

SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

(zwana dalej „SIWZ”)

**W POSTĘPOWANIU O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO
PROWADZONYM W TRYBIE PRZETARGU NIEOGRANICZONEGO
O WARTOŚCI SZACUNKOWEJ PONIŻEJ RÓWNOWARTOŚCI 134 000 EURO**

NA

**GRUPOWE UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE
PRACOWNIKÓW INSTYTUTU PAMIĘCI NARODOWEJ –
KOMISJI ŚCIGANIA ZBRODNI PRZECIWKO NARODOWI
POLSKIEMU ORAZ CZŁONKÓW ICH RODZIN**

**Wspólny Słownik Zamówień (CPV):
66512200-4**

ZAMAWIAJĄCY:

**INSTYTUT PAMIĘCI NARODOWEJ
KOMISJA ŚCIGANIA ZBRODNI PRZECIWKO NARODOWI POLSKIEMU
Ul. Wołoska 7
02-675 WARSZAWA**

I. INFORMACJE O ZAMAWIAJĄCYM (art. 36 ust. 1 pkt 1 Pzp)

1. Nazwa Zamawiającego: **Instytut Pamięci Narodowej – Komisja Ścigania Zbrodni przeciwko Narodowi Polskiemu.**
2. Adres Zamawiającego: **ul. Wołoska 7, 02-675 Warszawa.**
3. NIP Zamawiającego: **525-21-80-487**
4. Strona internetowa Zamawiającego: **<http://www.ipn.gov.pl/>**
5. Oznaczenie niniejszego postępowania: **BAG-67/14**

II. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA (art. 36 ust. 1 pkt 2 Pzp)

1. Niniejsze postępowanie prowadzone jest w trybie przetargu nieograniczonego na podstawie art. 39 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2013 r., poz. 907 z późn. zm.), zwaną dalej Pzp.
2. Wartość szacunkowa zamówienia nie przekracza kwoty określonej w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 Pzp.

III. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA (art. 36 ust. 1 pkt 3 Pzp)

1. Przedmiotem zamówienia jest **grupowe ubezpieczenie zdrowotne pracowników Centrali oraz Oddziału Instytutu Pamięci Narodowej– Komisji Ścigania Zbrodni przeciwko Narodowi Polskiemu w Warszawie oraz członków ich rodzin.**
2. **Liczba aktualnie zatrudnionych w Centrali oraz Oddziale Instytutu Pamięci Narodowej w Warszawie wynosi - 966 osób (stan na styczeń 2015 roku).** Aktualnie ubezpieczenie zdrowotne nie funkcjonuje w IPN. Składka za ubezpieczenie będzie opłacana przez pracowników.
3. **Zamawiający nie gwarantuje, że więcej niż 20% pracowników skorzysta z możliwości przystąpienia do ubezpieczenia grupowego.**
4. Zamawiający przewiduje **koszt ubezpieczenia w pakiecie:**
 - a) **Indywidualnym** nie wyższy niż:
 - I) **wariant minimalny 50 zł,**
 - II) **wariant poszerzony 80 zł**
 - b) **Partnerskim** – składka za każdy wariant (minimalny i poszerzony) maksymalnie jako dwukrotność składki za pakiet indywidualny.
 - c) **Rodzinnym** – składka za każdy wariant (minimalny i poszerzony) maksymalnie jako trzykrotność składki za pakiet indywidualny.
5. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia stanowi Załącznik nr 1 do SIWZ.

IV. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA (art. 36 ust. 1 pkt 4 Pzp)

Umowa obowiązywać będzie przez okres: **24 miesiące od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.**

V. OPIS CZĘŚCI ZAMÓWIENIA (art. 36 ust. 2 pkt 1 Pzp)

Zamawiający nie dopuszcza możliwości złożenia ofert częściowych.

VI. ZAMÓWIENIA WARIANTOWE (art. 36 ust. 2 pkt 4 Pzp)

Zamawiający nie dopuszcza możliwości składania ofert wariantowych.

VII. WARUNKI UCZESTNICTWA W POSTĘPOWANIU ORAZ OPIS SPOSOBU DOKONYWANIA OCENY SPEŁNIANIA TYCH WARUNKÓW (art. 36 ust. 1 pkt 5 Pzp)

1. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:
 - 1) spełniają warunki określone w art. 22 ust. 1 Pzp, a w szczególności:

- a) posiadają uprawnienia do wykonywania określonej działalności tj. są uprawnieni do prowadzenia działalności ubezpieczeniowej w ramach działu I lub II – zgodnie z Załącznikiem do ustawy o działalności ubezpieczeniowej z dnia 22 maja 2003 roku (Dz. U z 2013, poz. 950).
 - b) posiadają wiedzę i doświadczenie, tj. wykonali lub wykonują w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy w tym okresie, co najmniej trzy (3) zamówienia dotyczące grupowego ubezpieczenia zdrowotnego, każde z zamówień w grupie liczącej co najmniej 100 osób.
- 2) nie podlegają wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 24 ust. 1 i 2 Pzp.
2. Ocena spełnienia warunków udziału w postępowaniu zostanie dokonana metodą „spełnia – nie spełnia” w oparciu o dokumenty, oświadczenia i informacje zawarte w ofercie. Z treści załączonych dokumentów musi jednoznacznie wynikać, że stawiane warunki Wykonawca spełnił. Niespełnienie warunków określonych w ust. 1 skutkować będzie wykluczeniem z postępowania.
3. Wykonawca może polegać na wiedzy i doświadczeniu, potencjale technicznym, osobach zdolnych do wykonania zamówienia, zdolnościach finansowych lub ekonomicznych innych podmiotów, niezależnie od charakteru prawnego łączących go z nimi stosunków. Wykonawca w takiej sytuacji zobowiązany jest udowodnić zamawiającemu, iż będzie dysponował tymi zasobami w trakcie realizacji zamówienia, w szczególności przedstawiając w tym celu pisemne zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby wykonania zamówienia. **Podmiot który zobowiązał się do udostępnienia zasobów zgodnie z art. 26 ust. 2b Pzp, odpowiada solidarnie z wykonawcą za szkodę Zamawiającego powstałą wskutek nieudostępnienia tych zasobów, chyba że za nieudostępnienie zasobów nie ponosi winy.**

VIII. WYKAZ OŚWIADCZEŃ LUB DOKUMENÓW, JAKIE MAJĄ DOSTARCZYĆ WYKONAWCY W CELU POTWIERDZENIA SPEŁNIENIA WARUNKÓW UDZIAŁU W POSTĘPOWANIU (art. 36 ust. 1 pkt 6 Pzp)

1. W celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w niniejszym postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego Wykonawca dołącza do **Formularza ofertowego** (załącznik nr 2 do SIWZ) następujące oświadczenia i dokumenty:
 - 1) **oświadczenie o spełnianiu warunków z art. 22 ust. 1 Pzp** zgodne ze wzorem stanowiącym załącznik nr 3 do SIWZ;
 - 2) **Zezwolenie Ministra Finansów** na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej w Dziale I lub II – zgodnie z Załącznikiem do ustawy o działalności ubezpieczeniowej z dnia 22 maja 2003 roku (Dz. U z 2013, poz. 950) lub inny dokument potwierdzający uprawnienie.
 - 3) **wykaz co najmniej 3 usług grupowego ubezpieczenia zdrowotnego, każde z zamówień w grupie liczącej co najmniej 100 osób**, wykonanych lub wykonywanych w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, z podaniem przedmiotu, ilości osób, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których usługi zostały wykonane oraz dowody, czy usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie (wg załącznika nr 6 do SIWZ).

Dowodami o których mowa powyżej, zgodnie z Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 19 lutego 2013 r w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy oraz form, w jakich te dokumenty mogą być składane, są:

-poświadczenie (*);

-oświadczenie wykonawcy-jeżeli z uzasadnionych przyczyn o obiektywnym charakterze wykonawca nie jest w stanie uzyskać poświadczenia.

(*) poświadczenie – dokument, którego wystawcą nie jest Wykonawca, potwierdzający określone fakty lub wiedzę wystawcy. Poświadczeniem są zarówno dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego roboty budowlane, dostawy lub usługi zostały wykonane (w przypadku dostaw lub usług), np. referencje, jak i dokumenty wystawione przez inny podmiot, który ma kompetencje, by poświadczyć fakty, o które wnosi Wykonawca, np. rzeczoznawca, inspektor budowlany. Poświadczeniem jest również zaświadczenie, o którym mowa w art. 217 kpa, uzyskane przez Wykonawcę od organu administracji publicznej lub innego podmiotu zobowiązanego do stosowania przepisów kpa.

2. W celu wykazania braku podstaw do wykluczenia z postępowania w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 1 Pzp, Wykonawca dołącza do Formularza ofertowego (załącznik nr 2 do SIWZ) następujące oświadczenia i dokumenty:
 - 1) **oświadczenie o braku podstaw do wykluczenia z postępowania** o udzielenie zamówienia w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 1 Pzp - zgodne ze wzorem stanowiącym Załącznik nr 4 do SIWZ;
 - 2) **aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej** jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia w oparciu o art. 24 ust. 1 pkt 2 Pzp, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.
3. Zgodnie z art. 26 ust. 2d Wykonawca dołącza do Formularza ofertowego (załącznik nr 2 do SIWZ) **oświadczenie zawierające informacje o tym czy należy do grupy kapitałowej** (załącznik nr 5 do SIWZ).

W przypadku gdy Wykonawca należy do grupy kapitałowej zobowiązany jest dołączyć do Formularza ofertowego listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt 5 ustawy Pzp.

4. Jeżeli Wykonawca, w celu wykazania potwierdzenia spełniania warunku udziału w postępowaniu, polega na zasobach innych podmiotów na zasadach określonych w art. 26 ust. 2b Pzp, **podmioty te będą musiały brać udział w realizacji części zamówienia.** W takim przypadku Zamawiający żąda od Wykonawcy przedstawienia w odniesieniu do tych podmiotów oświadczeń i dokumentów, o których mowa w ust. 2 pkt 1) i 2) niniejszego rozdziału SIWZ.
5. Dokumenty wchodzące w skład oferty, o których mowa w ust. 1 pkt 2, ust. 2 pkt 2 oraz dowody czy usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie mogą być przedstawione w formie oryginału lub poświadczonej za zgodność z oryginałem kopii, pozostałe oświadczenia w formie oryginałów.
6. Zgodność z oryginałem wszystkich kopii dokumentów wchodzących w skład oferty musi być potwierdzona przez przedstawiciela Wykonawcy lub pełnomocnika (zgodnie z dokumentem określającym status prawny Wykonawcy lub dołączonym do oferty pełnomocnictwem).
7. Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zamiast dokumentu, o którym mowa w ust. 2 pkt 2 - składa dokument wystawiony w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzający odpowiednio, że nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości (dokument powinien być wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert).

Jeżeli w miejscu zamieszkania osoby lub kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, nie wydaje się dokumentów, o których mowa powyżej, zastępuje się je dokumentami zawierającymi oświadczenie, w którym określa się także osoby uprawnione do reprezentacji Wykonawcy, złożone przed właściwym organem sądowym, administracyjnym albo organem samorządu zawodowego lub gospodarczego odpowiednio kraju miejsca zamieszkania osoby lub kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, lub przed notariuszem.
8. Zgodnie z treścią art. 26 ust. 3 Pzp, Zamawiający wzywa Wykonawców, którzy w określonym terminie nie złożyli wymaganych przez Zamawiającego oświadczeń lub

dokumentów, o których mowa w art. 25 ust. 1 Pzp, lub którzy nie złożyli pełnomocnictw, albo którzy złożyli wymagane przez Zamawiającego oświadczenia i dokumenty, o których mowa w art. 25 ust. 1 Pzp, zawierające błędy lub którzy 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 spełnianie przez oferowane usługi wymagań określonych przez Zamawiającego, nie później niż w dniu, w którym upłynął termin składania ofert.

9. **Zgodnie z treścią art. 24b ust. 1, Zamawiający zwraca się do Wykonawców o udzielenie w określonym terminie wyjaśnień dotyczących powiązań, o których mowa w art. 24 ust. 2 pkt 5 Pzp, istniejących między przedsiębiorcami w celu ustalenia czy zachodzą przesłanki wykluczenia Wykonawcy.**
10. Zamawiający wzywa także, w wyznaczonym przez siebie terminie, do złożenia wyjaśnień dotyczących oświadczeń lub dokumentów, o których mowa powyżej.

IX. INFORMACJA O SPOSOBIE POROZUMIEWANIA SIĘ ZAMAWIAJĄCEGO Z WYKONAWCAMI ORAZ PRZEKAZYWANIU OŚWIADCZEŃ I DOKUMENTÓW, A TAKŻE WSKAZANIE OSÓB UPRAWNIONYCH DO POROZUMIEWANIA SIĘ Z WYKONAWCAMI (art. 36 ust. 1 pkt 7 Pzp)

1. Porozumiewanie się Zamawiającego z Wykonawcami odbywa się drogą pisemną z dopuszczeniem możliwości przekazywania oświadczeń, wniosków, zawiadomień i informacji za pomocą faxu lub drogą elektroniczną. Numer faxu Zamawiającego: **(022) 581-88-14**, adres poczty elektronicznej: wzp@ipn.gov.pl.
2. Każda ze stron na żądanie drugiej niezwłocznie potwierdza pisemnie treść dokumentu przekazanego faksem.
3. Adres Zamawiającego jest zamieszczony w rozdziale I pkt 2 SIWZ. Zamawiający wymaga, aby wszelkie pisma związane z udzielanym zamówieniem publicznym, były kierowane na adres Zamawiającego i były opatrzone numerem sprawy: **BAG-67/14**.
4. Korespondencję uważa się za doręczoną z chwilą, gdy doszła ona do Zamawiającego w taki sposób, że mógł zapoznać się z jej treścią.
5. Osobą uprawnioną do kontaktu z Wykonawcami jest: **Monika Szelałowska**.

X. WYMAGANIA DOTYCZĄCE WADIUM (art. 36 ust. 1 pkt 8 Pzp)

Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium.

XI. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ (art. 36 ust. 1 pkt 9 Pzp)

1. Wykonawca pozostaje związany złożoną ofertą przez 30 dni.
2. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.
3. Wykonawca samodzielnie lub na wniosek Zamawiającego może przedłużyć termin związania ofertą, z tym że Zamawiający może tylko raz, co najmniej na 3 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.

XII. OPIS SPOSOBU PRZYGOTOWANIA OFERTY (art. 36 ust. 1 pkt 10 Pzp)

1. Warunki ogólne:
 - 1) każdy Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę w języku polskim po dokładnym zapoznaniu się z niniejszą SIWZ - złożenie większej liczby ofert lub oferty zawierającej rozwiązania alternatywne lub oferty wariantowej spowoduje odrzucenie wszystkich ofert złożonych przez danego Wykonawcę;
 - 2) ofertę należy przygotować według wymagań określonych w niniejszej SIWZ oraz zgodnie ze wzorem formularza ofertowego stanowiącym załącznik nr 2 do SIWZ;

- 3) oferta musi być podpisana przez osoby upoważnione do reprezentowania Wykonawcy i zaciągania w jego imieniu zobowiązań finansowych w wysokości odpowiadającej co najmniej cenie oferty;
 - 4) pełnomocnictwo osób podpisujących ofertę do reprezentowania Wykonawcy, zaciągania w jego imieniu zobowiązań finansowych w wysokości odpowiadającej co najmniej cenie oferty oraz podpisania oferty musi bezpośrednio wynikać z dokumentów dołączonych do oferty; oznacza to, że jeżeli pełnomocnictwo takie nie wynika wprost z dokumentu stwierdzającego status prawny Wykonawcy (odpisu z właściwego rejestru), to do oferty należy dołączyć **oryginał pełnomocnictwa lub uwierzytelnioną notarialnie jego kopie**, wystawionego na reprezentanta Wykonawcy przez osoby do tego upoważnione;
 - 5) wszelkie pełnomocnictwa załączone do oferty powinny być w formie oryginału lub poświadczonych notarialnie kopii;
 - 6) żadne dokumenty wchodzące w skład oferty, w tym również te przedstawiane w formie oryginałów, nie podlegają zwrotowi przez Zamawiającego;
 - 7) Wykonawca ponosi wszelkie koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty;
 - 8) podane w ofercie ceny brutto muszą zawierać wszelkie koszty, jakie poniesie Wykonawca z tytułu należytej, zgodnej z załączonym wzorem umowy oraz zgodnej z obowiązującymi przepisami realizacji przedmiotu zamówienia.
 - 9) w przypadku, gdyby oferta zawierała informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu art. 11 ust. 4 ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2003 r., Nr 153, poz.1503 z późn. zm.), Wykonawca, winien w sposób nie budzący wątpliwości zastrzec, które z zawartych w ofercie informacji stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa i oznaczyć klauzulą: „DOKUMENTY ZASTRZEŻONE –TAJEMNICA PRZEDSIĘBIORSTWA”. Zaleca się wydzielenie tych informacji w złożonej ofercie. **Wykonawca nie później niż w terminie składania ofert musi wykazać, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.**
2. Warunki dotyczące Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie:
- 1) oferta musi być podpisana w taki sposób, by prawnie zobowiązywała wszystkich Wykonawców występujących wspólnie;
 - 2) w odniesieniu do wymagań postawionych przez Zamawiającego, każdy z Wykonawców wspólnie składających ofertę musi oddzielnie udokumentować, że nie podlega wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 Pzp, tj. przedstawić oświadczenie wymienione w rozdz. VIII SIWZ ust. 2 pkt 1). Ponadto każdy z Wykonawców składa dokument wymieniony w rozdz. VIII SIWZ ust. 2 pkt 2) oraz ust. 3. W odniesieniu do pozostałych dokumentów Wykonawcy wspólnie składający ofertę mogą złożyć jeden wspólny dokument;
 - 3) wykonawcy występujący wspólnie winni ustanowić pełnomocnika (lidera) do reprezentowania ich w postępowaniu o udzielenie niniejszego zamówienia lub reprezentowania ich w postępowaniu i zawarciu umowy o udzielenie przedmiotowego zamówienia publicznego. Umocowanie może wynikać z dołączonej do oferty umowy konsorcjum lub odrębnego dokumentu (oświadczenia);
 - 4) wszelka korespondencja prowadzona będzie wyłącznie z pełnomocnikiem (liderem);
 - 5) wypełniając formularz ofertowy, składając oświadczenia, jak również wypełniając inne dokumenty powołujące się na „Wykonawcę”, w miejscu np. nazwa i adres Wykonawcy należy wpisać dane wszystkich Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie.
3. Forma przygotowania oferty:
- 1) oferta winna być napisana czytelnie i trwałą techniką w języku polskim na maszynie do pisania, komputerze lub ręcznie długopisem lub nieścieralnym atramentem;
 - 2) we wszystkich przypadkach, gdzie jest mowa o pieczętkach, Zamawiający dopuszcza złożenie czytelnego zapisu o treści pieczęci, np.: nazwa Wykonawcy, siedziba lub

- czytelny podpis w przypadku pieczęci imiennej;
- 3) wszelkie zmiany w treści oferty (poprawki, przekreślenia, itp.) muszą być parafowane i datowane przez osobę lub osoby podpisujące ofertę;
 - 4) zaleca się, aby wszystkie strony oferty były kolejno ponumerowane i parafowane;
 - 5) zaleca się, aby cała oferta była trwale spięta;
 - 6) ofertę należy złożyć w nieprzezroczystej, zabezpieczonej przed otwarciem kopercie;
 - 7) kopertę należy opisać następująco:

INSTYTUT PAMIĘCI NARODOWEJ
KOMISJA ŚCIGANIA ZBRODNI PRZECIWKO NARODOWI
POLSKIEMU
UL. WOŁOSKA 7, 02-657 WARSZAWA

OFERTA NA:

**„Grupowe ubezpieczenie zdrowotne pracowników Instytutu Pamięci
Narodowej – Komisji Ścigania Zbrodni przeciwko Narodowi Polskiemu
oraz członków ich rodzin”**

NIE OTWIERAĆ PRZED DNIEM 05.03.2015 R.GODZ. 10.15

- 8) opakowanie oferty musi być opatrzone pełną nazwą i dokładnym adresem Wykonawcy składającego ofertę: *(ulica, numer lokalu, miejscowość, numer kodu pocztowego)*.
4. Zmiana lub wycofanie złożonej oferty (art. 84 ust.1 Pzp):
- 1) wykonawca może wprowadzić zmiany lub wycofać złożoną przez siebie ofertę;
 - 2) zmiany lub wycofanie złożonej oferty są skuteczne tylko wówczas gdy, zostały dokonane przed upływem terminu składania ofert;
 - 3) zmiany, poprawki lub modyfikacje złożonej oferty muszą być złożone w miejscu i według zasad obowiązujących przy składaniu oferty;
 - 4) odpowiednio opisaną kopertę zawierającą zmiany należy dodatkowo opatrzyć dopiskiem "ZMIANA";
 - 5) wycofanie złożonej oferty następuje poprzez złożenie pisemnego powiadomienia podpisanego przez uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy;
 - 6) powiadomienie należy złożyć w miejscu i według zasad obowiązujących przy składaniu oferty;
 - 7) odpowiednio opisaną kopertę zawierającą powiadomienie należy dodatkowo opatrzyć dopiskiem "WYCOFANIE".

XIII. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT (art. 36 ust. 1 pkt 11 Pzp)

1. Ofertę należy złożyć w Centrali Zamawiającego: **ul. Wołoska 7, 02-657 Warszawa - Kancelaria Ogólna do dnia 05.03.2015 r., godz. 10.00**
2. W przypadku złożenia oferty po terminie, Zamawiający zwróci ją niezwłocznie (art. 84 ust. 2).
3. Publiczne otwarcie ofert nastąpi w Centrali Zamawiającego w Warszawie przy ul. Wołoskiej 7 w pok. 223, w **dniu 05.03.2015 r., godz. 10.15.**
4. Z uwagi na ograniczony wstęp do budynku, osoby które zechcą uczestniczyć w sesji otwarcia ofert, zobowiązane będą okazać dowód tożsamości w celu wystawienia stosownych przepustek – jest to warunek konieczny udziału w sesji otwarcia ofert. Osoby zainteresowane powinny oczekiwać na przedstawiciela Zamawiającego na parterze budynku, w strefie ogólnodostępnej, przed Kancelarią Ogólną.

XIV. OPIS SPOSOBU OBLICZENIA CENY (art. 36 ust. 1 pkt 12 Pzp)

1. Ceną oferty jest wysokość miesięcznej składki w każdym z wariantów i pakietów ubezpieczenia.

Wykonawca podaje tylko jedną cenę oferty dla każdego z oferowanych pakietów w danym wariantcie, przy czym Zamawiający wartość łączną (na potrzeby dokonania oceny ofert) obliczać będzie w następujący sposób:

$$C_L = (C_1 + C_2) / 2$$

oraz

$$C_1 = (C_{1I} + C_{1P} + C_{1R}) / 3$$

$$C_2 = (C_{2I} + C_{2P} + C_{2R}) / 3$$

Gdzie:

C_L - cena łączna,

C_1 - średnia arytmetyczna ceny miesięcznej za wariant minimalny w pakietach: indywidualnym (C_{1I}), partnerskim (C_{1P}) i rodzinnym (C_{1R}),

C_2 - średnia arytmetyczna ceny miesięcznej za wariant poszerzony w pakietach: indywidualnym (C_{2I}), partnerskim (C_{2P}) i rodzinnym (C_{2R}),

C_I - cena miesięczna wariantu indywidualnego,

C_P - cena miesięczna wariantu partnerskiego,

C_R - cena miesięczna wariantu rodzinnego.

2. Ceny muszą zostać podane cyfrowo i słownie w złotych polskich z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.
3. Cena oferty musi wynikać z Formularza Ofertowego (wzór formularza stanowi Załącznik nr 2 do SIWZ) i być określona z należytą starannością, na podstawie przedmiotu zamówienia opisanego w rozdziale III SIWZ oraz w Załączniku nr 1 do SIWZ, z uwzględnieniem wszystkich kosztów związanych z realizacją zadania wynikających z zakresu usługi oraz warunków stawianych przez Zamawiającego.

XV. OPIS KRYTERIÓW, KTÓRYMI ZAMAWIAJĄCY BĘDZIE SIĘ KIEROWAŁ PRZY WYBORZE OFERTY, WRAZ Z PODANIEM ZNACZENIA TYCH KRYTERIÓW I SPOSOBU OCENY OFERT (art. 36 ust. 1 pkt 13 Pzp)

1. Ocenie podlegać będą oferty nieodrzucone.
2. W celu wyboru najkorzystniejszej oferty Zamawiający przyjął następujące kryteria oceny ofert przypisując im odpowiednią wagę procentową:

Kryterium	Waga %
Cena (brutto)	70
Klauzule fakultatywne	30

1) CENA BRUTTO – waga 70%

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

$$\frac{C_n}{C_o} \times 100 \text{ punktów} \times 70 \% = \text{ilość punktów}$$

Gdzie:

C_n – najniższa cena łączna brutto spośród ocenianych ofert

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

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

$$C_L = (C_1 + C_2) / 2$$

oraz

$$C_1 = (C_{1I} + C_{1P} + C_{1R}) / 3$$

$$C_2 = (C_{2I} + C_{2P} + C_{2R}) / 3$$

Gdzie:

C_L - cena łączna,

C₁ - średnia arytmetyczna ceny miesięcznej za wariant minimalny w pakietach: indywidualnym (C_{1I}), partnerskim (C_{1P}) i rodzinnym (C_{1R}),

C₂ - średnia arytmetyczna ceny miesięcznej za wariant poszerzony w pakietach: indywidualnym (C_{2I}), partnerskim (C_{2P}) i rodzinnym (C_{2R}),

C_I - cena miesięczna wariantu indywidualnego,

C_P - cena miesięczna wariantu partnerskiego,

C_R - cena miesięczna wariantu rodzinnego.

Maksymalna ilość punktów do zdobycia w tym kryterium – 70 punktów.

2) KLAUZULE FAKULTATYWNE – waga 30%

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

Lp.	Klauzule fakultatywne	Ilość punktów
A	Klauzula rozszerzenia zakresu ochrony o rehabilitację narządów ruchu	40
	Brak akceptacji klauzuli	0
B	Klauzula rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o ubezpieczenie zdrowotne o zakresie szpitalnym	25
	Brak akceptacji klauzuli	0
C	Klauzula kontynuacji ubezpieczenia	10
	Brak akceptacji klauzuli	0
D	Klauzula e-kontakt	15
	Brak akceptacji klauzuli	0
E	Klauzula rozszerzenia zakresu ochrony o świadczenia Assistance	10
	Brak akceptacji klauzuli	0
RAZEM		100

Suma punktów przyznanych za klauzule fakultatywne x 30% = ilość punktów

Maksymalna ilość punktów do zdobycia w tym kryterium – 30 punktów.

3. Za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska **największą sumę punktów** ze wszystkich kryteriów, zgodnie z poniższym wzorem:

$$L = C + K$$

Gdzie:

L – liczba punktów badanej oferty

C – liczba punktów badanej oferty w kryterium cena

K – liczba punktów badanej oferty w kryterium klauzule fakultatywne

Maksymalna ilość punktów do zdobycia ze wszystkich kryteriów to 100 punktów.

XVI. INFORMACJE O FORMALNOŚCIACH, JAKIE POWINNY ZOSTAĆ DOPEŁNIONE PO WYBORZE OFERTY W CELU ZAWARCIA UMOWY W SPRAWIE ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO (art. 36 ust. 1 pkt 14 Pzp)

1. Zamawiający wezwie Wykonawcę, którego oferta została wybrana jako najkorzystniejsza, do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
2. Jeżeli Wykonawca, którego oferta została wybrana, będzie uchylał się od zawarcia umowy w terminie wskazanym w wezwaniu, Zamawiający wybierze ofertę najkorzystniejszą spośród pozostałych ofert, bez przeprowadzania ich ponownej oceny chyba, że zachodzą przesłanki do unieważnienia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, o których mowa w art. 93 ust. 1 Pzp.

XVII. WYMAGANIA DOTYCZĄCE ZABEZPIECZENIA NALEŻYTEGO WYKONANIA UMOWY (art. 36 ust. 1 pkt 15 Pzp)

Zamawiający nie wymaga wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

XVIII. INFORMACJE DOTYCZĄCE WZORU UMOWY W SPRAWIE UDZIELENIA ZAMÓWIENIA PUBLICZNEGO – WZÓR UMOWY (art. 36 ust. 1 pkt 16 Pzp)

Istotne dla stron postanowienia związane z realizacją niniejszego zamówienia publicznego zawiera wzór umowy (załącznik nr 7 do SIWZ).

XIX. ZASADY DOKONYWANIA ZMIAN ZAWARTEJ UMOWY

Zamawiający przewiduje możliwość zmiany umowy, która polegać może, w szczególności na:

1. dokonywaniu istotnych zmian zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy, w przypadku gdy konieczność dokonania takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, lub zmiany te są korzystne dla Zamawiającego.
2. zmianie liczby osób ubezpieczonych w trakcie trwania umowy ubezpieczenia,
3. zmianie liczby osób w poszczególnych wariantach ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia,
4. korzystnych dla Zamawiającego zmianach zakresu ubezpieczenia wynikających ze zmian ogólnych warunków ubezpieczenia Wykonawcy za zgodą Zamawiającego i Wykonawcy.
5. zmianie warunków umowy ubezpieczenia wynikających ze zmiany obowiązujących przepisów prawa.

XX. SPOSÓB I TERMIN PŁATNOŚCI

Sposób i termin płatności zostały określone we wzorze umowy stanowiącym załącznik nr 7 do SIWZ.

XXI. POUCZENIE O ŚRODKACH OCHRONY PRAWNEJ PRZYSŁUGUJĄCYCH WYKONAWCY W TOKU POSTĘPOWANIA O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA. (art. 36 ust. 1 pkt 17 Pzp)

Wykonawcy w toku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego przysługują środki ochrony prawnej przewidziane w ustawie z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2013 r., poz. 657 z późn. zm.).

XXII. INNE INFORMACJE DOTYCZĄCE POSTĘPOWANIA (art. 36 ust. 2 pkt 2, 3, 7, 8 Pzp)

Zamawiający nie przewiduje: zawarcia umowy ramowej, zamówień uzupełniających, aukcji elektronicznej, zwrotu kosztów udziału w postępowaniu.

XXIII. ZAŁĄCZNIKI DO SIWZ

1. **Załącznik nr 1**– Opis przedmiotu zamówienia,
2. **Załącznik nr 2**– wzór formularza ofertowego,
3. **Załącznik nr 3** - wzór oświadczenia Wykonawcy o spełnianiu przez niego warunków udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego określonych w art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień,
4. **Załącznik nr 4** - wzór oświadczenia Wykonawcy o braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych,
5. **Załącznik nr 5** - wzór oświadczenia Wykonawcy o przynależności do grupy kapitałowej,
6. **Załącznik nr 6** – wzór wykazu usług,
7. **Załącznik nr 7**– wzór umowy.

Opis przedmiotu zamówienia

1. **Przedmiotem zamówienia** jest grupowe ubezpieczenie zdrowotne pracowników Instytutu Pamięci Narodowej – Komisji Ścigania Zbrodni przeciwko Narodowi Polskiemu oraz członków ich rodzin - Wspólny Słownik Zamówień (CPV) – 66512200-4.

Liczba aktualnie zatrudnionych w Centrali oraz Oddziale Instytutu Pamięci Narodowej w Warszawie wynosi - 966 osób (stan na styczeń 2015 roku). Aktualnie ubezpieczenie zdrowotne nie funkcjonuje w IPN. Składka za ubezpieczenie będzie opłacana przez pracowników.

Zamawiający nie gwarantuje, że więcej niż 20% pracowników skorzysta z możliwości przystąpienia do ubezpieczenia grupowego.

2. Zamawiający przewiduje **koszt ubezpieczenia w pakiecie:**
- a) **Indywidualnym** nie wyższy niż:
 - I) **wariant minimalny 50 zł,**
 - II) **wariant poszerzony 80 zł**
 - b) **Partnerskim** – składka za każdy wariant (minimalny i poszerzony) maksymalnie jako dwukrotność składki za pakiet indywidualny.
 - c) **Rodzinnym** – składka za każdy wariant (minimalny i poszerzony) maksymalnie jako trzykrotność składki za pakiet indywidualny.
3. **Struktura wiekowo-płciowa zatrudnionych:**

LP	Wiek w latach	Liczba kobiet	Liczba mężczyzn	Łącznie
1	23	0	1	1
2	24	2	0	2
3	25	2	1	3
4	26	4	0	4
5	27	3	1	4
6	28	6	8	14
7	29	8	4	12
8	30	10	13	23
9	31	14	10	24
10	32	27	25	52
11	33	39	25	64
12	34	31	21	52
13	35	31	25	56
14	36	22	22	44
15	37	16	22	38
16	38	25	21	46
17	39	24	28	52
18	40	24	28	52

19	41	24	18	42
20	42	17	20	37
21	43	20	13	33
22	44	11	15	26
23	45	11	14	25
24	46	7	16	23
25	47	7	13	20
26	48	10	6	16
27	49	6	4	10
28	50	3	6	9
29	51	5	9	14
30	52	9	7	16
31	53	6	6	12
32	54	2	7	9
33	55	5	4	9
34	56	8	9	17
35	57	7	9	16
36	58	10	4	14
37	59	7	12	19
38	60	5	6	11
39	61	3	3	6
40	62	4	4	8
41	63	4	6	10
42	64	2	7	9
43	65	0	1	1
44	66	0	2	2
45	67	2	1	3
46	68	0	0	0
47	69	0	2	2
48	70	0	1	1
49	71	0	1	1
50	72	1	0	1
51	73	0	0	0
52	74	1	0	1
	Razem	485	481	966

4. Zakres ubezpieczenia:

Zakres minimalny	Zakres poszerzony (zawiera w sobie zakres minimalny oraz dodatkowo wskazane poniżej świadczenia)
<p>a) Nielimitowane, bezpłatne konsultacje lekarskie w ramach podstawowej opieki zdrowotnej we wskazanych przez Ubezpieczyciela placówkach medycznych. Konsultacje lekarzy POZ powinny obejmować swoim zakresem wywiad, badanie, skierowanie na niezbędne badania diagnostyczne i ich interpretację, poradę medyczną oraz czynności konieczne do postawienia diagnozy oraz wyboru sposobu leczenia.</p> <p style="text-align: center;"><u>Dostępność (czas oczekiwania na wizytę) - maksymalnie 1 dzień roboczy.</u></p>	
<ul style="list-style-type: none"> • lekarz medycyny rodzinnej, • internista, • pediatra. 	
<p>b) Nielimitowane, bezpłatne konsultacje lekarzy specjalistów (bez skierowania) we wskazanych przez Ubezpieczyciela placówkach medycznych, dotyczące co najmniej poniższych specjalizacji. Konsultacje lekarzy specjalistów powinny obejmować swoim zakresem wywiad, badanie, skierowanie na niezbędne badania diagnostyczne i ich interpretację, poradę medyczną oraz czynności konieczne do postawienia diagnozy oraz wyboru sposobu leczenia. Konsultacje te nie obejmują lekarzy z tytułem profesora, doktora habilitowanego lub docenta.</p> <p style="text-align: center;"><u>Dostępność (czas oczekiwania na wizytę) - maksymalnie 5 dni roboczych.</u></p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Alergolog, • Chirurg ogólny, • Dermatolog, • Gastrolog, • Ginekolog, • Kardiolog, • Neurolog, • Okulista, • Ortopeda, • Otolaryngolog, • Pulmonolog, • Urolog, • Endokrynolog. 	<ul style="list-style-type: none"> • Diabetolog, • Nefrolog, • Reumatolog, • Neurochirurg, • Lekarz chorób zakaźnych, • Hematolog, • Hepatolog, • Immunolog, • Onkolog.
<p>c) Konsultacje profesorskie - w ramach ww. specjalizacji, konsultacje lekarzy ze stopniem doktora habilitowanego lub tytułem naukowym profesora jak również lekarzy będących na stanowisku: docenta, profesora nadzwyczajnego i profesora zwyczajnego.</p>	
Nie	Tak

d) **Zabiegi ambulatoryjne** – nielimitowane, bezpłatne, podstawowe zabiegi wykonywane w zakresie porady lekarskiej przez lekarza lub pielęgniarkę, w warunkach ambulatoryjnych (włączając nieodpłatne materiały i leki niezbędne do wykonania zabiegu lub badania) dotyczące co najmniej poniższych specjalizacji.

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">– ogólnolekarskie – niechirurgiczne usunięcie kleszcza, założenie cewnika, pobranie materiału do badania mikrobiologicznego, opatrzenie małych urazów,– pielęgniarskie - pomiar ciśnienia, pomiar wzrostu i wagi ciała, iniekcje: domięśniowe, dożylnie, podskórne, podłączenie kroplówki, pobranie krwi,– otolaryngologiczne - płukanie uszu, przedmuchiwanie trąbki słuchowej, usunięcie ciała obcego z ucha, nosa, gardła, zaopatrzenie krwotoku z nosa, opatrunek uszny z lekiem, usunięcie szwów, usunięcie tamponady nosa, drobne opatrunki otolaryngologiczne,– chirurgiczne - nacięcie ropnia, leczenie wrastającego paznokcia, szycie rany, zdjęcie szwów, chirurgiczne usunięcie kleszcza, założenie lub zmiana opatrunku,– ginekologiczne – pobranie materiału do cytologii, wraz z wykonaniem badania pobranego materiału,– okulistyczne - badanie dna oka, usunięcie ciała obcego z oka, badanie ostrości widzenia, badanie pola widzenia, pomiar ciśnienia śródgałkowego, dobór szkieł korekcyjnych, płukanie kanalików łzowych,– ortopedyczne - nastawienie drobnego zwichnięcia lub złamania, założenie gipsu tradycyjnego, zdjęcie gipsu z kończyny górnej, zdjęcie gipsu z kończyny dolnej, założenie, bądź zmiana opatrunku.– urologiczne – założenie/zmiana cewnika (bez kosztu cewnika). | <ul style="list-style-type: none">– dermatologiczne – dermatoskopia,– alergologiczne – odczulanie (bez kosztu podawanych leków). |
|--|---|

e) **Badania diagnostyczne** – nielimitowane, bezpłatne diagnostyczne badania laboratoryjne, obrazowe i czynnościowe realizowane zgodnie ze wskazaniami medycznymi na podstawie skierowania od lekarza podstawowej opieki zdrowotnej lub specjalistycznej, wykonywane w placówkach wskazanych przez Ubezpieczyciela.

<i>Diagnostyka laboratoryjna</i>	
<i>Hematologia</i>	
<ul style="list-style-type: none"> – morfologia krwi obwodowej bez rozmazu i z rozmazem (pełnym różnicowaniem granulocytów) – odczyn opadania krwinek czerwonych OB. – hematokryt – leukocyty – płytki krwi 	<ul style="list-style-type: none"> – oznaczenie grupy krwi układu ABO i Rh – czas kaolinowo-kefalinowy APTT – czas protrombinowy PT – fibrynogen – retykulocyty
<i>Biochemia</i>	
<ul style="list-style-type: none"> – aminotransferaza alaninowa (ALT) – aminotransferaza asparaginianowa (AST) – chlorki (Cl) – dehydrogenaza mleczanowa (LDH) – białko całkowite – białko C-reaktywne (CRP) – bilirubina całkowita – fosfataza kwaśna całkowita – fosfataza sterczowa – cholesterol całkowity – cholesterol HDL – cholesterol LDL – glukoza – test obciążenia glukozą – kreatynina – potas (K) – magnez – sód (Na) – triglicerydy – żelazo (Fe) – ferrytyna – transferyna 	<ul style="list-style-type: none"> – albuminy – amylaza – bilirubina bezpośrednia – czynnik reumatoidalny (RF) – gammaglutamylotranspeptydaza (GGTP) – hemoglobina glikowana (HbA1C) – kinaza fosfokreatynowa – kwas moczowy – mocznik – lipidogram – proteinogram – wapń całkowity (Ca) – żelazo – całkowita zdolność wiązania (TIBC) – ołów – fosfataza alkaliczna (AP)
<i>Hormony</i>	
<ul style="list-style-type: none"> – hormon tyreotropowy (TSH) – trijodotyronina całkowita (TT3) – trijodotyronina wolna (fT3) – tyroksyna wolna (fT4) – tyroksyna całkowita (TT4) 	<ul style="list-style-type: none"> – aldosteron – dehydroepiandrosteronu siarczan (DHEAS) – estradiol – hormon adrenokortykotropowy (ACTH) – hormon folikulotropowy (FSH) – hormon luteinizujący (LH) – kortyzol – osteokalcyna – parathormon (PTH) – progesteron – prolaktyna (PRL) – testosteron

<i>Markery nowotworowe</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> – alfa - fetoproteina AFP – antygen CA 125 (CA 125) – antygen CA 15-3 (CA 15-3) – antygen CA 19-9 (CA19-9) – antygen karcyno-embrionalny (CEA)
<i>Immunologia i serologia</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> – antygen HBs – antystreptolizyna O (ASO) – oznaczenie grupy krwi układu A, B, O, Rh(D) z oceną hemolizyn – odczyn Waalera-Rosego – odczyn VDRL (USR/RPR) – przeciwciała przeciw HBs – immunoglobulina E całkowite (IgE) – przeciwciała przeciw peroksydazie tarczycowej (ATPO), – przeciwciała przeciw tyreoglobulinie (ATG)
<i>Wirusologia</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> – antygen HBe – przeciwciała HBe – przeciwciała HCV – przeciwciała HIV – przeciwciała rubella (różyczka) (IgG, IgM), – przeciwciała przeciw toksoplazmozie gondii (IgG, IgM) – przeciwciała przeciw mononukleozie zakaźnej/EBV (IgM)
<i>Badanie moczu</i>	
<ul style="list-style-type: none"> – mocz - badanie ogólne – kreatynina w moczu – białko w moczu 	<ul style="list-style-type: none"> – Glukoza i ketony w moczu – amylaza w moczu – Wapń w moczu – Kwas delta-aminolewulinowy (ALA)
<i>Badanie kału</i>	
– badanie ogólne kału	– krew utajona w kale pasożyty/ jaja pasożytów w kale
<i>Bakteriologia</i>	
<ul style="list-style-type: none"> – posiew z gardła – posiew kału ogólny 	<ul style="list-style-type: none"> – posiew z rany – posiew z moczu z antybiogramem – posiew kału w kierunku <i>Shigella</i> oraz <i>Salmonella</i>
<i>Diagnostyka obrazowa</i>	
<i>Badania EKG</i>	
– EKG spoczynkowe	<ul style="list-style-type: none"> – EKG (pomiar metodą Holtera) – EKG (próba wysiłkowa)

Rentgen

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> – RTG czaszki – RTG klatki piersiowej – RTG kręgosłupa (całego, szyjnego, piersiowego, lędźwiowo-krzyżowego) – RTG kończyny górnej – RTG kończyny dolnej – RTG stopy – RTG dłoni – RTG palca | <ul style="list-style-type: none"> – RTG okolicy czołowej – RTG żuchwy – RTG szczęki – RTG zatok nosa – RTG nosa – RTG oczodołu – RTG okolicy nadoczodołowej – RTG okolicy jarzmowo-szczękowej – RTG krtani – RTG przewodu nosowo-tłowego – RTG nosogardzieli – RTG gruczołów ślinowych – RTG okolicy tarczycy – RTG języczka – RTG barku – RTG łopatki – RTG mostka – RTG żeber – RTG stawów – RTG ramienia – RTG łokcia – RTG przedramienia – RTG nadgarstka – RTG miednicy – RTG biodra – RTG uda – RTG kolana – RTG podudzia – RTG kostki – RTG przeglądowe jamy brzusznej |
|---|--|

Ultrasonografia

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> – USG przeglądowe jamy brzusznej i przewodu pokarmowego (trzustki, wątroby, dróg żółciowych, żołądka, dwunastnicy) – USG piersi – USG prostaty przez powłoki brzuszne – USG ginekologiczne przez powłoki brzuszne – USG ciąży – USG ginekologiczne transwaginalne | <ul style="list-style-type: none"> – USG gruczołu krokowego transrektalne – USG scriningowe ginekologiczne – USG miednicy małej – USG układu moczowego (nerek, moczowodów, pęcherza moczowego) – USG tarczycy – USG mięśni – USG stawów i więzadeł – USG ścięgna – USG węzłów chłonnych – USG krtani – USG nadgarstka – USG palca – USG tkanek miękkich – USG dopplerowskie naczyń jamy brzusznej – USG dopplerowskie szyi – USG dopplerowskie kończyn – USG piersi z biopsją i badaniem histopatologicznym – USG prostaty z biopsją i badaniem histopatologicznym |
|--|--|

	– <i>USG tarczycy z biopsją i badaniem histopatologicznym</i>
<i>Endoskopia</i>	
	– <i>kolonoskopia</i> – <i>sigmoidoskopia</i> – <i>rektoskopia</i> – <i>gastroskopia</i>
<i>Rezonans magnetyczny</i>	
<i>Nie</i>	<i>Tak</i>
<i>Tomografia komputerowa</i>	
<i>Nie</i>	<i>Tak</i>
<i>Mammografia</i>	
<i>Tak</i>	<i>Tak</i>
<i>Densytometria</i>	
<i>Nie</i>	<i>Tak</i>
<i>Spirometria</i>	
<i>Tak</i>	<i>Tak</i>
<i>Audiometria</i>	
<i>Tak</i>	<i>Tak</i>
<i>EMG</i>	
<i>Nie</i>	<i>Tak</i>
<i>EEG</i>	
<i>Nie</i>	<i>Tak</i>
<i>ECHO</i>	
<i>Nie</i>	<i>Tak</i>
<i>Testy alergiczne (skórne)</i>	
<i>Nie</i>	<i>Tak</i>
f) Przegląd stomatologiczny – nieodpłatna ocena stanu uzębienia oraz usuwanie kamienia nazębnego, dokonywane raz w każdym roku trwania umowy oraz zniżka 20% na zabiegi stomatologii zachowawczej.	
g) Wizyty domowe - nielimitowane, bezpłatne porady lekarskie lekarza internisty, rodzinnego lub pediatry. Dostępne w przypadku nagłych zachorowań lub pogorszenia stanu zdrowia, uniemożliwiających choremu przybycie do placówki medycznej – usługa realizowana w zakresie terytorialnym określonym przez placówkę.	
<i>Nie</i>	<i>Tak</i>
h) Szczepienia ochronne – szczepienia bezpłatne, obejmujące konsultację lekarską, koszt szczepionki oraz jej injekcję.	
– <i>przeciw grypie sezonowej (1 raz w roku ubezpieczeniowym),</i> – <i>podanie antytoksyny p/tężcowej.</i>	– <i>przeciw WZW typu A i B.</i>

5. Klauzule brokerskie – obligatoryjne:

a) Klauzula początku odpowiedzialności ubezpieczyciela.

Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń w zakresie wynikającym z umowy ubezpieczenia, w odniesieniu do każdego z ubezpieczonych, rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego:

- 1) następującego po dniu złożenia przez ubezpieczonego przedstawicielowi Ubezpieczającego, pisemnego oświadczenia wyrażającego zgodę na przystąpienie do ubezpieczenia,

- 2) pod warunkiem zapłacenia przez Ubezpieczającego pierwszej składki na rzecz danego Ubezpieczonego w przypadającym w tym miesiącu terminie opłacenia składki.

b) Klauzula opóźnienia zapłaty składki - termin opłacania składek.

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

c) Klauzula końca odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń.

Odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń w stosunku do danego ubezpieczonego kończy się:

- 1) z dniem, w którym zakład ubezpieczeń otrzymał oświadczenie o odstąpieniu przez ubezpieczającego od umowy ubezpieczenia,
- 2) w dniu końca okresu, za który opłacono składkę, jeżeli ubezpieczony zrezygnował z ubezpieczenia,
- 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,
- 4) w dniu śmierci ubezpieczonego,
- 5) w dniu rozwiązania umowy ubezpieczenia.

d) Klauzula wyłączeń – obowiązuje w pełnym zakresie ubezpieczenia.

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

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

e) **Klauzula dobrowolności.**

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

UWAGA:

- 1) W klauzulach wyłączeń oraz pozostałych zapisach warunkujących ochronę ubezpieczeniową podano katalog maksymalnych wyłączeń oraz zapisów ograniczających odpowiedzialność ubezpieczyciela.
- 2) Jeżeli Wykonawca wprowadzi w ofercie dodatkowe ograniczenia aniżeli te, które wynikają z SIWZ lub obowiązujących postanowień OWU danego Wykonawcy, to Zamawiający zastrzega ze takie wyłączenia/ograniczenia uzna za sprzeczne z SIWZ.
- 3) **W przypadku rozbieżności pomiędzy zapisami SIWZ a Ogólnymi Warunkami Ubezpieczenia (OWU), pierwszeństwo mają zapisy SIWZ.**
- 4) Zamawiający nie dopuszcza możliwości dokonywania zmian warunków ubezpieczenia w stosunku do OWU powszechnie aktualnie obowiązujących w dniu ukazania się ogłoszenia o zamówieniu, które to zmiany mogłyby mieć wpływ na zawężenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej wobec pracowników Zamawiającego.
- 5) Zamawiający akceptuje odmienną treść definicji, o ile nie zawęży ona zakresu ochrony i uprawnień ubezpieczonych w stosunku do założeń SIWZ.
- 6) W związku z wykonywaniem czynności brokerskich w ramach przedmiotowego postępowania Nord Partner sp. z o.o. przysługuje od Wykonawcy kurtaż w łącznej wysokości 10% inkasa składki.
- 7) W ramach wykonywania czynności administracyjnych związanych z realizacją umowy ubezpieczenia Nord Partner Sp. z o.o. zastrzega sobie prawo korzystania z podwykonawców.
- 8) Zamawiający wymaga, aby Wykonawca przedstawiał Zamawiającemu zestawienie zrealizowanych świadczeń medycznych, z uwzględnieniem liczby świadczeń i ich rodzaju, po upływie każdego półrocznego okresu umowy, nie później niż do 60 dnia następującego po upływie półrocza udzielanej ochrony.

f) **Klauzula definicji osób ubezpieczonych:**

- 1) ubezpieczony - osoba zatrudniona przez ubezpieczającego na podstawie umowy o pracę, mianowania, wyboru, powołania, umowę o pracę nakładczą, w pełnym lub niepełnym wymiarze czasu wykonująca prace w ramach umowy o dzieło, umowy zlecenia lub agencyjnej oraz osoba zatrudniona w ramach umowy zawartej w wyniku powołania lub wyboru do organów zarządzających,
- 2) współmałżonek/partner osoby zdefiniowanej w pkt.1):
 - małżonek ubezpieczonego - osoba pozostająca z ubezpieczonym w związku małżeńskim,
 - partner ubezpieczonego – osoba pozostająca z ubezpieczonym w związku nieformalnym, prowadząca z nim wspólne gospodarstwo domowe, nie pozostająca z ubezpieczonym w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa, która nie pozostaje z inną osobą w związku formalnym. Wskazanie partnera następuje przez pisemne oświadczenie ubezpieczonego w momencie jego przystępowania do ubezpieczenia (na druku deklaracji przystąpienia, zmiany lub innym wskazanym przez Wykonawcę formularzu). Ubezpieczony zdefiniowany w pkt.1) wskazujący/zgłaszający partnera do ubezpieczenia nie może pozostawać w związku małżeńskim z osobą trzecią.

- 3) dziecko osoby zdefiniowanej w pkt.1). - dziecko własne, a także przysposobione lub pasierb ubezpieczonego, w wieku do 18 lat lub do 26 lat, jeżeli pozostaje z Ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym.

g) Klauzula definicji pakietów rodzinnych:

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

6. Pozostałe obligatoryjne założenia do oferty:

- a) Wykonawca przedstawi również ofertę w wariantach partnerskim oraz rodzinnym dla członków rodzin pracowników Zamawiającego zawierającą taki sam zakres świadczeń medycznych jak w ramach zakresu podanego w pkt. 4 OPZ, przy czym będą oni musieli przystępować wyłącznie do wariantów wybranych przez ubezpieczonych głównych (pracowników Zamawiającego).
- b) Wykonawca udostępni wszystkim ubezpieczonym całodobową, telefoniczną infolinię medyczną, poprzez którą ubezpieczony będzie miał możliwość umawiania terminów wizyt lekarskich oraz wszelkich badań dostępnych w zakresie wykupionego przez siebie pakietu ubezpieczenia zdrowotnego. Ubezpieczony dostawać będzie każdorazowo za pomocą sms potwierdzenie terminu, godziny, nazwy i adresu placówki oraz nazwisko lekarza, do którego została umówiona wizyta lub w przypadku badań – potwierdzenie terminu, godziny, nazwy i adresu placówki oraz nazwy badania, jakie ma być wykonane.
- c) Ubezpieczony będzie miał możliwość korzystania z usług we wszystkich placówkach udostępnionych przez Wykonawcę oraz swobodnego wyboru lekarzy wszystkich specjalizacji, zatrudnionych w tych placówkach, przy czym w przypadku wskazania konkretnego lekarza specjalisty przez ubezpieczonego, zastrzeżone przez Zamawiającego terminy dostępności (pkt. 4a i 4b opisu przedmiotu zamówienia) nie będą obowiązywały Wykonawcy. Wykonawca wraz z umową ubezpieczenia przekaze Zamawiającemu listę placówek medycznych na terenie RP, w których Ubezpieczeni będą mogli korzystać z usług objętych umową.
- d) Akceptowane będą skierowania na badania wystawiane przez lekarza spoza sieci placówek współpracujących w Wykonawcę.
- e) Wykonawca zapewni pracownikom Zamawiającego możliwość realizacji wszystkich świadczeń wynikających z zakresu ubezpieczenia w placówkach medycznych zlokalizowanych na terenie Warszawy, nie pomijając placówek standardowo udostępnianych przez niego na terenie całego kraju.
- f) Przystępowanie do ubezpieczenia następować będzie bez oceny ryzyka medycznego, co oznacza, że Wykonawca nie uzależnia możliwości przystąpienia do ubezpieczenia oraz realizacji świadczeń od stanu zdrowia ubezpieczonego sprzed okresu ubezpieczenia.
- g) Wykonawca ponosi odpowiedzialność za zdarzenia (choroby i następstwa nieszczęśliwych wypadków) istniejące u ubezpieczonych przed objęciem ich ubezpieczeniem przez Wykonawcę.
- h) Przystępowanie do ubezpieczenia jest możliwe bez karencji, w każdym momencie, bez względu na datę nabycia uprawnień przez Ubezpieczonego, czy też członków jego rodziny, przy czym po późniejszej rezygnacji z ubezpieczenia, kolejna możliwość przystąpienia istnieje jedynie w rocznicę polisy. Zmiana wariantu jest możliwa jeden raz w każdym roku polisowym.
- i) Wiek wstępu dla pracownika Zamawiającego i członków jego rodziny do 69 roku życia, w pełnym zakresie ubezpieczenia określonym w pkt. 4 opisu przedmiotu zamówienia – „zakres ubezpieczenia”, z zastrzeżeniem, iż wszyscy aktualnie zatrudnieni będą objęci ochroną w pełnym zakresie ryzyk (bez względu na wiek) do momentu zakończenia stosunku prawnego łączącego ubezpieczonego z Zamawiającym (w przypadku współmałżonków i pełnoletnich

dzieci ubezpieczonego do końca okresu ubezpieczenia pracownika, o którym mowa powyżej) - brak górnego wieku zakończenia ochrony.

- j) Wykonawca przyjmie do ubezpieczenia także osoby przebywające na zwolnieniach lekarskich, urlopach macierzyńskich lub ojcowskich, urlopach bezpłatnych.
- k) Wykonawca umożliwi korzystanie z opcji refundacji kosztów wizyt lekarskich i przeprowadzonych badań (w zakresie wykupionego przez ubezpieczonego pakietu ubezpieczenia zdrowotnego) wykonanych w placówkach innych niż placówki Wykonawcy (bez względu na to, czy w danej miejscowości Wykonawca zapewnia placówkę).

Zwrot kosztów będzie następował na podstawie wniosku oraz załącznika w postaci faktury, bądź rachunku (przesłanych do Wykonawcy) do wysokości limitu wyznaczonego przez Wykonawcę w terminie maksymalnie 14 dni roboczych od daty otrzymania kompletu dokumentów przez Wykonawcę.

Tabela limitów podanych przez Wykonawcę powinna zawierać minimalne kwoty zwrotów kosztów dotyczących wszystkich świadczeń podanych w ofercie, przy czym Zamawiający wymaga, aby limity dotyczące poniższych świadczeń wyglądały następująco:

Rodzaj świadczenia medycznego	Minimalna kwota limitu
Konsultacje lekarskie: lekarz medycyny rodzinnej, internista, pediatra.	60 zł
Konsultacje lekarskie – lekarz specjalista	75 zł
Konsultacje profesorskie	150 zł
USG	70 zł
RTG	40 zł
Rezonans magnetyczny	350 zł
Tomografia komputerowa	200 zł

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

7. Klauzule brokerskie fakultatywne do zakresu – dodatkowo punktowane.

- a) **Klauzula rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o dodatkowe świadczenie - rehabilitacja narządów ruchu** (bez dodatkowej składki za klauzulę) - 40 zabiegów rehabilitacyjnych kinezyterapii oraz fizykoterapii w ciągu roku trwania ubezpieczenia, klauzula jest traktowana jako wzbogacenie pakietu poszerzonego. Termin rozpoczęcia świadczenia usługi w postaci świadczenia rehabilitacyjnego nie powinien być dłuższy niż 14 dni od daty zgłoszenia zlecenia przez Ubezpieczonego.

Kinezyterapia	Ćwiczenia indywidualne czynne i bierne, Ćwiczenia ogólnie usprawniające, Masaż suchy częściowy, Masaż suchy całkowity, Wyciąg trakcyjny
Fizykoterapia	Elektrostymulacja, Galwanizacja, Jonoforeza, Prądy diadynamiczne, Prądy interferencyjne, Prądy Tensa,

	Prądy Traberta, Magnetoterapia, Laseroterapia, Ultraterapia miejscowa, Magnetoterapia,
--	--

- b) **Klauzula rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o dodatkowe świadczenie - ubezpieczenie zdrowotne o zakresie szpitalnym (za opłatą dodatkowej składki, z uwzględnieniem zapisów pkt. 6 h Opisu przedmiotu zamówienia)** – w formie zagwarantowania organizacji i wykonania wskazanych przez Wykonawcę zabiegów i operacji, z gwarancją pobytu w szpitalu w sali o podwyższonym standardzie (wliczając posiłki) lub w formie zwrotu kosztów ww. świadczeń szpitalnych (tzn. procedury medycznej wraz z wszelkimi kosztami niezbędnymi do jej wykonania materiałów). Ubezpieczenie będzie mogło funkcjonować pod warunkiem przystąpienia do niego co najmniej 5 osób. Czas oczekiwania na termin wykonania zabiegu, bądź operacji nie może być dłuższy niż 30 dni.

Tabela świadczeń szpitalnych podanych przez Wykonawcę powinna zawierać co najmniej poniższe zakresy:

Zakres	Wariant A Składka maksymalna – 40 zł	Wariant B (zawiera w sobie zakres minimalny oraz dodatkowo wskazane poniżej świadczenia) Składka maksymalna – 85 zł
Chirurgia ogólna	Operacje przepuklin (pachwinowe, pępkowe, moszny) Wycięcie węzłów chłonnych (pachowych) Operacje odbytu Operacje tarczycy Operacje polipów (jelito grube) Wytworzenie przetoki jelita grubego Zamknięcie przetoki jelita grubego Wytworzenie przetoki jelita cienkiego Usunięcie pęcherzyka żółciowego Usunięcie zmiany wątroby Częściowe usunięcie wątroby	Operacje pozostałych przepuklin Wycięcie węzłów chłonnych (pachwinowych, szyjnych, podżuchwowych) Zabiegi na powłokach ciała
Chirurgia naczyniowa	Żyłaki kończyn	Operacje tętnic
Kardiochirurgia		Koronarografia Biopsje serca Przezskórna angioplastyka tętnic wieńcowych Ablacja Pomost aortalno wieńcowy
Ortopedia	Artroskopia stawów (w celu diagnostyki)	Artroskopia stawów (w celach naprawczych)

	Szycie ścięgien Usunięcie ganglionu Uwolnienie stawu lub ścięgien Usunięcie torbieli podkolanowej	Otwarte operacje stawów Wymiana stawu kolanowego, biodrowego (zawiera koszt protezy)
Ginekologia	Operacje jajników lub jajowodów Operacje szyjki macicy Biopsje jajnika lub macicy (laparoskopowo) Wyłuszczenie gruczołu Bartholina	Operacje macicy Nietrzymanie moczu – operacja brzuszna Operacje piersi (ze względów zdrowotnych)
Laryngologia	Operacje ślinianek Operacje - ucho zewnętrzne Operacje – ucho wewnętrzne	Operacje w zatokach przynosowych, czołowych, szczękowych Operacje migdałków
Okulistyka	Operacje zaćmy Usunięcie gałki ocznej	Operacje jaskry Operacje siatkówki Biopsje (gałki ocznej, oczodołu, powieki, rogówki, spojówki, tęczówki)
Urologia	Operacje: – jąder, – najądrzy, – powrózka nasiennego, – cewki moczowej	Operacje: – pęcherza moczowego, – prostaty, – nerek (wycięcie torbieli, biopsje, usunięcie kamieni),

- c) **Klauzula kontynuacji ubezpieczenia** (bez dodatkowej składki za klauzulę) - Wykonawca zapewni ubezpieczonemu, po odejściu z pracy, bez dodatkowych kosztów, możliwość kontynuowania ubezpieczenia zdrowotnego na niezmiennych warunkach w ramach obowiązującej polisy. Ubezpieczony będzie przysyłał składkę do Wykonawcy.
- d) **Klauzula e-kontakt** (bez dodatkowej składki za klauzulę)- możliwość (bez potrzeby kontaktu z Infolinią) umawiania i anulowania umówionych wizyt przez Internet lub aplikację telefoniczną. Dopuszcza się konieczność poinformowania Wykonawcy o umówionej wizycie.
- e) **Klauzula rozszerzenia zakresu ubezpieczenia dodatkowe świadczenie ASSISTANCE** (bez dodatkowej składki za klauzulę) - możliwość rozszerzenia ubezpieczenia o dodatkowe usługi assistance zawierające co najmniej:
- organizację rehabilitacji,
 - wypożyczenie lub zakup sprzętu rehabilitacyjnego,
 - dostarczenie leków do miejsca pobytu Ubezpieczonego,
 - opiekę pielęgniarki w domu po hospitalizacji,
 - transport medyczny,
 - opieka nad dziećmi Ubezpieczonego,
 - pomoc psychologa w trudnych sytuacjach losowych,
 - informacja medyczna.

.....
(pieczęć Wykonawcy)

OFERTA (FORMULARZ OFERTOWY)

WYKONAWCA:

Nazwa Wykonawcy:

Adres
siedziby:.....

.....

Telefon/Fax:

(Zamawiający wszelką korespondencję będzie przysyłał na wskazany powyżej fax)

Adres poczty elektronicznej (e-mail):

NIP:

ZAMAWIAJACY:

**INSTYTUT PAMIĘCI NARODOWEJ-
KOMISJA ŚCIGANIA ZBRODNI
PRZECIWKO NARODOWI POLSKIEMU
Ul. Wołoska 7, 02-657 Warszawa**

Składamy ofertę na:

**„Grupowe ubezpieczenie zdrowotne pracowników
Instytutu Pamięci Narodowej – Komisji Ścigania Zbrodni przeciwko
Narodowi Polskiemu oraz członków ich rodzin”**

oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia, zgodnie z „Opisem przedmiotu zamówienia” i określonymi w SIWZ warunkami, z uwzględnieniem postanowień wzoru umowy, stanowiącego załącznik nr 7 do SIWZ, za składkę miesięczną:

Wariant minimalny	
Pakiet Indywidualny -zł brutto	Słowniezł brutto
Pakiet Partnerski -zł brutto	Słowniezł brutto
Pakiet Rodzinny -zł brutto	Słowniezł brutto
Wariant poszerzony	
Pakiet Indywidualny -zł brutto	Słowniezł brutto
Pakiet Partnerski -zł brutto	Słowniezł brutto
Pakiet Rodzinny -zł brutto	Słowniezł brutto

OFEROWANE KLAUZULE FAKULTATYWNE:

Lp.	Klauzule fakultatywne	Tak/Nie
A	Klauzula rozszerzenia zakresu ochrony o rehabilitację narządów ruchu	
	Brak akceptacji klauzuli	
B*	Klauzula rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o ubezpieczenie zdrowotne o zakresie szpitalnym	
	Wysokość składki za Wariant A	
	Wysokość składki za Wariant B	
	Brak akceptacji klauzuli	
C	Klauzula kontynuacji ubezpieczenia	
	Brak akceptacji klauzuli	
D	Klauzula e-kontakt	
	Brak akceptacji klauzuli	
E	Klauzula rozszerzenia zakresu ochrony o świadczenia Assistance	
	Brak akceptacji klauzuli	

* Jeśli Wykonawca oferuje klauzulę w kolumnie wyboru wpisuje TAK, a w wierszach poniżej podaje wysokości składek.

Oświadczamy, że:

1. Zapoznaliśmy się z treścią SIWZ wraz z załącznikami i ją akceptujemy.
2. Pozostajemy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni licząc od dnia, w którym upłynął termin składania ofert.
3. Zawarty w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia wzór umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku udzielenia nam zamówienia do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Zamierzamy / nie zamierzamy* powierzyć wykonanie następujących części zamówienia podwykonawcom (*) niepotrzebne skreślić

Poz.	Część zamówienia jaka zostanie powierzona podwykonawcom
1.	
2.	
3.	

5. Osobą upoważnioną do kontaktu z Zamawiającym jest:

.....dnia.....

.....
(podpis i pieczętka imienna
przedstawiciela
Wykonawcy/Pełnomocnika)

Podpisy i pieczętka imienne osób upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy zgodnie z zapisami w dokumencie stwierdzającym status prawny Wykonawcy (odpisie z właściwego rejestru działalności gospodarczej).

Wzór oświadczenia Wykonawcy o spełnianiu przez niego warunków określonych w art. 22 ust. 1 ustawy dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2013 r., poz. 907 z późn. zm.).

Ja (imię i nazwisko)
reprezentując Wykonawcę (nazwa Wykonawcy).....

.....
składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na:

**Grupowe ubezpieczenie zdrowotne pracowników
Instytutu Pamięci Narodowej – Komisji Ścigania Zbrodni przeciwko
Narodowi Polskiemu oraz członków ich rodzin**

w imieniu swoim i reprezentowanego przeze mnie Wykonawcy oświadczam, że:

1. posiadamy uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania (art. 22 ust. 1 pkt 1),
2. posiadamy wiedzę i doświadczenie (art. 22 ust. 1 pkt 2); *)
3. dysponujemy odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia (art. 22 ust. 1 pkt 3); *)
4. nasza sytuacja ekonomiczna zapewni wykonanie wyżej wymienionego zamówienia (art.22 ust. 1 pkt 4);
5. nasza sytuacja finansowa zapewni wykonanie wyżej wymienionego zamówienia (art. 22 ust. 1 pkt 4); *)

lub

*) polegamy na wiedzy i doświadczeniu, potencjale technicznym, osobach zdolnych do wykonania zamówienia, zdolnościach finansowych lub ekonomicznych innych podmiotów i przedstawiamy w tym celu pisemne zobowiązanie następujących podmiotów do oddania nam do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonaniu zamówienia:

.....
.....
.....
.....
.....

..... dnia

.....
(podpis i pieczęć imienna przedstawiciela
Wykonawcy/Pełnomocnika)

*) *niepotrzebne skreślić*

Wzór oświadczenia Wykonawcy o braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jedn. Dz. U. z 2013 r., poz. 907 z późn. zm.).

Ja (imię i nazwisko)

reprezentując Wykonawcę (nazwa Wykonawcy).....

.....

składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na:

**Grupowe ubezpieczenie zdrowotne pracowników
Instytutu Pamięci Narodowej – Komisji Ścigania Zbrodni przeciwko
Narodowi Polskiemu oraz członków ich rodzin**

w imieniu swoim i reprezentowanego przeze mnie Wykonawcy oświadczam, że:

brak jest podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie okoliczności, o których mowa art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych.

..... dnia

.....
(podpis i pieczęć imienna przedstawiciela
Wykonawcy/Pełnomocnika)

Wzór oświadczenia Wykonawcy o przynależności do grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r., o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331 ze zm.)

Ja (imię i nazwisko)

reprezentując Wykonawcę (nazwa Wykonawcy).....

.....

składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na:

**Grupowe ubezpieczenie zdrowotne pracowników
Instytutu Pamięi Narodowej – Komisji Ścigania Zbrodni przeciwko
Narodowi Polskiemu oraz członków ich rodzin**

w imieniu swoim i reprezentowanego przeze mnie Wykonawcy oświadczam, że:

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

(*) – niepotrzebne skreślić

W przypadku gdy Wykonawca należy do grupy kapitałowej zobowiązany jest złożyć wraz z Ofertą listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt 5 Pzp.

..... dnia

.....
(podpis i pieczęć imienna przedstawiciela
Wykonawcy/Pełnomocnika)

WYKAZ USŁUG

Lp.	Przedmiot zamówienia	Liczba osób ubezpieczonych	Daty wykonania usługi (od - do)	Nawa i adres odbiorcy usługi (Zamawiającego)
1.				
2.				
3.				
4				
5				

W załączeniu dowody czy usługi zostały lub są wykonane należycie.

..... dnia

.....
 (podpis i pieczęć imienna przedstawiciela
 Wykonawcy/Pełnomocnika)

Wzór Umowy

W dniu 2015 r. w Warszawie, pomiędzy:

Instytutem Pamięci Narodowej – Komisją Ścigania Zbrodni przeciwko Narodowi Polskiemu z siedzibą w Warszawie przy ul. Wołoska 7, zwanym dalej „Zamawiającym”, reprezentowanym przez:

.....

oraz przy udziale brokera ubezpieczeniowego NORD PARTNER Sp. z o.o. z siedzibą w Toruniu, przy ul. Fałata 94 wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 00000718665 przez Sąd Rejonowy w Toruniu, NIP: 956-19-33-030, wysokość kapitału zakładowego 507 000,00 PLN

a,

.....

zwanym dalej „Wykonawcą”, reprezentowanym przez:

.....

została zawarta umowa następującej treści:

§ 1

POSTANOWIENIA OGÓLNE

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

§ 2

PRZEDMIOT UMOWY

1. Przedmiotem umowy jest **grupowe ubezpieczenie zdrowotne pracowników Centrali oraz Oddziału Instytutu Pamięci Narodowej w Warszawie – Komisji Ścigania Zbrodni przeciwko Narodowi Polskiemu oraz członków ich rodzin**
2. Szczegółowy zakres ochrony ubezpieczeniowej został określony w Opisie przedmiotu zamówienia, stanowiącym załącznik do niniejszej Umowy.
3. Do przedmiotu umowy mają zastosowanie wszystkie klauzule określone w Opisie przedmiotu zamówienia.

§ 3

OKRES UBEZPIECZENIA

Umowa ubezpieczenia zostaje zawarta na okres **24 miesięcy od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej**.

§ 4

ZASADY UBEZPIECZENIA

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

§ 5

NIEZMIENNOŚĆ UMOWY

1. W okresie obowiązywania Umowy warunki ubezpieczenia nie mogą zostać zmienione w stosunku do treści oferty, z wyjątkiem zmian które zostały przewidziane w umowie.
2. Zamawiający przewiduje następujące istotne zmiany postanowień zawartej umowy w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy polegające na:
 - 1) konieczności dokonania takich zmian wynikających z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, lub zmiany te są korzystne dla Zamawiającego,
 - 2) zmianie liczby osób ubezpieczonych w trakcie trwania umowy ubezpieczenia,
 - 3) zmianie liczby osób w poszczególnych wariantach ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia,
 - 4) korzystnych dla Zamawiającego zmianach zakresu ubezpieczenia wynikających ze zmian ogólnych warunków ubezpieczenia Wykonawcy za zgodą Zamawiającego i Wykonawcy,
 - 5) zmianie warunków umowy ubezpieczenia wynikających ze zmiany obowiązujących przepisów prawa.
3. W przypadku sprzeczności Ogólnych Warunków Ubezpieczenia z treścią Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, decyduje treść Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia oraz oferta Wykonawcy.

§ 6

SKŁADKA

1. Wartość składki za każdego ubezpieczonego będzie niezmienna przez cały okres realizacji zamówienia.
2. Za każdy miesiąc udzielonej ochrony ubezpieczeniowej w zakresie, o którym mowa w § 2, Zamawiający zapłaci Wykonawcy składkę brutto w kwocie odpowiadającej iloczynowi liczby wykupionych pakietów oraz składki miesięcznej za pakiet, określonej w ofercie Wykonawcy, tj.

Wariant minimalny	
Pakiet Indywidualny -zł brutto	<i>Słownie</i>zł brutto
Pakiet Partnerski -zł brutto	<i>Słownie</i>zł brutto
Pakiet Rodzinny -zł brutto	<i>Słownie</i>zł brutto
Wariant poszerzony	
Pakiet Indywidualny -zł brutto	<i>Słownie</i>zł brutto
Pakiet Partnerski -zł brutto	<i>Słownie</i>zł brutto
Pakiet Rodzinny -zł brutto	<i>Słownie</i>zł brutto

3. Składka przekazywana jest miesięcznie do końca każdego miesiąca, za który jest należna.

§ 7

ROZWIĄZANIE UMOWY

1. W razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie Umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy, Zamawiający może odstąpić od Umowy w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o tych okolicznościach.

2. Przesłanki rozwiązania umowy:

- a. realizowanie umowy niezgodnie z warunkami ochrony określonej w SIWZ,
- b. nieterminowa realizacja świadczeń,

W przypadku zaistnienia którejkolwiek z powyżej określonych przesłanek, zamawiający poinformuje o nich wykonawcę na piśmie.

Powyżej określone przesłanki mogą stanowić powód rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym, jeśli wykonawca pomimo trzykrotnego powiadomienia o nieprawidłowościach nie przywróci poprawności funkcjonowania umowy.

3. W przypadkach wcześniejszego rozwiązania umowy, o których mowa w ust. 1 i 2, Wykonawcy przysługuje wynagrodzenie tylko za okres, w którym udzielał on ochrony ubezpieczeniowej do dnia rozwiązania umowy.

§ 8

ROZSTRZYGANIE SPORÓW

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

§ 9

POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Zawiadomienia/oświadczenia, jakie w związku z Umową składane są przez strony tej Umowy, powinny być dokonywane na piśmie i doręczane za pokwitowaniem lub przesyłane listem poleconym.
2. Wszelkie zmiany niniejszej Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.
3. W sprawach nieuregulowanych niniejszą Umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy prawa, w szczególności ustawa Kodeks cywilny, ustawa o działalności ubezpieczeniowej oraz ustawa Prawo zamówień publicznych.
4. Umowa jest realizowana przy udziale brokera ubezpieczeniowego Nord Partner Sp. z o.o. z siedzibą w Toruniu przy ul. Fałata 94 wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS 00000718665 prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Toruniu, NIP: 956-19-33-030, wysokość kapitału zakładowego 507 000,00 PLN.
5. Niniejsza Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym dla każdej ze Stron.

ZAMAWIAJĄCY

WYKONAWCA

.....

.....