU Wykonawcy.

21. Ubezpieczonym, po min. 6 miesięcznym okresie pozostawania w ubezpieczeniu grupowym, przysługuje prawo do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia, na zasadach określonych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia Wykonawcy. Do okresu stażu uprawniającego do skorzystania z indywidualnej kontynuacji wliczany będzie okres obejmowania ochroną w ramach aktualnie obowiązującej u Ubezpieczonego umowy ubezpieczenia. Osoba dotychczas ubezpieczona w ubezpieczeniu grupowym może przystąpić do ubezpieczenia na warunkach indywidualnej kontynuacji w terminie do 6 miesięcy od wygaśnięcia ochrony w ramach ubezpieczenia grupowego, przy czym dla osób które przystąpią do ubezpieczenia na warunkach indywidualnej kontynuacji w terminie do 3 miesięcy od wygaśnięcia ochrony w ramach ubezpieczenia grupowego zniesione zostają karencje, jeżeli mają zastosowanie zgodnie z OWU Wykonawcy.
22. Ubezpieczony ma prawo w każdej chwili zrezygnować z ubezpieczenia, składając Zamawiającemu pisemne oświadczenie o rezygnacji, która skutkuje końcem odpowiedzialności z upływem ostatniego dnia miesiąca, za jaki przekazano składkę.
23. Wykonawca wykonuje zobowiązania najpóźniej w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu objętym odpowiedzialnością Wykonawcy. W przypadku, gdy wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Wykonawcy w stosunku do ubezpieczonego albo wysokości zobowiązania okazało się niemożliwe, Wykonawca wykonuje zobowiązania w terminie 14 dni od dnia, w którym, przy zachowaniu należytej staranności, wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
24. Zamawiający dopuszcza możliwość wypłaty świadczenia bez konieczności przeprowadzania badania lekarskiego. Wypłata świadczenia następuje na podstawie zgłoszenia roszczenia i dostarczonej dokumentacji medycznej z przebiegu leczenia. Na wniosek ubezpieczonego istnieje możliwość przeprowadzenia badania lekarskiego.
25. Wykonawca gwarantuje, że jeżeli powstanie konieczność przeprowadzenia badania lekarskiego, zostanie ono zorganizowane w dogodnym miejscu dla Ubezpieczonego, zaakceptowanym przez Wykonawcę.
26. Zamawiający zobowiązuje się do informowania Wykonawcy o każdej zmianie dotyczącej pracowników objętych umową ubezpieczenia w terminie 14 dni od daty zmiany (w szczególności dotyczy to przypadków: zwolnienia z pracy, cofnięcia upoważnienia do potrącania składek, zmiany adresu zamieszkania ubezpieczonego pracownika). W oparciu o tę informację Wykonawca dokona stosownych zmian w zakresie liczby ubezpieczonych i wysokości składki.
27. Zamawiający wymaga co najmniej warunków ubezpieczenia w podanym poniżej zakresie i w podanej wysokości świadczeń (świadczenia skumulowane):

		Wariant I	Wariant II
L.P.	Zakres Ubezpieczenia	<u>Minimalna wymagana wysokość świadczeń w PLN</u>	
1	Zgon Ubezpieczonego (zgon naturalny)	60 000	80 000
2	Zgon Ubezpieczonego w wyniku zawału lub udaru mózgu	95 000	110 000
3	Zgon Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	130 000	150 000
4	Zgon Ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy	175 000	200 000
5	Zgon Ubezpieczonego w wypadku komunikacyjnym	175 000	200 000
6	Zgon Ubezpieczonego w wypadku komunik. przy pracy	220 000	250 000
7	Trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany: - nieszczęśliwym wypadkiem (za każdy 1% uszczerbku)	530	550
8	Trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany: - zawałem serca lub udarem mózgu (za każdy 1% uszczerbku)	520	520
9	Zgon małżonka Ubezpieczonego	18 500	20 000
10	Zgon małżonka Ubezpieczonego wskutek NW	43 000	45 000
11	Zgon rodziców Ubezpieczonego/rodziców małżonka Ubezpieczonego	2 350	2 350

12	Zgon dziecka	7 000	7 000
13	Zgon noworodka	5 800	5 800
14	Urodzenie dziecka	1 760	1 900
15	Osierocenie dziecka przez Ubezpieczonego	8 500	8 500
16	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	10 000	10 000
17	Poważne zachorowanie Małżonka Ubezpieczonego	4 500	5 000
18	Poważne zachorowanie Dziecka Ubezpieczonego	X	3 000
19	Trwała niezdolność do pracy	10 000	20 000
20	Leczenie specjalistyczne	4 000	4 000
21	Operacje Chirurgiczne (najniższa możliwa pojedyncza wypłata z tytułu operacji chirurgicznej)	300	400
	Leczenie szpitalne ubezpieczonego		
	Rozszerzenie odpowiedzialności: RP plus kraje UE	Tak	Tak
22	w związku z chorobą	95	95
23	w związku z nieszczęśliwym wypadkiem (od 1 do 14 dnia)	290	290
24	w związku z wypadkiem komunikacyjnym (od 1 do 14 dnia)	380	380
25	w związku z wypadkiem przy pracy (od 1 do 14 dnia)	380	380
26	w związku z wypadkiem komunikacyjnym przy pracy (od 1 do 14 dnia pobytu)	500	500
27	w związku z zawałem serca lub udarem mózgu (od 1 do 14 dnia)	280	280
28	w związku z nieszczęśliwym wypadkiem, wypadkiem komunikacyjnym, przy pracy, zawałem serca lub udarem mózgu (od 15 dnia pobytu)	95	95
29	pobyt na Oddziale Intensywnej Terapii (jednorazowo)	770	770
30	- świadczenie za rekonwalescencję (dziennie)	38	38
	Prawo do indywidualnej kontynuacji	Tak	Tak

28. Definicje:

- 28.1. **Dziecko ubezpieczonego** - dziecko własne lub przysposobione w wieku do 25 roku życia. W przypadku możliwości objęcia ochroną pełnoletniego dziecka, zastosowanie będzie miała definicja: pełnoletnie dziecko - dziecko własne, przysposobione lub pasierb (jeżeli nie żyje ojciec lub matka) Ubezpieczonego pracownika, które w dniu przystąpienia do ubezpieczenia ukończyło 18 rok życia.
- 28.2. **Leczenie specjalistyczne** – świadczenie obejmujące wystąpienie u ubezpieczonego leczenia chemioterapią albo radioterapią, terapią interferonową, wszczepienia kardiowertera/defibrylatora, wszczepienia rozrusznika serca, ablację. Świadczenie wypłacane jest w wysokości 100% sumy ubezpieczenia dla tego świadczenia.
- 28.3. **Małżonek Ubezpieczonego** - osoba pozostająca z Ubezpieczonym w związku małżeńskim, w rozumieniu przepisów kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, w stosunku do której nie została, na dzień zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, prawomocnie orzeczona separacja. Za małżonka uważa się również partnera życiowego, czyli wskazaną w deklaracji przystąpienia Ubezpieczonego podstawowego osobę nie będącą w formalnym związku małżeńskim, pozostającą z Ubezpieczonym podstawowym – również nie będącym w formalnym związku małżeńskim – we wspólnym pożyciu; partner życiowy nie może być spokrewniony z Ubezpieczonym podstawowym. Zmiany partnera w formie oświadczenia na piśmie można dokonać nie częściej niż raz na 12 miesięcy.
- 28.4. **Nieszczęśliwy wypadek** - nagłe, zewnętrzne i niezależne od woli Ubezpieczonego zdarzenie, niemające bezpośredniego lub pośredniego źródła w jakimkolwiek fizycznym lub psychicznym schorzeniu Ubezpieczonego. Za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się zawału, wylewu krwi, udaru, zatrucia oraz wszelkich innych chorób będących wynikiem infekcji (w tym występujących nagle).

- 28.5. **OIOM** - oddział intensywnej opieki medycznej (oddział intensywnej terapii) będący wydzielonym oddziałem szpitalnym, prowadzony przez lekarzy specjalistów intensywnej terapii – anesteziologii, zapewniający przez 24 godziny na dobę specjalistyczną opiekę lekarską i pielęgniarską, zaopatrzony w specjalistyczny sprzęt, umożliwiający całodobowe monitorowanie i wspomaganie czynności życiowych, przeznaczony do leczenia chorych w stanach zagrożenia życia. Pojęcie „OIOM” nie obejmuje wydzielonych sal intensywnego nadzoru, istniejących w ramach innych oddziałów specjalistycznych.
- 28.6. **Operacja chirurgiczna** - zabieg chirurgiczny wykonany w publicznej lub niepublicznej placówce medycznej. Świadczenie wypłacane będzie bez względu na czas pobytu w placówce medycznej oraz rodzaj placówki (lecznictwo zamknięte lub lecznictwo otwarte) jak również przyjętą metodę operacji tj. metodą endoskopową, otwartą, zamkniętą. Najniższe świadczenie z tytułu przeprowadzenia operacji chirurgicznej nie może być niższe niż podane w tabeli „wysokość świadczeń”. Wysokość świadczeń uzależniona będzie od rodzaju (stopnia trudności) operacji, według katalogu operacji obowiązującego u Wykonawcy, zgodnie z OWU Wykonawcy. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje wykonanie w okresie ubezpieczenia operacji chirurgicznych, jeżeli istniały w stosunku do nich wskazania medyczne warunkujące konieczność ich wykonania w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów choroby albo zmniejszenia skutków nieszczęśliwego wypadku, przy czym w celu uzyskania świadczenia w tytułu operacji chirurgicznej nie jest konieczne przekazywanie Ubezpieczycielowi kserokopii skierowania na operację, ale wystarczy przekazanie kserokopii dokumentacji medycznej potwierdzającej przeprowadzenie operacji chirurgicznej wraz ze wskazaniem, jaka była przyczyna przeprowadzenia tej operacji.
- 28.7. **Partner** - wskazana w deklaracji przystąpienia Ubezpieczonego podstawowego osoba nie będąca w formalnym związku małżeńskim, pozostająca z Ubezpieczonym podstawowym – również nie będącym w formalnym związku małżeńskim – we wspólnym pożyciu; partner życiowy nie może być spokrewniony z Ubezpieczonym podstawowym. Zmiany partnera w formie oświadczenia na piśmie można dokonać nie częściej niż raz na 12 miesięcy.
- 28.8. **Pobyt w szpitalu** - całodobowy pobyt w szpitalu w celu leczenia, trwający nieprzerwanie co najmniej 2 dni wskutek zdarzenia innego niż nieszczęśliwy wypadek, a jeśli pobyt spowodowany był nieszczęśliwym wypadkiem za pobyt trwający co najmniej 1 dzień. Wypłata świadczenia nastąpi od 1. dnia pobytu w szpitalu. Czas pobytu w szpitalu określa się na podstawie daty przyjęcia i daty wypisania ze szpitala. Świadczenie za pobyt w szpitalu będzie wypłacone przez okres co najmniej 120 dni w okresie każdego roku, liczonego od daty wejścia w życie polisy. Świadczenie wypłacane jest nawet w przypadkach, gdy pobyt w szpitalu spowodowany jest zdarzeniem lub chorobą zdiagnozowaną u Ubezpieczonego przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej oraz kiedy rozpoczął się przed rozpoczęciem ochrony ubezpieczeniowej oraz w przypadku, gdy pobyt spowodowany jest ponownym wystąpieniem tej samej choroby. Jeżeli pobyt w szpitalu rozpoczął się przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej na podstawie umowy zawartej na podstawie niniejszego postępowania przetargowego, Wykonawca zapłaci świadczenie za pobyt w szpitalu tylko za te dni pobytu w szpitalu, w których udzielał on ochrony ubezpieczeniowej Ubezpieczonemu. Wykonawca nie będzie stosować wyłączenia leczenia dyskopatii lub zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa, chorób zwyrodnieniowych stawów, reumatoidalnego zapalenia stawów, chorób stawu kolanowego. Wykonawca nie może stosować wyłączenia dotyczącego pobytu w szpitalu w związku z ciążą, jeżeli pobyt w szpitalu był związany ze stanem chorobowym matki lub dziecka lub zagrożeniem ciąży.
- 28.9. **Poważne zachorowanie Ubezpieczonego** – zdarzenie dotyczące zdrowia ubezpieczonego, zaistniałe w okresie odpowiedzialności Wykonawcy. Minimalny katalog poważnych chorób uprawniający do świadczenia opisany został poniżej. Wypłata następuje jeden raz za pierwszy przypadek zachorowania na daną poważną chorobę w wysokości 100% sumy ubezpieczenia za to świadczenie. Z odpowiedzialności Wykonawcy wyłączone są ciężkie choroby zdiagnozowane przed przystąpieniem do ubezpieczenia.

Anemia aplastyczna	Udar
Bąblowiec mózgu	Wścieklizna
Zabieg chirurgiczny na naczyniach wieńcowych	Zakażenie wirusem HIV
Choroba Creutzfeldta-Jakoba	Zawał serca
Masywny zator tętnicy płucnej	Zgorzel gazowa
Niewydolność nerek	Oparzenie
Nowotwór złośliwy	Transplantacja organów
Odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu	Utrata wzroku
Ropień mózgu	Utrata słuchu
Sepsa	Oponiak
Tężec	Choroba Parkinsona

Przy czym definicje poważnych chorób dla tego świadczenia są następujące:

- 1) **Anemia aplastyczna** - oznacza przewlekłą i nieodwracalną niewydolność szpiku, powodującą łączne wystąpienie spadku liczby krwinek czerwonych, krwinek białych i płytek krwi, oraz powodującą konieczność regularnego przyjmowania leków immunosupresyjnych lub przeszczepu szpiku kostnego. Rozpoznanie musi być oparte na wynikach biopsji szpiku kostnego;
- 2) **Bąblowiec mózgu** - oznacza usuniętą chirurgicznie zmianę w mózgu, składającą się z pojedynczych lub mnogich larw typu echinococcus (pęcherz bąblowcowy), potwierdzoną w rozpoznaniu histopatologicznym
- 3) **Zabieg chirurgiczny na naczyniach wieńcowych** - przeprowadzony w krążeniu pozaustrojowym zabieg chirurgiczny w celu korekcji tętnicy lub tętnic wieńcowych;
- 4) **Choroba Creutzfelda-Jakoba** - oznacza klinicznie rozpoznaną za życia ubezpieczonego, przez specjalistę neurologa, chorobę powodującą niemożność wykonywania przez osobę ubezpieczoną minimum trzech z pięciu podanych poniżej czynności życia codziennego:
 - a) poruszania się w domu – poruszania się pomiędzy pomieszczeniami w domu – bez konieczności pomocy osoby drugiej,
 - b) kontrolowania czynności fizjologicznych – samokontroli w zakresie oddawania kału i moczu oraz utrzymywanie higieny osobistej,
 - c) ubierania się – samodzielnego ubierania i rozbierania się – bez konieczności pomocy osoby drugiej,
 - d) mycia i toalety – samodzielnego wykonywania czynności związanych z myciem i higieną osobistą – bez konieczności pomocy osoby drugiej,
 - e) jedzenia – wszystkich czynności związanych z samodzielnym jedzeniem gotowych posiłków;
- 5) **Masywny zator tętnicy płucnej** - oznacza usunięcie świeżej skrzepliny z pnia tętnicy płucnej poprzez jego nacięcie w trakcie zabiegu operacyjnego wykonanego w trybie pilnym z powodu ostrego zatoru tętnicy płucnej;
- 6) **Niewydolność nerek** - oznacza końcowe stadium niewydolności nerek w postaci nieodwracalnego upośledzenia czynności obydwu nerek, w następstwie czego doszło do konieczności regularnego, stałego stosowania dializ lub przeprowadzenia operacji przeszczepienia nerki;
- 7) **Nowotwór złośliwy** - potwierdzony diagnozą lekarską lub badaniami histopatologicznymi nowotwór złośliwy rozumiany jako proces niekontrolowanego rozrostu komórek patologicznych. Za nowotwór złośliwy uważa się także białaczkę, ziarnicę złośliwą i chłoniaki nieziarnicze. Z zakresu ubezpieczenia zostają wyłączone: wszystkie nowotwory skóry, poza czerniakiem złośliwym, wszystkie guzy, gdzie po badaniu histopatologicznym stwierdzono stan przednowotworowy lub przedinwazyjny, nowotwory wykazujące zmiany typu carcinoma in situ, choroba Hodgkina w pierwszym stadium, nowotwory będące objawem choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV;
- 8) **Odkleszczone wirusowe zapalenie mózgu** - oznacza chorobę przenoszoną przez kleszcze przebiegającą z różnorodnymi objawami neurologicznymi, skutkującymi koniecznością hospitalizacji, potwierdzoną badaniem płynu mózgowo-rdzeniowego. Rozpoznanie choroby powinno być jednoznacznie potwierdzone przez lekarza specjalistę neurologa wraz ze wskazaniem właściwego kodu choroby według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 i podane w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego;
- 9) **Ropień mózgu** - oznacza usuniętą chirurgicznie zmianę w mózgu opisaną w rozpoznaniu histopatologicznym jako ropień mózgu;
- 10) **Sepsa** - oznacza uogólnioną reakcję zapalną, powstającą w przebiegu zakażenia meningokokowego lub pneumokokowego, powikłaną niewydolnością wielonarządową. Przez niewydolność wielonarządową rozumie się stan, w którym dochodzi do nieprawidłowego działania dwóch lub więcej narządów lub układów, do których zaliczamy ośrodkowy układ nerwowy, układ krążenia, układ oddechowy, układ krwiotwórczy, nerki, wątrobę;
- 11) **Tężec** - oznacza zastosowanie leczenia w warunkach szpitalnych z powodu rozpoznanej w dokumentacji medycznej ostrej choroby zakaźnej, która przebiegała klinicznie w postaci uogólnionej i którą wywołała neurotoksyna produkowana przez laseczki tężca (*Clostridium tetani*);
- 12) **Udar** - oznacza nagłe ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu, prowadzące do trwałych ubytków neurologicznych, wywołane wyłącznie przyczynami naczyniowymi rozumianymi jako zamknięcie światła lub przerwanie ciągłości ściany naczynia mózgowego, za wyjątkiem przyczyn naczyniowych spowodowanych chorobą mózgu lub wywołanych czynnikami urazowymi. Konieczne jest przedstawienie dowodów na utrwalone ubytki neurologiczne;

- 13) **Wścieklizna** - oznacza zastosowanie leczenia w warunkach szpitalnych z powodu rozpoznanej w dokumentacji medycznej ostrej choroby zakaźnej, której istotą jest ostre zapalenie mózgu i rdzenia wywołane przez wirusa wścieklizny;
- 14) **Zakażenie wirusem HIV** – oznacza zakażenie wirusem HIV, będące następstwem bezpośredniego wykonania obowiązków zawodowych lub pełnoobjawowe AIDS będące następstwem zakażenia wirusem HIV podczas wykonywania obowiązków zawodowych, które zostanie potwierdzone złożonymi dowodami, lub będące powikłaniem transfuzji krwi wykonanej na terytorium RP u osoby nie chorującej na hemofilię, która zostanie potwierdzone złożonymi dowodami;
- 15) **Zawał serca** - to tylko taki zawał, który powoduje:
- a) wzrost lub spadek stężenia biomarkerów sercowych, z zastrzeżeniem, że przynajmniej w jednym pomiarze to stężenie musi przekraczać górną granicę normy oraz obecność co najmniej jednego z niżej wymienionych dowodów niedokrwienia mięśnia sercowego:
- objawy kliniczne niedokrwienia (m.in. ból w klatce piersiowej),
 - zmiany w zapisie elektrokardiograficznym (EKG) typowe dla nowo powstałego niedokrwienia,
 - nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości w badaniach obrazowych,
- lub
- b) zwiększenie stężenia biomarkerów sercowych do wartości przekraczającej trzykrotnie górną granicę normy, przy prawidłowym ich poziomie wyjściowym w przypadku zabiegu przeszłornej interwencji wieńcowej (PCI),
- lub
- c) zwiększenie stężenia biomarkerów sercowych – w przypadku pomostowania tętnic wieńcowych (CABG) – do wartości przekraczającej pięciokrotnie górną granicę normy, przy prawidłowym ich poziomie wyjściowym oraz pojawienie się jednego z następujących objawów:
- nowych patologicznych załamków Q lub nowego bloku lewej odnogi pęczka Hisa,
 - udokumentowanej angiograficznie niedrożności pomostu wieńcowego lub nowej niedrożności natywnej tętnicy wieńcowej,
 - udokumentowanej badaniem obrazowym nowej martwicy mięśnia sercowego;
- 16) **Zgorzel gazowa** - oznacza zastosowanie leczenia w warunkach szpitalnych, z powodu rozpoznanego w dokumentacji medycznej ciężkiego zakażenia przyrannego, przebiegającego z rozległym obrzękiem, martwicą mięśni, wytwarzaniem gazu w tkankach oraz towarzyszącymi ogólnymi objawami toksemii, spowodowanego przez bakterie: *Clostridium perfringens*, *Clostridium Novyi* (oedematians) lub *Clostridium septicum*;
- 17) **Oparzenie** – oznacza oparzenie, które wymaga hospitalizacji i obejmuje:
- a) ponad 50% powierzchni ciała – dla oparzeń II stopnia oraz II i III stopnia łącznie lub
- b) ponad 15% powierzchni ciała – dla oparzeń III stopnia.
- Konieczne jest przedstawienie karty informacyjnej leczenia szpitalnego ze szczegółowym określeniem stopnia oparzenia i procentu oparzonej powierzchni ciała
- 18) **Transplantacja organów** - oznacza przebiecie jako biorca operacji przeszczepienia serca, serca i płuc, wątroby lub jej części, lub allogenicznego przeszczepu szpiku kostnego;
- 19) **Utrata wzroku** - oznacza obuoczną, nie poddającą się korekcji utratę ostrości wzroku poniżej 5/50 lub obuoczne ograniczenie pola widzenia poniżej 20. W celu potwierdzenia utraty wzroku konieczne jest przeprowadzenie specjalistycznego badania okulistycznego oraz statycznego badania pola widzenia;
- 20) **Utrata słuchu** - oznacza całkowitą obustronną utratę zdolności słyszenia i rozróżniania dźwięków. Rozpoznanie musi być potwierdzone obuusznym ubytkiem słuchu powyżej 90 dB. W celu potwierdzenia utraty słuchu konieczne jest przeprowadzenie specjalistycznego badania audiometrycznego lub słuchowych potencjałów wywołanych;
- 21) **Oponiak** – oznacza potwierdzone histopatologicznie rozpoznanie oponiaka mózgu. Wyłączone z odpowiedzialności Ubezpieczyciela są jakiegokolwiek inne zmiany w ośrodkowym układzie nerwowym, tj. torbiele, ziarniniaki, malformacje naczyniowe, guzy przysadki i rdzenia kręgowego;
- 22) **Choroba Parkinsona** - oznacza przewlekłe schorzenie układu pozapiramidowego, spowodowane pierwotnym zwyrodnieniem komórek nerwowych istoty czarnej, prowadzącym do zmniejszenia liczby neuronów produkujących dopaminę, którego następstwem jest wystąpienie co najmniej dwóch z trzech klasycznych objawów osiowych choroby, tj. drżenia spoczynkowego, spowolnienia ruchowego, plastycznego wzmożenia napięcia mięśniowego (sztywności mięśniowej), zmniejszających się po zastosowaniu leków stymulujących układ dopaminergiczny. Konieczne jest wykluczenie parkinsonizmu objawowego.
- 28.10. **Poważne zachorowanie Małżonka Ubezpieczonego** - zdarzenie dotyczące zdrowia współmałżonka/partnera życiowego ubezpieczonego, zaistniałe w okresie odpowiedzialności Wykonawcy. Minimalny katalog poważnych chorób uprawniający do świadczenia opisany został poniżej. Wypłata następuje jeden raz za pierwszy przypadek zachorowania na daną poważną chorobę w wysokości 100% sumy ubezpieczenia za to świadczenie. Z odpowiedzialności Wykonawcy wyłączone są ciężkie choroby zdiagnozowane przed przystąpieniem do ubezpieczenia. Definicje poważnych chorób są analogiczne jak dla świadczenia Poważne zachorowanie Ubezpieczonego opisanego w pkt. 28.9.

Anemia aplastyczna	Udar
Bąblowiec mózgu	Wścieklizna
Zabieg chirurgiczny na naczyniach wieńcowych	Zakażenie wirusem HIV
Choroba Creutzfeldta-Jakoba	Zawał serca
Masywny zator tętnicy płucnej	Zgorzel gazowa
Niewydolność nerek	Oparzenia
Nowotwór złośliwy	Transplantacja organów
Odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu	Utrata wzroku
Ropień mózgu	Utrata słuchu
Sepsa	Oponiak
Tężec	Choroba Parkinsona

28.11. **Poważne zachorowanie Dziecka Ubezpieczonego** - zdarzenie dotyczące zdrowia dziecka ubezpieczonego, zaistniałe w okresie odpowiedzialności Wykonawcy. Minimalny katalog poważnych chorób uprawniający do świadczenia opisany został poniżej. Wypłata następuje jeden raz za pierwszy przypadek zachorowania na daną poważną chorobę w wysokości 100% sumy ubezpieczenia za to świadczenie. Z odpowiedzialności Wykonawcy wyłączone są ciężkie choroby zdiagnozowane przed przystąpieniem do ubezpieczenia.

Utrata wzroku	Poważne uszkodzenie mózgu
Utrata słuchu	Przeszczep narządu
Niewydolność nerek	Śpiączka
Nowotwór złośliwy	Sepsa
Zapalenie mózgu lub zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych	Paraliż
Ciężkie oparzenie	Poliomelitis

Przy czym definicje poważnych chorób dla tego świadczenia są następujące:

1) **Utrata wzroku** – oznacza utratę wzroku:

- a) **w jednym oku**, która oznacza potwierdzony klinicznie, nieodwracalny stan narządu wzroku, charakteryzujący się brakiem pocucia światła, w oku dotkniętym skutkami choroby lub nieszczęśliwego wypadku. W przypadkach wątpliwych, czy doszło do utraty wzroku w jednym oku, niezbędna będzie ocena badaniem wzrokowych potencjałów wywołanych, lub
- b) **w obu oczach**, która oznacza nieodwracalny stan narządu wzroku, zaistniały wskutek choroby lub nieszczęśliwego wypadku, kiedy w oku lepiej widzącym stwierdza się obniżenie ostrości wzroku, która przy najlepszej możliwej korekcji optycznej dochodzi do poziomu nie więcej niż V = 0,05 lub kiedy obuoczne pole widzenia jest koncentrycznie zwężone do wartości promienia 20 stopni lub mniej. U dzieci do lat trzech za utratę wzroku w obu oczach uznaje się potwierdzony klinicznie stan braku pocucia światła w obu oczach. W przypadkach wątpliwych, czy doszło do utraty wzroku w obu oczach, niezbędna będzie ocena badaniem wzrokowych potencjałów wywołanych.

2) **Utrata słuchu** – oznacza utratę słuchu:

- a) **w jednym uchu**, która oznacza zaistniałe wskutek choroby lub nieszczęśliwego wypadku nieodwracalne upośledzenie ostrości słuchu jednego z uszu przekraczające 70 dB, jako wartość średnią dla częstotliwości 500, 1000 i 2000 Hz, ustaloną na podstawie badania audiometrycznego. W przypadkach wątpliwych, dla rozstrzygnięcia, czy doszło do utraty słuchu w jednym uchu, niezbędna będzie ocena badaniem słuchowych potencjałów wywołanych, lub
- b) **w obu uszach**, która oznacza nieodwracalny stan narządu słuchu, zaistniały wskutek choroby lub nieszczęśliwego wypadku, w którym upośledzenie ostrości słuchu, stwierdzone w badaniu audiometrycznym i podane jako średnia z częstotliwości dla 500, 1000 i 2000 Hz przekracza 70 dB w każdym z uszu. W przypadkach wątpliwych, dla rozstrzygnięcia, czy doszło do utraty słuchu w obu uszach, niezbędna będzie ocena badaniem słuchowych potencjałów wywołanych.

1) **Niewydolność nerek** - oznacza krańcową niewydolność nerek w postaci przewlekłej nieodwracalnej niewydolności funkcji obu nerek i która wymaga przeprowadzania regularnych dializ lub operacji przeszczepienia nerki. Konieczność prowadzenia stałej dializoterapii musi być potwierdzona przez konsultanta nefrologa.

2) **Nowotwór złośliwy** - oznacza:

- a) chorobę objawiającą się obecnością złośliwego guza (tzn. takiego, który nie jest otoczony torebką i charakteryzuje się zdolnością do naciekania tkanek i do tworzenia odległych przerzutów) lub

- b) białaczkę (z wyjątkiem przewlekłej białaczki limfocytowej) oraz złośliwe schorzenia układu limfatycznego, takie jak ziarnica złośliwa (choroba Hodgkina) i chłoniaki nieziarnicze,

potwierdzoną przez patomorfologa na podstawie wyniku badania histopatologicznego.

Z zakresu ubezpieczenia zostają wyłączone: wszystkie nowotwory skóry, poza czerniakiem złośliwym, wszystkie guzy, gdzie po badaniu histopatologicznym stwierdzono stan przednowotworowy lub przedinwazyjny, nowotwory wykazujące zmiany typu carcinoma in situ, choroba Hodgkina w pierwszym stadium, nowotwory będące objawem choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV;

- 3) **Zapalenie mózgu lub zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych** - oznacza chorobę spowodowaną procesem zapalnym umiejscowionym w tkance mózgowej lub w oponie miękkiej, którego przyczyną jest zakażenie wirusowe lub bakteryjne prowadzące do istotnych powikłań trwających co najmniej 3 miesiące, w tym do trwałego deficytu neurologicznego (umysłowego, piramidowego i narządów zmysłu) potwierdzonego (zdiagnozowanego) przez neurologa i wynoszącego łącznie ponad 75% trwałego uszczerbku na zdrowiu
- 4) **Ciężkie oparzenie** – oznacza uszkodzenie tkanek spowodowanym działaniem czynników cieplnych, chemicznych lub elektrycznych, w wyniku którego dojdzie do oparzenia trzeciego stopnia, o rozległości co najmniej 20% powierzchni ciała ocenianej według tablicy Lunda i Browdera albo – dla dzieci w wieku powyżej 15 lat – według „reguły dziewiątek”.
- 5) **Poważne uszkodzenie mózgu** – oznacza nieodwracalne, znaczne upośledzenie lub utrata zdolności intelektualnych w wyniku uszkodzenia mózgu, powstałe na skutek nieszczęśliwego wypadku, którego skutkiem jest niezdolność do samodzielnej egzystencji.
- 6) **Przeszczep narządu** – oznacza leczenie operacyjne polegające na przeszczepieniu jednego lub kilku z następujących narządów lub tkanek pochodzenia ludzkiego: wątroby, nerki, trzustki, jelita cienkiego, serca, płuc, szpiku kostnego, pod warunkiem wykonania tego zabiegu na terytorium RP lub za granicą na podstawie decyzji działającego na terytorium RP ośrodka transplantologii.
- 7) **Śpiączka** - oznacza stan zaistniały wskutek zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku, trwający nieprzerwanie przez przynajmniej 96 godzin i wymagający zastosowania systemu wspomagającego funkcje życiowe organizmu, polegający na występowaniu głębokich ilościowych zaburzeń świadomości, wyrażających się brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne: słowne i bólowe, związany z ciężkim uszkodzeniem mózgu. Śpiączka musi spowodować:
- a) wystąpienie trwałych deficytów neurologicznych lub
 - b) trwałą i nieodwracalną niezdolność dziecka do:
 - przemieszczania się z pokoju do pokoju po płaskiej nawierzchni lub
 - samodzielnego spożywania przygotowanych i podanych posiłków, lub
 - porozumiewania się z otoczeniem przy użyciu mowy, lub
 - c) uzyskanie wyniku poniżej 16 punktów w skali MMSE (Mini-Mental Status Examination)
- 8) **Sepsa** - oznacza uogólnioną reakcję zapalną, powstającą w przebiegu zakażenia meningokokowego lub pneumokokowego, powikłaną niewydolnością wielonarządową; przez niewydolność wielonarządową rozumie się stan, w którym dochodzi do nieprawidłowego działania dwóch lub więcej narządów lub układów, do których zaliczamy ośrodkowy układ nerwowy, układ krążenia, układ oddechowy, układ krwiotwórczy, nerki, wątrobę
- 9) **Paraliż** - oznacza potwierdzoną przez neurologa trwałą i całkowitą utratę funkcji (0 albo 1 w skali Lovetta) dwóch lub więcej kończyn – rozumianych jako anatomiczna całość – w wyniku urazu lub choroby rdzenia kręgowego.
- 10) **Poliomielitis** – infekcja wywołana wirusem polio, której skutkiem jest co najmniej paraliż mięśni oddechowych lub mięśni kończyn lub zajęcie ośrodka oddechowego w pniu mózgu, z trwałym następstwem w postaci niedowładu lub paraliżu.
- 28.12. **Rekonwalescencja** - trwający nieprzerwanie maksymalnie 30 dni, pobyt na zwolnieniu lekarskim wydanym przez szpital, bezpośrednio po przynajmniej 14 - dniowym pobycie w szpitalu.
- 28.13. **Rodzic** - ojciec lub matka Ubezpieczonego lub współmałżonka/partnera Ubezpieczonego oraz macocha i ojczym Ubezpieczonego lub współmałżonka/partnera Ubezpieczonego bądź osoba, która dokonała przysposobienia Ubezpieczonego lub współmałżonka Ubezpieczonego/partnera życiowego, jeśli nie żyje ojciec lub matka.
- 28.14. **Szpital** - publiczny lub niepubliczny zakład opieki zdrowotnej udzielający świadczeń w formie leczenia stacjonarnego, zamkniętego.
- Za szpital nie uważa się:
- szpitala psychiatrycznego, z wyłączeniem przypadków hospitalizacji w związku z wypadkiem przy pracy,
 - szpitala, domu opieki, ośrodka, oddziału lub innej jednostki, niezależnie od podstawowego profilu ich działalności i niezależnie od podmiotu, który je tworzy i utrzymuje, prowadzącej działalność, profilaktyczną lub diagnostyczną lub leczniczą lub odwykową lub inną formę opieki albo pomocy, dotyczącą chorób psychicznych lub upośledzeń umysłowych lub zaburzeń psychicznych, w tym zaburzeń zachowania lub różnych form nerwicy i depresji albo innych zakłóceń czynności psychicznych, a także ich powikłań bądź następstw,
 - szpitala, ośrodka, oddziału lub innej jednostki: sanatoryjnej, prewencyjnej, uzdrowiskowej, rehabilitacyjnej lub rekonwalescencyjnej,
 - domowej opieki pielęgniarstwa,
 - hospicjum,
 - domu opieki,
 - ośrodka wypoczynkowego,
 - szpitala, ośrodka, oddziału lub innej jednostki leczenia uzależnień lekowych lub narkotykowych lub alkoholowych.
- 28.15. **Zgon naturalny** – śmierć ubezpieczonego.
- 28.16. **Zgon ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku** - śmierć ubezpieczonego, będąca następstwem nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie ubezpieczenia.

- 28.17. **Zgon ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego** - śmierć ubezpieczonego będąca następstwem wypadku komunikacyjnego zaistniałego w okresie ubezpieczenia. Niniejsza definicja również obowiązuje w przypadku, gdy wypadek komunikacyjny jest jednocześnie wypadkiem przy pracy.
- 28.18. **Zgon ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy** - śmierć ubezpieczonego będąca następstwem wypadku, który nastąpił podczas lub w związku z wykonywaniem czynności w ramach stosunku pracy albo stosunku cywilnoprawnego, w ramach którego Zamawiający opłaca składki na ubezpieczenie wypadkowe w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych, jeśli nieszczęśliwy wypadek zaistniał w okresie ubezpieczenia.
- 28.19. **Zgon ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu** - śmierć ubezpieczonego będąca następstwem zawału serca lub udaru mózgu zaistniałego w okresie ubezpieczenia, tj. data rozpoznania zawału serca lub udaru mózgu wskazana w diagnozie lekarskiej występuje w okresie odpowiedzialności Ubezpieczyciela. Świadczenie zostanie wypłacone niezależnie od tego, czy choroby będące przyczyną zawału serca lub udaru mózgu były zdiagnozowane lub leczone przed objęciem ubezpieczonego ochroną z tego tytułu.
- 28.20. **Zgon Dziecka** - zaistniała w okresie odpowiedzialności Wykonawcy śmierć dziecka bez względu na jego wiek.
- 28.21. **Zgon noworodka** - urodzenia martwego dziecka w rozumieniu przepisów dotyczących porodów i urodzeń, jeżeli urodzenie zostało zarejestrowane.
- 28.22. **Trwała niezdolność do pracy** - oznacza trwałą i całkowitą niezdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy zarobkowej w dowolnym zawodzie oraz do samodzielnej egzystencji, będącą rezultatem nieszczęśliwego wypadku lub choroby powstałych w okresie odpowiedzialności Wykonawcy; trwała niezdolność do pracy oznaczająca, że zgodnie z aktualną wiedzą medyczną nie ma pozytywnych rokowań co do odzyskania przez Ubezpieczonego zdolności do pracy, skutkuje wypłatą 100% sumy ubezpieczenia.
- 28.23. **Trwały uszczerbek na zdrowiu** - każde naruszenie sprawności organizmu, polegające na fizycznej utracie organu, narządu, układu lub trwałym uszkodzeniu ciała, upośledzeniu czynności organizmu lub narządu lub ograniczeniu, upośledzeniu ich funkcji.
- 28.24. **Ubezpieczony** - osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, mianowania, wyboru, spółdzielczej umowy o pracę, umowy cywilnoprawnej, pozostająca z Zamawiającym w stosunku prawnym oraz współmałżonek, partner i pełnoletnie dziecko tej osoby.
- 28.25. **Udar mózgu** - incydent naczyniowo-mózgowy skutkujący wystąpieniem objawów neurologicznych związanych z nagłym wystąpieniem ogniskowego lub uogólnionego zaburzenia czynności mózgu, powstały w wyniku zaburzenia krążenia mózgowego wywołanego przyczynami naczyniowymi, rozumianymi jako wylew krwi do mózgu lub zatrzymaniem dopływu krwi do mózgu i prowadzący do trwałych ubytków neurologicznych.
- 28.26. **Urodzenie się dziecka** - urodzenie się dziecka żywego.
- 28.27. **Wypadek komunikacyjny** - każdy wypadek wywołany ruchem pojazdu na drodze, z udziałem ubezpieczonego, jako uczestnika ruchu, kierowcy, pasażera; z tym, że określenia: *ruch pojazdu, pojazd, kierowca, uczestnik, droga* występują w rozumieniu zgodnym z obowiązującymi przepisami prawa o ruchu drogowym. Pojazdem jest również tramwaj. Za wypadek komunikacyjny przyjmuje się również wypadek wywołany ruchem pojazdu kolejowego, trakcyjnego, w tym metra, a także w związku z eksploatacją statku powietrznego koncesjonowanych linii lotniczych oraz statku wodnego, którego ubezpieczony był pasażerem lub członkiem załogi, a statek zatonął, został uszkodzony albo zaginął i nie został odnaleziony.
- 28.28. **Zawał serca** - to tylko taki zawał, który powoduje:
- a) wzrost lub spadek stężenia biomarkerów sercowych, z zastrzeżeniem, że przynajmniej w jednym pomiarze to stężenie musi przekraczać górną granicę normy oraz obecność co najmniej jednego z niżej wymienionych dowodów niedokrwienia mięśnia sercowego:
 - objawy kliniczne niedokrwienia (m.in. ból w klatce piersiowej),
 - zmiany w zapisie elektrokardiograficznym (EKG) typowe dla nowo powstałego niedokrwienia,
 - nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości w badaniach obrazowych,lub
 - b) zwiększenie stężenia biomarkerów sercowych do wartości przekraczającej trzykrotnie górną granicę normy, przy prawidłowym ich poziomie wyjściowym w przypadku zabiegu przezskórnej interwencji wieńcowej (PCI),
- lub
- c) zwiększenie stężenia biomarkerów sercowych - w przypadku pomostowania tętnic wieńcowych (CABG) - do wartości przekraczającej pięciokrotnie górną granicę normy, przy prawidłowym ich poziomie wyjściowym oraz pojawienie się jednego z następujących objawów:

- nowych patologicznych załamków Q lub nowego bloku lewej odnogi pęczka Hisa,
- udokumentowanej angiograficznie niedrożności pomostu wieńcowego lub nowej niedrożności natywnej tętnicy wieńcowej,
- udokumentowanej badaniem obrazowym nowej martwicy mięśnia sercowego.

28.29. **Zawał serca powodujący zgon** (dot. świadczenia zgon Ubezpieczonego w wyniku zawału) - martwica części mięśnia sercowego spowodowana nagłym zmniejszeniem dopływu krwi do tej części mięśnia sercowego.

Część II

KLAUZULE DODATKOWE – fakultatywne (podlegające ocenie)

Zaakceptowanie klauzul dodatkowych nie może powodować zwwyżki składki ponad maksymalną wymaganą przez Zamawiającego wysokość.

1. **Klauzula rozszerzenia listy chorób w ramach świadczenia za poważne zachorowanie ubezpieczonego** - rozszerzenie listy chorób o dodatkowe jednostki chorobowe, wymienione poniżej:

Choroba aorty brzusznej	Bakteryjne zapalenie mózgu lub opon rdzeniowo-mózgowych
Choroba aorty piersiowej	Zakażona martwica trzustki
Gruźlica	Bakteryjne zapalenie wsierdza
Przewlekłe zapalenie wątroby	Utrata mowy
Utrata kończyny wskutek choroby	Śpiączka
Wada serca	Paraliż co najmniej dwóch kończyn
Choroba neuronu ruchowego	Ciężki uraz głowy
Choroba Huntingtona	Borelioza
Bezpłodność spowodowana chorobą	Stwardnienie rozsiane

Przy czym dopuszcza się stosowanie definicji ww. jednostek chorobowych zgodnie z zapisami OWU Ubezpieczyciela.

2. **Klauzula wydłużenia okresu wypłaty za świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu** - wydłużenie maksymalnego okresu pobytu w szpitalu, za który wypłacane jest świadczenie z 120 dni do 180 dni w ciągu każdego roku trwania umowy ubezpieczenia.
3. **Klauzula zniesienia karencji** – Wykonawca obejmuje ubezpieczeniem pracowników, bez karencji, w pełnym zakresie przez 6 miesięcy od daty początku ochrony ubezpieczeniowej określonej w polisie lub dokumencie umowy ubezpieczenia lub nawiązania stosunku prawnego, jeżeli stosunek prawny Ubezpieczonego z Zamawiającym powstał po początku ochrony ubezpieczeniowej.
4. **Klauzula wypłaty świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu wskutek choroby** – świadczenie wypłacane będzie za pobyt w szpitalu, który będzie trwał nieprzerwanie co najmniej 1 dzień. Czas pobytu w szpitalu określa się na podstawie daty przyjęcia i daty wypisania ze szpitala.
5. **Klauzula rozszerzenia zakresu terytorialnego za świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu** – zakres terytorialny zostaje rozszerzony na cały świat.
6. **Klauzula dodatkowa na wypadek urodzenia się dziecka Ubezpieczonego z Apgar poniżej 5** – świadczenie obejmuje urodzenie się w okresie ubezpieczeniowym dziecka w stanie zdrowia określonym w skali Apgar poniżej 5. Wysokość świadczenia w tym zakresie zostanie powiększona o 250 zł. Pod uwagę brany będzie ostatni z dokonywanych pomiarów i będzie on świadczył, że noworodek urodził się w skali Apgar poniżej 5 pkt.
7. **Klauzula wynagrodzenia za czynności przygotowawcze** – Wykonawca za czynności związane z przygotowaniem deklaracji pracowników przystępujących do ubezpieczenia oraz przekazaniem ich Wykonawcy, deklaruje zapłatę wynagrodzenia osobie, której powierzone zostaną wyżej wymienione zadania, w wysokości nie mniejszej niż 5 zł za jedną deklarację. Po przekazaniu wszystkich deklaracji kwota wynagrodzenia zostanie wypłacona jednorazowo, na konto wskazane przez osobę, która wykonała powyższe czynności.

8. **Klauzula stażu do Indywidualnej Kontynuacji** – Wykonawca obejmie Indywidualną Kontynuacją ubezpieczonych po minimum 3 - miesięcznym okresie pozostawania w ubezpieczeniu grupowym.
9. **Klauzula zachowania warunków na Indywidualnej Kontynuacji** – Wykonawca obejmie Indywidualną Kontynuacją ubezpieczonych z zachowaniem warunków grupowego ubezpieczenia na okres nie krótszy niż 12 miesięcy. Po tym okresie zastosowanie będą miały zapisy OWU Wykonawcy dotyczące warunków Indywidualnej Kontynuacji.
10. **Klauzula rozszerzenia katalogu operacji chirurgicznej** – Wykonawca rozszerzy katalog operacji chirurgicznych o zabieg cesarskiego cięcia i wypłaci świadczenie jak za najniższą wartość operacji chirurgicznej.
11. **Klauzula pobytu w szpitalu na oddziale rehabilitacyjnym** – Wykonawca wypłaci świadczenie za pobyt w szpitalu na oddziale rehabilitacyjnym, będący pierwszym pobytem po chorobie lub nieszczęśliwym wypadku, w celu rehabilitacji koniecznej do usunięcia bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku lub choroby. Pobyt ten musi się rozpocząć w ciągu pierwszych 6 miesięcy od daty wystąpienia choroby lub nieszczęśliwego wypadku.
12. **Klauzula rozszerzająca definicję urodzenia dziecka** – Wykonawca wypłaci świadczenie z tytułu urodzenia dziecka w przypadku adopcji dziecka, pod warunkiem, że dziecko nie ukończyło 3 roku życia w dniu uprawomocnienia się orzeczenia o adopcji. Zamawiający wyjaśnia, że urodzenie dziecka nie musi nastąpić w trakcie odpowiedzialności Wykonawcy a jedynie prawne przysposobienie.
13. **Klauzula wydłużenia okresu rekonwalescencji** – Wykonawca wydłuży z 30 do 45 dni maksymalny czas pobytu na zwolnieniu lekarskim, za który wypłaci świadczenie rekonwalescencji.
14. **Klauzula skrócenia wymaganego czasu pobytu w szpitalu** – Wykonawca skróci z 14 do 10 dni czas wymaganego pobytu w szpitalu w ramach definicji rekonwalescencji.
15. **Klauzula świadczenia bólowego** – dla ubezpieczenia „trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem” zakres świadczeń zostaje rozszerzony o świadczenie „bólów” z tytułu uszkodzeń (urazów) ciała w wyniku nieszczęśliwego wypadku, które wymagały interwencji lekarskiej w placówce medycznej i co najmniej jednej wizyty kontrolnej, ale nie zostały zakwalifikowane do uszkodzenia ciała (uszczerbku na zdrowiu) na podstawie obowiązującej w ofercie ubezpieczenia tabeli uszczerbków lub uszkodzeń ciała. Świadczenie wypłacane na rzecz Ubezpieczonego na podstawie niniejszej klauzuli wynosi 0,5% sumy ubezpieczenia dla „trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem”.
16. **Klauzula włączenia otwartego katalogu operacji chirurgicznych** – na mocy niniejszej klauzuli zakres świadczeń z tytułu Operacji Chirurgicznych zostaje rozszerzony o świadczenie w tytułu operacji chirurgicznej (spełniającej definicję w pkt. 26.7), która nie jest wymieniona w katalogu operacji obowiązującego u Wykonawcy (zgodnie z OWU Wykonawcy) – tzw. otwarty katalog operacji chirurgicznych. W przypadku operacji chirurgicznej u Ubezpieczonego, która nie jest wymieniona w katalogu operacji w OWU Wykonawcy świadczenie zostanie wypłacone przez Wykonawcę (Ubezpieczyciela) w wysokości 50% świadczenia za najniższą wartość operacji chirurgicznej w danym wariantcie zgodnie z ofertą Wykonawcy.
17. **Klauzula Zgonu Dziecka w wyniku nieszczęśliwego wypadku** – Wykonawca wypłaci dotatkowe świadczenie za Zgon Dziecka w wyniku nieszczęśliwego wypadku w wysokości 100% sumy ubezpieczenia dla świadczenia za Zgon dziecka (świadczenie łączne 200% SU dla Zgonu dziecka), jeżeli śmierć (zgon) dziecka nastąpi w ciągu 6 miesięcy od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku.
18. **Klauzula świadczeń assistance na wypadek pogorszenia się stanu zdrowia** – na mocy niniejszej klauzuli Wykonawca (Ubezpieczyciel) zorganizuje i pokryje koszty co najmniej poniższych świadczeń w związku z pogorszeniem się stanu zdrowia (*zdiagnozowanie u Ubezpieczonego choroby lub doznanie przez nią urazu w wyniku nieszczęśliwego wypadku bądź zdiagnozowanie choroby lub doznanie urazu w wyniku nieszczęśliwego wypadku przez członków rodziny ubezpieczonego /małżonek, partner życiowy, dziecko, rodzic/*) w okresie ubezpieczenia:
 - wizyta lekarza lub lekarza specjalisty po nieszczęśliwym wypadku,
 - dostarczenie do miejsca pobytu leków przepisanych przez lekarza,

- wizyta rehabilitanta w domu lub pokrycie kosztu wizyty w poradni rehabilitacyjnej,
 - transport medyczny do placówki medycznej i powrotem,
 - transport medyczny pomiędzy placówkami medycznymi,
 - pomoc domowa po hospitalizacji,
 - pomoc psychologa w trudnej sytuacji losowej,
- przy czym limity kosztów na poszczególne świadczenia są zgodne w OWU Wykonawcy.

19. **Klauzula zniżki na ubezpieczenia majątkowe** – na mocy niniejszej klauzuli Wykonawca gwarantuje dla osób przystępujących do ubezpieczenia grupowego (Ubezpieczonych) uzyskanie dodatkowo zniżki składki w wysokości minimum 10% na prywatne ubezpieczenia majątkowe zawierane przez Ubezpieczonych u Ubezpieczyciela majątkowego (z działu II ubezpieczeń), będącego w jednej grupie kapitałowej z Wykonawcą lub u innego Ubezpieczyciela majątkowego wskazanego w ofercie przez Wykonawcę.
20. **Klauzula leczenia szpitalnego dziecka** – na mocy niniejszej klauzuli zakres ubezpieczenia w wariancie II zostaje rozszerzony o świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego dziecka Ubezpieczonego, tj. wypłata świadczenia z tytułu pobytu dziecka Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie choroby lub nieszczęśliwego wypadku. Świadczenie przysługuje od pierwszego dnia pod warunkiem, że pobyt dziecka w szpitalu trwał minimum 3 dni. Świadczenie z tytułu leczenia szpitalnego dziecka wynosi 40 zł za każdy dzień, jeżeli pobyt w szpitalu jest następstwem choroby. Jeżeli pobyt w szpitalu jest w następstwie nieszczęśliwego wypadku, to świadczenie będzie wypłacane w kwocie 60 zł za każdy dzień przez pierwsze 14 dni oraz w wysokości 40 zł za każdy dzień od 15-go dnia pobytu w szpitalu. Świadczenie za pobyt w szpitalu będzie wypłacane maksymalnie przez 90 dni w okresie każdego roku, liczonego od daty wejścia w życie polisy. Klauzula dotyczy tylko wariantu II.

Załącznik Nr 6
STRUKTURA WIEKOWO-PŁCIOWA

Rok urodzenia	placówki oświatowe Gminy Grudziądz pracownicy		Pracownicy Urząd Gminy, Biblioteka, GOPS	
	Liczba mężczyzn	Liczba kobiet	Liczba mężczyzn	Liczba kobiet
1955			1	
1956			1	
1957	1			
1958	4	1		1
1959	1	1	1	
1960		3		1
1961	1	5	1	1
1962	3	3		1
1963	1	4		
1964	1	3		2
1965	2	6	1	1
1966	3	10		1
1967	1	2	1	1
1968	3	4		2
1969	1	6		1
1970		7		2
1971		3		
1972	1	7		1
1973	2	4	2	
1974	4	2	2	
1975		4	1	2
1976	3	5		1
1977		2		3
1978		4	3	
1979	2	4	2	1
1980		3	1	2
1981	1	4	1	3
1982	1	3	2	2
1983		1		
1984	1	4	1	1
1985		1	1	4
1986		6	2	2
1987	1	2	1	2
1988	2	3	1	1
1989		1	2	3
1990		1	1	4
1991		2		5
1992	3	2		3
1993		1	1	
1994	1	1		1
1995		1	2	
1996		1		2
1997		2		1

1998				
1999				
2000				
2001				1
Razem: 264				

Nazwa formularza:

Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia – ubezpieczenie na życie

Wersja 14 z dn. 20.05.2020