

ZAMAWIAJACY:

Prokuratura Okręgowa w Gorzowie Wlkp.
ul. Moniuszki 2 , 66-400 Gorzów Wlkp.
www.prokuratura-gorzow.pl

SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

Sukcesywne świadczenie usług na grupowe ubezpieczenie na życie dla pracowników Prokuratury Okręgowej w Gorzowie Wlkp. oraz podległych jednostek organizacyjnych

TRYB POSTĘPOWANIA:

przetarg nieograniczony o wartości zamówienia mniejszej od kwot kreślonych w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8;

ZATWIERDZAM:

.....

(data i podpis)

Załączniki:

1. Załącznik nr 1 do siwz - Formularz ofertowy
2. Załącznik nr 2 do siwz – Akceptacja definicji i warunków umowy
3. Załącznik nr 3 do siwz – Akceptacja klauzul

I. Informacje ogólne

1. Prokuratura Okręgowa w Gorzowie Wlkp., zaprasza do udziału w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na „**Sukcesywne świadczenie usług na grupowe ubezpieczenie na życie dla pracowników Prokuratury Okręgowej w Gorzowie Wlkp. oraz podległych jednostek organizacyjnych**”, zgodnie z wymaganiami określonymi w niniejszej Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.
2. Postępowanie jest prowadzone wg przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. 2007 Nr 223, poz. 1655, zm. Dz. U. 2008 Nr 171, poz. 1058), zwanej dalej Pzp oraz aktów wykonawczych do tej ustawy.

II. Zamawiający

Prokuratura Okręgowa w Gorzowie Wlkp.

ul. Moniuszki 2 , 66-400 Gorzów Wlkp.

www.prokuratura-gorzow.pl

tel. 95/73-92-000

fax. 95/73-92-005

III. Tryb udzielenia zamówienia

Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzone jest w trybie art. 39 i 40 pkt. 2 ustawy Pzp – przetarg nieograniczony o wartości zamówienia mniejszej od kwot określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8

IV. Opis przedmiotu zamówienia

Przedmiotem zamówienia jest sukcesywne świadczenie usług na grupowe ubezpieczenie na życie dla pracowników Prokuratury Okręgowej w Gorzowie Wlkp. oraz podległych jednostek organizacyjnych.

CPV 66511000-5

66512100-3, 66512210-7, 66512220-0

1. Przedmiot ubezpieczenia:

Ochroną ubezpieczeniową objęte jest życie pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników Zamawiającego, którzy zgłoszą chęć przystąpienia do ubezpieczenia i uiszczenia składki za ubezpieczenie.

Do ubezpieczenia może przystąpić każdy z pracowników Zamawiającego.

Przewidywana liczba osób do ubezpieczenia: ok. 200.

W ciągu okresu trwania przedmiotu umowy mogą wystąpić zmiany w ilości osób ubezpieczonych.

Każdy z pracowników dokonuje swobodnego wyboru zakresu ubezpieczenia, w ramach którego chce być ubezpieczony i w ramach tego wariantu może ubezpieczyć swojego współmałżonka i pełnoletnie dzieci. W zależności od wybranego zakresu ubezpieczenia, pracownik wyraża zgodę na potrącenie przez Zamawiającego odpowiedniej wysokości składki z comiesięcznego wynagrodzenia.

STRUKTURA PRACOWNIKÓW

wg wieku i płci

Granica wiekowa	Pracownicy biurowi	
	Kobiety	Mężczyźni
Do 24	2	0
24-29	17	6
30-34	28	6
35-39	26	17
40-44	13	9
45-49	15	13
50-54	16	4
55-59	8	1
60-65	3	5
Powyżej 65	2	10
Razem	130	71
Łączna liczba pracowników	201	

2. Zakres i sumy ubezpieczenia oraz limity odpowiedzialności:

2.1. Zakres zamówienia obejmuje:

2.1.1. Ubezpieczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego oraz dodatkowo:

- ubezpieczenie na wypadek śmierci w wyniku NW;

- ubezpieczenie na wypadek w następstwie wypadku przy pracy;
 - ubezpieczenie na wypadek śmierci w wyniku wypadku komunikacyjnego;
 - ubezpieczenie na wypadek śmierci w następstwie zawału serca lub udaru mózgu;
 - ubezpieczenie na wypadek śmierci w wyniku wypadku komunikacyjnego w pracy.
- 2.1.2. Ubezpieczenie na wypadek śmierci współmałżonka oraz śmierci współmałżonka w wyniku NW.
- 2.1.3. Ubezpieczenie na wypadek śmierci dziecka.
- 2.1.4. Ubezpieczenie na wypadek urodzenia martwego dziecka.
- 2.1.5. Ubezpieczenie na wypadek osierocenia dziecka.
- 2.1.6. Ubezpieczenie na wypadek urodzenia się dziecka.
- 2.1.7. Ubezpieczenie na wypadek śmierci rodziców i teściów.
- 2.1.8. Ubezpieczenie na wypadek trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy.
- 2.1.9. Ubezpieczenie na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie NW.
- 2.1.10. Ubezpieczenie na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału lub udaru mózgu.
- 2.1.11. Ubezpieczenie na wypadek operacji chirurgicznych Ubezpieczonego.
- 2.1.12. Ubezpieczenie na wypadek pobytu w szpitalu Ubezpieczonego
- 2.2. Definicje zdarzeń, za które wypłacane będą świadczenia:
- 2.2.1. **śmierć naturalna** – zgon ubezpieczonego.
- 2.2.2. **nieszczęśliwy wypadek** – przypadkowe, nagłe, niezależne od woli ubezpieczonego i stanu jego zdrowia, gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością Wykonawcy.
- 2.2.3. **wypadek przy pracy** – wypadek zakwalifikowany jako wypadek przy pracy w protokole powypadkowym BHP, który nastąpił w związku z pracą:
- a) podczas lub w związku z wykonywaniem przez ubezpieczonego obowiązków wynikających z umowy o pracę albo poleceń przełożonych,
 - b) podczas lub w związku z wykonywaniem przez ubezpieczonego czynności w interesie zakładu pracy, nawet bez polecenia,

c) w czasie pozostawania w dyspozycji zakładu pracy w drodze między siedzibą zakładu pracy, a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego z umowy o pracę; na równi z wypadkiem przy pracy traktuje się - w zakresie uprawnień do świadczeń - wypadek, któremu ubezpieczony uległ w czasie trwania podróży służbowej w okolicznościach innych niż określone wyżej, chyba że wypadek został spowodowany postępowaniem ubezpieczonego, które nie pozostawało w związku z wykonywaniem powierzonych mu zadań.

2.2.4. wypadek komunikacyjny – wypadek komunikacyjny – nieszczęśliwy wypadek w ruchu lądowym, powietrznym lub wodnym, któremu uległ Ubezpieczony jako:

- a) pasażer lub kierujący
- b) rowerzysta,
- c) pieszy.

2.2.5. śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku – śmierć ubezpieczonego, będąca następstwem nieszczęśliwego wypadku, jeśli nastąpiła w ciągu 365 dni od daty nieszczęśliwego wypadku.

2.2.6. śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego – śmierć ubezpieczonego będąca następstwem wypadku komunikacyjnego, jeżeli nastąpiła w ciągu 365 od daty wypadku komunikacyjnego, również i w przypadku gdy wypadek komunikacyjny jest jednocześnie wypadkiem przy pracy.

2.2.7. śmierć ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub krwotoku śródmózgowego – Ubezpieczyciel udzielając ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ryzyka zgonu ubezpieczonego na skutek zawału serca lub udaru mózgu, wypłaci świadczenie jeśli zgon ubezpieczonego nastąpi w ciągu 6 miesięcy od daty wystąpienia zawału serca lub udaru mózgu będącego bezpośrednią przyczyną zgonu.

2.2.8. trwałe uszczerbek na zdrowiu zaburzenie czynności uszkodzonego organu, narządu lub układu będące następstwem wypadku, któremu ubezpieczony uległ w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela, powodujące jego trwałą dysfunkcję,

- 2.2.9. małżonek** – osoba pozostająca z ubezpieczonym w związku małżeńskim, w stosunku do którego nie została orzeczona separacja zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa lub partner życiowy, pozostający z ubezpieczonym w związku pozamałżeńskim, nie pozostający z ubezpieczonym w stosunku pokrewieństwa, powinowactwa, ani przysposobienia, prowadzący wspólnie gospodarstwo domowe.
- 2.2.10. teściowie ubezpieczonego** – rodzice małżonka ubezpieczonego + rodzice ubezpieczonego + ojczym i macocha o ile nie żyje ojciec lub matka biologiczna
- 2.2.11. poważne (ciężkie) zachorowanie ubezpieczonego – Zakres chorób:** zawał serca, chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych – bypass, nowotwór złośliwy, udar mózgu, niewydolność nerek, choroba Creutzfelda – Jacoba, zakażenie wirusem HIV, oparzenia, transplantacja organów, utrata wzroku, oponiak, choroba Parkinsona, paraliż, utrata kończyn, głuchota, utrata mowy, łagodny guz mózgu, śpiączka, operacja aorty, choroba Alzheimerera, schyłkowa niewydolność wątroby, operacja zastawek serca, stwardnienie rozsiane.
- 2.2.12. pobyt w szpitalu** – całodobowy pobyt ubezpieczonego w szpitalu na terytorium Rzeczypospolitej polskiej w celu leczenia szpitalnego, trwający nieprzerwanie dłużej niż 3 dni.
- 2.2.13. zawał serca,** – zdarzenie powstałe w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela z tytułu umowy ubezpieczenia; za zawał serca uważa się epizod zawału serca w rozumieniu martwicy części mięśnia sercowego wywołanej nagłym przerwaniem dopływu krwi do określonego obszaru mięśnia sercowego. Rozpoznanie musi oparte na wystąpieniu typowego dla zawału serca bólu w klatce piersiowej, świeżych zmian w zapisie EKG potwierdzających wystąpienie świeżego zawału serca i znaczącego podwyższenia stężenia enzymów sercowych we krwi. Z zakresu ubezpieczenia wykluczone są epizody dławicowego bólu w klatce piersiowej (angina pectoris),
- 2.2.14. udar,** powstałe w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela z tytułu umowy ubezpieczenia nagłe, ogniskowe uszkodzenie mózgu powstałe w następstwie zmian naczyniowych, powodujące powstanie trwałych ubytków

neurologicznych. Rozpoznanie musi zostać poparte świeżymi zmianami w obrazie tomografii komputerowej lub jądrowego rezonansu magnetycznego. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje zawału mózgu lub krwawienia śródczaszkowego spowodowanego zewnętrznym urazem. Ubezpieczeniem nie są objęte jakiegokolwiek epizody przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA)

2.2.15. nowotwór złośliwy, który oznacza 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). Pod pojęciem nowotworu złośliwego określa się również białaczkę oraz złośliwe schorzenia układu limfatycznego, takie jak ziarnica złośliwa (choroba Hodgkina) i chłoniaki nieziarnicze. Rozpoznanie nowotworu złośliwego musi być zweryfikowane badaniem histopatologicznym. Z zakresu ubezpieczenia zostają wyłączone:

- a) wszystkie nowotwory skóry poza czerniakiem złośliwym,
- b) wszystkie guzy, gdzie po badaniu histopatologicznym stwierdzono stan przednowotworowy lub przedinwazyjny,
- c) nowotwory wykazujące zmiany typu carcinoma in situ,
- d) choroba Hodgkina w pierwszym stadium,
- e) nowotwory będące objawem choroby AIDS lub zakażenia wirusem HIV;

2.2.16 oparzenia, głębokie termicznie i/lub chemiczne uszkodzenie powłok skórnych obejmujące:

- I. nie mniej niż 60% całkowitej powierzchni ciała w przypadku oparzenia I stopnia,
- II. nie mniej niż 40% całkowitej powierzchni ciała w przypadku oparzenia II stopnia,
- III. nie mniej niż 20% całkowitej powierzchni ciała w przypadku oparzenia III stopnia.

Przy ocenie powierzchni oparzenia stosuje się „regułę dziewiątek lub tabela Lunda i Browdera. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje oparzeń słonecznych;

2.2.17 niewydolność nerek, Za niewydolność nerek uważa się schyłkowe stadium

choroby nerek, wyrażające się nieodwracalnym upośledzeniem czynności obu nerek oraz stanowiące bezwzględne wskazanie do przewlekłej dializoterapii lub przeszczepu nerek

2.2.18. chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych – Za chirurgiczne leczenie choroby wieńcowej (by-pass) uważa się operację chirurgiczną przy otwartej klatce piersiowej, mającą na celu zlikwidowanie zwężenia lub niedrożności jednej lub więcej tętnic wieńcowych przez wszczęcie pomostu omijającego. Operacja musi być poprzedzona angiografią wykazującą istotne zwężenie tętnicy wieńcowej i przeprowadzona wskutek zalecenia specjalisty - kardiologa. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje angioplastyki ani jakichkolwiek innych zabiegów na tętnicach wieńcowych wykonywanych od strony światła tętnicy wieńcowej i wykorzystujących techniki cewnikowania naczyń wieńcowych lub techniki laserowe;

2.2.19 zakażenie wirusem HIV, będące następstwem bezpośredniego wykonania obowiązków zawodowych lub pełnoobjawowe AIDS będące następstwem zakażenia wirusem HIV podczas wykonywania obowiązków zawodowych potwierdzone:

a) prawomocnym orzeczeniem sądu albo

b) inną wiarygodną dokumentacją – pod warunkiem, że zakażenie miało miejsce w okresie odpowiedzialności

2.2.20. szpital – działający zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa, kraju na terytorium którego jest zlokalizowany, zakład opieki lecznictwa zamkniętego, którego zadaniem jest świadczenie przez wykwalifikowaną kadrę pielęgniarską i lekarską całodobowej opieki medycznej, leczenie i wykonywanie zabiegów chirurgicznych. Za szpital nie uważa się ośrodka opieki społecznej, ośrodka dla psychicznie chorych, hospicjum, ośrodka leczenia uzależnień od alkoholu, narkotyków, leków i innych, ośrodka sanatoryjnego, ośrodka wypoczynkowego, ośrodka uzdrowiskowego, a także szpitala, oddziału i ośrodka rehabilitacji.

2.2.21. OIOM/OIT – oddział intensywnej opieki medycznej (oddział intensywnej terapii) – wydzielony oddział szpitalny, w którym przebywają chorzy w stanie zagrożenia życia objęci intensywnym leczeniem specjalistycznym, ciągłą

pielęgnacją i nadzorem, zaopatrzony w specjalistyczny sprzęt umożliwiający ciągle monitorowanie czynności życiowych chorych, pozwalające uchwycić lub przewidzieć moment zagrożenia życia,

2.2.22. rekonwalescencja – trwający nieprzerwanie maksymalnie 30 dni – bezpośrednio po pobycie w szpitalu, który trwał co najmniej 14 dni – pobyt na zwolnieniu lekarskim, niezależnie od ilości dni zwolnienia lekarskiego.

2.2.23. ubezpieczony – osobę fizyczną, pozostającą w stosunku prawnym z ubezpieczającym, w szczególności w stosunku zatrudnienia bądź członkostwa, która przystąpiła do ubezpieczenia

2.2.24. dziecko - oznacza dziecko własne, przysposobione oraz pasierba ubezpieczonego (jeżeli nie żyje ojciec lub matka) – pod warunkiem, że nie ukończyło 25. roku życia.

2.2.25. Członek rodziny – małżonek ubezpieczonego – osoba, która w dniu zajścia zdarzenia pozostawała z ubezpieczonym w związku małżeńskim, pełnoletnie dziecko ubezpieczonego – dziecko własne ubezpieczonego lub dziecko przysposobione przez ubezpieczonego (w pełni lub częściowo).

2.2.26. Operacja chirurgiczna- zabieg chirurgiczny, wykonany w placówce medycznej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, przez wykwalifikowanego lekarza o specjalności zabiegowej, w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym, niezbędny z medycznego punktu widzenia w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów choroby lub urazu;

W odniesieniu do pozostałych pojęć i świadczeń dopuszcza się stosowanie zapisów Ogólnych Warunków Ubezpieczyciela/Wykonawcy

2.3. Wysokość minimum sum ubezpieczenia i wysokość świadczeń wypłacanych z poszczególne zdarzenia odzwierciedla tabela:

Dot. Ubezpieczonego:	Wysokość świadczeń	
	Zakres I	Zakres II
Zgon	44.000,00 zł	69.500,00 zł
Zgon - wypadek komunikacyjny	143.000,00 zł	213.200,00 zł
Zgon - wypadek w pracy	143.000,00 zł	213.200,00 zł

Zgon - NW	88.000,00 zł	138.900,00 zł
Zgon - zawał/wylew	63.250,00 zł	102.800,00 zł
Osierocenie dziecka-(do 25 roku życia bez względu na to czy uczy się)	3.850,00 zł	3.850,00 zł
Uszczerbek na zdrowiu - NW (za 1%)	440,00 zł	460,00 zł
Uszczerbek na zdrowiu - zawał/wylew (za 1%)	440,00 zł	460,00 zł
Zgon współmałżonka	11.000,00 zł	11.600,00 zł
Zgon współmałżonka - NW	22.000,00 zł	24.800,00 zł
Zgon dziecka	2.750,00 zł	2.750,00 zł
Zgon rodziców/teściów	2.200,00 zł	2.200,00 zł
Urodzenie się martwego dziecka	2.700,00 zł	3.025,00 zł
Urodzenie się dziecka	1.350,00 zł	1.575,00 zł
Trwała niezdolność do pracy	20.000,00 zł	25.000,00 zł
Zgon - wypadek komunikacyjny w pracy	198.000,00 zł	286.585,00 zł

2.4. Wysokość dziennych świadczeń na wypadek leczenia szpitalnego:

Zakresem ubezpieczenia objęte będą pobyty w szpitalu osoby ubezpieczonej spowodowane:

Do 14 dni pobytu w szpitalu	Wysokość świadczeń	
Zdarzenie:	Zakres I	Zakres II
Nieszczęśliwym wypadkiem	150,00 zł/dzień	180,00 zł/dzień
Wypadkiem przy pracy	150,00 zł/dzień	180,00 zł/dzień
Wypadkiem komunikacyjnym	150,00 zł/dzień	180,00 zł/dzień
Zawałem serca/wylewem	75,00 zł/dzień	85,00 zł/dzień
Stanem chorobowym	50,00 zł/dzień	55,00 zł/dzień
Pobyt w szpitalu powyżej 14 dni	Wysokość świadczeń	
Zdarzenie:	Zakres I	Zakres II
Stan chorobowy	50,00 zł/dzień	55,00 zł/dzień
Wypadek	50,00 zł/dzień	55,00 zł/dzień

Ubezpieczony otrzymywać będzie również świadczenie za dzień rekonwalescencji (maksymalnie 30 dni – bezpośrednio po pobycie w szpitalu, który trwał co najmniej 14 dni) – w wysokości **25,00 zł / dzień** w I zakresie i **28,00 zł / dzień** w II zakresie.

Oprócz świadczeń zawartych w tabeli, w przypadku pobytu na OIOM/OIT ubezpieczony otrzyma jednorazowe świadczenie w wysokości **500,00 zł** w wariantcie I i **555,00 zł** w wariantcie II .

2.5 Świadczenia będą wypłacane również za operacje chirurgiczne, którym poddał się Ubezpieczony – wysokość świadczeń oddaje tabela:

Operacje chirurgiczne	Wysokość świadczeń	
	Zakres I	Zakres II
Operacje I stopnia	1.500,00 zł	2.000,00 zł
Operacje II stopnia	900,00 zł	1.200,00 zł
Operacje III stopnia	300,00 zł	400,00 zł

Do klasy pierwszej należą operacje najcięższe (najbardziej skomplikowane pod względem medycznym).

Do klasy trzeciej należą operacje najprostsze.

Jeżeli ogólne warunki ubezpieczenia wykonawcy przewidują podział operacji chirurgicznych na większą liczbę klas niż trzy klasy, świadczenia z tytułu operacji chirurgicznych przyporządkowanych do klas wyższych nie mogą być mniejsze, niż świadczenia określone dla klasy pierwszej i świadczenia z tytułu operacji chirurgicznych przyporządkowanych do klasy z operacjami najprostszymi nie mogą być mniejsze niżeli 300,00 zł dla zakresu I i 400 zł dla zakresu II.

Zamawiający wymaga aby Wykonawca wykazał minimum 100 operacji chirurgicznych wg katalogu Wykonawcy

3. Suma ubezpieczenia:

Suma ubezpieczenia dla każdego ryzyka działa niezależnie, tak że dla żadnego z ryzyk w ramach danego zakresu, suma ubezpieczenia nie będzie podlegała zmniejszeniu o kwotę już wypłaconych świadczeń z tytułu ryzyk pozostałych – brak konsumpcji sumy ubezpieczenia.

Nie stosuje się limitu łącznej kwoty wypłat z tytułu jednego ryzyka.

4. Okres karencji:

Brak karencji w pełnym zakresie, w stosunku do osób zgłoszonych do ubezpieczenia od pierwszego, drugiego i trzeciego miesiąca, w którym było to możliwe z uwagi na datę wprowadzenia ubezpieczenia lub datę zatrudnienia. W pozostałych przypadkach okresy karencyjne wynosić będą w przypadku następujących ryzyk:

- ✓ Urodzenie dziecka – 9 miesięcy;
- ✓ Zgon ubezpieczonych, współubezpieczonych/ urodzenie martwego dziecka – 6 miesięcy;
- ✓ Poważna zachorowanie – 3 miesiące,

- ✓ operacje chirurgiczne - 6 miesięcy,
- ✓ leczenie szpitalne – 30 dni;

Okresy karencji nie dotyczą zdarzeń powstałych wskutek nieszczęśliwego wypadku.

Karencja nie dotyczy osób obecnie ubezpieczonych.

5. Składka i stawka:

Należy podać wysokość miesięcznej składki – od jednego Ubezpieczonego dla każdego z zakresów.

Składka potrącona w danym miesiącu z pensji wszystkich pracowników, którzy do ubezpieczenia przystąpili przelewana jest przez Zamawiającego jednym przelewem na konto Wykonawcy.

6. Pozostałe postanowienia umowne:

6.1 Wykonawca przyjmie do ubezpieczenia również pracowników przebywających na zwolnieniach lekarskich, urloпах macierzyńskich, urloпах bezpłatnych, o ile pracownicy ci byli ubezpieczeni w ramach dotychczas funkcjonującej umowy grupowego ubezpieczenia na życie zawartej przez Zamawiającego.

6.2 W ubezpieczeniu nie będzie miała zastosowania żadna forma underwritingu medycznego co oznacza, że Wykonawca nie ma prawa na etapie zgłaszania osoby do ubezpieczenia zadawać pytań odnośnie jej stanu zdrowia a ochrona ubezpieczeniowa żadnej ze zgłoszonych do ubezpieczenia osób nie będzie zależeć od udzielenia lub podania informacji na temat stanu jej zdrowia.

6.3 Informacje na temat wszelkich zmian na liście osób ubezpieczonych oraz deklaracje przystąpienia do ubezpieczenia przez pracowników, będą przekazywane przez Zamawiającego wykonawcy w terminie – do 5 dnia miesiąca, którego dotyczą.

6.4 O ile składka za ubezpieczenie przekazana przez Zamawiającego nie odbiega od składki należnej o więcej niż 5%, Wykonawca uzna składkę za opłaconą w całości na potrzeby wypłaty świadczeń. Zamawiający jest zobowiązany uiścić zaistniałą niedopłatę niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie należności składki.

6.5 Jeżeli co najmniej 60% pracowników zdecyduje się na przystąpienie do ubezpieczenia, warunki określone w niniejszej SIWZ będą obowiązujące. Umowa może zostać wypowiedziana przez Zamawiającego z zachowaniem 1 miesięcznego okresu wypowiedzenia, jeżeli nie zostanie osiągnięty minimalny poziom partycypacji.

- 6.6 Świadczenia szpitalne wypłacane będą za okres do 90 dni pobytu w szpitalu dla każdego z kolejnych 12 miesięcznych okresów (z uwzględnieniem całego okresu hospitalizacji). Niniejsze świadczenie wypłacane będzie w przypadku hospitalizacji trwającej nieprzerwanie dłużej niż 3 dni – zarówno dla chorób, jak i wypadków.
- 6.7 Zakresem ubezpieczenia objęte będą następujące choroby: zawał mięśnia sercowego, chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych, nowotwór złośliwy, udar, niewydolność nerek, choroba Creutzfelda-Jakoba, zakażenie wirusem HIV, oparzenia, transplantacja organów, utrata wzroku, oponiak, choroba Parkinsona, paraliż, utrata kończyn, głuchota, utrata mowy, łagodny guz mózgu, śpiączka, operacja aorty, choroba Alzheimera, schyłkowa niewydolność wątroby, operacja zastawek serca, stwardnienie rozsiane.
- 6.8 Wykonawca zagwarantuje możliwość do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia osób ubezpieczeniem objętych zgodnie z OWU Wykonawcy
- 6.9 Do ubezpieczenia na warunkach niniejszej SIWZ, prócz pracowników Zamawiającego przystąpić mogą współmałżonkowie pracowników oraz ich pełnoletnie dzieci.
- 6.10 W przypadku rozbieżności pomiędzy zapisami zawartej na podstawie niniejszej SIWZ umowy ubezpieczenia a Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia, wiążące są zapisy umowy.
- 6.11 Wykonawca uznaje, iż niniejsza SIWZ wraz z załącznikami spełnia wszystkie zadania i zawiera komplet informacji, które zawierać mają wnioski do zawierania umów ubezpieczenia i z tego względu nie będzie uzależniać zawarcia umowy ubezpieczenia od otrzymania jakichkolwiek innych, dodatkowych informacji. Wszelkie zapisy OWU regulujące tę kwestię nie mają zastosowania.
- 6.12 Wykonawca gwarantuje, iż do ubezpieczenia będą mieli prawo przystąpić pracownicy zamawiającego, współmałżonkowie, partnerzy życiowi, jak również pełnoletnie dzieci pracowników, którzy w dniu składania deklaracji przystąpienia ukończyli 18 rok życia i nie ukończyli 65 roku życia, a w przypadku osób aktualnie ubezpieczonych, którzy nie ukończyli 69 roku życia.
- 6.13 Do ubezpieczenia mogą zostać zgłoszeni również pracownicy powyżej 70 roku życia.
- 6.14 Rozszerzenie odpowiedzialności o pobyt w szpitalu oraz pobyt na OIOM/OIT na terytorium kraju należącego do UNII Europejskiej lub na terytorium: Australii, Islandii, Japonii, Kanady, Monako, Norwegii, Nowej Zelandii, Stanów Zjednoczonych Ameryki, Szwajcarii, Watykanu.

7. Klauzule dodatkowe:

- 7.1. Rozszerzenie listy chorób o co najmniej 5 dodatkowych pozycji.
- 7.2. Rozszerzenie klauzuli świadczenia szpitalnego poprzez wydłużenie maksymalnego okresu pobytu w szpitalu, za który wypłacane jest świadczenie z 90 do 180 dni.
- 7.3. Rozszerzenie usługi o przyznanie Ubezpieczonym, po pobycie w szpitalu karty aptecznej.
- 7.4. Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia o świadczenia wypłacane w przypadku podjęcia przez Ubezpieczonego leczenia specjalistycznego:
 - ✓ Chemioterapia/radioterapia – 5.000,00 zł;
 - ✓ Terapia interferonowa – 5.000,00 zł;
 - ✓ Wszczepienie kardiowertera/defibrylatora – 5.000,00 zł;
 - ✓ Wszczepienie rozrusznika serca – 5.000,00 zł;
 - ✓ Ablacja - 5.000,00 zł.

V. Termin wykonania zamówienia – 24 miesiące od podpisania umowy

VI. Warunki udziału w postępowaniu oraz opis sposobu dokonywania oceny spełniania tych warunków

O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy, którzy spełniają warunki, dotyczące:

1. Posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisu prawa nakładają obowiązek ich posiadania, tj. posiadają zezwolenie właściwego organu na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej na terenie Polski we wszystkich grupach ryzyk, których dotyczy przedmiot zamówienia, zgodnie z ustawą z dnia 22 maja 2003r., o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. z 2003r., Nr 124, poz. 1151, z późn. zm.)
2. Posiadania wiedzy i doświadczenia tj. w realizacji zamówień charakterze i wartości identycznym lub podobnym zrealizowane zostały w ciągu ostatnich trzech lat przed upływem terminu otwarcia ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, co najmniej 3 zamówienia na usługi o charakterze i wartości identycznym lub podobnym do przedmiotu zamówienia
3. Dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia tj. dysponują jednostką terenową na terenie miasta Gorzowa Wlkp. oraz osobą/osobami dedykowaną/-nymi do obsługi przedmiotu zamówienia,

celem zapewnienia prawidłowej realizacji zamówienia, a w szczególności załatwianie wszelkich formalności dotyczących zawierania i obsługi umów ubezpieczenia, przeprowadzania badań lekarskich, ustalania wysokości i wypłaty świadczeń, przekazywania miesięcznej informacji do zamawiającego o osobach objętych ubezpieczeniem. Wykonawca zapewni likwidację szkody maksymalnie w ciągu 30 dni od dnia otrzymania kompletu dokumentów niezbędnych do rozpatrzenia przez Wykonawcę, a reakcja na zgłoszenie szkody nie powinna przekroczyć 48 godzin dnia roboczego. Wypłata świadczenia maksymalnie w ciągu 3 dni od stwierdzenia uprawnień do odszkodowania. Wypłata następować będzie w formie gotówkowej lub przelewem na wskazane przez ubezpieczonego konto bankowe. Wykonawcą może być wyłącznie jednostka organizacyjna (oddział/ centrala) zakładu ubezpieczeń upoważniona na podstawie posiadanych pełnomocnictw do reprezentowania zakładu ubezpieczeń w postępowaniu o udzielenie przedmiotowego zamówienia publicznego. Nie przewiduje się obsługi realizacji przedmiotu zamówienia przez biuro brokerskie, ani przez wskazanego pracownika Zamawiającego, tylko wyłącznie przez wykonawcę.

4. Sytuacji ekonomicznej i finansowej tj.

4.1 na dzień składania ofert Wykonawca nie znajduje się w trakcie realizacji planu przywrócenia prawidłowych stosunków finansowych lub krótkoterminowego planu wypłacalności lub nie ma ustanowionego zarządu komisarycznego, w rozumieniu ustawy o działalności ubezpieczeniowej z dn. 22 maja 2003r. (Dz.U. z 2003r., Nr 124, poz. 1151, z późn. zm.)

4.2 posiadają na dzień 31 grudnia 2009r. pokrycie marginesu wypłacalności środkami własnymi powyżej 100%

4.3 posiadają na dzień 31 grudnia 2009r. środki własne w wysokości co najmniej 100% kapitału gwarancyjnego

Ocena spełniania ww. warunków dokonana zostanie zgodnie z formułą „spełnia – nie spełnia”, w oparciu o informacje zawarte w dokumentach wyszczególnionych w pkt VII niniejszej siwz. Z treści załączonych dokumentów musi wynikać jednoznacznie, iż ww. warunki Wykonawca spełnił.

Niespełnienie chociażby jednego z ww. warunków skutkować będzie wykluczeniem Wykonawcy z postępowania.

Zamawiający zastrzega, że całość bądź część przedmiotu zamówienia nie może być powierzona podwykonawcy.

VII. Wykaz oświadczeń lub dokumentów, jakie mają dostarczyć w celu spełnienia warunków udziału w postępowaniu

1. W celu wykazania spełnienia przez wykonawcę warunków, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r., Prawo zamówień publicznych zamawiający żąda dokumentów:
 - 1.1 aktualne zezwolenie na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej wydane przez organ nadzoru, w zakresie niezbędnym do wykazania spełnienia warunku posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisu prawa nakładają obowiązek ich posiadania (zgodnie z zapisami pkt VI. 1 siwz);
 - 1.2 wykazu wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych usług w zakresie niezbędnym do wykazania spełnienia warunku wiedzy i doświadczenia w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu otwarcia ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i odbiorców oraz z załączeniem dokumentu potwierdzającego, że usługi te zostały wykonane lub są wykonywane należycie (zgodnie z zapisami pkt VI. 2 siwz)
 - 1.3 zobowiązania, że wykonawca będzie dysponował odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia w zakresie niezbędnym do wykazania spełnienia warunku dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia (zgodnie z zapisami pkt VI. 3 siwz)
 - 1.4 zobowiązania, że wykonawca znajduje się w sytuacji ekonomicznej i finansowej w zakresie niezbędnym do spełnienia warunku sytuacji ekonomicznej i finansowej (zgodnie z zapisami pkt VI. 4 siwz)
2. W celu wykazania podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia wykonawcy w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r., Prawo zamówień publicznych zamawiający żąda dokumentów:

- 2.1 aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej (jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej), wystawione nie wcześniej niż przed upływem 6 miesięcy przed upływem terminu składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia albo składania ofert;
- 2.2 aktualnego zaświadczenia właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzającego, że wykonawca nie zalega z opłacaniem podatków lub zaświadczenia, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu – wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert
- 2.3 aktualnego zaświadczenia właściwego oddziału ZUS lub KRUS potwierdzającego, że wykonawca zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne, lub potwierdzenia, że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu – wystawionego nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert
- 2.4 aktualnej informacji z KRK w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 1-8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r., Prawo zamówień publicznych - wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert
- 2.5 aktualnej informacji z KRK w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 9 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r., Prawo zamówień publicznych - wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert

VIII. Informacje o sposobie porozumiewania się zamawiającego z wykonawcami oraz przekazywania oświadczeń lub dokumentów, a także wskazanie osób uprawnionych do porozumiewania się z wykonawcami.

Zamawiający może porozumiewać się z wykonawcami wyłącznie w sposób pisemny.

Przekazywanie wszelkich oświadczeń lub dokumentów istotnych w postępowaniu następować będzie drogą pisemną, na adres wykonawcy.

IX. Wymagania dotyczące wadium

Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium

X. Termin związania ofertą - 30 dni

XI. Opis sposobu przygotowania ofert

Oferta musi zawierać:

- a. Wypełniony Formularz Ofertowy, zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik nr 1, 2, 3 do siwz
- b. Oświadczenie w myśl zapisów art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r., Prawo zamówień publicznych o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu wskazanych w rozdz. VI siwz oraz w myśl zapisów art. 24 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r., Prawo zamówień publicznych o braku przesłanek do wykluczenia.
- c. Dokumenty wskazane w pkt VII siwz
- d. Ogólne warunki ubezpieczenia, obowiązujące na czas wykonywania umowy ubezpieczenia;
- e. Treść klauzul dopasowujących ogólne warunki ubezpieczenia do wymagań postawionych w niniejszej SIWZ;
- f. Ofertę warunków indywidualnej kontynuacji dotyczącej pracowników, przy czym prawo do indywidualnej kontynuacji pracownik nabywa po opłaceniu składki przez okres 6 miesięcy z uwzględnieniem okresu ubezpieczenia u dotychczasowego ubezpieczyciela.

Zamawiający wymaga, aby prawo do indywidualnej kontynuacji przysługiwało dożywotnio w zakresie którego znajdują się:

-śmierć ubezpieczonego, śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem,

-trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego nieszczęśliwym wypadkiem,

- śmierć współubezpieczonego w tym małżonka, dziecka własnego, przysposobionego oraz pasierba (jeżeli nie żyje ojciec lub matka) – pod warunkiem, że w dniu śmierci dziecko nie ukończyło 25 roku życia, rodzica ubezpieczonego albo ojczyma lub macochy ubezpieczonego, jeżeli nie żyje ojciec lub matka ubezpieczonego, oraz

rodzica aktualnego małżonka ubezpieczonego albo ojczyma lub macochy małżonka ubezpieczonego, jeżeli nie żyje ojciec lub matka małżonka ubezpieczonego,

-osierocenie dziecka przez ubezpieczonego.

Dokumenty winne być składane w formie oryginału lub kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę.

XII. Miejsce i termin składania i otwarcia ofert

Miejsce składania ofert:

Sekretariat Prokuratury Okręgowej w Gorzowie Wlkp., pokój nr 22,
ul. Moniuszki 2, 66-400 Gorzów Wlkp.

Termin składania ofert: 24 maja 2010r., godz. 8.00

Miejsce otwarcia ofert: Sala konferencyjna Prokuratury Okręgowej w Gorzowie Wlkp.,
pokój nr 7, ul. Moniuszki 2, 66-400 Gorzów Wlkp.

Termin otwarcia ofert: 24 maja 2010r., godz. 8.05

XIII. Opis sposobu obliczenia ceny

Cena oferty winna uwzględniać wszystkie koszty konieczne do prawidłowego zrealizowania zamówienia wg opisu podanego w siwz, musi być podana w PLN

Ceny oferty (składki) należy przedstawić w postaci ceny jednostkowych zgodnie z Formularzem Ofertowym.

Ceny jednostkowe nie podlegają zmianie do końca realizacji przedmiotu zamówienia.

XIV. Opis kryteriów, którymi zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty, wraz z podaniem znaczenia tych kryteriów i sposobu oceny ofert.

Zamawiające uzna oferty za spełniające wymagania i przyjmie do szczegółowego rozpatrzenia, jeżeli:

-/ oferta, co do treści, spełnia warunki udziału w postępowaniu i wymagania określone w siwz,

-/ oferta została złożona w określonym przez Zamawiającego terminie.

Przy ocenie oferty Zamawiający będzie kierował się następującymi kryteriami:

1. **Cena sumaryczna składek za udzieloną ochronę ubezpieczeniową – waga 55%.** Przy czym poszczególnym zakresom ubezpieczenia (zakres I i II) przypisuje się w ramach niniejszego kryterium następującą wagę:

A - Zakres I – 80%;

B - Zakres II – 20%.

$$\text{CENA SUMARYCZNA} = A \times 0,80 + B \times 0,20$$

Sposób i zasady przyznawania punktów za kryterium cenowe

Oferta najkorzystniejsza spośród nieodrzuconych otrzymuje 100 pkt. pozostałe natomiast, proporcjonalnie mniej według formuły:

$$\text{Ocena oferty (pkt.)} = \frac{\text{Najniższa z cen}}{\text{Cena oceniana}} \times 100$$

2. **Warunki merytoryczne oferty – waga 45%.**

Zamawiający dopuszcza wprowadzenie zmian w treści definicji określonych w rozdziale IV pkt. 2.2 oraz zapisów pkt. 6 niniejszej siwz. Każda zmiana może zostać dokonana wyłącznie za aprobatą Zamawiającego a za jej wprowadzenie przyznane będzie 5 punktów ujemnych.

W obrębie kryterium merytorycznego poszczególne warunki otrzymują następującą wagę:

Warunki i definicje określone w rozdz. IV pkt. 2.2 i pkt. 6 siwz – 70%;

Warunki określone w rozdz. pkt. 7 siwz (klauzule dodatkowe) – 30%

Za przyjęcie zapisów i definicji niniejszej siwz bez zastrzeżeń określonych:

- w rozdz. IV, pkt. 2.2 i pkt. 6 wykonawca otrzyma 92 pkt. (po 3 pkt. za pozycję jednostkową z rozdz. IV pkt.2.2 i po 1 pkt. za pozycję jednostkową z rozdz. IV pkt. 6)
- w rozdz. IV pkt. 7 wykonawca otrzyma 8 pkt. (po 2 pkt. za pozycję jednostkową).

Wykonawca otrzyma łącznie 100 punktów.

Sposób i zasady przyznawania punktów za kryterium merytoryczne

A - Dla kryteriów Warunki i definicje określone z rozdz. IV, pkt. 2.2 i 6 SIWZ:

$$\text{Ocena oferty (pkt.)} = \frac{\text{Ilość punktów w ofercie ocenianej}}{\text{Największa ilość punktów spośród ofert}} \times 100$$

B - Dla kryteriów Warunki określone w rozdz. pkt. 7 siwz (klauzule dodatkowe)

$$\text{Ocena oferty (pkt.)} = \frac{\text{Ilość klauzul w ofercie ocenianej}}{\text{Największa ilość klauzul spośród ofert}} \times 100$$

$$\text{ŁĄCZNA OCENA ZA KRYT. MERYTORYCZNE} = A \times 0,70 + B \times 0,30$$

Ocena łączna

Zamówienie zostanie udzielone Wykonawcy, który otrzyma najwyższą ocenę łączną;

OCENA ŁĄCZNA = Ilość przyznanych punktów za cenę x 55% + ilość łącznych punktów przyznanych punktów za warunki merytoryczne x 45%

XV. Informacje o formalnościach, jakie powinny zostać dopełnione po wyborze oferty w celu zawarcia umowy.

Zgodnie z zapisami art. 93, 94, 95 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r Prawo zamówień publicznych.

XVI. Wymagania dotyczące zabezpieczenia należytego wykonania umowy

Zamawiający nie wymaga wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy

XVII. Istotne dla stron postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści zawieranej umowy w sprawie zamówienia publicznego, ogólne warunki umowy, jeżeli zamawiający wymaga od wykonawcy, aby zawarł z nim umowę w sprawie zamówienia publicznego na takich warunkach

Zgodnie z zapisami rozdz. IVsiwz.

XVIII. Pouczenie o środkach ochrony prawnej przysługujących wykonawcy w toku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.

Środki ochrony prawnej zgodnie z zapisami Działu VI ustawy z dnia 29 stycznia 2004r, Prawo zamówień publicznych.

XIX. Uwagi

1. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych i wariantowych