SUPRA BROKERS ®

F178 Dokument chroniony prawem autorskim
© Supra Brokers S.A.

Wrocław, 30.10.2015 r.

Do uczestników przetargu nieograniczonego na usługę grupowego ubezpieczenia na życie pracowników oraz członków rodzin pracowników jednostek organizacyjnych Gminy Moszczenica

ODPOWIEDZI NA PYTANIA DO SIWZ NR 119/2015/N/Moszczenica

Działając w imieniu i na rzecz Gminy Moszczenica, na podstawie udzielonego pełnomocnictwa, kancelaria brokerska Supra Brokers S.A. podaje odpowiedzi na pytania do SIWZ zadane przez wykonawców:

Pytanie 1: Wykonawca prosi o wskazanie terminu (daty) zawarcia umowy ubezpieczeniowej.
Odpowiedź: Z uwagi na fakt, iż w chwili obecnej nie można ustalić konkretnej daty zakończenia niniejszego postępowania, nie jest możliwe wskazanie konkretnej daty zawarcia umowy ubezpieczenia.
Wykonawcy, którzy złożyli oferty zostaną zawiadomieni o terminie, określonym zgodnie z art. 94 ust. 1 lub 2 ustawy Prawo Zamówień Publicznych po którego upływie umowa może być zawarta. Wykonawca, który zostanie wybrany zostanie poinformowany pisemnie o konkretnym terminie (dacie) zawarcia umowy.

Pytanie 2
Wykonawca prosi o potwierdzenie, że w przypadku sytuacji opisanej w **pkt 2 Załącznika nr 1 do SIWZ część II pkt 2 str. 1**: „(...) Prawo przystąpienia do ubezpieczenia przysługuje również pracownikom i członkom rodzin pracowników, w dacie podpisania deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia przebywali na urlopie bezpłatnym, urlopie macierzyńskim, urlopie wychowawczym, zwolnieniu lekarskim, w szpitalu lub mają orzeczoną trwałą niezdolność do pracy/służby przez właściwy organ rentowy.(...)" warunkiem jest zachowanie ciągłości odpowiedzialności pomiędzy dotychczasowym a nowym ubezpieczeniem.
Odpowiedź: Zamawiający potwierdza, że prawo przystąpienia do ubezpieczenia przysługuje również pracownikom i członkom rodzin pracowników, którzy byli objęci ubezpieczeniem grupowym funkcjonującym u Zamawiającego – rozumianym jako ciągłość ubezpieczenia, a którzy w dacie podpisania deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia przebywali na urlopie bezpłatnym, urlopie macierzyńskim, urlopie wychowawczym, zwolnieniu lekarskim, w szpitalu lub mają orzeczoną trwałą niezdolność do pracy/służby przez właściwy organ rentowy.

F178 Dokument chroniony prawem autorskim
© Supra Brokers S.A.

Pytanie 3
Wykonawca wnosi o wyjaśnienie zapisu wskazanego **w Załączniku nr 1 do SIWZ część II ust. 15 ppkt. b) str. 5**: „w związku z ekspiracją umów ubezpieczenia, w przypadku zmiany Ubezpieczyciela, do ustalenia odpowiedzialności Wykonawca zaliczy okres pobytu w szpitalu poprzedzający pierwszy dzień ochrony ubezpieczeniowej udzielonej przez Wykonawcę oraz wypłaci świadczenie za każdy dzień pobyt w szpitalu, który rozpoczął się w dwóch ostatnich dniach 36 miesiąca trwania umowy ubezpieczenia zawartej w drodze niniejszego przetargu, jeżeli łącznie są spełnione przesłanki ppkt a);" .

Czy Zamawiający wymaga, aby Wykonawca uznał swoją odpowiedzialność za:

a) pobyt w szpitalu, który rozpoczął się przed początkiem odpowiedzialności z tytułu umowy zawartej w drodze niniejszego przetargu, ale w okresie odpowiedzialności z tytułu poprzedniej umowy ubezpieczenia (u poprzedniego Ubezpieczającego),

b) pobyt w szpitalu rozpoczęty w dwóch ostatnich dniach obowiązywania umowy zawartej w drodze niniejszego przetargu i trwający w okresie odpowiedzialności z tytułu przyszłej umowy ubezpieczenia (po okresie niniejszej umowy) u innego Ubezpieczającego,

pod warunkiem, że całkowity okres trwania pobytu w szpitalu spełnia minimalny limit dni pobytu w szpitalu określony w SIWZ?

Jednocześnie Wykonawca zwraca uwagę, że w sytuacji opisanej w pkt. a) Wykonawca może ponosić odpowiedzialność za pobyt w szpitalu, który rozpoczął się w okresie odpowiedzialności z tytułu poprzedniej umowy ubezpieczenia, ale wyłącznie za te dni pobytu w szpitalu, które przypadają w okresie odpowiedzialności Wykonawcy z tytułu umowy zawartej w drodze niniejszego przetargu, pod warunkiem, że całkowity okres trwania pobytu w szpitalu spełnia minimalny limit dni pobytu w szpitalu określony w SIWZ. Wykonawca nie może odpowiadać za zdarzenie ubezpieczeniowe, które już zaszło, gdyż odpowiedzialność za to zdarzenie ponosi aktualny Ubezpieczyciel. Gdyby przyjąć rozwiązanie, że Wykonawca ponosiłby odpowiedzialność w tym przypadku, mogłoby dojść do sytuacji podwójnej wypłaty świadczenia za to samo zdarzenie ubezpieczeniowe – przez aktualnego Ubezpieczyciela i Wykonawcę.

Analogicznie w sytuacji opisanej w pkt. b) Wykonawca może ponosić odpowiedzialność za pobyt w szpitalu, który rozpoczął się w okresie odpowiedzialności Wykonawcy z tytułu umowy zawartej w drodze niniejszego przetargu, ale wyłącznie za te dni pobytu w szpitalu, które przypadają w okresie Jego odpowiedzialności, pod warunkiem, że całkowity okres trwania pobytu w szpitalu spełnia minimalny limit dni pobytu w szpitalu określony w SIWZ. Wykonawca nie może odpowiadać za zdarzenie ubezpieczeniowe, które zajdzie w okresie odpowiedzialności u innego Ubezpieczającego, aby nie doszło do podwójnej wypłaty świadczenia za to samo zdarzenie – przez Wykonawcę i nowego Ubezpieczyciela.
Odpowiedź: Zamawiający wyjaśnia, że odpowiedzialnością Wykonawcy objęte będą wyłącznie pobyty w szpitalu, które przypadają w okresie jego odpowiedzialności, zgodnie z zapisami SIWZ.

F178 Dokument chroniony prawem autorskim
© Supra Brokers S.A.

Pytanie 4
Czy Zamawiający zaakceptuje katalog operacji chirurgicznych zawierający podział na 5 klas, zgodnie z którym Wykonawca wypłaci świadczenie w wysokości:

1) 100% sumy ubezpieczenia – w przypadku operacji chirurgicznej I klasy
2) 50% sumy ubezpieczenia – w przypadku operacji chirurgicznej II klasy
3) 30% sumy ubezpieczenia – w przypadku operacji chirurgicznej III klasy
4) 10% sumy ubezpieczenia – w przypadku operacji chirurgicznej IV klasy
5) 5% sumy ubezpieczenia – w przypadku operacji chirurgicznej V klasy?

Przy czym sumą ubezpieczenia będzie podana w tabeli w SIWZ kwota jak za I klasę tj. odpowiednio: 2000 dla grupy I oraz 6000 dla grupy II i III.
Odpowiedź: Zgodnie z zapisami SIWZ. Minimalne świadczenia za poszczególne klasy operacji chirurgiczny zostały ustalone w kwocie:
Grupa I: operacje najlżejsze- 200zł, operacje pośrednie – 600zł, operacje najcięższe- 1000zł;
Grupa II-III: operacje najlżejsze- 600zł, operacje pośrednie – 1 800zł; operacje najcięższe- 3000zł.
Dopuszcza się zmianę sumy ubezpieczenia i parytetów procentowych pod warunkiem zachowania minimalnych wymaganych w SIWZ progów kwotowych.
W związku z powyższym zmianie ulega poz. 24 tabeli świadczeń w formularzu ofertowym – Załącznik nr 3 do SIWZ.

Pytanie 5
Wykonawca prosi o korektę zapisu w **zał. nr 3 w SIWZ** stanowiącym Formularz oferty „Tabela świadczeń" pkt 5. „Zgon ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu (skumulowana wartość świadczenia)" analogicznie do zapisu w szczegółowych warunkach zamówienia w części III „Zakres ubezpieczenia - tabela świadczeń" punkt 5 tj na zapis: **„Zgon ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub krwotoku śródmózgowego / zamiennie udaru mózgu (skumulowana wartość świadczenia)" oraz** „Tabela świadczeń" pkt 21 „Dzienne świadczenie szpitalne: pobyt w szpitalu spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu – wypłacane za każdy dzień pobytu od 1-go do 14-go dnia *(skumulowana wysokość świadczenia)"* na następujący zapis **„Dzienne świadczenie szpitalne: pobyt w szpitalu spowodowany zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym / zamiennie udarem mózgu – wypłacane za każdy dzień pobytu od 1-go do 14-go dnia (skumulowana wysokość świadczenia)"**
Odpowiedź: Informujemy, że nastąpiła omyłka pisarska i zmianie ulega formularz ofertowy - Załącznik nr 3 do SIWZ.

Pytanie 6
Załącznik nr 4 Umowa § 2 W związku z brakiem wskazania początku umowy czy Zamawiający potwierdza, że umowa ubezpieczenia będzie obowiązywała od 1 dnia miesiąca?
Odpowiedź: W postępowaniu ma zastosowanie system początku i końca odpowiedzialności, w którym początkiem odpowiedzialności będzie 1-szy dzień miesiąca kalendarzowego 1-go miesiąca ochrony, a dniem końca odpowiedzialności będzie ostatni dzień miesiąca kalendarzowego, 36-go miesiąca odpowiedzialności.

F178 Dokument chroniony prawem autorskim
© Supra Brokers S.A.

Pytanie 7
Czy broker posiada pełnomocnictwa od wskazanych jednostek podlegających niniejszemu postępowaniu?
Odpowiedź: Supra Brokers S.A. działa na podstawie listu brokerskiego udzielonego przez Gminę Moszczenica w imieniu własnym i podległych jej jednostek organizacyjnych. Ponadto Gmina Moszczenica dysponuje pełnomocnictwami od wymienionych w SIWZ jednostek.

Pytanie 8
Wykonawca zwraca się z prośbą o podanie liczby osób zatrudnionych dla poszczególnych jednostek organizacyjnych wymienionych w SIWZ.
Odpowiedź: Szczegóły dotyczące struktury zatrudnienia poszczególnych jednostek wymienionych w SIWZ zawiera załącznik nr 2 do SIWZ.

Pytanie 9
Zgodnie z ustawą-prawo zamówień publicznych za zamawiającego uważa się osobę fizyczną, osobę prawną albo jednostkę organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej (art. 2 pkt 12). Natomiast zgodnie z art. 4 pkt 8., ustawy nie stosuje się do zamówień i konkursów, których wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30 000 euro. Gmina Moszczenica reprezentuje w postępowaniu wskazane w SIWZ jednostki, jednak nie zmienia to faktu, iż na gruncie prawa zamówień publicznych każda z tych jednostek występuje w roli zamawiającego i powinna spełniać warunki określone w ustawie. Z danych przedstawionych w SIWZ wynika, iż wartość zamówienia dla żadnego z wskazanych podmiotów nie przekracza wymaganej prawem kwoty 30 000 euro. W związku z powyższym Wykonawca wnioskuje o unieważnienie postępowania jako niezgodnego z ustawą.

Odpowiedź: W przedmiotowym postępowaniu występuje jeden zamawiający – jednostka samorządu terytorialnego.
Gmina Moszczenica działająca na podstawie pełnomocnictw wszystkich jednostek podlegających postępowaniu. Łącznie szacunkowa wartość zamówienia przekracza wyrażoną w złotych równowartość kwoty 30 000 euro netto.

Ponadto nawet, gdyby uznać, że wartość szacunkowa nie przekracza 30 000 euro netto, nie oznacza to, że Zamawiającym nie wolno stosować.

Z poważaniem,

Paula Sieroń
Broker ubezpieczeniowy

Załącznik nr 3

FORMULARZ OFERTY NA USŁUGĘ GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE PRACOWNIKÓW ORAZ CZŁONKÓW RODZIN PRACOWNIKÓW JEDNOSTEK ORGANIZACYJNYCH GMINY MOSZCZENICA

1. Nazwa i adres wykonawcy (ubezpieczyciela):
   .....
   .....
2. Łączna wysokość składki ubezpieczeniowej na jednego Ubezpieczonego w GRUPIE I miesięcznie wynosi: …., …. zł
   (słownie): .....
3. Łączna wysokość składki ubezpieczeniowej na jednego Ubezpieczonego w GRUPIE II miesięcznie wynosi: …., …. zł
   (słownie):.....
4. Łączna wysokość składki ubezpieczeniowej na jednego Ubezpieczonego w GRUPIE III miesięcznie wynosi: …., …. zł
   (słownie): .....
5. CENA OFERTY = (wysokość miesięcznej składki w Grupie I x 80 + wysokość miesięcznej składki w Grupie II x 250 + wysokość miesięcznej składki w Grupie III x 100) x 36 = …., …. zł
   (słownie): .....

L.P.	*Rodzaj zdarzenia ubezpieczeniowego*	*GRUPA I*	*GRUPA II*	*GRUPA III*
		Wysokość wypłacanego świadczenia w zł		
1.	Zgon ubezpieczonego	35 000	50 000	60 000
2.	Zgon ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku *(skumulowana wartość świadczenia)*	70 000	100 000	120 000
3.	Zgon ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego *(skumulowana wartość świadczenia)*	105 000	150 000	180 000
4.	Zgon ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy *(skumulowana wartość świadczenia)*	105 000	150 000	180 000
5.	Zgon ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub krwotoku śródmózgowego / zamiennie udaru mózgu *(skumulowana wartość świadczenia)*	40 000	85 000	85 000
6.	Powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku – świadczenie za 1% uszczerbku	300	400	400
7.	Powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub krwotoku śródmózgowego / zamiennie udaru mózgu - świadczenie za 1% uszczerbku	200	400	400
8.	Zgon małżonka ubezpieczonego	8 000	16 000	8 000
9.	Zgon małżonka ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku *(skumulowana wartość świadczenia)*	16 000	46 000	32 000
10.	Zgon rodzica ubezpieczonego i rodzica małżonka ubezpieczonego	1 300	2 500	1 500
11.	Urodzenie się dziecka ubezpieczonemu	1 000	1 600	1 200
12.	Urodzenie martwego dziecka	2 000	3 200	2 400
13.	Zgon dziecka ubezpieczonego	2 000	4 000	BRAK
14.	Osierocenie dziecka – jednorazowe świadczenie dla każdego dziecka	3 000	4 000	BRAK

L.P.	*Rodzaj zdarzenia ubezpieczeniowego*	*GRUPA I*	*GRUPA II*	*GRUPA III*
		Wysokość wypłacanego świadczenia w zł		
15.	Ciężkie choroby ubezpieczonego	4 000	4 500	9 000
16.	Ciężkie choroby małżonka ubezpieczonego	BRAK	2 000	BRAK
17.	Dzienne świadczenie szpitalne: pobyt w szpitalu spowodowany chorobą oraz powyżej 14-go dnia pobytu spowodowanego NW, wypadkiem komunikacyjnym, wypadkiem przy pracy, zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym / zamiennie udarem mózgu	40	50	100
18.	Dzienne świadczenie szpitalne: pobyt w szpitalu spowodowany NW – wypłacane za każdy dzień pobytu od 1-go do 14-go dnia *(skumulowana wysokość świadczenia)*	100	150	200
19.	Dzienne świadczenie szpitalne: pobyt w szpitalu spowodowany wypadkiem komunikacyjnym – wypłacane za każdy dzień pobytu od 1-go do 14-go dnia *(skumulowana wysokość świadczenia)*	100	200	200
20.	Dzienne świadczenie szpitalne: pobyt w szpitalu spowodowany wypadkiem przy pracy – wypłacane za każdy dzień pobytu od 1-go do 14-go dnia *(skumulowana wysokość świadczenia)*	160	200	200
21.	Dzienne świadczenie szpitalne: pobyt w szpitalu spowodowany zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym / zamiennie udarem mózgu – wypłacane za każdy dzień pobytu od 1-go do 14-go dnia *(skumulowana wysokość świadczenia)*	60	100	100
22.	Świadczenie dodatkowe za pobyt w szpitalu na OIT/OIOM	BRAK	500	BRAK
23.	Rekonwalescencja	BRAK	25	50
24.	Operacje chirurgiczne*	....	....	....
25.	Leczenie specjalistyczne	BRAK	2 500	BRAK
26.	Trwała niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji	10 000	10 000	15 000
27.	Świadczenie apteczne	BRAK	200	BRAK

* *należy wpisać oferowaną wysokość świadczeń w poszczególnych oferowanych klasach operacji chirurgicznych zgodnie z minimalnymi wymogami określonymi w Załączniku nr 1 do SIWZ*

KLAUZULE DODATKOWE

l.p.	*Nazwa klauzuli*	*Ilość punktów*	*Akceptacja klauzuli tak/nie*
1.	Klauzula zniesienia ograniczeń czasowych warunkujących wypłatę świadczeń – OBLIGATORYJNA	-	**TAK**
2.	Klauzula gwarancji wypłaty pełnej kwoty odszkodowania – OBLIGATORYJNA	-	**TAK**
3.	Gwarancja zapewnienia organizacji komisji lekarskiej/badania lekarskiego – OBLIGATORYJNA	-	**TAK**
4.	Klauzula rozszerzająca odpowiedzialność ubezpieczyciela za pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, na OIM/OIOM poza granice RP – OBLIGATORYJNA	-	**TAK**
5.	Gwarancja zniesienia ograniczeń wiekowych – OBLIGATORYJNA	-	**TAK**
6.	Klauzula rozszerzająca odpowiedzialność Wykonawcy za pobyt Ubezpieczonego na oddziale rehabilitacyjnym lub w szpitalu rehabilitacyjnym – OBLIGATORYJNA	-	**TAK**

l.p.	*Nazwa klauzuli*	*Ilość punktów*	*Akceptacja klauzuli tak/nie*
7.	Udostępnienie na wniosek Zamawiającego lub Pełnomocnika tabeli oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu obowiązującej w Zakładzie Ubezpieczeń w dniu składania oferty – OBLIGATORYJNA	-	**TAK**
8.	Klauzula udostępnienia systemu elektronicznego obsługi polis - OBLIGATORYJNA	-	**TAK**
9.	Klauzula rozszerzająca system elektronicznej obsługi polis o dedykowaną klientowi aplikację internetową - FAKULTATYWNA	-	-
a)	prowadzenie ewidencji osób objętych programem ubezpieczenia	**1**	
b)	ewidencjonowanie osób przystępujących do programu ubezpieczenia	**1**	
c)	ewidencjonowanie osób występujących z programu ubezpieczenia	**1**	
d)	rozliczenie składek miesięcznych (w tym możliwość sprawdzania sald wpłaconych składek ubezpieczeniowych)	**1**	
e)	generowanie wniosku o wypłatę świadczeń umożliwiające jego późniejsze wydrukowanie	**1**	
f)	generowanie wniosku o przejście na indywidualną kontynuację umożliwiające jego późniejsze wydrukowanie	**1**	
g)	ewidencjonowanie zmian danych osobowych osób objętych programem Ubezpieczenia	**1**	
h)	generowanie indywidualnych potwierdzeń uczestnictwa w programie ubezpieczeniowym	**1**	
i)	ewidencjonowanie danych i możliwość zmiany danych ubezpieczającego	**1**	
10.	Klauzula szybkiej likwidacji świadczeń – FAKULTATYWNA	-	-
a)	możliwość zgłaszania świadczeń za pośrednictwem Internetu	**2**	
b)	możliwość zgłaszania świadczeń w jednostkach Wykonawcy zlokalizowanej na terenie Polski	**1**	
c)	dedykowanie przez Wykonawcę indywidualnego opiekuna odpowiedzialnego za właściwe realizowanie zgłaszanych świadczeń	**1**	
d)	możliwość przesyłania dokumentacji pocztą bezpośrednio do komórek Wykonawcy zajmujących się likwidacją świadczeń	**1**	
11.	Gwarancja zapewnienia bezgotówkowego odbioru produktów aptecznych w ramach ubezpieczenia dodatkowego ze świadczeniem aptecznym - FAKULTATYWNA	**3**	
12.	Klauzula wznawiająca odpowiedzialność Wykonawcy z tytułu ciężkiego zachorowania - FAKULTATYWNA	**3**	
13.	Klauzula rozszerzająca definicję członka rodziny o partnera życiowego – FAKULTATYWNA	**2**	
14.	Gwarancja pełnego zniesienia karencji dla partnerów życiowych pracowników Zamawiającego - FAKULTATYWNA	**1**	
15.	Gwarancja zniesienia ankiet medycznych lub kwestionariuszy zdrowotnych dla wszystkich członków rodzin pracowników - FAKULTATYWNA	**2**	
16.	Klauzula zniżek indywidualnych - FAKULTATYWNA	**3**	
17.	Trwała niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji (zamiennie trwałe inwalidztwo) wg definicji Zamawiającego - FAKULTATYWNA	**4**	

l.p.	*Nazwa klauzuli*	*Ilość punktów*	*Akceptacja klauzuli tak/nie*
18.	Klauzula akwizycyjna - FAKULTATYWNA	**10**	
w przypadku zmiany treści klauzuli fakultatywnej Wykonawca jest zobowiązany do dołączenia zmienionej treści klauzuli			

6. Składka za ubezpieczenie będzie opłacana z częstotliwością miesięczną.

7. Osoba/y do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za wykonanie umowy:
   1. ....., telefon: ....., e-mail: .....,
   2. ....., telefon: ....., e-mail: .....,

8. Wykonawca oświadcza, że zapoznał się z warunkami przetargu, uzyskał wszystkie informacje niezbędne do oszacowania ryzyka, przygotowania oferty i właściwego wykonania zamówienia oraz, że nie wnosi żadnych zastrzeżeń do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia. Wykonawca oświadcza również, że zapoznał się z zapisami Umowy Generalnej i w pełni akceptuje jej treść.

9. Wykonawca oświadcza, że jest związany niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.

10. Wykonawca oświadcza, że do oferty mają zastosowanie następujące Ogólne Warunki Ubezpieczenia:

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

11. Oferta nie zawiera / zawiera* **(*niepotrzebne skreślić)** informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Informacje takie zawarte są w następujących dokumentach oznaczonych „tajemnica przedsiębiorstwa":
    .....
    .....
    .....

..... , ...
Miejscowość Data Podpis i pieczęć Wykonawcy

Załącznik nr 4

UMOWA nr.....

Zawarta w dniu ..... r. w .....
pomiędzy :
Gminą Moszczenica
Adres siedziby: ul. Kosowska 1, 97-310 Moszczenica
NIP: 771-16-61-550
REGON: 590647948
reprezentowany przez:
.....
.....
zwanym dalej Zamawiającym

w imieniu następujących jednostek organizacyjnych zwanych dalej Ubezpieczającymi:

1. Urząd Gminy w Moszczenicy, ul. Kosowska 1, 97-310 Moszczenica
2. Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Moszczenicy z/s w Kosowie, Kosów, ul. Główna 23, 97-310 Moszczenica
3. Gminny Ośrodek Kultury i Sportu w Moszczenicy, ul. Dworcowa 16A, 97-310 Moszczenica
4. Gminny Ośrodek Zdrowia w Moszczenicy, ul. Piotrowska 27 97-310 Moszczenica
5. Gimnazjum im. Stanisława Małachowskiego w Moszczenicy, ul. Piotrowska 13 97-310 Moszczenica
6. Szkoła Podstawowa w Babach, Baby, ul. Piotrkowska 20 97-310 Moszczenica
7. Szkoła Podstawowa w Gazomi, Gazomia Stara 29, 97-310 Moszczenica
8. Szkoła Podstawowa w Jarostach, Jarosty ul. Leśna 14 97-310 Moszczenica
9. Szkoła Podstawowa w Rękoraju, Rękoraj 52, 97-310 Moszczenica
10. Zespół Szkół w Srocku, Srock, ul. Łódzka 5, 97-310 Moszczenica
11. Szkoła Podstawowa w Moszczenicy, ul. Dworcowa 9, 97-310 Moszczenica

a
.....
z siedzibą w .....
reprezentowanym przez:
.....
.....
zwanym dalej Wykonawcą.

przy udziale brokera ubezpieczeniowego Supra Brokers S.A. z siedzibą we Wrocławiu przy Alei Śląskiej 1, budynek S 1-2, piętro 3, 54-118 Wrocław

na podstawie przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 907 z późn. zm.), zwanej dalej Ustawą oraz w wyniku rozstrzygnięcia postępowania w trybie przetargu nieograniczonego o udzielenie zamówienia publicznego na usługę grupowego ubezpieczenia na życie pracowników oraz

członków rodzin zatrudnionych w jednostkach organizacyjnych Gminy Moszczenica na okres 36 miesięcy, o następującej treści:

§ 1

1. Na podstawie niniejszej umowy Wykonawca udziela Ubezpieczonemu (Ubezpieczonym są pracownicy oraz uprawnieni członkowie rodzin pracowników Ubezpieczającego) ochrony ubezpieczeniowej w zakresie określonym przez Ubezpieczającego w SIWZ nr 119/2015/N/Moszczenica.
2. Przedmiotem umów ubezpieczenia zawieranych w ramach niniejszej Umowy jest grupowe ubezpieczenie na życie pracowników oraz członków rodzin pracowników zatrudnionych w jednostkach organizacyjnych Gminy Moszczenica.

§ 2

Umowa dotycząca ubezpieczeń, o których mowa w § 1 ust. 1 zawarta zostaje na okres 36 miesięcy od dnia rozpoczęcia usługi ubezpieczeniowej, tj. od ..... do .....

§ 3

Zawarcie umowy ubezpieczenia Wykonawca potwierdza poprzez wystawienie dla każdej jednostki organizacyjnej Zamawiającego stosownych polis ubezpieczeniowych zgodnych z ofertą złożoną Zamawiającemu.

§ 4

Integralną część niniejszej umowy stanowią:

a) SIWZ nr 119/2015/N/Moszczenica;
b) Oferta Ubezpieczyciela;
c) Ogólne Warunki Ubezpieczenia;
d) Tabela oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu;
e) Katalog operacji chirurgicznych;
f) Warunki zniżek indywidualnych *(w przypadku przyjęcia klauzuli nr 16).*

§ 5

1. Zakres ubezpieczeń zawartych na podstawie Umowy określony jest szczegółowo w SIWZ wraz z załącznikami. Do poszczególnych rodzajów ubezpieczeń mają zastosowanie postanowienia SIWZ, niniejszej Umowy Generalnej oraz właściwych ogólnych warunków ubezpieczeń.
2. Wszelkie warunki określone w SIWZ i niniejszej Umowie Generalnej mają pierwszeństwo przed postanowieniami zawartymi w ogólnych warunkach ubezpieczeń. Ustala się, że w przypadku rozbieżności pomiędzy zapisami OWU Ubezpieczyciela a SIWZ zastosowanie mają zapisy SIWZ. W sprawach nieuregulowanych w SIWZ zastosowanie mają postanowienia OWU Ubezpieczyciela.

§ 6

1. Składki za udzielaną ochronę ubezpieczeniową wynikającą z Umowy, ustalone w wyniku postępowania przetargowego w wysokości miesięcznej za jedną osobę ubezpieczoną wynoszą:
   GRUPA I: .....(słownie:.....),
   GRUPA II: .....(słownie:.....),
   GRUPA III: ..... (słownie:.....).

2. Suma składek za każdy miesięczny okres ochrony ubezpieczeniowej nie może przekroczyć wartości wynikającej z iloczynu ilości osób aktualnie objętych ochroną w ramach GRUPY I, II lub III i stawki składki za jednego ubezpieczonego.
3. Podstawą do naliczania składki jest comiesięczny, imienny wykaz osób ubezpieczonych przygotowany przez Ubezpieczającego.
4. Składki ubezpieczeniowe przekazywane będą miesięcznie w terminie płatności do ostatniego dnia każdego miesiąca za który składka jest należna, na wskazane przez Ubezpieczyciela konto.
5. Nieopłacenie przez Ubezpieczającego składki w całości lub w części nie powoduje ustania odpowiedzialności Ubezpieczyciela, a jedynie jej zawieszenie. Wykonawca w takim przypadku wzywa Ubezpieczającego do uzupełnienia zaległości, wskazując co najmniej 14-dniowy dodatkowy termin zapłaty składki oraz informując o skutku nieprzekazania składki. Po uregulowaniu zaległej składki odpowiedzialność zostaje wznowiona i ubezpieczyciel wypłaca świadczenia za okres zawieszenia.
6. Brak opłaty części składki przez któregokolwiek Ubezpieczającego nie wstrzymuje ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do pozostałych Ubezpieczających, którzy opłacili składkę.

§ 7

Jeśli w terminie 30 dni od daty zawarcia niniejszej umowy, do umowy ubezpieczenia przystąpi mniej niż 50% pracowników zatrudnionych w jednostkach organizacyjnych Zamawiającego, Zamawiającemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy w trybie natychmiastowym.

§ 8

Strony zastrzegają sobie możliwość zmian warunków Umowy oraz umów ubezpieczenia w trakcie ich trwania zgodnie z art. 144 ustawy Prawo zamówień publicznych.

§ 9

Zamawiający dopuszcza istotną zmianę postanowień zawartych w umowie w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy, w razie:

1. Korzystnych dla Zamawiającego zmian zakresu ubezpieczenia wynikających ze zmian OWU Wykonawcy,
2. Zmiany osób upoważnionych do kontaktów,
2. Zmiany rachunku bankowego i innych danych stron,
3. Zmiany okresu realizacji umowy, na uzasadniony wniosek Zamawiającego za zgodą stron umowy,
4. Na wniosek Zamawiającego za zgodą obu stron, dopuszcza się możliwość zmian w przedmiocie ubezpieczenia w polisach wystawianych na okres wskazany w SIWZ. Dopuszczane zmiany dotyczą aktualizacji przedmiotu ubezpieczenia, sum ubezpieczenia oraz zakresu działalności Zamawiającego przekazanych przez Zamawiającego.

Warunkiem dokonania zmian, o których mowa w pkt. 3-4, jest złożenie wniosku przez Zamawiającego, zawierającego opis zmiany oraz jej uzasadnienie.

§ 10

Wszelkie zmiany warunków niniejszej Umowy Generalnej oraz umów ubezpieczenia wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

§ 11

W sprawach nie uregulowanych niniejszą Umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks Cywilny (t.j. Dz. U. z 2014 r. poz. 121 z późn. zm.), zwanej dalej k.c., ustawy z dnia 22.05.2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (t.j. Dz. U. z 2015r, poz. 1206 z późn. zm.) oraz ustawy Prawo zamówień publicznych.

§ 12

1. Oprócz wypadków wymienionych w przepisach K.C. Zamawiającemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy w razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy; odstąpienie od umowy w tym wypadku może nastąpić w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach, zgodnie z zapisem art. 145 ust. 1 Ustawy prawo zamówień publicznych.
2. Odstąpienie od umowy powinno nastąpić w formie pisemnej pod rygorem nieważności takiego oświadczenia i powinno zawierać uzasadnienie.

§ 13

Spory między Zamawiającym a Wykonawcą wynikające z niniejszej umowy rozstrzygane będą przez sąd właściwy dla siedziby zamawiającego.

§ 14

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, dwa egzemplarze dla Zamawiającego, jeden dla Wykonawcy.

.....	.....
Ubezpieczyciel	Ubezpieczający

Załącznik nr 5

.....
Nazwa wykonawcy
.....
.....
Imię i nazwisko składającego oświadczenie

OŚWIADCZENIE

Zgodnie z art. 22 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 907 z późn. zm.) oświadczam, że:

1. Posiadam uprawnienia niezbędne do wykonania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania.
2. Posiadam wiedzę i doświadczenie.
3. Dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
4. Znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

..... , ...
Miejscowość Data Podpis i pieczęć Wykonawcy

Załącznik nr 6

.....
Nazwa wykonawcy
.....
.....
Imię i nazwisko składającego oświadczenie

OŚWIADCZENIE

Zgodnie z art. 24 ust. 1-2a ustawy Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 907 z późn. zm.) oświadczam, że:

Nie podlegam wykluczeniu z postępowania o udzielenie niniejszego zamówienia na podstawie przesłanek zawartych w art. 24 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 907 z późn. zm.).

..... , ...
Miejscowość Data Podpis i pieczęć Wykonawcy

Załącznik nr 7

.....
Nazwa wykonawcy
.....
.....
Imię i nazwisko składającego oświadczenie

OŚWIADCZENIE

Zgodnie z art. 26 ust. 2d ustawy Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r. poz. 907 z późn. zm.) oświadczam, że:

***nie należę** do grupy kapitałowej o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt 5 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r. poz. 907 z późn. zm.)

***należę** do grupy kapitałowej o której mowa w art. 24 ust. 2 pkt 5 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r. poz. 907 z późn. zm.). Wykaz podmiotów należących do tej grupy kapitałowej składam w załączeniu do niniejszego oświadczenia.

* niewłaściwe skreślić

.....,	.....	.....
Miejscowość	Data	Podpis i pieczęć Wykonawcy