

**ZNAK DP/2310/76/14**

**SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA W TRYBIE PRZETARGU  
NIEOGRANICZONEGO  
O WARTOŚCI PRZEKRACZAJĄCEJ WYRAŻONĄ W ZŁOTYCH KWOTĘ  
207 000 EURO**

---

**Na usługę dobrowolnych ubezpieczeń na życie dla pracowników UJK w Kielcach**

**ZAMÓWIENIE OBEJMUJE:**

Wspólny słownik zamówień CPV 66330000

Dobrowolne ubezpieczenie na życie, od następstw nieszczęśliwych wypadków, oraz świadczeń związanych ze zdrowiem Ubezpieczonych – kod CPV 66511000-5, 66512000-2.

---

**I. NAZWA ORAZ ADRES ZAMAWIAJĄCEGO**

Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach  
25-369 Kielce, ul. Żeromskiego 5  
NIP: 657-02-34-850  
REGON: 000001407  
strona internetowa: [www.ujk.edu.pl](http://www.ujk.edu.pl)

---

**II. INFORMACJE OGÓLNE**

Postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego na usługę ubezpieczeń na życie oraz dobrowolnych świadczeń zdrowotnych dla pracowników UJK w Kielcach w latach 2014– 2018 prowadzone jest w trybie przetargu nieograniczonego zgodnie z art. 10 ust. 1 i art. 39 na podstawie: Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2013 r., poz. 907 ze zm.) zwana w dalszej części specyfikacji ustawą.

Postępowanie prowadzone jest przy udziale brokera ubezpieczeniowego– Aleksandra Romanowskiego, prowadzącego działalność brokerską w zakresie ubezpieczeń pod nazwą Kancelaria Brokerska PROGRES, NIP 655 111 10 98, REGON 290665784, zezwolenie KNUiFE Nr 1169/02- Pełnomocnika Zamawiającego. Pełnomocnik Zamawiającego pełni nadzór nad osobami wyznaczonymi przez Zamawiającego do obsługi ubezpieczeń oraz nad czynnościami faktycznymi mającymi na celu wykonanie umowy ze strony Zamawiającego jak i reprezentuje go w sprawach dotyczących realizacji zamówienia.

Wynagrodzenie Pełnomocnika przez Wykonawcę – wg ogólnie przyjętych stawek rynkowych uwzględniających wszystkie koszty jakie Pełnomocnik ponosił będzie w związku z wykonaniem umowy, w tym kosztami wynagrodzenia minimum 3 osób wyznaczonych przez Zamawiającego do obsługi ubezpieczeń. Wykonawca niezwłocznie po zawarciu umów z Zamawiającym, zawrze z Pełnomocnikiem Zamawiającego porozumienia o zasadach wzajemnych rozliczeń za czynności jakie Pełnomocnik będzie wykonywał przy realizacji umowy.

---

**III. SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

**Przedmiotem zamówienia, jest dobrowolne ubezpieczenie na życie, od następstw nieszczęśliwych wypadków oraz świadczeń dodatkowych związanych ze zdrowiem Ubezpieczonych dla pracowników UJK w Kielcach.**

Wszystkie zapisy zawarte w niniejszej SIWZ są obligatoryjne, za wyjątkiem fakultatywnego zakresu ochrony opisanego w dziale III i XX niniejszej SIWZ

## 1. Postanowienia ogólne:

- 1.1. Przedmiot zamówienia - przedmiotem ubezpieczenia, jest dobrowolne ubezpieczenie na życie, następstw nieszczęśliwych wypadków oraz świadczeń dodatkowych związanych ze zdrowiem Ubezpieczonych pracowników Ubezpieczającego oraz członków ich rodzin.
- 1.2. Ubezpieczenie jest dobrowolne. Osoby spełniające kryteria przynależności do grup ubezpieczonych mogą w dowolnym momencie trwania umowy do niej wstępować lub występować.
- 1.3. Do ubezpieczenia może przystąpić każdy pracownik Ubezpieczającego zatrudniony na umowę o pracę, pod warunkiem, że w chwili przystąpienia ukończył 18 lat, a nie ukończył 69 roku życia.
- 1.4. Do ubezpieczenia mogą przystąpić również członkowie rodzin pracowników Ubezpieczającego, z zastrzeżeniem, że członek rodziny danego pracownika może przystąpić do ubezpieczenia jeśli przystąpi do niego sam pracownik Wykonawcy. Przez członków rodziny pracownika Ubezpieczającego rozumie się małżonka, partnera lub pełnoletnie dziecko, którzy w chwili przystąpienia do ubezpieczenia ukończyli 18 lat, a nie ukończył 69 roku życia. Członek rodziny zobowiązany jest wybrać ten sam wariant ubezpieczenia co pracownik.
- 1.5. Wobec Ubezpieczonych, którzy nie ukończyli jeszcze 70 roku życia, Wykonawca nie będzie stosował żadnych ograniczeń w zakresie ubezpieczenia jak i wypłacie wszystkich świadczeń objętych ochroną ze względu na wiek lub do 75 roku życia, gdy przyjmie taki zapis fakultatywnie.
- 1.6. W okresie trwania umowy z Wykonawcą będą funkcjonować **2** grupy (warianty ubezpieczeń) ze zróżnicowanym zakresem świadczeń i wysokością składki:
  1. Przewidywana liczba ubezpieczonych w grupie I – **700 osób**
  2. Przewidywana liczba ubezpieczonych w grupie II – **500 osób**Należy wyraźnie zaznaczyć, że Ubezpieczający nie gwarantuje, że do ubezpieczenia przystąpi określona powyżej liczba osób. Nie gwarantuje również żadnego podziału stosunkowego na grupy.
- 1.7. Każda osoba może dokonać swobodnego wyboru wariantu ubezpieczenia (określanego jako grupa I, II), w ramach którego chce być ubezpieczona.
- 1.8. Ubezpieczony może dokonać zmiany wybranego wariantu ubezpieczenia (grupy), w rocznicę umowy ubezpieczenia.
- 1.9. Przystępowanie do ubezpieczenia następować będzie bez oceny ryzyka medycznego, co oznacza, że Wykonawca nie uzależnia możliwości przystąpienia do ubezpieczenia od stanu zdrowia, nie wykluczając tym samym z zakresu ubezpieczenia oraz podleganie ochronie w pełnym zakresie ryzyk przewidzianych umową występujących przed datą zawarcia umowy stanów chorobowych ubezpieczonych. Niniejsze zastrzeżenie ma zastosowanie jedynie dla Ubezpieczonych którzy byli już ubezpieczeni w programie pracowniczego ubezpieczenia na życie funkcjonującego u Zamawiającego przez okres nie krótszy niż 6 miesięcy. Osoba przystępująca do ubezpieczenia w dniu podpisania deklaracji nie może przebywać na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu, hospicjum, placówce dla przewlekle chorych oraz nie uznano w stosunku do niego niezdolności do pracy przez właściwe organy.
- 1.10. Ubezpieczyciel akceptuje przystąpienie do umowy ubezpieczenia osób aktualnie ubezpieczonych, które w dniu zawarcia umowy przebywają na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu, na urloпах macierzyńskich, a bezpośrednio przed rozpoczęciem niniejszej umowy były objęte ubezpieczeniem grupowym.
- 1.11. Wykonawca zobowiązany jest zapewnić Ubezpieczonym na dotychczasowych warunkach możliwość kontynuacji Ubezpieczenia, po przejściu przez tych pracowników na urlop wychowawczy, bezpłatny z możliwością samodzielnego opłacania składek na wskazany w polisie rachunek bankowy Wykonawcy, w terminach określonych umową. W trakcie pobytu na urlopie wychowawczym lub bezpłatnym Ubezpieczony nie ma możliwości zmiany zakresu ubezpieczenia (grupy).
- 1.12. Struktura zatrudnienia, wg wieku i płci wg stanu na dzień **31.03.2014 roku**:

wiek	pracownicy administracyjni		nauczyciele akademicy		Obsługa fun. KIELCE	
	Kobieta	Mężczyzna	Kobieta	Mężczyzna	Kobieta	Mężczyzna
<25	1	1		1		
26-30	16	8	10	9		
31-35	45	30	38	10	3	1
36-40	69	26	85	49	8	9

41-45	51	9	94	55	7	8
46-50	36	9	79	43	11	7
51-55	46	7	63	60	15	11
56-60	53	13	73	60	28	15
61-65	6	10	48	64	2	8
>65	2	1	9	47		
Suma końcowa	325	114	499	398	74	59

Dotychczasowa liczba ubezpieczonych w programie grupowego ubezpieczenia na życie – **1200 osób.**

- 1.13. Początek odpowiedzialności Ubezpieczyciela względem Ubezpieczonego następuje pierwszego dnia następnego miesiąca, po miesiącu w którym Ubezpieczony złożył Ubezpieczycielowi podpisaną deklarację przystąpienia.
- 1.14. Pracownik przystępujący do ubezpieczenia w deklaracji przystąpienia własnej i dla członka rodziny wyraża zgodę na potrącanie przez Ubezpieczającego należnej Ubezpieczycielowi składki na ubezpieczenie z jego wynagrodzenia.
- 1.15. Składka potrącona pracownikom z wynagrodzenia przez Ubezpieczającego będzie przekazywana Ubezpieczycielowi przelewem na wskazany w polisie rachunek bankowy.
- 1.16. Ubezpieczyciel zobowiązany jest zapewnić Ubezpieczonym na dotychczasowych warunkach możliwość kontynuacji Ubezpieczenia, po przejściu przez tych pracowników na urlop wychowawczy lub bezpłatny z możliwością samodzielnego opłacania składek na wskazany w polisie rachunek bankowy Wykonawcy, w terminach określonych umową. W trakcie pobytu na urlopie wychowawczym Ubezpieczony nie ma możliwości zmiany zakresu ubezpieczenia (grupy).

## 2. Karencja:

- 2.1. Ubezpieczyciel wyraża zgodę na zniesienie okresów karencji dla wszystkich świadczeń i osób, które przystąpią do ubezpieczenia w ciągu pięciu miesięcy od daty wprowadzenia ubezpieczenia (faktycznego rozpoczęcia realizacji umowy).
- 2.2. Ubezpieczyciel wyraża zgodę na zniesienie wszelkich karencji dla osób które przystąpią do ubezpieczenia w ciągu pięciu miesięcy od daty uzyskania uprawnień do przystąpienia do ubezpieczenia tj.
  - a) Zatrudnienia u Ubezpieczającego – w przypadku pracownika,
  - b) Zawarcia związku małżeńskiego – w przypadku małżonka,
  - c) Rozpoczęcia prowadzenia wspólnego gospodarstwa domowego – w przypadku partnera,
  - d) Powrotu pracownika z urlopu bezpłatnego, wychowawczego lub macierzyńskiego powrotu do pracy po zakończeniu renty.
  - e) Ukończenia 18 roku życia – w przypadku dziecka.
- 2.3. Dla osób które przystąpią do ubezpieczenia po upływie pięciu miesięcy od daty wprowadzenia ubezpieczenia lub po upływie pięciu miesięcy od uzyskania uprawnień przystąpienia do ubezpieczenia, będą miały zastosowanie okresy karencji przewidziane w ogólnych warunkach ubezpieczeń Ubezpieczyciela.

## 3. Wybrane definicje obligatoryjne mające zastosowanie w umowie ubezpieczenia:

W przypadku gdy definicje lub zapisy zawarte w OWU Ubezpieczyciela są korzystniejsze niż zawarte w niniejszym zapytaniu, przy ustalaniu należnych Ubezpieczonym świadczeń wynikających z zawartej umowy obowiązują definicje lub zapisy umowne zawarte w Ogólnych Warunkach Ubezpieczeń Ubezpieczyciela będących integralną częścią umowy.

- 3.1. **Ubezpieczający** – podmiot zawierający z Ubezpieczycielem umowę ubezpieczenia na rachunek Ubezpieczonych.
- 3.2. **Ubezpieczony** – osoba pozostająca w stosunku zatrudnienia, której życie i zdrowie są przedmiotem umowy ubezpieczenia; za ubezpieczonego uważa się również współmałżonka/partnera i pełnoletnie dziecko ubezpieczonego pracownika.
- 3.3. **Świadczenie ubezpieczeniowe** – kwota pieniężna, którą Ubezpieczyciel wypłaca w razie zajścia zdarzenia przewidzianego w umowie ubezpieczenia.
- 3.4. **Dziecko** – dziecko własne ubezpieczonego, które w chwili zajścia zdarzenia objętego ochroną nie ukończyło 25 roku życia.
- 3.5. **Urodzenie się dziecka Ubezpieczonemu** – urodzenie się żywego dziecka Ubezpieczonego potwierdzone aktem urodzenia, wystawionym przez USC, w którym Ubezpieczony wymieniony jest jako rodzic.

- 3.6. **Urodzenie się martwego noworodka** – zarejestrowane we właściwym USC, a Ubezpieczony otrzymał akt urodzenia w którym wymieniony jest jako rodzic.
- 3.7. **Małżonek** – osoba, z którą Ubezpieczony pozostaje w związku małżeńskim, w stosunku do którego nie została orzeczona separacja zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
- 3.8. **Partner** – osoba płci przeciwnej pozostająca z ubezpieczonym w związku pozamałżeńskim. Wskazanie partnera następuje poprzez pisemne oświadczenie złożone Wykonawcy przez Ubezpieczonego. Wskazanie partnera może nastąpić tylko raz w trakcie trwania umowy. Partner nie może pozostawać w innym związku małżeńskim.
- 3.9. **Śmierć dziecka**– zgon dziecka własnego, przysposobionego lub pasierba w wieku do 25 lat.
- 3.10. **Teść** – matka lub ojciec współmałżonka osoby ubezpieczonej.
- 3.11. **Pracownik** – osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, mianowania, wyboru, spółdzielczej umowy o pracę, kontraktu menedżerskiego.
- 3.12. **Rodzic** – rodzic Ubezpieczonego niepozbawiony władzy rodzicielskiej, a także ojczym lub macocha Ubezpieczonego, gdy nie żyją odpowiednio ojciec lub matka Ubezpieczonego.
- 3.13. **Osierocenie dziecka na skutek śmierci Ubezpieczonego:**
- W przypadku zgonu Ubezpieczonego Ubezpieczyciel jest zobowiązany do wypłaty jednorazowego świadczenia w wysokości przewidzianej w umowie ubezpieczenia dla każdego uprawnionego do otrzymania niniejszego świadczenia.
  - Za dziecko uprawnione do otrzymania świadczenia z tytułu osierocenia na skutek zgonu Ubezpieczonego uważa się dziecko w wieku do 18 lat lub 25 lat gdy się uczy.
  - dopuszcza się zastosowanie w umowie definicji zawartej w OWU Wykonawcy gdy jest ona korzystniejsza dla Ubezpieczonych niż niniejsza definicja.
- 3.14. **Nieszczęśliwy wypadek**– każdy wypadek nagły, zewnętrzny, niezależny od woli osoby, której dotyczy.
- 3.15. **Wypadek komunikacyjny**– każdy wypadek wywołany ruchem pojazdu na drodze, z udziałem ubezpieczonego, jako uczestnika ruchu, kierowcy, pasażera z tym, że określenie ruch pojazdu, pojazd, kierowca, uczestnik, droga występują w rozumieniu zgodnym z obowiązującymi przepisami prawa o ruchu drogowym. Za wypadek komunikacyjny przyjmuje się też wypadek wywołany ruchem statku/pojazdu szynowego, wodnego lub powietrznego– dopuszcza się zastosowanie w umowie definicji zawartej w OWU Wykonawcy gdy jest ona korzystniejsza dla Ubezpieczonych niż niniejsza definicja.
- 3.16. **Śmierć ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku przy pracy**, który nastąpił podczas lub w związku z wykonywaniem przez ubezpieczonego zwykłych czynności albo poleceń przełożonych w ramach stosunku pracy albo stosunku cywilnoprawnego. Odpowiedzialność Wykonawcy z tytułu następstw nieszczęśliwego wypadku przy pracy w stosunku do ubezpieczonych, ma zastosowanie zarówno w stosunku do pracowników Ubezpieczającego jak i członków ich rodzin zatrudnionych u innego pracodawcy, potwierdzonego protokołem komisji BHP. Świadczenie przysługuje, gdy śmierć wystąpiła w ciągu 6 miesięcy od wypadku przy pracy. Dopuszcza się zastosowanie w umowie zapisów zawartych w OWU Wykonawcy gdy są one korzystniejsze dla Ubezpieczonych niż niniejsza definicja.
- 3.17. **Śmierć ubezpieczonego będąca następstwem nieszczęśliwego wypadku**, jeśli nastąpiła w ciągu 12 miesięcy od daty nieszczęśliwego wypadku, lub dłuższy gdy tak stanowią zapisy OWU.
- 3.18. **Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego** – śmierć ubezpieczonego będąca następstwem wypadku komunikacyjnego, również i w przypadku gdy wypadek komunikacyjny jest jednocześnie wypadkiem przy pracy.
- 3.19. **Śmierć ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu** - śmierć ubezpieczonego będąca następstwem zawału serca lub udaru mózgu, jeżeli nastąpiła w ciągu 3 miesięcy od daty zawału serca lub zawału mózgu tj. daty rozpoznania zawału serca lub udaru mózgu wskazanej w diagnozie lekarskiej. Dopuszczalny katalog wyłączeń odpowiedzialności Ubezpieczyciela nie może być szerszy niż w przypadku wyłączeń odpowiedzialności następstw nieszczęśliwych wypadków wymienionych w punkcie 5.
- 3.20. **Diagnoza lekarska** - opis choroby, zaświadczenie, opinia tj. każdy dokument wystawiony przez lekarza w związku z prowadzonym leczeniem, oceną stanu zdrowia, ustalaniem ujawnionych jednostek chorobowych i przyczyn ich wystąpienia.
- 3.21. **Trwały uszczerbek na zdrowiu (skutek NW, udar zmiennie wylew - krwotok, zawał)** -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. Zamawiający nie dopuszcza zastosowania jakiegokolwiek udziału własnego

w wypłacie ustalonego świadczenia dla Ubezpieczonych w formie bądź to kwotowej bądź procentowej. Wypłata świadczenia nastąpi na podstawie dostarczonej Wykonawcy przez Ubezpieczonego dokumentacji medycznej. W przypadku gdy Ubezpieczony nie zgadza się z wysokością przyznanego świadczenia bądź Wykonawca odmawia uznania zgłoszonego roszczenia, jako zasadnego, na wniosek ubezpieczonego lub pełnomocnika Zamawiającego, wykonawca zobowiązany jest rozpatrzyć zasadność zgłoszonego roszczenia przed komisją lekarską którą Wykonawca powołuje na swój koszt w terminie uzgodnionym z Ubezpieczonym, nie później jednak niż w ciągu 90 dni od złożenia wniosku. Termin ten może zostać przedłużony w uzgodnieniu z Ubezpieczonym który składał wniosek.

- 3.22. **Krwotok śródmózgowy** – każde wynaczynienie krwi w obrębie mózgu, także wskutek powstałych urazów.
- 3.23. **Wystąpienie poważnego zachorowania** – zdiagnozowanie u Ubezpieczonego po raz pierwszy poważnego zachorowania w okresie ubezpieczenia.
- 3.24. **Poważne (ciężkie) zachorowanie** – to stan chorobowy objęty odpowiedzialnością Ubezpieczyciela. Ubezpieczyciel odpowiada również za choroby (lub stany, które były ich następstwem), które zostały zdiagnozowane lub leczone przed przystąpieniem do ubezpieczenia, o ile osoba ta podlegała ochronie ubezpieczeniowej obejmującej poważne zachorowania, funkcjonującej wtedy u Ubezpieczającego. Minimalny zakres chorób objętych ochroną ubezpieczeniową winien obejmować:
  - 1) **zawał serca**- wystąpienie martwicy ograniczonego obszaru mięśnia sercowego na skutek jego niedotlenienia; skutkujące jego trwałym uszkodzeniem lub śmiercią; w przypadku śmierci Ubezpieczonego zawał serca musi być wskazany jako przyczyna śmierci w akcie zgonu lub protokole badania sekcijnego– Ubezpieczający dopuszcza również zastosowanie definicji zawartej w OWU Wykonawcy.
  - 2) **udar mózgu** - nagłe, ogniskowe lub ogólne zaburzenie czynności mózgu utrzymujące się ponad 24 godziny, powodujące trwałe zaburzenia funkcji mózgu lub prowadzące do śmierci; spowodowane niedokrwieniem lub zawałem tkanki mózgowej, zatorem lub krwotokiem wewnątrzczaszkowym; w przypadku śmierci ubezpieczonego udar mózgu musi być wskazany jako przyczyna śmierci w akcie zgonu lub protokole badania sekcijnego.
  - 3) **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 niezłośliwe. Rozpoznanie nowotworu złośliwego musi być zweryfikowane badaniem histopatologicznym;
  - 4) **zabieg chirurgiczny pomostowania aortalno- wieńcowego (by-pass)**–które oznacza przeprowadzenie u osoby z objawami niewydolności naczyń wieńcowych operacji w celu korekty zwężenia lub zamknięcia co najmniej jednej tętnicy wieńcowej poprzez wytworzenie przepływów omijających (by-pass) z użyciem przeszczepów naczyniowych;
  - 5) **niewydolność nerek** - która 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;
  - 6) **przeszczep narządu(transplantacja organów)** – 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 Rzeczypospolitej Polskiej lub za granicą na podstawie decyzji działającego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej ośrodka transplantologii.
  - 7) **Oparzenia** –termiczne lub chemiczne uszkodzenia powłok skórnych wymagające hospitalizacji i obejmujące: ponad 70% powierzchni ciała – dla oparzeń II stopnia oraz II i III stopnia łącznie lub ponad 15% powierzchni ciała – dla oparzeń III stopnia.
  - 8) **Zakażenie wirusem HIV,**
  - 9) **Utrata wzroku,**
  - 10) **Oponiak,**
  - 11) **Stwardnienie rozsiane,**
  - 12) **Utrata słuchu,**
  - 13) **Utrata mowy,**
  - 14) **Operacja aorty,**
  - 15) **Łagodny nowotwór mózgu,**
  - 16) **Paraliż,**
  - 17) **Choroba Parkinsona,**

- 18) **Choroba Creutzfelda-Jakoba**
- 3.25. **Szpital** - zakład opieki zdrowotnej, prowadzący, zgodnie z odpowiednimi przepisami prawa, działalność na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub na terytorium państw: Norwegia, Szwajcaria, Islandia, Chorwacja, Watykan, USA i Kanada, którego zadaniem jest całodobowa opieka medyczna, diagnostyka, leczenie, wykonywanie zabiegów chirurgicznych, zatrudniający 24-godzinną kwalifikowaną obsługę pielęgniarską i przynajmniej jednego lekarza w okresie ciągłym, prowadzący dla każdego pacjenta dostępny dla Towarzystwa dzienny rejestr medyczny. W rozumieniu niniejszej umowy za Szpital nie uważa się:
- a) szpitala, ośrodka, oddziału lub innej jednostki: sanatoryjnej, prewencyjnej, uzdrowiskowej, rehabilitacyjnej lub rekonwalescencyjnej – z włączeniem jednak maksymalnie do 30 dni w każdym roku polisowym (12 miesięcznym okresie ubezpieczenia) pobytu na oddziale rehabilitacyjnym lub szpitalu rehabilitacyjnym lub uzdrowiskowym gdy pobyt w nich związany jest z leczeniem następstw nieszczęśliwych wypadków jakie miały miejsce w okresie ubezpieczenia lub pobyt w ramach rehabilitacji po przebyciu zawale serca lub operacji kardiologicznej.
  - b) domowej opieki pielęgniarskiej,
  - c) hospicjum,
  - d) domu opieki,
  - e) ośrodka wypoczynkowego,
  - f) szpitala, ośrodka, oddziału lub innej jednostki leczenia uzależnień lekowych lub narkotykowych lub alkoholowych.
- 3.26. **Pobyt w szpitalu** – całodobowy pobyt w szpitalu trwający co najmniej 2 kolejne dni. Świadczenie wypłacane jest za każdy dzień pobytu, począwszy od pierwszego dnia. Data przyjęcia i wypisu liczy się jako dni pełne. Dodatkowo zastrzeżenie do wyłączeń odpowiedzialności zawartych w OWU Wykonawcy dotyczące pobytu w szpitalu: Ubezpieczyciel odpowiada wobec Ubezpieczonych pracowników Ubezpieczającego oraz członków ich rodzin ubezpieczonych na prawach pracownika, którzy przystąpili do umowy ubezpieczenia z dniem określonym w umowie jako początek odpowiedzialności, za zdarzenia, które zaszły w okresie ubezpieczenia na skutek:
- a) nieszczęśliwych wypadków jakie miały miejsce przed początkiem okresu ubezpieczenia,
  - b) pogorszenia stanu zdrowia lub chorób jakie wystąpiły przed początkiem tego okresu.
- 3.27. **OIOM/OIT** – specjalistyczny oddział szpitalny przeznaczony dla chorych wymagających intensywnego leczenia, opieki i stałego nadzoru, na którym pobyt trwał nie mniej niż 48 godzin. Za OIOM/OIT uznaje się także oddziały intensywnej opieki kardiologicznej.
- 3.28. **Operacja chirurgiczna** – zabieg chirurgiczny wykonany w publicznym lub niepublicznym zakładzie opieki zdrowotnej, znajdującym się na terytorium RP.

#### 4. Akceptowane przez Ubezpieczającego wyłączenia odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczonego:

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu zgonu ubezpieczonego jedynie w przypadku, gdy zdarzenie nastąpiło w wyniku:

- 4.1. działań wojennych, powstań, przewrotów wojskowych, stanu wojennego,
- 4.2. czynnego i dobrowolnego udziału ubezpieczonego w zamieszkach oraz w aktach przemocy lub terroru,
- 4.3. samobójstwa popełnionego przez ubezpieczonego w okresie pierwszych 12 miesięcy od momentu objęcia odpowiedzialnością przez Ubezpieczyciela, (brak terminu gdy Wykonawca uznał staż z poprzedniej umowy ubezpieczenia na życie).
- 4.4. popełnienia przez ubezpieczonego czynu noszącego znamiona umyślnego przestępstwa.

#### 5. Akceptowane przez Ubezpieczającego wyłączenia odpowiedzialności w odniesieniu do następstw nieszczęśliwych wypadków:

Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności z tytułu następstw nieszczęśliwego wypadku jedynie w przypadku, gdy zdarzenie nastąpiło w wyniku:

- 5.1. wojny, działań wojennych, stanu wojennego, świadomego i dobrowolnego udziału ubezpieczonego w zamieszkach, masowych, rozruchach społecznych oraz terroru świadomego i dobrowolnego uczestnictwa Ubezpieczonego w aktach przemocy, chyba że jego udział w aktach przemocy wynikał z wykonywania czynności służbowych, stanu wyższej konieczności lub obrony koniecznej,
- 5.2. samookaleczenia, usiłowania lub popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa,
- 5.3. popełnienia lub usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego czynu noszącego znamiona umyślnego przestępstwa,

- 5.4. prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu bez odpowiednich uprawnień do prowadzenia danego pojazdu, chyba, że prowadzenie pojazdu bez uprawnień, spowodowane zostało koniecznością ratowania życia ludzkiego,
- 5.5. uprawiania przez Ubezpieczonego sportów ekstremalnych,
- 5.6. spożycia alkoholu – zawartość alkoholu we krwi:
  - a. powyżej 0,2‰ w odniesieniu do osoby prowadzącej pojazd mechaniczny,
  - b. powyżej 0,5‰ w odniesieniu do pozostałych osób o ile spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku,
- 5.7. spożycia narkotyków, środków odurzających, psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, nie zaleconych przez lekarza, o ile spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku,
- 5.8. zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, narkotyków, środków odurzających, psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, środków farmakologicznych o ile spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku,
- 5.9. poddania się eksperymentowi medycznemu lub zabiegowi medycznemu przeprowadzonemu poza kontrolą lekarza lub osoby do tego uprawnionej, przy czym definicja eksperymentu jest zgodna z zapisami ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry; wyłączenie nie ma zastosowania w przypadku ratowania życia lub zdrowia ubezpieczonego,
- 5.10. wykonywania czynności zawodowych bez posiadania odpowiednich uprawnień lub wymaganego odpowiednimi przepisami szkolenia,
- 5.11. uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem, zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to przez kogo były wykonane, chyba, że chodziło o leczenie następstw nieszczęśliwych wypadków.

Zastrzeżenie do ust. 5.7, 5.8 i 5.9:

Wyłączenie odpowiedzialności ubezpieczyciela związane ze spożyciem alkoholu, narkotyków, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii nie ma zastosowania, jeśli ubezpieczony/uprawniony przedstawi wiarygodne dokumenty, na podstawie których jednoznacznie można stwierdzić, iż po stronie ubezpieczonego nie wystąpiła świadomość lub dobrowolność spożycia wskazanych substancji, co spowodowało zdarzenie, którego następstwem było zdarzenie objęte ochroną.

## 6. Koniec odpowiedzialności Ubezpieczyciela względem Ubezpieczonego:

Odpowiedzialność Wykonawcy względem danego Ubezpieczonego kończy się w następujących przypadkach:

- 6.1. z dniem, w którym Ubezpieczyciel otrzymał oświadczenie o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy,
- 6.2. w dniu końca okresu, za który opłacono składkę, jeżeli ubezpieczony zrezygnował z ubezpieczenia,
- 6.3. w dniu końca okresu, za który opłacono składkę – w przypadku ustania łączącego ubezpieczonego z ubezpieczającym stosunku będącego podstawą do objęcia ubezpieczonego ochroną. Jeżeli ta data jest ostatnim dniem miesiąca, w którym ustał stosunek łączący ubezpieczonego z ubezpieczającym, odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń może być przedłużona o jeden miesiąc pod warunkiem opłacenia składki za ten miesiąc,
- 6.4. w dniu śmierci ubezpieczonego,
- 6.5. w dniu rozwiązania umowy.

## 7. Wymagany minimalny zakres ubezpieczenia, minimalna wysokość świadczeń, maksymalna składka.

### Grupa I – Przewidywana liczba Ubezpieczonych – 600 osób

Minimalny obligatoryjny zakres świadczeń	Minimalna obligatoryjna wysokość świadczeń w PLN
Śmierć ubezpieczonego	40 000
Śmierć ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub udarem mózgu – świadczenie związane z zawałem serca lub udarem mózgu jest wypłacane, gdy Ubezpieczony w chwili śmierci nie przekroczył 70 lub 75 roku życia.	60 000*
Śmierć ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku	80 000*
Śmierć ubezpieczonego w wypadku komunikacyjnym lub na jego skutek	120 000*
Śmierć ubezpieczonego w wypadku komunikacyjnym w trakcie wykonywania obowiązków służbowych	140 000*
Śmierć współmałżonka	10 000

Śmierć współmałżonka w nieszczęśliwym wypadku		20 000*
Śmierć każdego z rodziców lub każdego z teściów		1 500
Śmierć dziecka własnego, przysposobionego lub pasierba		3 000
Urodzenie dziecka ubezpieczonego – od każdego urodzonego dziecka		1 500
Osierocenie dziecka – dla każdego osieroconego dziecka własnego, przysposobionego lub pasierba		4 500
Trwały uszczerbek spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu	1 % uszczerbku	350
	100 % uszczerbku	35 000
Trwały uszczerbek spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem trwałe uszkodzenie powodujące dysfunkcję lub utratę danego organu, narządu, układu	1 % uszczerbku=3% sumy ubezpieczenia	350 x3
	100 % uszczerbku=300% sumy ubezpieczenia	35 000x3
<b>Progresywna wypłata świadczeń związanych z trwałym uszczerbkiem na zdrowiu spowodowanym nieszczęśliwym wypadkiem.</b> Do 25 % trwałego uszczerbku na zdrowiu – 1 % SU za 1 % trwałego uszczerbku, od 25 do 45 % uszczerbku – 1,7 % SU za każdy 1 % trwałego uszczerbku, od 46 – 65 % uszczerbku – 2,5 % SU za każdy 1 % trwałego uszczerbku, od 66 – 85 % uszczerbku – 3,8 % SU za każdy 1 % trwałego uszczerbku, od 86 do 100 % trwałego uszczerbku – 5 % SU za każdy 1 % trwałego uszczerbku		
Dodatkowe ubezpieczenie na wypadek wystąpienia ciężkiej choroby zdiagnozowanej w okresie ubezpieczenia: zawał serca, chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych, nowotwór złośliwy, białaczka, udar mózgu, niewydolność nerek, zakażenie wirusem HIV, oparzenia, transplantacja organów, utrata wzroku, oponiak, stwardnienie rozsiane, utrata słuchu, utrata mowy, operacja aorty, łagodny nowotwór mózgu, paraliż, Choroba Parkinsona, choroba Creutzfelda-Jakoba		5 000
Dodatkowe ubezpieczenie na wypadek leczenia szpitalnego za każdy dzień pobytu w szpitalu trwający minimum 2 dni wliczając w nie dzień wписu i wypisu	Świadczenie za dzień pobytu spowodowanego chorobą	50 – do 90 dnia 40 – od 91 do 180 dnia
	Świadczenie za dzień pobytu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem	200 – przez okres 14 dni 50 – od 15 do 90 dnia 50 – od 91 do 180 dnia
	Świadczenie za dzień pobytu spowodowanego zawałem serca udarem mózgu lub krwotokiem śródmózgowym	65 – do 90 dnia 50 – od 91 do 180 dnia
	Świadczenie za dzień pobytu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym	240 - do 14 dni, 50 - od 15 do 90 dnia 50 - od 91 do 180 dnia
	Świadczenie z tytułu pobytu na Oddziale Intensywnej Opieki Medycznej	Wg opcji a lub b
	Świadczenie za dzień rekonwalescencji po pobycie w szpitalu trwającym minimalnie przez okres 14 dni	Wg opcji a lub b
Dodatkowe grupowe ubezpieczenie na wypadek przeprowadzenia u Ubezpieczonego operacji chirurgicznych - wg katalogu operacji obowiązujących u Ubezpieczyciela i wysokości świadczeń określonych w OWU Wykonawcy, przy czym ustala się, że minimalna kwota świadczenia nie może być niższa niż 10 % SU za operacje o najmniejszym stopniu komplikacji		suma ubezpieczenia 5 000 PLN w rocznym okresie ubezpieczenia do wyczerpania
<b>Maksymalna składka miesięczna</b>		<b>45 PLN</b>

\*wartość skumulowana



**Grupa II – Przewidywana liczba ubezpieczonych – 500 osób**

Minimalny obligatoryjny zakres świadczeń		Minimalna obligatoryjna wysokość świadczeń w PLN
Śmierć ubezpieczonego		40 000
Śmierć ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub udarem mózgu – świadczenie związane z zawałem serca lub udarem mózgu jest wypłacane, gdy Ubezpieczony w chwili śmierci nie przekroczył 70 lub 75 roku życia.		60 000*
Śmierć ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku		80 000*
Śmierć ubezpieczonego w wypadku komunikacyjnym lub na jego skutek		120 000*
Śmierć współmałżonka		10 000
Śmierć współmałżonka w nieszczęśliwym wypadku		20 000*
Śmierć każdego z rodziców lub każdego z teściów		1 700
Trwały uszczerbek spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu	1 % uszczerbku	450
	100 % uszczerbku	45 000
Trwały uszczerbek spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem: trwałe uszkodzenie powodujące dysfunkcję lub utratę danego organu, narządu, układu	1 % uszczerbku=3% sumy ubezpieczenia	450x3
	100 % uszczerbku=300% sumy ubezpieczenia	45 000x3
<b>Progressywna wypłata świadczeń</b> związanych z trwałym uszczerbkiem na zdrowiu spowodowanym nieszczęśliwym wypadkiem. Do 25 % trwałego uszczerbku na zdrowiu – 1 % SU za 1 % trwałego uszczerbku, od 25 do 45 % uszczerbku – 1,7 % SU za każdy 1 % trwałego uszczerbku, od 46 – 65 % uszczerbku – 2,5 % SU za każdy 1 % trwałego uszczerbku, od 66 – 85 % uszczerbku – 3,8 % SU za każdy 1 % trwałego uszczerbku, od 86 do 100 % trwałego uszczerbku – 5 % SU za każdy 1 % trwałego uszczerbku		
Dodatkowe ubezpieczenie na wypadek wystąpienia ciężkiej choroby zdiagnozowanej w okresie ubezpieczenia: zawał serca, chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych, nowotwór złośliwy, białaczka, udar mózgu, niewydolność nerek, zakażenie wirusem HIV, oparzenia, transplantacja organów, utrata wzroku, oponiak, stwardnienie rozsiane, utrata słuchu, utrata mowy, operacja aorty, łagodny nowotwór mózgu, paraliż, Choroba Parkinsona, choroba Creutzfelda-Jakoba		8 000
Dodatkowe ubezpieczenie na wypadek leczenia szpitalnego za każdy dzień pobytu w szpitalu trwający minimum 2 dni wliczając w nie dzień wписu i wypisu	Świadczenie za dzień pobytu spowodowanego chorobą	65 – do 90 dni 50 - od 91 do 180 dnia
	Świadczenie za dzień pobytu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem	200 – przez okres 14 dni 60 – od 15 do 90 dnia 50 - od 91 do 180 dnia
	Świadczenie za dzień pobytu spowodowanego zawałem serca udarem mózgu lub krwotokiem śródmózgowym	90 – do 90 dni 50 od 91 do 180 dnia
	Świadczenie za dzień pobytu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym wypadkiem komunikacyjnym	240 - do 14 dni, 50 - od 15 do 90 dnia 50 – od 91 do 180 dnia
	Świadczenie z tytułu pobytu na Oddziale Intensywnej Opieki Medycznej	Wg opcji a lub b
	Świadczenie za dzień rekonwalescencji po pobycie w szpitalu trwającym minimalnie przez okres 14 dni	Wg opcji a lub b
Dodatkowe ubezpieczenie na wypadek przeprowadzenia u ubezpieczonego operacji chirurgicznych – wg katalogu operacji i wysokości świadczeń obowiązujących w OWU Wykonawcy.		Suma ubezpieczenia 8 000 PLN w rocznym okresie ubezpieczenia do wyczerpania
<b>Maksymalna składka miesięczna</b>		<b>50 PLN</b>

\*wartość skumulowana

## **8. Obowiązki Zamawiającego:**

- 8.1. Dokonać potrąceń składek za udzielaną ochronę ubezpieczeniową z wynagrodzeń ubezpieczonych pracowników i przekazać je na wskazany w dokumencie ubezpieczenia rachunek bankowy Wykonawcy.
- 8.2. Czynności związane z procesem obsługi dokonują wyznaczeni przez Zamawiającego pracownicy, nad którymi nadzór faktyczny pełni Pełnomocnik Zamawiającego.

## **9. Obowiązki Pełnomocnika Zamawiającego pełniącego nadzór nad wykonaniem umowy z jego strony, oraz osób wyznaczonych przez Zamawiającego do obsługi ubezpieczenia pracowniczego:**

- 9.1. Informować pracowników o możliwości przystąpienia do grupowego ubezpieczenia,
- 9.2. Przedstawić zakres ubezpieczenia wraz z treścią oferty i OWU Ubezpieczyciela mającymi zastosowanie w umowie ubezpieczenia,
- 9.3. Zebrać i przekazać w terminie ustalonym z Ubezpieczycielem deklaracje przystąpienia,
- 9.4. Nadzorować przekazanie składek,
- 9.5. Sporządzać i przekazywać Ubezpieczycielowi:
  - a) Listę ubezpieczonych, za które zapłacono składkę,
  - b) Wykaz osób przystępujących do ubezpieczenia i osób, które przestały być ubezpieczone wraz z deklaracjami przystąpienia lub wystąpienia,
- 9.6. Informować Ubezpieczonych o prawach i obowiązkach związanych z zawartą umową ubezpieczenia grupowego,
- 9.7. Przekazywać Ubezpieczonym druki Ubezpieczyciela związane z realizacją świadczeń objętych ochroną ubezpieczeniową,
- 9.8. Na wniosek ubezpieczonych składać odwołania od decyzji pomniejszających należne świadczenia lub wnioski o komisję lekarską.

## **10. Indywidualna kontynuacja ubezpieczenia:**

- 10.1. Ubezpieczyciel zapewni możliwość dożywotniej kontynuacji ubezpieczenia dla ubezpieczonych osób, które przestały być członkami grupy na warunkach ochrony i wysokości składki wg złożonej oferty.
- 10.2. Dopuszczalne jest uwarunkowanie przez Ubezpieczyciela prawa do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia odpowiednim okresem uczestnictwa danej osoby w ubezpieczeniu grupowym, z zastrzeżeniem, że wymóg ten nie może być większy niż 6 miesięcy.

## **11. Formy zgłaszania roszczeń przez Ubezpieczonych:**

- 11.1. W punkcie obsługi Klienta wskazanym w załączniku nr 4,
- 11.2. Poczta na wskazany adres przez Wykonawcę,
- 11.3. Poczta elektroniczną na wskazany adres poczty e-mail Wykonawcy,
- 11.4. Za pośrednictwem udostępnionej Zamawiającemu elektronicznej aplikacji do obsługi ubezpieczenia,
- 11.5. Ocena trwałego uszczerbku na zdrowiu następuje na podstawie przesłanej przez Ubezpieczonego Wykonawcy dokumentacji medycznej. W przypadku gdy Ubezpieczony nie zgadza się z ustalonym zaocznie procentowym stopniem uszczerbku, Wykonawca zobowiązany jest powołać na swój koszt komisję lub skierować Ubezpieczonego do lekarza orzecznika najbliższej miejsca zamieszkania Ubezpieczonego w terminie uzgodnionym pomiędzy stronami.

---

## **IV. OPIS CZĘŚCI ZAMÓWIENIA, JEŻELI ZAMAWIAJĄCY DOPUSZCZA SKŁADANIE OFERT CZĘŚCIOWYCH**

---

Zamawiający nie dopuszcza składanie ofert częściowych.

---

## **V. INFORMACJA DOTYCZĄCA UDZIAŁU PODWYKONAWCÓW W PRZEDMIOCIE ZAMÓWIENIA**

---

W przypadku zlecenia części zamówienia Podwykonawcom, Wykonawca zobowiązany jest dołączyć do oferty wykaz usług przeznaczonych do pod wykonania.

---

## **VI. OPIS SPOSOBU PRZEDSTAWIANIA OFERT WARIANTOWYCH ORAZ MINIMALNE WARUNKI, JAKIM MUSZĄ ODPOWIADAĆ OFERTY WARIANTOWE**

---

Nie dopuszcza się składania ofert wariantowych.

## VII. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA

Termin realizacji zamówienia:

Przez okres 48 miesięcy. Faktyczny początek realizacji umowy nastąpi nie wcześniej jednak niż 1 grudnia 2014 roku.

## VIII. OPIS WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU ORAZ OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIANIA TYCH WARUNKÓW i DOKUMENTÓW JAKIE NALEŻY ZŁOŻYĆ WRAZ Z OFERTĄ W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIANIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU

Wymagane niżej wymienione dokumenty należy przedstawić w formie oryginałów albo kserokopii. Dokumenty złożone w formie kserokopii nie potwierdzonych notarialnie muszą być opatrzone klauzulą „ZA ZGODNOŚĆ Z ORYGINAŁEM” i poświadczone za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę lub osobę przez niego upoważnioną:

Lp.	Warunek do spełnienia przez Wykonawcę	Dokument potwierdzający spełnienie warunku
1.	Posiadanie uprawnień do wykonywania działalności, tzn. posiadania uprawnień do prowadzenia działalności ubezpieczeniowej.	Oświadczenie o spełnieniu warunków, o których mowa w art. 22 ust. 1 UPZP (wg wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do SIWZ),
		Kopia dokumentu potwierdzającego posiadanie uprawnień do prowadzenia działalności ubezpieczeniowej, o którym mowa w art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2003 r. Nr 124, poz. 1151 z późn. zm.)
2	Posiadanie wiedzy i doświadczenia, tzn. zrealizowanie w ciągu ostatnich 3 lat minimum 5 ubezpieczeń na życie dla co najmniej 1 200 osób	Wykaz wykonanych, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonywanych głównych usług (zrealizowanie w ciągu ostatnich 3 lat minimum 5 ubezpieczeń na życie dla co najmniej 1 200 osób, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – za ten okres, z podaniem przedmiotu ubezpieczenia, liczby ubezpieczonych, daty wykonania i odbiorcy, wraz z dowodami potwierdzającymi, że usługa została wykonana należycie; wg wzoru stanowiącego załącznik nr 4 do SIWZ
3	Dysponowanie odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia tzn. dysponowania min. 1 punktem obsługi klienta w tej samej miejscowości co siedziba Zamawiającego w której będzie możliwość zgłaszania i realizacji świadczeń oraz oddelegowaniem do obsługi pracowników Zamawiającego minimum 2 osób;	Oświadczenie, że Wykonawca posiada na terenie miasta Kielce 1 punkt obsługi Klienta w którym będzie możliwość zgłaszania i realizacji świadczeń oraz wykaz osób które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, w szczególności odpowiedzialnych za świadczenie usług, kontrolę jakości wraz z informacjami na temat ich kwalifikacji zawodowych, doświadczenia i wykształcenia niezbędnych do wykonania zamówienia, a także zakresu wykonywanych przez nich czynności oraz informację o podstawie do dysponowania tymi osobami – wg wzoru stanowiącego załącznik nr 5 do SIWZ
4	Znajdowanie się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia, tzn. posiadania ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z zakresem zamówienia z sumą gwarancyjną na jedno i wszystkie zdarzenia nie niższą niż 1 000 000 PLN, posiadaniu wg stanu na dzień	Kopię opłaconej polisy, a w przypadku jej braku innego dokumentu potwierdzającego, że Wykonawca jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z zakresem zamówienia z sumą gwarancyjną na jedno i wszystkie zdarzenia nie niższą niż 1 000 000 PLN.
		Oświadczenie o posiadaniu wg stanu na dzień 31.12.2013 roku pokrycia marginesu wypłacalności, pokrycia lokatami funduszy ubezpieczeniowych powyżej 100 % oraz posiadaniu wg stanu na dzień

31.12.2013 roku pokrycia marginesu wypłacalności, pokrycia lokatami funduszy ubezpieczeniowych powyżej 100 % oraz posiadania wg stanu na dzień 31.12.2013 roku kapitału własnego opłaconego w wysokości min. 100 000 000 PLN	31.12.2013 roku kapitału własnego opłaconego w wysokości min. 100 000 000 PLN ( wg wzoru stanowiącego załącznik nr 6 do SIWZ )
--	--

Zgodnie z zapisem art. 26 ust. 2a ustawy Pzp Wykonawca wykaże brak podstaw do wykluczenia z powodu niespełnienia warunków, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy Pzp.

Opis sposobu dokonywania oceny spełnienia warunków:

W celu potwierdzenia spełnienia w/w warunków Wykonawca zobowiązany jest złożyć stosowne oświadczenia i dokumenty wymienione w punkcie VIII specyfikacji istotnych warunków zamówienia .Z treści załączonych oświadczeń i dokumentów winno wynikać jednoznacznie, że wykonawca spełnił w/w warunki. Ocena spełnienia w/w warunków dokonana zostanie, w oparciu o informacje zawarte w oświadczeniach i dokumentach w załączonych do oferty a wyszczególnionych w pkt. VIII SIWZ.

Wykonawca może polegać na wiedzy i doświadczeniu, potencjale technicznym, osobach zdolnych do wykonania zamówienia lub zdolnościach finansowych innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków. Wykonawca w takiej sytuacji zobowiązany jest udostępnić Zamawiającemu, iż będzie dysponował zasobami niezbędnymi do realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonaniu zamówienia.

Jeżeli Wykonawca, wykazując spełnianie warunków, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy, polega na zasobach innych podmiotów na zasadach określonych w art. 26 ust. 2b ustawy, żąda się dołączenia do oferty:

- 1) Zakresu dostępnych wykonawcy zasobów innego podmiotu
- 2) Sposobu wykorzystania zasobów innego podmiotu przez wykonawcę przy wykonywaniu zamówienia
- 3) Charakteru stosunku, jaki będzie łączył wykonawcę z innym podmiotem
- 4) Zakresu i okresu udziału innego podmiotu przy wykonywaniu zamówienia

**W zakresie potwierdzenia niepodlegania wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy, należy przedłożyć:**

1.oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia zgodne z art. 22 ust. 1 ust. Pzp– wg wzoru stanowiącego załącznik **nr 3 do SIWZ**

2.aktualny odpis z właściwego rejestru, lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej,, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt. 2 ustawy, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

3.aktualne zaświadczenie właściwego naczelnika urzędu skarbowego potwierdzając odpowiednio, 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 – wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert

4.Aktualne zaświadczenia właściwego oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego potwierdzające, że Wykonawca nie zalega z opłacaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne, lub potwierdzenie że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu – wystawione nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert

5.Aktualną informację z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 4-8 PZP, wystawioną nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem składania oferty

6. Aktualną informację z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt 9 ustawy, wystawioną nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania oferty;

7. Aktualną informację z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt. 10 i 11 ustawy, wystawionej nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert

A) Jeżeli, w przypadku wykonawcy mającego siedzibę na terytorium RP, osoby, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 5-8 PZP, mają miejsce zamieszkania poza terytorium RP, wykonawca składa w odniesieniu do nich zaświadczenia właściwego organu sądowego albo administracyjnego miejsca zamieszkania dotyczące niekaralności tych osób w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt. 5-8 PZP, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert, z tym że w przypadku gdy w miejscu zamieszkania tych osób nie wydaje się takich zaświadczeń – zastępuje się je dokumentem zawierającym oświadczenie złożone przed notariuszem, właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego miejsca zamieszkania tych osób

B) Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium RP zamiast dokumentów:

1) o których mowa w p. 2, 3, 4 i 6 składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające odpowiednio, że:

a) nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości, z datą nie wcześniejszą niż 6 miesięcy przed upływem terminu na składanie ofert. Jeżeli w kraju miejsca zamieszkania osoby lub w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania nie wydaje się dokumentu, którym mowa w p. 2, 3, 4 i 6 zastępuje się go dokumentem zawierającym oświadczenie, w którym określa się osoby uprawnione do reprezentacji wykonawcy, złożone przed właściwym organem sądowym, administracyjnym, albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego, odpowiednio kraju miejsca zamieszkania osoby lub w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, lub przed notariuszem. Dokument powinien być wystawiony nie wcześniej, niż 6 miesięcy przed upływem terminu na składanie ofert. Dokumenty muszą być przedstawione w postaci oryginałów lub kserokopii, poświadczonych za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę (czytelny podpis upoważnionego przedstawiciela lub imienna pieczęć z parafką) tj. przez osobę reprezentującą Wykonawcę lub przez pełnomocnika upoważnionego do złożenia oferty w jego imieniu, w takim przypadku do oferty winno być załączone pełnomocnictwo. Sposób reprezentacji musi być zgodny z właściwym wpisem do rejestru.

b) nie zalega z uiszczaniem podatków, opłat składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne albo że uzyskał przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie lub rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu, z datą nie wcześniejszą niż 3 miesiące przed upływem terminu na składanie ofert

c) nie orzeczono wobec niego zakazu ubiegania się o zamówienie, z datą nie wcześniejszą niż 6 miesięcy przed upływem terminu na składanie ofert

2) o których mowa w p. 5 składa zaświadczenie właściwego organu sądowego lub administracyjnego miejsca zamieszkania osoby, której dokumenty dotyczą, w zakresie określonym w art. 24 ust. 1 pkt. 4-8 PZP, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu na składanie ofert.

C) W celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 2 pkt. 5 do oferty należy dołączyć listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej, lub oświadczenie wykonawcy, że nie należy do grupy kapitałowej.

### **Zamawiający dokona oceny spełnienia wymagań stawianych Wykonawcom na podstawie przedłożonych dokumentów wymienionych w pkt VIII, metodą „spełnia”, „nie spełnia”.**

Zamawiający wezwie na podstawie art. 26 ust. 3 PZP wykonawców, którzy w określonym terminie nie złożyli wymaganych przez Zamawiającego oświadczeń lub dokumentów, o których mowa w art. 25 ust. 1 ustawy, lub którzy nie złożyli pełnomocnictw, albo którzy złożyli wymagane przez Zamawiającego oświadczenie i dokumenty, o których mowa w art. 25 ust. 1, zawierające błędy lub złożyli wadliwe pełnomocnictwa, do ich złożenia w wyznaczonym terminie, chyba że mimo ich złożenia oferta wykonawcy podlega odrzuceniu albo konieczne byłoby unieważnienie postępowania.

Złożone na wezwanie Zamawiającego oświadczenia i dokumenty powinny potwierdzać spełnianie przez Wykonawcę warunków udziału w postępowaniu oraz przez oferowanie usługi wymagań określonych przez Zamawiającego, nie później niż w dniu, w którym upłynął termin składania ofert.

#### **IX. INFORMACJA O POZOSTAŁYCH DOKUMENTACH JAKIE NALEŻY DOŁĄCZYĆ DO OFERTY**

1. Wypełniony przez Wykonawcę wg wzoru stanowiącego **załącznik nr 1 do SIWZ** – oferta.
2. Dowód wniesienia wadium
3. Ogólne warunki ubezpieczeń będące przedmiotem niniejszego zamówienia
4. Wykaz czynności, które wykonawca zamierza zlecić do podwykonania.

#### **X. INFORMACJA O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI ORAZ PRZEKAZYWANIA OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW, Z PODANIEM ADRESU POCZTY ELEKTRONICZNEJ LUB STRONY WWW ZAMAWIAJĄCEGO**

Oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i Wykonawcy przekazują **pisemnie.**

Wszelkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia, zapytania oraz informacje – zarówno Wykonawcy, jak i Zamawiającego – będą przekazywane **pisemnie zgodnie z art. 27 ust.1.**, za wyjątkiem informacji, których treść jest podawana do wiadomości publicznej na stronie [www.ujk.edu.pl](http://www.ujk.edu.pl) zgodnie z przepisami ustawy Pzp, **w języku polskim.**

ADRES DO KORESPONDENCJI:

Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach  
Dział Zamówień Publicznych  
Ul. Żeromskiego 5  
25-369 Kielce

#### **XI. OPIS SPOSOBU UDZIELANIA WYJAŚNIEŃ DOTYCZĄCYCH SPECYFIKACJI ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA ORAZ OŚWIADCZENIE, CZY ZAMIERZA SIĘ ZWOŁAĆ ZEBRANIE WYKONAWCÓW.**

1. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia, kierując swoje zapytania jedynie w formie pisemnej.
2. Odpowiedź zostanie umieszczona na stronie internetowej Zamawiającego.
3. W szczególnie uzasadnionych przypadkach Zamawiający może w każdym czasie, przed upływem terminu do składania ofert określonego w dziale XVI specyfikacji, zmodyfikować treść specyfikacji istotnych warunków zamówienia. Dokonaną w ten sposób modyfikację Zamawiający zamieszcza na swej stronie internetowej oraz przekazuje wszystkim wykonawcom, którym przekazano specyfikację istotnych warunków zamówienia.
4. Zamawiający nie przewiduje zwołania zebrania wykonawców w celu wyjaśnienia ewentualnych wątpliwości dotyczących specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

#### **XII. WSKAZANIE OSÓB UPRAWNIONYCH DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI.**

Osobami uprawnionymi do składania wyjaśnień Wykonawcom są:

- Ze strony Zamawiającego: Pani Barbara Kotras – tel. (041) 349 72 77 Kierownik Działu Zamówień Publicznych UJK,
- Ze strony brokera: Aleksander Romanowski – broker ubezpieczeniowy – tel. (041) 378 21 59, 502 348 127 – Pełnomocnik Zamawiającego pośredniczący w zawarciu i wykonaniu umowy ze strony Zamawiającego.

#### **XIII. WYMAGANIA DOTYCZĄCE WADIUM.**

Warunkiem udziału w postępowaniu jest wniesienie przelewem wadium w kwocie: **70. 000,00 zł** (słownie złotych : siedemdziesiąt tysięcy złotych),

Wykonawca, który zamierza wnieść wadium w pieniądzu powinien wpłacić ww. kwotę: **przed upływem terminu składania ofert** na konto Zamawiającego:

Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach  
**Raiffeisen Bank Polska**  
**Nr 92 1750 1110 0000 0000 2108 1318**

Na dowodzie przelewu należy wpisać  
„Wadium– Znak sprawy..... **Na usługę dobrowolnych ubezpieczeń na życie dla pracowników  
UJK w Kielcach**

”

Potwierdzoną za zgodność kopię dowodu wpłaty należy dołączyć do oferty.

W przypadku wniesienia wadium w innych formach, dopuszczonych przepisami ustawy Prawo zamówień publicznych art. 45 ust. 6, należy stosowny dokument w formie oryginału dołączyć do oferty, który w swej treści musi zawierać przesłanki do zatrzymania wadium określone w art. 46 ust. 4a i ust. 5 ustawy Pzp. Brak którejkolwiek z przesłanek w treści gwarancji spowoduje uznanie wadium za wniesione nieprawidłowo, co będzie skutkowało wykluczeniem Wykonawcy.

Wnoszona gwarancja ubezpieczeniowa lub bankowa musi mieć charakter samoistny, nieodwołalny, bezwarunkowy oraz płatny na każde żądanie Zamawiającego.

Oferta niezabezpieczona jedną z form wadium zostanie odrzucona zgodnie z art. 24 ust 4 ustawy.

Zwrot wadium nastąpi zgodnie z art. 46 ust. 1, ust. 1a i ust. 2 ustawy Pzp.

Zamawiający żąda ponownego wniesienia wadium przez Wykonawcę, któremu zwrócono wadium na podstawie art. 46 ust. 1 ustawy, jeżeli w wyniku rozstrzygnięcia odwołania jego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza. Wykonawca wnosi wadium w terminie określonym przez Zamawiającego.

Wadium wniesione w pieniądzu Zamawiający zwraca wraz z odsetkami wynikającymi z umowy rachunku bankowego, na którym było ono przechowywane, pomniejszone o koszty prowadzenia rachunku bankowego oraz prowizji bankowej za przelew pieniędzy na rachunek bankowy wskazany przez Wykonawcę.

Zamawiający zatrzymuje wadium wraz z odsetkami, jeżeli Wykonawca w odpowiedzi na wezwanie, o którym, mowa w art. 26 ust. 3 nie złożył dokumentów lub oświadczeń, o których mowa w art. 25 ust. 1, lub pełnomocnictw, chyba że udowodni, że wynika to z przyczyn niezależnych po jego stronie.

Zamawiający zatrzymuje wadium wraz z odsetkami, jeżeli Wykonawca, którego oferta została wybrana:

- odmówił podpisania umowy w sprawie zamówienia publicznego na warunkach określonych w ofercie;
- zawarcie umowy w sprawie zamówienia publicznego stało się niemożliwe z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy.

Wadium powinno zostać wniesione w jednej z wybranych przez Wykonawcę form jak i terminie, dozwolonym przez Ustawę prawo zamówień publicznych

---

#### **XIV. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ.**

---

Składający ofertę pozostaje nią związany na okres 60 dni kalendarzowych od daty upływu terminu składania ofert. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

Wykonawca samodzielnie lub na wniosek Zamawiającego może przedłużyć termin związania ofertą, z tym, że Zamawiający może tylko raz, co najmniej na 5 dni przed upływem terminu związania ofertą, zwrócić się do Wykonawców o wyrażenie zgody na przedłużenie tego terminu o oznaczony okres, nie dłuższy jednak niż 60 dni.

Odmowa wyrażenia zgody nie powoduje utraty wadium.

Przedłużenie okresu związania ofertą jest dopuszczalne tylko z jednoczesnym przedłużeniem okresu ważności wadium albo, jeżeli nie jest to możliwe, z wniesieniem nowego wadium na przedłużony okres związania ofertą. Jeżeli przedłużenie terminu związania ofertą dokonywane jest po wyborze oferty najkorzystniejszej, obowiązek wniesienia nowego wadium lub jego przedłużenie dotyczy jedynie Wykonawcy, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza.

---

#### **XV. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERT.**

---

Wszystkie zadrukowane strony oferty zaleca się kolejno ponumerować. Wymaga się podpisania oferty na każdej zadrukowanej stronie oferty (pieczętka Firmy oraz imienna pieczętka i podpis osoby lub osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy). Załączniki do oferty stanowią jej integralną część i muszą być również oznaczone.

Zamawiający może żądać przedstawienia oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii dokumentu wyłącznie wtedy, gdy złożona przez Wykonawcę kopia dokumentu jest nieczytelna, lub budzi wątpliwości, co do jej prawdziwości.

Każdy Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę. Treść oferty musi odpowiadać treści Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

1. Na ofertę składają się: oferta cenowa oraz wszystkie wymagane dokumenty (w tym oświadczenia, załączniki itp.) o których mowa w specyfikacji Zamawiającego;
2. Do oferty Wykonawca załącza Ogólne Warunki wszystkich ubezpieczeń;
3. Oferta musi być przygotowana wg wzoru, który stanowi załącznik do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i zgodnie z wymaganiami Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia);
4. Wykonawca jest zobowiązany wypełnić druki ofert, jeżeli zabraknie miejsca, należy dołączyć dodatkowe strony;
5. Oferta musi być sporządzona w języku polskim, na maszynie do pisania, komputerze lub ręcznie długopisem z zachowaniem formy pisemnej bez użycia ścieralnego nośnika pisma. Oferty nieczytelne zostaną odrzucone;
6. W przypadku, gdy wykonawca składa kopię jakiegokolwiek dokumentu, musi być ona poświadczona za zgodność z oryginałem przez Wykonawcę lub osobę przez niego upoważnioną.
7. Jeżeli któryś z wymaganych dokumentów składanych przez wykonawcę jest sporządzony w języku obcym dokument taki należy złożyć wraz z tłumaczeniem na język polski poświadczonym przez wykonawcę. Dokumenty sporządzone w języku obcym bez wymaganych tłumaczeń nie będą brane pod uwagę;
8. Treść oferty musi odpowiadać treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia;
9. Oferta musi być podpisana przez osoby upoważnione do występowania w obrocie prawnym w imieniu wykonawcy lub posiadająca pełnomocnictwo. Jeżeli z dokumentów dołączonych do oferty nie wynika umocowanie do podpisania oferty i poświadczania kopii dokumentów za zgodność z oryginałem, należy do oferty dołączyć pełnomocnictwo ;
10. Poprawki w ofercie muszą być naniesione czytelnie oraz opatrzone podpisem osoby/osób podpisujących ofertę;
11. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę z jedną ostateczną ceną dla każdej części zamówienia oddzielni – zgodnie ze wzorem oferty ;
12. Wykonawca poniesie wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty;
13. Oferta musi być złożona Zamawiającemu w nieprzejrzystych i zamkniętych kopertach z opisem na pierwszej kopercie:

**„Oferta Na usługę dobrowolnych ubezpieczeń na życie dla pracowników UJK w Kielcach w latach 2014 – 2018**

Z opisem na drugiej kopercie:

<p><u>pełna nazwa wykonawcy</u> <u>adres</u> <u>numer telefonu, faksu</u> <u>NIP, REGON</u></p> <p>OFERTA NA USŁUGĘ ..... - zgodnie z treścią na I kopercie</p>
---

15. Zamawiający odrzuca ofertę, w przypadkach określonych w Ustawie prawo zamówień publicznych.

---

**XVI. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT.**

Miejsce składania ofert:

**Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach**  
**SEKRETARIAT KANCLERZA pokój nr 5**  
**ul. Żeromskiego 5, 25-369 Kielce**

1. Oferty należy składać do dnia **28.07.2014r. 7.08.2014R.** roku do godziny **12:00** w siedzibie Zamawiającego, pokój nr **5** ;
2. 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”,
3. 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”.
  4. Oferty zostaną otwarte w dniu ~~28.07.2014r.~~ **7.08.2014R.** o godzinie 12:10 pok. Nr 5 w siedzibie Zamawiającego.
  5. Otwarcie ofert jest jawne. Wykonawcy, osoby zainteresowane mogą uczestniczyć w otwarciu ofert.

#### **XVII. OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY.**

Wykonawca podaje w ofercie cenę oferty, zgodnie ze wzorem oferty – załącznik nr 1 do SIWZ.

#### **XVII. UMOWA RAMOWA.**

Zamawiający nie przewiduje zawarcia umowy ramowej.

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

Rozliczenia pomiędzy Wykonawcą a Zamawiającym będą następowały w złotych polskich.

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

### **Kryterium oceny ofert**

***Cena ubezpieczenia- Waga oferty- 30 %***

***Dodatkowy zakres ubezpieczenia- Waga oferty- 70 %***

#### **CENA UBEZPIECZENIA – SPOSÓB WYLICZENIA:**

Za każde 1 PLN obniżenia składki w stosunku do składki określonej jako maksymalna dla grupy I (45 PLN), II (48 PLN) - Wykonawca otrzyma 1 punkt ( w przypadku podania składki w złotych i groszach 0,1 punktu za 0,10 PLN ). Wykonawca, który w ofercie nie obniży składki dla grupy I, II oraz III otrzyma za niniejsze kryterium 0 punktów.

**Cena ubezpieczenia** – wzór do obliczenia:

$$A = \frac{C_b}{C} \times 30 \% \times 100$$

A liczba punktów przyznana ofercie za spełnienie kryterium CENA

C<sub>b</sub> łączna liczba punktów otrzymana za kryterium CENA oferty badanej

C najwyższa liczba punktów spośród ofert ważnych i nie odrzuconych za kryterium CENA.

#### **DODATKOWY ZAKRES UBEZPIECZENIA- SPOSÓB WYLICZENIA:**

#### **Dodatkowy fakultatywny zakres ubezpieczenia dla grupy I:**

<b>Opis ocenianego kryterium</b>	<b>Punktacja</b>
Podwyższenie sumy ubezpieczenia świadczenia związanego ze śmiercią ubezpieczonego	za każde 5 000 PLN ponad SU 40 000 PLN – 1 punkt
Podwyższenie sumy ubezpieczenia świadczenia związanego ze śmiercią ubezpieczonego spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu	za każde 5 000 PLN ponad SU 60 000 PLN – 1 punkt
Podwyższenie sumy ubezpieczenia świadczenia związanego ze śmiercią ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku	za każde 20 000 PLN ponad SU 80 000 PLN – 1 punkt

Podwyższenie sumy ubezpieczenia świadczenia związanego ze śmiercią ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego	za każde 20 000 PLN ponad SU 120 000 PLN – 1 punkt	
Podwyższenie sumy ubezpieczenia świadczenia związanego z urodzeniem dziecka ubezpieczonego – od każdego urodzonego dziecka	za każde 100 PLN ponad SU 1500 PLN – 2 punkty	
Podwyższenie sumy ubezpieczenia świadczenia związanego z trwałym uszczerbkiem na zdrowiu spowodowanym udarem mózgu lub zawałem serca	za każde 1000 PLN ponad SU 35 000 PLN – 3 punkty	
Podwyższenie sumy ubezpieczenia świadczenia związanego z trwałym uszczerbkiem na zdrowiu spowodowanym nieszczęśliwym wypadkiem	za każde 1000 PLN ponad SU 35 000 PLN – 3 punkty	
Dodatkowe ubezpieczenie na wypadek leczenia szpitalnego	Podwyższenie sumy ubezpieczenia dziennego świadczenia związanego z pobytem w szpitalu wskutek choroby	za każde 10 PLN ponad SU 50 PLN – 2 punkty
	Podwyższenie sumy ubezpieczenia dziennego świadczenia związanego z pobytem w szpitalu wskutek zawału serca, krwotoku śródmózgowego lub udaru mózgu	za każde 10 PLN ponad SU 70 PLN – 2 punkty
Objęcie ochroną ubezpieczeniową w zakresie świadczenia pobytu w szpitalu Ubezpieczonego w wyniku ciąży, bez warunku, iż stwierdzono ciężą wysokiego ryzyka	TAK – 3 punkty NIE – 0 punktów	
Objęcie ochroną ubezpieczeniową w zakresie świadczenia pobytu w szpitalu Ubezpieczonego w wyniku porodu, bez warunku, iż zdiagnozowano poród o przebiegu patologicznym	TAK – 2 punkty NIE – 0 punktów	
Objęcie ochroną ubezpieczeniową w zakresie świadczenia pobytu w szpitalu Ubezpieczonego w wyniku połogu, bez warunku, iż zdiagnozowano połóg stanowiący zagrożenie dla życia i zdrowia kobiety.	TAK – 2 punkty NIE – 0 punktów	

#### **Dodatkowy fakultatywny zakres ubezpieczenia dla grupy II:**

Podwyższenie sumy ubezpieczenia świadczenia związanego ze śmiercią ubezpieczonego	za każde 5 000 PLN ponad SU 40 000 PLN – 1 punkt	
Podwyższenie sumy ubezpieczenia świadczenia związanego ze śmiercią ubezpieczonego spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu	za każde 5 000 PLN ponad SU 60 000 PLN – 1 punkt	
Podwyższenie sumy ubezpieczenia świadczenia związanego ze śmiercią ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku	za każde 20 000 PLN ponad SU 80 000 PLN – 1 punkt	
Podwyższenie sumy ubezpieczenia świadczenia związanego ze śmiercią ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego	za każde 20 000 PLN ponad SU 120 000 PLN – 1 punkt	
Podwyższenie sumy ubezpieczenia świadczenia związanego z trwałym uszczerbkiem na zdrowiu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu	za każde 1000 PLN ponad SU 45 000 PLN – 3 punkty	
Podwyższenie sumy ubezpieczenia świadczenia związanego z trwałym uszczerbkiem na zdrowiu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem	za każde 1000 PLN ponad SU 45 000 PLN – 3 punkty	
Dodatkowe ubezpieczenie na wypadek leczenia szpitalnego	Podwyższenie sumy ubezpieczenia dziennego świadczenia związanego z pobytem w szpitalu wskutek choroby	za każde 10 PLN ponad SU 65 PLN – 2 punkty
	Podwyższenie sumy ubezpieczenia dziennego świadczenia związanego z pobytem w szpitalu wskutek zawału serca, krwotoku śródmózgowego lub zawału serca	za każde 10 PLN ponad SU 90 PLN – 2 punkty

#### **Dodatkowy fakultatywny zakres ochrony , wspólny dla grupy I, II:**

Objęcie dodatkowo ochroną wystąpienia ciężkiej choroby innej niż określonej w zakresie obligatoryjnym z sumą ubezpieczenia dla grupy I – 5000 PLN, dla grupy II – 8 000 PLN.	Za każdą dodatkową jednostkę chorobową włączoną do ochrony – 2 punkty Brak w ofercie – 0 punktów
Objęcie ochroną w pełnym zakresie i dotychczas płaconej składki pracowników Zamawiającego którzy ukończyli 70 rok życia, nie dłużej jednak niż do 75 roku życia.	TAK – 3 punkty NIE – 0 punktów
Skrócenie minimalnego okresu pobytu w szpitalu z 2 dni do 1 dnia (zaliczany zostaje wówczas pobyt dzienny w szpitalu)	NIE – 0 punktów TAK – 5 punktów

Zniesienie ograniczenia odpowiedzialności Wykonawcy względem ubezpieczonych z tytułu śmierci samobójczej Ubezpieczonego na umowie głównej (śmierć Ubezpieczonego) od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia- zaliczenie stażu u innego ubezpieczyciela	TAK – 1 punkt NIE – 0 punktów
Zniesienie ograniczenia odpowiedzialności Wykonawcy względem ubezpieczonych z tytułu śmierci Ubezpieczonego na umowie głównej (śmierć Ubezpieczonego) powstałej wskutek aktów terroru.	TAK – 2 punkty NIE – 0 punktów
Świadczenie za dzień rekonwalescencji po pobycie w szpitalu trwającym minimalnie przez okres 14 dni – płatne przez okres poszpitalnego zwolnienia lekarskiego w formie: <b>Opcja a</b> – ryczałtu w kwocie nie niższej niż 250 PLN gdy zwolnienie lekarskie wydano na okres nie krótszy niż 14 dni <b>Opcja b</b> – stawki dziennej w wysokości 20 PLN za każdy dzień zwolnienia , nie dłużej jednak niż za 30 dni. <b>Obowiązek wyboru jednej z opcji jest obligatoryjny</b>	OPCJA a – 1 punkt OPCJA b – 4 punkty
Objęcie ochroną ubezpieczeniową innych procedur medycznych nie będących operacjami chirurgicznymi, które są wykonywane w szpitalu lub ambulatoryjnie z kwotą nie niższą niż <b>2000 PLN</b> dla wszystkich świadczeń w rocznym okresie ubezpieczenia ( w ofercie wskazać odnośnik do OWU ).	TAK – 2 punkty NIE – 0 punktów
Inne świadczenia dodatkowe zaproponowane przez Wykonawcę o charakterze zdrowotnym / medycznym / Assistance. W ofercie wpisać dokładną treść proponowanego pakietu świadczenia lub podać odnośnik do OWU.	NIE – 0 punktów Dodatkowe świadczenie związane opieką zdrowotną/ medyczną/assistance – 3 punkty za każdy pakiet dodatkowych świadczeń.
Świadczenie z tytułu pobytu na Oddziale Intensywnej Opieki Medycznej wypłacane wg jednej z poniższych opcji (gdy czas pobytu na OIOM wynosił minimum 48 h): <b>a)</b> świadczenie ryczałtowe w wysokości nie mniejszej niż 800 PLN bez względu na czas pobytu <b>b)</b> dzienne świadczenie w wysokości nie mniejszej niż 200 PLN za każdy dzień pobytu płatne od pierwszego do piątego dnia pobytu. <b>Obowiązek wyboru jednej z opcji jest obligatoryjny</b>	OPCJA a – 2 punkty OPCJA b – 1 punkt
Zniżki za ubezpieczenia majątkowe(ubezpieczenie domu/ mieszkania oraz/lub komunikacyjne OC/AC/NW w wysokości nie mniej niż 10 % 1 Opcja- zniżka na jedno ubezpieczenie z wyżej wymienionych 2 Opcja- zniżka na dwa ubezpieczenia z wyżej wymienionych	1 Opcja – 2 punkty 2 Opcja – 4 punkty NIE – 0 punktów
Wykonawca zapewnia pracownikom Zamawiającego po przejściu na emeryturę lub rentę możliwość kontynuacji ubezpieczenia na życie (bezterminowego) na następujących warunkach – wariantach: a) z zastosowaniem dotychczas płaconej składki oraz dotychczas posiadanego zakresu ochrony, nie dłużej jednak niż do ukończenia 65 roku życia. Po ukończeniu 65 roku życia przy zastosowaniu dotychczas płaconej składki z ograniczeniem liczby ubezpieczonych świadczeń dodatkowych. Minimalny zakres ochrony po 65 roku życia obejmuje: śmierć ubezpieczonego, śmierć ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, uszczerbek na zdrowiu wskutek NW, śmierć współmałżonka lub partnera oraz inne świadczenia na które Wykonawca wyrazi zgodę. Powyższy zapis o możliwości kontynuacji ubezpieczenia jest wiążący dla Wykonawcy, pod warunkiem, że osoba po przejściu na emeryturę lub rentę zgłosi Wykonawcy wolę kontynuacji umowy nie później niż w ciągu 6 miesięcy od daty zakończenia pracy. b) z zastosowaniem dotychczas płaconej składki przy jednoczesnym ograniczeniu świadczeń do następujących zdarzeń: śmierć ubezpieczonego, śmierć ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku, uszczerbek na zdrowiu wskutek NW, śmierć współmałżonka lub partnera oraz inne	OPCJA a – 2 punkty OPCJA b – 1 punkt NIE – 0 punktów

świadczenia na które Wykonawca wyrazi zgodę. Powyższy zapis o możliwości kontynuacji ubezpieczenia jest wiążący dla Wykonawcy, pod warunkiem, że osoba po przejściu na emeryturę lub rentę zgłosi Wykonawcy wolę kontynuacji umowy nie później niż w ciągu 6 miesięcy od daty zakończenia pracy.	
Objęcie ochroną pobytu w szpitalu ubezpieczonego wskutek uprawiania przez niego sportów wysokiego ryzyka, nie więcej jednak niż do 14 dni w roku polisowym	TAK – 1 punkt NIE – 0 punktów

#### **DODATKOWY ZAKRES UBEZPIECZENIA- SPOSÓB WYLICZENIA:**

**Dodatkowy zakres ubezpieczenia** – wzór do wyliczenia:

$$B = \frac{D_b}{D} \times 70 \% \times 100.$$

- B liczba punktów przyznana ofercie za spełnienie kryterium DODATKOWY ZAKRES UBEZPIECZENIA  
D<sub>b</sub> łączna liczba punktów otrzymana za kryterium DODATKOWY ZAKRES UBEZPIECZENIA oferty badanej  
D najwyższa liczba punktów spośród ofert ważnych i nie odrzuconych za kryterium DODATKOWY ZAKRES UBEZPIECZENIA.

**Zamówienie zostanie powierzone Wykonawcy, który zdobędzie największą ilość punktów za kryterium CENA oraz DODATKOWY ZAKRES UBEZPIECZENIA łącznie za oba kryteria.**

#### **XXI. CZYNNOŚCI WYKONYWANE PRZY OTWARCIU I OCENIE OFERT.**

1. Otwarcie ofert jest jawne i następuje bezpośrednio po upływie terminu ich składania, z tym, że dzień, w którym upływa termin składania ofert, jest dniem ich otwarcia;
2. Bezpośrednio przed otwarciem ofert Zamawiający poda kwotę, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia;
3. Podczas otwarcia ofert zostaną ogłoszone nazwy (firmy), adresy Wykonawców oraz ceny, terminy wykonania, warunki płatności zawarte w złożonych ofertach;
4. Zamawiający sprawdzi czy Wykonawcy spełniają warunki określone w SIWZ oraz w ustawie Prawo zamówień publicznych;
5. W toku badania i oceny złożonych ofert Zamawiający może żądać udzielenia przez Wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych przez nich ofert;
6. Komisja Przetargowa dokonuje wyboru oferty najkorzystniejszej, przez co należy rozumieć ofertę, która otrzymała łącznie za wszystkie kryteria największą liczbę punktów.

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

Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zawiadamia wykonawców, którzy złożyli oferty, zgodnie z art. 92 ust. 1 ustawy oraz zamieści informację, o których mowa w art. 92 ust. 1 pkt. 1, na stronie internetowej oraz w miejscu publicznie dostępnym w swojej siedzibie o:

- 1) wyborze najkorzystniejszej oferty, podając nazwę (firmę) i adres wykonawcy, którego ofertę wybrano oraz uzasadnienie jej wyboru,
- 2) wykonawcach, których oferty zostały odrzucone, podając uzasadnienie faktyczne i prawne,
- 3) wykonawcach, którzy zostali wykluczeni z postępowania o udzielenie zamówienia, podając uzasadnienie faktyczne i prawne.

Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty Zamawiający zamieszcza informacje, o których mowa w ust. 1 pkt 1, również na stronie internetowej oraz w miejscu publicznie dostępnym w swojej siedzibie.

W piśmie do Wykonawcy, którego oferta zostanie wybrana, Zamawiający wyznaczy termin i miejsce podpisania umowy

Zamawiający zawiera umowę w sprawie zamówienia publicznego zgodnie z art. 94 ust. 1 ustawy. Termin zawarcia umowy nie może być krótszy niż 10 dni od dnia przekazania zawiadomienia o wyborze oferty, z zastrzeżeniem art. 94 ust. 2. nie później jednak niż przed upływem związania ofertą.

Jeżeli Wykonawca, którego oferta została wybrana, uchyla się od zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego, Zamawiający wybiera ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert, bez przeprowadzania ich ponownej oceny, chyba, że zachodzą przesłanki unieważnienia postępowania z art. 93 ust. 1 ustawy.

W przypadku unieważnienia postępowania z art. 93 ust. 1 ustawy Zamawiający zawiadomi równocześnie wszystkich Wykonawców, zgodnie z art. 93 ust. 3.

Przyjęcie warunków przetargu jest jednoznaczne z przyjęciem projektu umowy proponowanej przez Zamawiającego.

---

### **XXIII. WYMAGANIA DOTYCZĄCE ZABEZPIECZENIA NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY.**

---

Zamawiający nie wymaga zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

---

### **XXIV. AUKCJA ELEKTRONICZNA.**

---

Zamawiający nie przewiduje przeprowadzenia aukcji elektronicznej.

---

### **XXV. ZWROT KOSZTÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU.**

---

Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu.

---

### **XXVI. 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 specyfikacji istotnych warunków zamówienia, a także wybór tak skonstruowanej oferty przez Zamawiającego stanowią integralną część umowy na usługę dobrowolnych ubezpieczeń dla pracowników UJK w Kielcach w latach 2014– 2018. Projekt umowy stanowi załącznik nr 7.

Zamawiający przewiduje możliwość wprowadzenia niżej wymienionych zmian postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy:

1. Wprowadzenia bezskładkowo korzystniejszej niż zawarto w SIWZ i ofercie Wykonawcy liczby, rodzaju i wysokości ubezpieczonych świadczeń;
2. Wprowadzenia przez Wykonawcę nowych świadczeń za dopłatą dodatkowej składki, na których przyjęcie wyrazi zgodę część pracowników Zamawiającego;
3. Zamawiający dopuszcza możliwość skrócenia czasu trwania umowy, jeżeli do ubezpieczenia łącznie we wszystkich grupach przystąpi mniej niż 500 osób.
4. Korzystne dla Ubezpieczających zmiany zakresu ubezpieczenia wynikające ze zmian OWU Wykonawcy;
5. Przystąpienia do Ubezpieczenia innej niż szacowano w SIWZ liczby Ubezpieczonych;
6. Zmian zakresu ochrony przy innej składce niż w ofercie w przypadku zaakceptowania tych zmian przez część pracowników Zamawiającego – powstanie nowej grupy z zaakceptowanymi przez jej uczestników warunkami pod względem zakresu ubezpieczenia i wysokości składki.

---

### **XXVII. POUCZENIE O ŚRODKACH OCHRONY PRAWNEJ PRZYSŁUGUJĄCYCH WYKONAWCY W TOKU POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA.**

---

Wykonawcom, jeżeli ich interes prawny w uzyskaniu zamówienia doznał lub może doznać uszczerbku w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów ustawy przysługują środki ochrony prawnej uregulowane w Dziale VI ustawy PZP.

Uczestnikom niniejszego postępowania przysługują środki odwoławcze opisane w Dziale VI ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004 roku (Dz.U. z 2013 r. poz. 907 ze zm.).

---

### **XXVIII. INFORMACJA O PRZEWIDYWANYCH ZAMÓWIENIACH UZUPEŁNIAJĄCYCH**

---

Zamawiający, w przypadku wystąpienia okoliczności określonych art. 67 ust.1 pkt 6 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r.– Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2013 r. poz. 907 ze zm.), zastrzega

sobie możliwość udzielenia Wykonawcy zamówień uzupełniających, stanowiących nie więcej niż 50% wartości zamówienia podstawowego i ma zastosowanie w przypadku:

- przystąpienia do ubezpieczenia większej liczby Ubezpieczonych niż szacowano w SIWZ,
- podwyższenie za dopłatą dodatkowej składki świadczeń zawartych w niniejszej SIWZ lub ubezpieczenia nowych świadczeń, nie wymienionych w SIWZ na których przyjęcie wyrazi zgodę część pracowników Zamawiającego za dopłatą dodatkowej składki.
- W innych przypadkach przewidzianych w niniejszej SIWZ

---

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

---

Rozliczenia pomiędzy Wykonawcą a Zamawiającym będą następowały w złotych polskich.

**Załączniki:**

*nr 1- formularz oferty;*

*nr 2- oświadczenie Wykonawcy art. 22 (wzór);*

*nr 3- oświadczenie Wykonawcy art. 24 (wzór);*

*nr 4- Wykaz wykonanych usług oraz dane osób wyznaczonych do obsługi (wzór)*

*nr 5- oświadczenie Wykonawcy (wzór)*

*nr 6- oświadczenie Wykonawcy, o posiadaniu pokrycia marginesu wypłacalności, pokrycia lokatami funduszu ubezpieczeniowego oraz wysokości kapitału własnego opłaconego (wzór)*

*nr 7- wzór umowy generalnej ubezpieczenia.*

Zatwierdził :

Kielce 2014.06.13