

SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA
zwana dalej „specyfikacją”

Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzone jest w trybie **przetarg nieograniczony** na podstawie ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2164), której wartość jest mniejsza niż kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy, pod nazwą:

„UBEZPIECZENIE GRUPOWE PRACOWNIKÓW, WSPÓŁMAŁŻONKÓW ORAZ PEŁNOLETNICH DZIECI PRACOWNIKÓW STAROSTWA POWIATOWEGO W STARACHOWICACH ORAZ JEDNOSTEK ORGANIZACYJNYCH POWIATU STARACHOWICKIEGO”

Zatwierdził:

Radosław Kwiatos Pełnomocnik Zamawiającego

B INTER
BROKER

Inter-Broker Sp. z o.o.
ul. Żeglarska 31, 87-100 Toruń
tel. 56 658 42 60, fax 56 658 42 61/63
NIP 879-101-30-31 REGON 870315750

1. Nazwa (firma) oraz adres zamawiającego

Powiat Starachowicki

z siedzibą przy ul. dr Władysława Borkowskiego 4, 27-200 Starachowice, woj. świętokrzyskie

NIP: 664-193-43-37, REGON: 291009395

tel.: 41 276-09-00, faks: 41 276-09-02

adres strony internetowej: www.powiat.starachowice.pl

e-mail: inwestycje@powiat.starachowice.pl

godziny urzędowania: od 7:30 do 15:30 (oprócz sobót, niedziel i dni ustawowo wolnych od pracy)

Zamawiający, działając na podstawie art. 15 ust.2 ustawy Prawo zamówień publicznych, powierzył przygotowanie i przeprowadzenie postępowania o udzielenie niniejszego zamówienia brokerowi ubezpieczeniowemu – *Inter - Broker Sp. z o.o. z siedziba w Toruniu*, działającej jako pełnomocnik Zamawiającego.

Adres pełnomocnika:

ulica: Żeglarska 31

kod: 87-100 Toruń; miejscowość: Toruń

Telefon: (056) 6584 260 Fax: (056) 6584 261

Strona internetowa: www.interbroker.pl

Dni i godziny pracy pełnomocnika: poniedziałek – piątek: 08:00 – 16:00

2. Tryb udzielenia zamówienia

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

2.2. Podstawa prawna udzielenia zamówienia publicznego: art. 10 ust. 1 oraz art. 39-46 ustawy Pzp.

2.3. Podstawa prawna opracowania specyfikacji istotnych warunków zamówienia, zwanej dalej „SIWZ” lub specyfikacją:

2.3.1. Ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r., poz. 2164), ilekroć w niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia użyte jest pojęcie „ustawa”, należy przez to rozumieć ustawę Prawo zamówień publicznych,

2.3.2. Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 19 lutego 2013 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy oraz form, w jakich dokumenty te mogą być składane (Dz. U. z 2013 r., poz. 231).

2.3.3. Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2015 r. w sprawie średniego kursu złotego w stosunku do euro stanowiącego podstawę przeliczania wartości zamówień publicznych (Dz.U. z 2015 r., poz. 2254).

2.3.4. Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia z dnia 28 grudnia 2015 r. w sprawie kwot wartości zamówień oraz konkursów, od których jest uzależniony obowiązek przekazywania ogłoszeń Urzędowi Publikacji Unii Europejskiej (Dz.U. z 2015 r., poz. 2263).

2.3.5. Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 26 października 2010 r. w sprawie protokołu o udzielenie zamówienia publicznego (Dz. U. z 2010 r., Nr 223, poz. 1458).

2.3.6. ustawa z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (tekst jednolity Dz.U. z 2015 r., poz. 1844 z późn. zm.),

2.3.7. Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (tekst jednolity Dz.U. z 2014 r., poz. 121 z późn. zm.).

3. Opis przedmiotu zamówienia

3.1. Przedmiotem zamówienia jest ubezpieczenie grupowe pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników Starostwa Powiatowego w Starachowicach oraz jednostek organizacyjnych Powiatu Starachowickiego. Zakres zamówienia obejmuje:

1) ubezpieczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego oraz dodatkowo:

- ubezpieczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku
- ubezpieczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego
- ubezpieczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy

- ubezpieczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy
- ubezpieczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu
- 2) ubezpieczenie na wypadek śmierci współmałżonka oraz dodatkowo ubezpieczenie na wypadek śmierci współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku
- 3) ubezpieczenie na wypadek śmierci rodziców lub teściów
- 4) ubezpieczenie na wypadek śmierci dziecka
- 5) ubezpieczenie na wypadek urodzenia się dziecka
- 6) ubezpieczenie na wypadek urodzenia martwego dziecka
- 7) ubezpieczenie na wypadek osierocenia dziecka
- 8) ubezpieczenie na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku
- 9) ubezpieczenie na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu
- 10) ubezpieczenie na wypadek trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy w następstwie choroby lub nieszczęśliwego wypadku
- 11) ubezpieczenie na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego
- 12) ubezpieczenie na wypadek poważnego zachorowania współmałżonka
- 13) ubezpieczenie na wypadek operacji chirurgicznych Ubezpieczonego
- 14) ubezpieczenie na wypadek leczenia specjalistycznego Ubezpieczonego
- 15) ubezpieczenie leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą (w tym pobyt na OIOM i rekonwalescencja) oraz dodatkowo ubezpieczenie leczenia Ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu
- 16) ubezpieczenie leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku (w tym pobyt na OIOM i rekonwalescencja) oraz dodatkowo:
 - ubezpieczenie leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie wypadku przy pracy
 - ubezpieczenie leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie wypadku komunikacyjnego
 - ubezpieczenie leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy
- 17) ubezpieczenie zwrotu kosztów zakupu leków

3.2. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawierają załączniki do niniejszej specyfikacji:

Załącznik nr 1 „Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia, zawierający warunki obligatoryjne oraz klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne fakultatywne ubezpieczenia grupowego na życie pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników Starostwa Powiatowego w Starachowicach oraz jednostek organizacyjnych Powiatu Starachowickiego”.

3.3. Wykonawca udziela ochrony ubezpieczeniowej i obejmuje ochroną ubezpieczeniową na warunkach wyznaczonych treścią SIWZ i zgodnych ze złożoną ofertą.

3.4. Zamawiający wymaga, aby podmioty objęte postępowaniem nie były zobowiązane do pokrywania strat wykonawcy działającego w formie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych przez wnoszenie dodatkowej składki, zgodnie z art. 111 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (tekst jednolity Dz.U. z 2015 r., poz. 1844 z późn. zm.).

3.5. Statut towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych musi przewidywać, że towarzystwo będzie ubezpieczało także osoby niebędące członkami towarzystwa. Zamawiający w przypadku wyboru oferty wykonawcy działającego w formie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych nie jest zobligowany do zostania jego członkiem i do wnoszenia opłaty członkowskiej.

3.6. Wykonawca musi posiadać ogólne/szczególne warunki ubezpieczenia wszystkich ubezpieczeń określonych w przedmiocie zamówienia. Warunki te – obowiązujące na dzień składania ofert - będą miały zastosowanie wyłącznie w sprawach nieuregulowanych odmiennie w SIWZ i w ofercie wykonawcy.

3.7. Przez cały okres wykonywania zamówienia Wykonawca gwarantuje niezmienność ogólnych warunków ubezpieczenia, na podstawie których udzielana będzie ochrona ubezpieczeniowa. Wyjątek od tej zasady dopuszczalny będzie w przypadku zmian kodeksu cywilnego, w zakresie, w jakim zmiany te dotyczyć będą postanowień umów ubezpieczenia wskazanych w SIWZ.

3.8. Postępowanie prowadzone jest przy udziale brokera ubezpieczeniowego **Inter-Broker Sp. z o.o. z siedzibą w Toruniu przy ul. Żeglarskiej 31**, zwanego dalej brokerem ubezpieczeniowym, który jako pośrednik ubezpieczeniowy działa w imieniu i na rzecz Zamawiającego i każdej jednostki organizacyjnej oraz instytucji kultury. Broker ubezpieczeniowy będzie pośredniczył przy zawarciu umowy, a następnie będzie nadzorował jej realizację przez Wykonawcę.

3.9. Oznaczenie wg Wspólnego Słownika Zamówień (CPV): 66511000-5 (usługi ubezpieczenia na życie), 66512100-3 (usługi ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków), 66512210-7 (usługi dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego), 66512220-0 (usługi ubezpieczenia medycznego).

3.10. Zamawiający informuje, że nie zastosował dialogu technicznego, o którym mowa w art. 31a ustawy Prawo zamówień publicznych.

4. Informacja o przewidywanych zamówieniach uzupełniających

Zamawiający nie przewiduje realizacji zamówień uzupełniających.

5. Informacja o ofertach częściowych i wariantowych

5.1. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert częściowych.

5.2. Zamawiający nie dopuszcza składania ofert wariantowych.

6. Termin wykonania zamówienia

6.1. Termin wykonania zamówienia: Zamówienie publiczne należy realizować w terminie **12 miesięcy**. Okres wykonania zamówienia rozpocznie się nie później niż w terminie **3 miesięcy** od podpisania umowy z wyłonionym Wykonawcą.

6.2. Na potwierdzenie zawarcia umowy zostaną wystawione polisy na cały okres zamówienia.

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

7.1. O udzielenie niniejszego zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy, którzy spełniają warunki, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy Pzp dotyczące:

7.1.1. posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania, w szczególności koncesji, zezwolenia lub licencji

Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku: warunek zostanie uznany za spełniony jeżeli wykonawca wykaże, że jest uprawniony do wykonywania działalności ubezpieczeniowej zgodnie z ustawą z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (tekst jednolity Dz.U. z 2015 r., poz. 1844 z późn. zm.), tj. że posiada zezwolenie właściwego organu na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej obejmującej przedmiot zamówienia lub zaświadczenie właściwego organu państwowego, że wykonawca prowadzi działalność ubezpieczeniową obejmującą przedmiot zamówienia – tylko w przypadku, jeżeli wykonawca nie działa na podstawie zezwolenia.

7.1.2. posiadania wiedzy i doświadczenia;

Zamawiający nie określa szczegółowych wymagań co do potwierdzania spełniania tego warunku.

Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku: dla uznania, że Wykonawca spełnia warunek dotyczący posiadania wiedzy i doświadczenia, Zamawiający wymaga by złożył oświadczenie, o którym mowa w art. 44 ustawy Prawo zamówień publicznych.

7.1.3. dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;

Zamawiający nie określa szczegółowych wymagań co do potwierdzania spełniania tego warunku

Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku: dla uznania, że Wykonawca spełnia warunek dotyczący dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia, Zamawiający wymaga by złożył oświadczenie, o którym mowa w art. 44 ustawy Prawo zamówień publicznych

7.1.4. sytuacji ekonomicznej i finansowej

Zamawiający nie określa szczegółowych wymagań co do potwierdzania spełniania tego warunku.

Opis sposobu dokonywania oceny spełniania tego warunku: dla uznania, że Wykonawca spełnia warunek dotyczący sytuacji ekonomicznej i finansowej, Zamawiający wymaga by złożył oświadczenie, o którym mowa w art. 44 ustawy Prawo zamówień publicznych.

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

7.3. O udzielenie zamówienia mogą ubiegać się wykonawcy, którzy nie podlegają wykluczeniu z postępowania w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy oraz z powodu okoliczności wymienionych w art. 24 ust 2 pkt 5) ustawy Pzp.

7.4. Ocena spełnienia warunków udziału w postępowaniu zostanie dokonana w oparciu o przedłożone przez wykonawców dokumenty i oświadczenia.

7.5. Jako spełniający warunki udziału w postępowaniu zostaną ocenieni wykonawcy, którzy:

7.5.1. w zakresie warunku określonego w pkt 7.1.1. wykażą, że posiadają uprawnienia do prowadzenia działalności ubezpieczeniowej, w szczególności zezwolenie właściwego organu na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej obejmującej przedmiot zamówienia.

7.6. W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie żaden z wykonawców nie może podlegać wykluczeniu, o którym mowa w pkt. 7.3, każdy z wykonawców musi posiadać uprawnienia do prowadzenia działalności ubezpieczeniowej, o której mowa w pkt 7.1.1. - przy czym zakres tych uprawnień musi obejmować łącznie cały przedmiot zamówienia; wspólnie lub odrębnie wykonawcy muszą spełniać warunki, o których mowa w pkt 7.1.2 – 7.1.4.

8. Wykaz oświadczeń lub dokumentów, jakie mają dostarczyć wykonawcy w celu potwierdzenia spełnienia warunków udziału w postępowaniu oraz w celu wykazania braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia

8.1. Zgodnie z art. 26 ust. 2a ustawy wykonawca na żądanie zamawiającego i w zakresie przez niego wskazanym jest zobowiązany wykazać odpowiednio, nie później niż na dzień składania ofert, spełnianie warunków, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy i brak podstaw do wykluczenia z powodu niespełnienia warunków, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy.

8.2. Wykonawca składa wraz z ofertą oświadczenia i dokumenty potwierdzające spełnianie tych warunków, a także oświadczenia i dokumenty potwierdzające brak podstaw do wykluczenia z postępowania.

Dokumenty wymagane na potwierdzenie spełniania warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w art. 22 ust.1 ustawy Prawo zamówień publicznych

8.3. W celu oceny spełnienia przez wykonawcę warunków, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy, których opis sposobu oceny spełniania został dokonany w ogłoszeniu o zamówieniu i specyfikacji, zamawiający wymaga od wykonawcy złożenia następujących oświadczeń i dokumentów:

8.3.1. oświadczenia o spełnieniu warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy, z wykorzystaniem wzoru stanowiącego załącznik nr 3 do niniejszej specyfikacji;

8.3.2. dokumenty potwierdzające posiadanie uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania, w szczególności koncesji, zezwolenia lub licencji, tj. zezwolenie właściwego organu na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej zgodnie z ustawą z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (tekst jednolity Dz.U. z 2015 r., poz. 1844 z późn. zm.) obejmującej przedmiot zamówienia lub zaświadczenie właściwego organu państwowego, że wykonawca prowadzi działalność ubezpieczeniową obejmującą przedmiot zamówienia – tylko w przypadku, jeżeli wykonawca nie działa na podstawie zezwolenia.

Dokumenty lub oświadczenia wymagane na potwierdzenie wykazania braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych

8.4. W celu wykazania braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia wykonawcy w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy, zamawiający wymaga od Wykonawcy złożenia następujących oświadczeń i dokumentów.

8.4.1. oświadczenia o braku podstaw do wykluczenia, z wykorzystaniem wzoru stanowiącego załącznik nr 3a do niniejszej specyfikacji,

8.4.2. aktualnego odpisu z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji, wystawionego nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

Dokumenty lub oświadczenia, które należy przedłożyć do oferty w celu określenia przynależności bądź jej braku do grupy kapitałowej, o której mowa w art. 26 ust. 2d ustawy Prawo zamówień publicznych

8.5. W celu określenia przynależności bądź jej braku do grupy kapitałowej należy przedłożyć:

8.5.1. listę podmiotów należących do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 26 ust. 2d ustawy, albo informację o tym, że wykonawca nie należy do grupy kapitałowej – w zależności od sytuacji wykonawcy – z wykorzystaniem wzoru stanowiącego załącznik nr 3b do niniejszej specyfikacji.

Dokumenty lub oświadczenia wymagane od wykonawców polegających na wiedzy i doświadczeniu, potencjale technicznym, osobach zdolnych do wykonania zamówienia bądź zdolnościach finansowych lub ekonomicznych innych podmiotów

8.6. W przypadku wykonawców polegających na wiedzy i doświadczeniu, potencjale technicznym, osobach zdolnych do wykonania zamówienia bądź zdolnościach finansowych lub ekonomicznych innych podmiotów na podstawie art. 26 ust. 2b ustawy Prawo zamówień publicznych, oprócz dokumentów i oświadczeń wymaganych dla wykonawców, są oni zobowiązani:

8.6.1. w szczególności przedstawić pisemne zobowiązanie podmiotów, na których potencjał się powołują do oddania im do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonywaniu zamówienia,

8.6.2. przedłożyć dokumenty i oświadczenia dotyczące tych podmiotów w zakresie wymaganym dla wykonawcy, jeżeli podmioty te będą brały udział w realizacji zamówienia.

Dokumenty i postanowienia dotyczące wykonawców wspólnie ubiegających się o wykonanie zamówienia

8.7. W przypadku wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia:

8.7.1. Każdy z wykonawców jest zobowiązany złożyć dokumenty i oświadczenia wymienione w pkt. 8.3.2., 8.4.1., 8.4.2. i 8.5.1., a wspólnie lub odrębnie – oświadczenie wymienione w pkt 8.3.1. niniejszego rozdziału.

8.7.2. Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia zobowiązani są do ustanowienia pełnomocnika do reprezentowania ich w postępowaniu albo do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy zgodnie z art. 23 ustawy i do załączenia do oferty stosownego pełnomocnictwa w oryginale lub w postaci kopii poświadczonej notarialnie wskazującego ustanowionego pełnomocnika. Pełnomocnictwo musi być podpisane przez prawnie upoważnionych przedstawicieli każdego z wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia. Treść pełnomocnictwa musi rozstrzygać czy ustanowiony pełnomocnik jest uprawniony do reprezentowania wykonawców w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, czy również do zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego. Z pełnomocnikiem tym będzie prowadzona wszelka korespondencja wiążąca dla wszystkich wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia publicznego.

8.7.3. W przypadku wyboru oferty wykonawców wspólnie ubiegających się o wykonanie zamówienia, zamawiający może żądać przed zawarciem umowy w sprawie zamówienia publicznego umowy regulującej współpracę tych wykonawców.

8.7.4. Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie niniejszego zamówienia ponoszą solidarną odpowiedzialność za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązań.

Dokumenty podmiotów zagranicznych

8.8. Jeżeli wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej:

8.8.1. Zamiast dokumentu, o którym mowa w pkt 8.4.2. składa dokument wystawiony w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzający, że nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert,

8.8.2. Jeżeli w kraju zamieszkania osoby lub w kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, nie wydaje się dokumentu, o których mowa w pkt 8.8.1., zastępuje się go dokumentem zawierającym 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, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

8.8.3. W przypadku wątpliwości, co do treści dokumentu złożonego przez wykonawcę mającego siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamawiający może zwrócić się do właściwych organów odpowiednio miejsca zamieszkania osoby lub kraju, w którym wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania z wnioskiem udzielenie niezbędnych informacji dotyczących przedłożonego dokumentu.

Pozostałe postanowienia dotyczące dokumentów i oświadczeń

8.9. Wymagane dokumenty, w tym oświadczenia, mogą mieć formę oryginału lub kopii poświadczonych za zgodność z oryginałem (na każdej zapisanej stronie) przez wykonawcę.

8.10. W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia oraz w przypadku innych podmiotów, na zasobach których wykonawca polega na zasadach określonych w art. 26 ust. 2b ustawy, kopie dokumentów dotyczących odpowiednio wykonawcy lub tych podmiotów są poświadczane za zgodność z oryginałem odpowiednio przez wykonawcę lub te podmioty.

8.11. Zamawiający może wymagać przedstawienia oryginału lub notarialnie poświadczonych kopii dokumentu wyłącznie wtedy, gdy złożona przez wykonawcę kopia dokumentu będzie nieczytelna lub będzie budziła wątpliwości, co do jej prawdziwości.

8.12. Dokumenty sporządzone w języku obcym są składane wraz z tłumaczeniem na język polski.

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

9.1. W niniejszym postępowaniu oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje Zamawiający i Wykonawcy przekazują pisemnie, faksem, albo drogą elektroniczną:

- faksem na nr: (056) 6584 261,

- pocztą elektroniczną na adres: r.kwiatos@interbroker.pl, przy czym wymaga się, aby e-mail zawierał „zeskanowaną” treść zapytania opatrzoną podpisem osoby uprawnionej (najlepiej w formacie PDF lub JPG), dodatkowo zaś w wersji umożliwiającej edycję. Jeżeli wykonawca przekazuje oświadczenia, wnioski, zawiadomienia, zapytania lub informacje faksem bądź drogą elektroniczną, winien oryginał niezwłocznie przesłać pocztą na adres zamawiającego. Dokumenty, o których mowa w Rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać Zamawiający od Wykonawcy oraz form, w jakich dokumenty te mogą być składane, uzupełniane w trybie art. 26 ust. 3 ustawy Pzp, są składane w formie określonej w tym Rozporządzeniu.

9.2. Jeżeli Zamawiający lub Wykonawcy przekazują oświadczenia, wnioski, zawiadomienia lub informacje faksem lub drogą elektroniczną, każda ze stron na żądanie drugiej niezwłocznie potwierdza fakt ich otrzymania.

9.3. Oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje należy przekazywać do zamawiającego.

9.4. Wszelkie oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje przekazywane przez wykonawcę winny być podpisane przez osobę upoważnioną do występowania w imieniu wykonawcy albo przez osobę umocowaną przez osobę uprawnioną. W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje winny być podpisane przez pełnomocnika.

9.5. Oświadczenie, wniosek, zawiadomienie, zapytanie lub informację uważa się za wniesione z chwilą, gdy dotarły do drugiej strony w taki sposób, że mogła zapoznać się z ich treścią.

9.6. Na wniosek Wykonawcy Zamawiający przekaże w terminie 5 dni SIWZ, udostępnioną na stronie internetowej, za pobraniem opłaty pokrywającej koszty jej druku i przekazania.

9.7. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści SIWZ. Zamawiający jest zobowiązany udzielić wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 6 dni przed terminem składania ofert, pod warunkiem, że wniosek o wyjaśnienie treści SIWZ wpłynął do Zamawiającego nie później niż do końca dnia, w którym upływa połowa wyznaczonego terminu składania ofert.

9.8. Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia wpłynie po upływie terminu składania wniosku, o którym mowa w pkt. 9.7, lub dotyczy udzielonych wyjaśnień, wyjaśnienia mogą być udzielone albo wniosek pozostawiony będzie bez rozpoznania.

9.9. Przedłużenie terminu składania ofert nie wpływa na bieg terminu składania wniosku, o którym mowa w pkt. 9.7.

9.10. Treść zapytań wraz z wyjaśnieniami Zamawiający przekaże Wykonawcom, którym przekazał SIWZ, bez ujawniania źródła zapytania oraz zamieszczona na stronie internetowej pod adresem www.powiat.starachowice.pl.

9.11. Zamawiający nie przewiduje zwołania zebrania wszystkich Wykonawców celu wyjaśnienia wątpliwości dotyczących treści SIWZ, o którym mowa w art. 38 ust.3 ustawy Prawo zamówień publicznych.

9.12. W uzasadnionych przypadkach zamawiający może przed upływem terminu składania ofert dokonać zmiany treści SIWZ. Dokonana w ten sposób zmiana zostanie niezwłocznie przekazana wszystkim wykonawcom, którym przekazano SIWZ oraz zamieszczona na stronie internetowej pod adresem www.powiat.starachowice.pl.

9.13. Jeżeli zmiana treści SIWZ prowadzi do zmiany treści ogłoszenia o zamówieniu, Zamawiający przekazuje Urzędowi Publikacji Unii Europejskiej ogłoszenie dodatkowych informacji, informacji o niekompletnej informacji lub sprostowania, drogą elektroniczną, zgodnie z formą i procedurami wskazanymi na stronie internetowej określonej w dyrektywie. Przepis art. 12a ust. 1 i 2 ustawy Pzp stosuje się odpowiednio.

9.14. Jeżeli w wyniku zmiany treści SIWZ nieprowadzącej do zmiany treści ogłoszenia o zamówieniu jest niezbędny dodatkowy czas na wprowadzenie zmian w ofertach, zamawiający przedłuży termin składania ofert i poinformuje o tym wykonawców, którym przekazano SIWZ oraz zamieści na stronie internetowej. Przepis art. 38 ust. 4a ustawy Pzp stosuje się odpowiednio.

9.15. Osobami uprawnionymi do udzielania informacji wykonawcami są:

Pan Radosław Kwiatos, e-mail: r.kwiatos@interbroker.pl, w godz. od 8.00 do 16.00 (oprócz sobót, niedziel i dni ustawowo wolnych od pracy)

10. Wymagania dotyczące wadium i zabezpieczenia należytego umowy

Zamawiający nie żąda od wykonawców wniesienia wadium ani zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

11. Termin związania ofertą.

11.1. Wykonawca będzie związany ofertą przez okres 30 dni.

11.2. Wykonawca samodzielnie lub na wniosek Zamawiającego może przedłużyć termin związania ofertą, z tym, że Zamawiający może tylko raz, co najmniej 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.

11.3. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

12. Opis sposobu przygotowywania ofert

12.1. Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.

12.2. Ofertę składa się, pod rygorem nieważności, w formie pisemnej.

12.3. Oferta musi być sporządzona w języku polskim, w formie zapewniającej pełną czytelność jej treści, pod rygorem nieważności.

12.4. Koszty związane z przygotowaniem i złożeniem oferty ponosi Wykonawca.

12.5. Treść oferty musi odpowiadać treści SIWZ.

12.6. Ofertę należy sporządzić zgodnie z wymaganiami określonymi w SIWZ oraz dołączyć wszystkie wymagane dokumenty i oświadczenia.

12.7. Wykonawcy zobowiązani są złożyć następujące dokumenty oraz oświadczenia:

12.7.1. oświadczenia oraz dokumenty wymagane w pkt. 8 SIWZ,

12.7.2. formularz ofertowy, z wykorzystaniem wzoru stanowiącego załącznik nr 2 do niniejszej SIWZ; w przypadku składania oferty przez wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia należy podać nazwy (firmy) oraz dokładne adresy wszystkich wykonawców składających wspólną ofertę,

12.7.3. pełnomocnictwo do reprezentowania w postępowaniu albo do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy, w przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia zgodnie z art. 23 ustawy Pzp,

12.7.4. pełnomocnictwo do występowania w imieniu wykonawcy w przypadku, gdy dokumentów składających się na ofertę nie podpisuje osoba uprawniona do reprezentowania wykonawcy zgodnie z odpisem z Krajowego Rejestru Sądowego,

12.8. Pełnomocnictwo, o którym mowa w pkt. 12.7.3 i 12.7.4 powinno być przedstawione w formie oryginału, lub kopii poświadczonych notarialnie.

12.9. Dokumenty i oświadczenia składające się na ofertę powinny być podpisane przez osobę upoważnioną do występowania w imieniu wykonawcy (uprawnioną zgodnie z odpisem z Krajowego Rejestru Sądowego) albo przez osobę umocowaną przez osobę uprawnioną. W przypadku wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia dokumenty i oświadczenia składające się na ofertę powinny być podpisane przez pełnomocnika.

12.10. Zamawiający uznaje, że podpisem jest złożony własnoręcznie znak, z którego można odczytać imię i nazwisko podpisującego, a jeżeli ten znak jest nieczytelny lub nie zawiera pełnego imienia i nazwiska, to znak musi być uzupełniony pieczęcią lub w inny sposób umożliwiając odczytanie imienia i nazwiska podpisującego.

12.11. Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie, uniemożliwiającej odczytanie jej zawartości bez uszkodzenia opakowania, oznaczonej nazwą (firmą) i dokładnym adresem wykonawcy i zaadresowanej na adres:

**Powiat Starachowicki
ul. dr Władysława Borkowskiego 4,
27-200 Starachowice**

Opakowanie oferty dodatkowo należy opisać następująco:

**Oferta przetargowa na ubezpieczenie grupowe pracowników, współmałżonków
oraz pełnoletnich dzieci pracowników Starostwa Powiatowego w Starachowicach oraz
jednostek organizacyjnych Powiatu Starachowickiego - nie otwierać przed dniem
03.06.2016 r., godz. 11:15**

W przypadku braku klauzuli „**Nie otwierać przed dniem**” zamawiający nie ponosi odpowiedzialności za zdarzenia wynikające z tego braku, np. przypadkowe otwarcie oferty przed wyznaczonym terminem otwarcia.

12.12. Poprawki w ofercie muszą być naniesione czytelnie oraz opatrzone podpisem wykonawcy.

12.13. Zaleca się, aby wszystkie strony oferty były ponumerowane i połączone w sposób trwały, zapobiegający możliwości dekompletacji jej zawartości.

12.14. Nie później niż w terminie składania ofert wykonawca może zastrzec te informacje w ofercie, które nie mogą być udostępniane, ponieważ zawierają tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Załączniki zawierające informacje zastrzeżone należy podkreślić w wykazie załączników do oferty i umieścić w oddzielnym pakiecie spiętym, ponumerowanym i opatrzonym nazwą: „Załączniki zastrzeżone”. Wykonawca nie może zastrzec informacji, o których mowa w art. 86 ust. 4 ustawy.

13. Miejsce oraz termin składania i otwarcia ofert

13.1. Oferty należy składać w siedzibie zamawiającego, osobiście lub pocztą na adres:

**Powiat Starachowicki
ul. dr Władysława Borkowskiego 4,
27-200 Starachowice
pok. nr 114**

13.2. Termin składania ofert upływa dnia **03.06.2016 r. o godz. 11:00**. Decydujące znaczenie dla zachowania tego terminu ma data i godzina wpływu na adres wskazany w pkt. 13.1, a nie data wysłania oferty.

13.3. W przypadku złożenia oferty po terminie wykonawca zostanie o tym niezwłocznie zawiadomiony, a oferta zwrócona po upływie terminu do wniesienia odwołania.

13.4. Wykonawca może przed upływem terminu składania ofert zmienić lub wycofać ofertę.

13.4.1. Zmiana oferty złożonej przed upływem terminu składania ofert winna być dokonana poprzez złożenie kolejnej oferty, w sposób i formie przewidzianej w pkt. 12.11 SIWZ oraz dodatkowo opisanej na opakowaniu i na formularzu stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszej specyfikacji (Oferta) hasłem „ZMIANA”.

13.4.2. Wycofanie oferty złożonej przed upływem terminu składania ofert winno być dokonane poprzez złożenie przez wykonawcę stosownego oświadczenia woli, które należy złożyć w opakowaniach/kopertach zamkniętych i opisanych w sposób określony w pkt 12.11 SIWZ, z dodatkową informacją „WYCOFANIE”.

13.5. Otwarcie ofert nastąpi w dniu **03.06.2016 r., o godz. 11:15**, w siedzibie zamawiającego, w pok. nr 213.

13.5.1. Otwarcie ofert jest jawne i następuje bezpośrednio po upływie terminu do ich składania, z tym, że dzień, w którym upływa termin składania ofert jest dniem ich otwarcia.

13.5.2. Bezpośrednio przed otwarciem ofert pełnomocnik zamawiającego poda kwotę, jaką zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia.

13.5.3. Podczas otwarcia ofert zostaną podane nazwy (firmy) oraz adresy wykonawców, a także informacje dotyczące ceny, terminu wykonania zamówienia i warunków płatności zawartych w ofertach.

13.6. Informacje, o których mowa w pkt. 13.5.2 i 13.5.3 przekazane zostaną niezwłocznie wykonawcom, którzy nie byli obecni przy otwarciu ofert, na ich wniosek.

14. Opis sposobu obliczania ceny

14.1. Cena oferty oznacza cenę zaproponowaną przez Wykonawcę za realizację zamówienia. Zostanie ona określona przez Wykonawcę w formularzu ofertowym (Załącznik Nr 2 do SIWZ).

14.2. Cena oferty winna zawierać wszystkie ewentualne zniżki i zwwyżki, wynikające z zaoferowanych warunków wykonania zamówienia.

13.1. Przy obliczaniu ceny oferty należy uwzględnić minimum 50% partycypację ubezpieczonych w ogólnej liczbie pracowników,

14.3. Cenę oferty należy podać w PLN, z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

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

15.1. Przy wyborze oferty zamawiający będzie się kierował następującymi kryteriami:

1) cena oferty : waga - 10 %

2) klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne fakultatywne: waga - 40 %

3) wysokości świadczeń: waga – 50%

15.2. Opis kryteriów:

15.2.1. Cena oferty:

Maksymalną ilość punktów za kryterium „Cena oferty” otrzyma oferta z najniższą ceną. Ilość punktów przyznana ofercie przez komisję przetargową za kryterium „Cena oferty” zostanie określona zgodnie z wzorem:

$$C_n = \frac{C_{\min}}{C} \times 100 \times \text{waga}$$

gdzie:

C_n – łączna ilość punktów przyznana ofercie, przez komisję przetargową, za kryterium „Cena oferty”

C – cena badanej oferty

C_{min} – najniższa cena spośród badanych ofert

15.2.2. Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne fakultatywne

Komisja przetargowa dokona oceny ofert w kryterium „Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne fakultatywne” na podstawie załącznika nr 2, przyznając danej ofercie „małe” punkty (określone przy poszczególnych klauzulach podanych w punkcie 15.2.2.1, zgodnie z poniższym wykazem. Punkty „małe” za warunki pośrednie nie będą przyznawane. Maksymalną ilość „małych” punktów (100 pkt.), otrzyma oferta tego Wykonawcy, który przyjmie wszystkie klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne fakultatywne, a pozostałe oferty otrzymają odpowiednio mniej punktów, w zależności od przyjętych klauzul i postanowień. Ilość punktów przyznana ofercie przez komisję przetargową za kryterium „Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne fakultatywne” zostanie określona zgodnie z wzorem:

$$P_p = \frac{I_{mp}}{100 \text{ pkt}} \times 100 \times \text{waga}$$

gdzie:

P_p – ilość punktów przyznana ofercie przez komisję przetargową za kryterium „Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne fakultatywne”

I_{mp} – ilość „małych” punktów otrzymanych przez badaną ofertę za przyjęte klauzule fakultatywne

15.2.2.1. Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne fakultatywne

Lp.	Rodzaj klauzuli fakultatywnej	Punkty
1	Klauzula obniżenia karencji	4
2	Klauzula zniesienia karencji	5
3	Definicja zawału serca	5
4	Klauzula dodatkowa świadczenia z tytułu wystąpienia choroby śmiertelnej	5
5	Klauzula rozszerzająca katalog poważnych zachorowań Ubezpieczonego	8
6	Klauzula maksymalnego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu	5
7	Klauzula minimalnego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie choroby	11
8	Klauzula minimalnego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu	9
9	Klauzula dodatkowego świadczenia z tytułu trwałej niezdolności ubezpieczonego do pracy (dotyczy Grupy nr 4)	2
10	Klauzula dodatkowego świadczenia z tytułu zastosowania leczenia specjalistycznego	

	Grupa nr 4	2
	Grupa nr 5	2
	Grupa nr 6	3
	Grupa nr 7	3
	Grupa nr 8	3
11	Klauzula dodatkowa zwrotu kosztów zakupu leków	
	Grupa nr 5	3
	Grupa nr 6	3
	Grupa nr 7	3
	Grupa nr 8	
12	Klauzula pomocy medycznej – wariant podstawowy	3
13	Klauzula pomocy medycznej – wariant rozszerzony	5
14	Klauzula zagranicznej konsultacji medycznej	5
15	Klauzula dodatkowej gwarancji indywidualnej kontynuacji	6
16	Klauzula dodatkowa zniżek indywidualnych	5
	RAZEM	100

UWAGA: Akceptacja klauzul dodatkowych i innych postanowień szczególnych oznaczają zgodę na ich definicje które opisane zostały w Załączniku Nr 1 do SIWZ pkt. 5.

15.2.3. Wysokość świadczeń – 50 pkt.

Komisja przetargowa dokona oceny ofert w kryterium „Wysokość świadczeń” na podstawie załącznika nr 2, przyznając danej ofercie za każde wymienione poniżej świadczenie punkty wyliczane według wzoru:

Dla Grupy nr 1:

$$Pwś(n)1 = \frac{\text{wartość danego świadczenia badanej oferty dla Grupy nr 1} - \text{Min.wś}(n)1}{\text{najwyższa wartość danego świadczenia dla Grupy nr 1} - \text{Min.wś}(n)1} \times \text{Pkt}$$

UWAGA: W przypadku braku wpisania wartości świadczenia lub w przypadku wpisania wartości minimalnej w tabeli z oferowanymi wysokościami świadczeń w Załączniku Nr 2 – świadczeniu temu zostanie automatycznie przypisana liczba punktów 0.

gdzie:

n – nr pozycji z pkt.15.2.3.1 od 1 do 30

Min. wś(n)1 – minimalna wymagana wartość świadczenia dla pozycji (n) zgodnie z załącznikiem Nr 2 dla Grupy nr 1

Pwś (n)1 – ilość punktów przyznana ofercie, przez komisję przetargową dla pozycji (n) w kryterium „Wysokość świadczeń” dla Grupy nr 1

Pkt. – ilość punktów dla pozycji (n) w kryterium „wysokość świadczeń” wyszczególniona w pkt. 15.2.3.1 od 1 do 30.

Dla Grupy nr 2:

$$Pwś(n)2 = \frac{\text{wartość danego świadczenia badanej oferty dla Grupy nr 2} - \text{Min.wś}(n)2}{\text{najwyższa wartość danego świadczenia dla Grupy nr 2} - \text{Min.wś}(n)2} \times \text{Pkt}$$

UWAGA: W przypadku braku wpisania wartości świadczenia lub w przypadku wpisania wartości minimalnej w tabeli z oferowanymi wysokościami świadczeń w Załączniku Nr 2 – świadczeniu temu zostanie automatycznie przypisana liczba punktów 0.

gdzie:

n – nr pozycji z pkt.15.2.3.2 od 1 do 30

Min. wś(n)2 – minimalna wymagana wartość świadczenia dla pozycji (n) zgodnie z załącznikiem Nr 2 dla Grupy nr 2
Pwś (n)2 – ilość punktów przyznana ofercie, przez komisję przetargową dla pozycji (n) w kryterium „Wysokość świadczeń” dla Grupy nr 2
Pkt. – ilość punktów dla pozycji (n) w kryterium „wysokość świadczeń” wyszczególniona w pkt. 15.2.3.2 od 1 do 30.

Dla Grupy nr 3:

$$Pwś(n)3 = \frac{\text{wartość danego świadczenia badanej oferty dla Grupy nr 3} - \text{Min.wś(n)3}}{\text{najwyższa wartość danego świadczenia dla Grupy nr 3} - \text{Min.wś(n)3}} \times \text{Pkt}$$

UWAGA: W przypadku braku wpisania wartości świadczenia lub w przypadku wpisania wartości minimalnej w tabeli z oferowanymi wysokościami świadczeń w Załączniku Nr 2 – świadczeniu temu zostanie automatycznie przypisana liczba punktów 0.

gdzie:

n – nr pozycji z pkt. 15.2.3.3 od 1 do 30

Min. wś(n)3 – minimalna wymagana wartość świadczenia dla pozycji (n) zgodnie z załącznikiem Nr 2 dla Grupy nr 3

Pwś (n)3 – ilość punktów przyznana ofercie, przez komisję przetargową dla pozycji (n) w kryterium „Wysokość świadczeń” dla Grupy nr 3

Pkt. – ilość punktów dla pozycji (n) w kryterium „wysokość świadczeń” wyszczególniona w pkt. 15.2.3.3 od 1 do 30.

Dla Grupy nr 4:

$$Pwś(n)4 = \frac{\text{wartość danego świadczenia badanej oferty dla Grupy nr 4} - \text{Min.wś(n)4}}{\text{najwyższa wartość danego świadczenia dla Grupy nr 4} - \text{Min.wś(n)4}} \times \text{Pkt}$$

UWAGA: W przypadku braku wpisania wartości świadczenia lub w przypadku wpisania wartości minimalnej w tabeli z oferowanymi wysokościami świadczeń w Załączniku Nr 2 – świadczeniu temu zostanie automatycznie przypisana liczba punktów 0.

gdzie:

n – nr pozycji z pkt. 15.2.3.4 od 1 do 28

Min. wś(n)4 – minimalna wymagana wartość świadczenia dla pozycji (n) zgodnie z załącznikiem Nr 2 dla Grupy nr 4

Pwś (n)4 – ilość punktów przyznana ofercie, przez komisję przetargową dla pozycji (n) w kryterium „Wysokość świadczeń” dla Grupy nr 4

Pkt. – ilość punktów dla pozycji (n) w kryterium „wysokość świadczeń” wyszczególniona w pkt. 15.2.3.4 od 1 do 28.

Dla Grupy nr 5:

$$Pwś(n)5 = \frac{\text{wartość danego świadczenia badanej oferty dla Grupy nr 5} - \text{Min.wś(n)5}}{\text{najwyższa wartość danego świadczenia dla Grupy nr 5} - \text{Min.wś(n)5}} \times \text{Pkt}$$

UWAGA: W przypadku braku wpisania wartości świadczenia lub w przypadku wpisania wartości minimalnej w tabeli z oferowanymi wysokościami świadczeń w Załączniku Nr 2 – świadczeniu temu zostanie automatycznie przypisana liczba punktów 0.

gdzie:

n – nr pozycji z pkt. 15.2.3.5 od 1 do 29

Min. wś(n)5 – minimalna wymagana wartość świadczenia dla pozycji (n) zgodnie z załącznikiem Nr 2 dla Grupy nr 5

Pwś (n)5 – ilość punktów przyznana ofercie, przez komisję przetargową dla pozycji (n) w kryterium „Wysokość świadczeń” dla Grupy nr 5
Pkt. – ilość punktów dla pozycji (n) w kryterium „wysokość świadczeń” wyszczególniona w pkt. 15.2.3.5 od 1 do 29.

Dla Grupy nr 6:

$$Pwś(n)6 = \frac{\text{wartość danego świadczenia badanej oferty dla Grupy nr 6} - \text{Min.wś}(n)6}{\text{najwyższa wartość danego świadczenia dla Grupy nr 6} - \text{Min.wś}(n)6} \times \text{Pkt}$$

UWAGA: W przypadku braku wpisania wartości świadczenia lub w przypadku wpisania wartości minimalnej w tabeli z oferowanymi wysokościami świadczeń w Załączniku Nr 2 – świadczeniu temu zostanie automatycznie przypisana liczba punktów 0.

gdzie:

n – nr pozycji z pkt. 15.2.3.6 od 1 do 29

Min. wś(n)6 – minimalna wymagana wartość świadczenia dla pozycji (n) zgodnie z załącznikiem Nr 2 dla Grupy nr 6

Pwś (n)6 – ilość punktów przyznana ofercie, przez komisję przetargową dla pozycji (n) w kryterium „Wysokość świadczeń” dla Grupy nr 6

Pkt. – ilość punktów dla pozycji (n) w kryterium „wysokość świadczeń” wyszczególniona w pkt. 15.2.3.6 od 1 do 29.

Dla Grupy nr 7:

$$Pwś(n)7 = \frac{\text{wartość danego świadczenia badanej oferty dla Grupy nr 7} - \text{Min.wś}(n)7}{\text{najwyższa wartość danego świadczenia dla Grupy nr 7} - \text{Min.wś}(n)7} \times \text{Pkt}$$

UWAGA: W przypadku braku wpisania wartości świadczenia lub w przypadku wpisania wartości minimalnej w tabeli z oferowanymi wysokościami świadczeń w Załączniku Nr 2 – świadczeniu temu zostanie automatycznie przypisana liczba punktów 0.

gdzie:

n – nr pozycji z pkt. 15.2.3.7 od 1 do 29

Min. wś(n)7 – minimalna wymagana wartość świadczenia dla pozycji (n) zgodnie z załącznikiem Nr 2 dla Grupy nr 7

Pwś (n)7 – ilość punktów przyznana ofercie, przez komisję przetargową dla pozycji (n) w kryterium „Wysokość świadczeń” dla Grupy nr 7

Pkt. – ilość punktów dla pozycji (n) w kryterium „wysokość świadczeń” wyszczególniona w pkt. 15.2.3.7 od 1 do 29.

Dla Grupy nr 8:

$$Pwś(n)8 = \frac{\text{wartość danego świadczenia badanej oferty dla Grupy nr 8} - \text{Min.wś}(n)8}{\text{najwyższa wartość danego świadczenia dla Grupy nr 8} - \text{Min.wś}(n)8} \times \text{Pkt}$$

UWAGA: W przypadku braku wpisania wartości świadczenia lub w przypadku wpisania wartości minimalnej w tabeli z oferowanymi wysokościami świadczeń w Załączniku Nr 2 – świadczeniu temu zostanie automatycznie przypisana liczba punktów 0.

gdzie:

n – nr pozycji z pkt. 15.2.3.8 od 1 do 28

Min. wś(n)8 – minimalna wymagana wartość świadczenia dla pozycji (n) zgodnie z załącznikiem Nr 2 dla Grupy nr 8

Pwś (n)8 – ilość punktów przyznana ofercie, przez komisję przetargową dla pozycji (n) w kryterium „Wysokość świadczeń” dla Grupy nr 8

Pkt. – ilość punktów dla pozycji (n) w kryterium „wysokość świadczeń” wyszczególniona w pkt. 15.2.3.8 od 1 do 28.

Ilość punktów przyznana ofercie przez komisję przetargową za kryterium „Wysokość świadczeń” stanowić będzie sumę punktów wyliczonych z poszczególnych pozycji według wzoru:

$$Pwś = \frac{(\sum Pwś(n)1 + \sum Pwś(n)2 + \sum Pwś(n)3 + \sum Pwś(n)4 + \sum Pwś(n)5 + \sum Pwś(n)6 + \sum Pwś(n)7 + \sum Pwś(n)8)}{400 \text{ pkt}} \times 100 \times \text{waga}$$

Pwś – ilość punktów przyznana ofercie, przez komisję przetargową w kryterium „Wysokość świadczeń”

15.2.3.1 Rodzaje świadczeń – Grupa nr 1

Lp.	Rodzaj świadczenia	Punkty
1	Śmierć Ubezpieczonego	3
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	2
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	1
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	1
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	0,5
6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	1
7	Śmierć współmałżonka	1,5
8	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	0,5
9	Śmierć rodziców lub teściów	1,5
10	Śmierć dziecka	0,5
11	Urodzenie się dziecka	1
12	Urodzenie martwego dziecka	0,5
13	Osierocenie dziecka	0,5
14	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	6
15	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w zawału serca lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku)	4
16	Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy	1
17	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	5
18	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	2
19	Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego	2
20	Pobyty Ubezpieczonego na OIOM	0,5
21	Rekonwalescencja Ubezpieczonego	0,5
22	Zwrot kosztów zakupu leków	1
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu do 14 dni		
23	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	3
24	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z zawałem serca lub udarem mózgu	1
25	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	3
26	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	1

27	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy	1
28	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy	0,5
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni		
29	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	2
30	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	2
RAZEM		50,0

15.2.3.2 Rodzaje świadczeń – Grupa nr 2

Lp.	Rodzaj świadczenia	Punkty
1	Śmierć Ubezpieczonego	3
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	2
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	1
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	1
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	0,5
6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	1
7	Śmierć współmałżonka	2
8	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	0,5
9	Śmierć rodziców lub teściów	2
10	Śmierć dziecka	0,5
11	Urodzenie się dziecka	1
12	Urodzenie martwego dziecka	0,5
13	Osierocenie dziecka	0,5
14	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	5,5
15	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w zawału serca lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku)	4
16	Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy	0,5
17	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	6
18	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	2
19	Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego	1
20	Pobyt Ubezpieczonego na OIOM	0,5
21	Rekonwalescencja Ubezpieczonego	0,5
22	Zwrot kosztów zakupu leków	1
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu do 14 dni		
23	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	3
24	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z zawałem serca lub udarem mózgu	1
25	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	3
26	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	1
27	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy	1
28	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy	0,5
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni		
29	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	2
30	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	2
RAZEM		50,0

15.2.3.3 Rodzaje świadczeń – Grupa nr 3

Lp.	Rodzaj świadczenia	Punkty
1	Śmierć Ubezpieczonego	3
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	2
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	1
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	1
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	0,5
6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	1
7	Śmierć współmałżonka	2
8	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	0,5
9	Śmierć rodziców lub teściów	2
10	Śmierć dziecka	0,5
11	Urodzenie się dziecka	1
12	Urodzenie martwego dziecka	0,5
13	Osierocenie dziecka	0,5
14	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	5,5
15	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w zawału serca lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku)	4
16	Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy	0,5
17	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	6
18	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	2
19	Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego	1
20	Pobył Ubezpieczonego na OIOM	0,5
21	Rekonwalescencja Ubezpieczonego	0,5
22	Zwrot kosztów zakupu leków	1
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu do 14 dni		
23	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	3
24	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z zawałem serca lub udarem mózgu	1
25	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	3
26	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	1
27	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy	1
28	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy	0,5
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni		
29	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	2
30	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	2
RAZEM		50,0

15.2.3.4 Rodzaje świadczeń – Grupa nr 4

Lp.	Rodzaj świadczenia	Punkty
1	Śmierć Ubezpieczonego	3
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	2
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	1
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	1
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	0,5

6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	1
7	Śmierć współmałżonka	2
8	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	0,5
9	Śmierć rodziców lub teściów	2
10	Śmierć dziecka	0,5
11	Urodzenie się dziecka	1
12	Urodzenie martwego dziecka	0,5
13	Osierocenie dziecka	0,5
14	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	6
15	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w zawału serca lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku)	4
16	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	7
17	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	2
18	Pobyty Ubezpieczonego na OIOM	0,5
19	Rekonwalescencja Ubezpieczonego	0,5
20	Zwrot kosztów zakupu leków	1
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu do 14 dni		
21	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	3
22	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z zawałem serca lub udarem mózgu	1
23	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	3
24	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	1
25	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy	1
26	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy	0,5
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni		
27	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	2
28	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	2
RAZEM		50,0

15.2.3.5 Rodzaje świadczeń - Grupa nr 5

Lp.	Rodzaj świadczenia	Punkty
1	Śmierć Ubezpieczonego	3
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	2
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	1
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	1
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	0,5
6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	1
7	Śmierć współmałżonka	2
8	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	0,5
9	Śmierć rodziców lub teściów	2
10	Śmierć dziecka	0,5
11	Urodzenie się dziecka	1
12	Urodzenie martwego dziecka	0,5
13	Osierocenie dziecka	0,5
14	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	6

15	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w zawału serca lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku)	4
16	Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy	0,5
17	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	7
18	Poważne zachorowanie małżonka	0,5
19	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	2
20	Pobył Ubezpieczonego na OIOM	0,5
21	Rekonwalescencja Ubezpieczonego	0,5
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu do 14 dni		
22	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	3
23	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z zawałem serca lub udarem mózgu	1
24	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	3
25	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	1
26	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy	1
27	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy	0,5
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni		
28	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	2
29	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	2
RAZEM		50,0

15.2.3.6 Rodzaje świadczeń - Grupa nr 6

Lp.	Rodzaj świadczenia	Punkty
1	Śmierć Ubezpieczonego	2
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	2
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	1
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	1
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	0,5
6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	1
7	Śmierć współmałżonka	2,5
8	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	0,5
9	Śmierć rodziców lub teściów	2
10	Śmierć dziecka	0,5
11	Urodzenie się dziecka	1
12	Urodzenie martwego dziecka	0,5
13	Osierocenie dziecka	0,5
14	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	6
15	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w zawału serca lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku)	3
16	Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy	0,5
17	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	7
18	Poważne zachorowanie małżonka	2
19	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	2
20	Pobył Ubezpieczonego na OIOM	0,5
21	Rekonwalescencja Ubezpieczonego	0,5
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu do 14 dni		
22	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	3

23	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z zawałem serca lub udarem mózgu	1
24	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	3
25	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	1
26	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy	1
27	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy	0,5
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni		
28	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	2
29	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	2
RAZEM		50,0

15.2.3.7 Rodzaje świadczeń - Grupa nr 7

Lp.	Rodzaj świadczenia	Punkty
1	Śmierć Ubezpieczonego	2
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	2
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	1
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	1
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	0,5
6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	1
7	Śmierć współmałżonka	2,5
8	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	0,5
9	Śmierć rodziców lub teściów	2
10	Śmierć dziecka	0,5
11	Urodzenie się dziecka	1
12	Urodzenie martwego dziecka	0,5
13	Osierocenie dziecka	0,5
14	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	6
15	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w zawału serca lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku)	3
16	Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy	0,5
17	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	7
18	Poważne zachorowanie małżonka	2
19	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	2
20	Pobyt Ubezpieczonego na OIOM	0,5
21	Rekonwalescencja Ubezpieczonego	0,5
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu do 14 dni		
22	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	3
23	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z zawałem serca lub udarem mózgu	1
24	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	3
25	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	1
26	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy	1
27	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy	0,5

Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni		
28	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	2
29	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	2
RAZEM		50,0

15.2.3.8 Rodzaje świadczeń - Grupa nr 8

Lp.	Rodzaj świadczenia	Punkty
1	Śmierć Ubezpieczonego	4
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	2
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	1
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	1
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	0,5
6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	1
7	Śmierć współmałżonka	2,5
8	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	0,5
9	Śmierć rodziców lub teściów	2
10	Śmierć dziecka	0,5
11	Urodzenie się dziecka	1
12	Urodzenie martwego dziecka	0,5
13	Osierocenie dziecka	0,5
14	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	6
15	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w zawału serca lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku)	3
16	Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy	0,5
17	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	7
18	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	2
19	Pobyt Ubezpieczonego na OIOM	0,5
20	Rekonwalescencja Ubezpieczonego	0,5
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu do 14 dni		
21	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	3
22	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z zawałem serca lub udarem mózgu	1
23	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	3
24	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	1
25	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy	1
26	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy	0,5
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni		
27	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	2
28	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	2
RAZEM		50,0

15.3. Wynik oceny ofert

15.3.1. Łączna ilość punktów oferty stanowi sumę ilości punktów przyznanych za kryterium „Cena oferty” (Cn), ilości punktów przyznanych za kryterium „Klauzule fakultatywne” (Pp) oraz ilości punktów przyznanych za kryterium „Wysokość świadczeń” (Pwś). Oferta, która otrzyma największą łączną ilość punktów zostanie uznana za najkorzystniejszą ofertę. Pozostałe oferty zostaną

sklasyfikowane zgodnie z uzyskaną łączną ilością punktów. Punkty przyzna komisja przetargowa w toku badania i oceny ofert.

15.3.2. Badanie i ocena ofert, wybór najkorzystniejszej oferty, wykluczenie wykonawcy, odrzucenie oferty i ewentualne unieważnienie postępowania, zostanie dokonane zgodnie z ustawą Prawo zamówień publicznych.

16. Badanie ofert, wezwania kierowane do wykonawców, wybór najkorzystniejszej oferty

16.1. Zgodnie z art. 26 ust. 3 ustawy Pzp zamawiający wzywa wykonawców, którzy w określonym terminie nie złożyli wymaganych przez zamawiającego oświadczeń i dokumentów, o których mowa w art. 25 ust. 1 ustawy Pzp, lub którzy nie złożyli pełnomocnictw, albo, którzy złożyli wymagane przez zamawiającego oświadczenia i dokumenty, o których mowa w art. 25 ust. 1 ustawy 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.

16.2. Zamawiający wzywa także, w wyznaczonym terminie, do złożenia wyjaśnień dotyczących złożonych oświadczeń lub dokumentów, o których mowa w art. 25 ust. 1 ustawy.

16.3. Zgodnie z art. 24b ust. 1 ustawy Pzp zamawiający zwraca się do wykonawcy o udzielenie w określonym terminie wyjaśnień dotyczących powiązań, o których mowa w art. 24 ust. 2 pkt 5 ustawy Pzp, istniejących między przedsiębiorcami, w celu ustalenia, czy zachodzą przesłanki wykluczenia wykonawcy.

16.3.1. Zamawiający oceniając wyjaśnienia, bierze pod uwagę obiektywne czynniki, w szczególności wpływ powiązań, o których mowa w art. 24 ust. 2 pkt 5 ustawy Pzp, istniejących między przedsiębiorcami, na ich zachowania w postępowaniu oraz przestrzeganie zasady uczciwej konkurencji.

16.3.2. Zamawiający wyklucza z postępowania o udzielenie zamówienia wykonawcę, który nie złożył wyjaśnień oraz wykonawcę, który nie złożył listy, o której mowa w art. 26 ust 2d ustawy.

16.4. W toku badania o oceny ofert zamawiający może żądać od wykonawców wyjaśnień dotyczących treści złożonych ofert. Niedopuszczalne jest prowadzenie między zamawiającym a wykonawcą negocjacji dotyczących złożonej oferty oraz - z zastrzeżeniem poprawiania przez zamawiającego omyłek na podstawie art. 87 ust. 2 ustawy - dokonywanie jakiegokolwiek zmiany w jej treści.

16.5. Zgodnie z art. 87 ust. 2 ustawy Pzp Zamawiający poprawi w ofercie

- oczywiste omyłki pisarskie,
- oczywiste omyłki rachunkowe, z uwzględnieniem konsekwencji rachunkowych dokonanych poprawek,
- inne omyłki polegające na niezgodności oferty z SIWZ, niepowodujące istotnych zmian w treści oferty

niezwłocznie zawiadamiając o tym Wykonawcę, którego oferta została poprawiona.

16.5.1. W szczególności, jako oczywistą omyłkę rachunkową podlegającą poprawieniu, zamawiający uzna rozbieżność pomiędzy podaną w ofercie ceną łączną za wykonanie zamówienia z łączną ceną za wszystkie ubezpieczenia podaną w formularzu cenowym, albo podaną w ofercie łączną ceną i łączną ceną za wszystkie ubezpieczenia podaną w formularzu cenowym z ceną wynikającą z podsumowania poszczególnych pozycji formularza cenowego, przyjmując, jako cenę prawidłową, kwotę wynikającą z podsumowania cen poszczególnym pozycji (przedmiotów ubezpieczenia) formularza cenowego.

16.6. Jeżeli cena oferty wydaje się rażąco niska w stosunku do przedmiotu zamówienia i budzi wątpliwości zamawiającego co do możliwości wykonania przedmiotu zamówienia zgodnie z wymaganiami określonymi przez zamawiającego lub wynikającymi z odrębnych przepisów, w szczególności jest niższa o 30% od wartości zamówienia lub średniej arytmetycznej cen wszystkich złożonych ofert, zamawiający zwraca się o udzielenie wyjaśnień, w tym złożenie dowodów, dotyczących elementów oferty mających wpływ na wysokość ceny, w szczególności w zakresie:

1) oszczędności metody wykonania zamówienia, wybranych rozwiązań technicznych, wyjątkowo sprzyjających warunków wykonywania zamówienia dostępnych dla Wykonawcy, oryginalności projektu Wykonawcy, kosztów pracy, których wartość przyjęta do ustalenia ceny nie może być niższa od minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego na podstawie art. 2 ust. 3-5 ustawy z dnia 10

października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r., poz. 2008);

2) pomocy publicznej udzielonej na podstawie odrębnych przepisów.

16.6.1. Obowiązek wykazania, że oferta nie zawiera rażąco niskiej ceny, spoczywa na Wykonawcy.

16.7. Zamawiający wybiera najkorzystniejszą ofertę na podstawie kryteriów oceny ofert określonych w niniejszej SIWZ.

16.8. Zamawiający wykluczy z postępowania wykonawcę w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 1 i 2 oraz w art. 24b ust. 3 ustawy Prawo zamówień publicznych.

16.9. Zamawiający wykluczy z postępowania o udzielenie zamówienia wykonawcę, który w okresie 3 lat przed wszczęciem postępowania, w sposób zawiniony poważnie naruszył obowiązki zawodowe, w szczególności, gdy wykonawca w wyniku zamierzonego działania lub rażącego niedbalstwa nie wykonał lub nienależycie wykonał zamówienie, co zamawiający jest w stanie wykazać za pomocą dowolnych środków dowodowych. Zamawiający nie wykluczy z postępowania o udzielenie zamówienia wykonawcy, który udowodni, że podjął konkretne środki techniczne, organizacyjne i kadrowe, które mają zapobiec zawinonemu i poważnemu naruszeniu obowiązków zawodowych w przyszłości oraz naprawił szkody powstałe w wyniku naruszenia obowiązków zawodowych lub zobowiązań się do ich naprawienia.

16.10. Zamawiający odrzuci oferty wykonawców, jeżeli zająd przesłanki określone w art. 89 ust. 1 lub 90 ust. 3 ustawy.

16.11. Zamawiający wybiera najkorzystniejszą ofertę na podstawie kryteriów oceny ofert określonych w niniejszej specyfikacji.

16.12. Jeżeli nie będzie można wybrać oferty najkorzystniejszej z uwagi na to, że dwie lub więcej ofert przedstawia taki sam bilans ceny i innych kryteriów oceny ofert, zamawiający spośród tych ofert wybiera niższą cenę.

16.13. Zamawiający unieważni postępowanie o udzielenie zamówienia, jeżeli:

- 1) nie złożono żadnej oferty niepodlegającej odrzuceniu;
- 2) cena najkorzystniejszej oferty lub oferta z najniższą ceną przewyższa kwotę, którą zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia, chyba że zamawiający może zwiększyć tę kwotę do ceny najkorzystniejszej oferty,
- 3) wystąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub wykonanie zamówienia nie leży w interesie publicznym, czego nie można było wcześniej przewidzieć,
- 4) postępowanie obarczone jest niemożliwą do usunięcia wadą uniemożliwiającą zawarcie niepodlegającej unieważnieniu umowy w sprawie zamówienia publicznego.

16.12. O unieważnieniu postępowania o udzielenie zamówienia zamawiający zawiadamia równocześnie wszystkich Wykonawców, którzy:

- 1) ubiegali się o udzielenie zamówienia – w przypadku unieważnienia postępowania przed upływem terminu składania ofert,
- 2) złożyli oferty – w przypadku unieważnienia postępowania po upływie terminu składania ofert - podając uzasadnienie faktyczne i prawne.

17. Informacja o formalnościach, jakie powinny zostać dopełnione po wyborze oferty w celu zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego

17.1. Zgodnie z art. 92 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych, niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty na każdą część zamówienia, Zamawiający jednocześnie zawiadomi wszystkich wykonawców, którzy złożyli oferty o:

- 1) wyborze oferty najkorzystniejszej, podając nazwę (firmę), siedzibę i adres wykonawcy, którego ofertę wybrano, uzasadnienie jej wyboru oraz nazwy (firmy), siedziby i adresy wykonawców, którzy złożyli oferty, a także punktację przyznaną ofertom w każdym kryterium oceny ofert i łączną punktację;
- 2) wykonawcach, których oferty zostały odrzucone, podając uzasadnienie faktyczne i prawne;
- 3) wykonawcach, którzy zostali wykluczeni z postępowania o udzielenie zamówienia, podając uzasadnienie faktyczne i prawne;
- 4) terminie, określonym zgodnie z art. 94 ust. 1 lub 2 ustawy Prawo zamówień publicznych, po którego upływie umowa w sprawie zamówienia publicznego może być zawarta

17.2. Niezwłocznie po wyborze najkorzystniejszej oferty zamawiający zamieści informacje, o których mowa w punkcie 17.1 ppkt 1, na stronie internetowej oraz w miejscu publicznie dostępnym w swojej siedzibie.

17.3. Zamawiający zawiera umowę w sprawie zamówienia publicznego w terminie nie krótszym niż 5 dni od dnia przesłania zawiadomienia o wyborze oferty, jeżeli zawiadomienie zostanie przesłane faksem, albo 10 dni – jeżeli zostanie przesłane pisemnie, z zastrzeżeniem art. 183 ustawy.

17.4. Zamawiający może zawrzeć umowę w sprawie niniejszego zamówienia publicznego przed upływem terminów, o których mowa w pkt.17.3, jeżeli:

1) w postępowaniu o udzielenie zamówienia w trybie przetargu nieograniczonego złożono tylko jedną ofertę, albo

2) w postępowaniu o udzielenie zamówienia o wartości mniejszej niż kwoty określone na podstawie art. 11 ust. 8 nie odrzucono żadnej oferty oraz w przypadku trybu przetargu nieograniczonego nie wykluczono żadnego wykonawcy

17.5. Zgodnie z art. 94 ust. 3 ustawy, jeżeli wykonawca, którego oferta została wybrana, uchyla się od zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego, zamawiający może wybrać ofertę najkorzystniejszą wśród pozostałych ofert bez przeprowadzania ich ponownego badania i oceny, chyba że zachodzą przesłanki unieważnienia postępowania, o których mowa w art. 93 ust.1 ustawy.

17.6. Na podstawie art. 23 ust. 4 ustawy, jeżeli najkorzystniejszą ofertę złożą wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia, zamawiający wymaga przed zawarciem umowy w sprawie zamówienia publicznego przedstawienia umowy regulującej współpracę tych wykonawców. Umowa taka określać ma między innymi sposób reprezentowania wykonawców występujących wspólnie oraz zakres i rodzaj odpowiedzialności poszczególnych wykonawców za wykonanie zamówienia, z zastrzeżeniem, że umowa musi zawierać zapis o solidarnej odpowiedzialności wykonawców wobec zamawiającego.

17.7. Przed podpisaniem umowy wykonawca zobowiązany będzie do przedstawienia dokumentu stanowiącego jej załącznik, określającego szczegółowy sposób obliczenia składki, tzn. zastosowane stawki roczne w odniesieniu do poszczególnych składników mienia i rodzajów ubezpieczenia.

17.8. Podpisanie umowy nastąpi w trybie ustalonym między stronami.

17.9. Niezwłocznie po zawarciu umowy w sprawie zamówienia publicznego zamawiający zamieści ogłoszenie o udzieleniu zamówienia w Biuletynie Zamówień Publicznych.

18. Wymagania dotyczące zabezpieczenia należytego wykonania umowy

Zamawiający nie będzie żądał od wykonawcy wniesienia zabezpieczenia należytego wykonania umowy.

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

19.1. Zamawiający wymaga od wybranego wykonawcy, aby zawarł z nim umowę w sprawie zamówienia publicznego na warunkach określonych we wzorze, stanowiącym załącznik Nr 4 do niniejszej SIWZ.

19.2. Zamawiający przewiduje możliwość dokonania następujących zmian postanowień zawartej umowy w sprawie zamówienia publicznego w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy:

19.2.1. zmiany warunków stanowiących podstawę udzielanej ochrony ubezpieczeniowej w przypadku zmian powszechnie obowiązujących przepisów prawa, w szczególności Kodeksu cywilnego, w zakresie, w jakim zmiany te dotyczyć będą postanowień umów ubezpieczenia;

19.2.2. zmian stawki podatku od towarów i usług, wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego na podstawie art.2 ust.3-5 ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę, czy zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości składki na ubezpieczenie społeczne

lub zdrowotne, jeżeli zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonania zamówienia przez Wykonawcę;

19.2.3. zmiany podmiotowego zakresu zamówienia w przypadku utworzenia nowego podmiotu (w tym wydzielonego z podmiotu objętego zamówieniem), rozwiązania podmiotu objętego zamówieniem lub włączenia go w struktury innego podmiotu co związane będzie ze zmianą podmiotu przekazującego składki ubezpieczeniowe w części lub całości, jeżeli zmiana będzie miała wpływ na wynagrodzenie Wykonawcy;

19.2.4. zmiany podmiotowego zakresu zamówienia w przypadku przystąpienia do zamówienia nieobjętej procedurą jednostki organizacyjnej Zamawiającego. Warunkiem dokonania takiej zmiany jest wyrażenie zgody przez Wykonawcę na objęcie odpowiedzialnością takiej jednostki.

19.2.5. zmiany (skrócenia) czasu trwania umowy, w przypadku gdy do ubezpieczenia grupowego zadeklaruje chęć przystąpienia mniej niż 50% aktualnie ubezpieczonych osób w okresie 2 miesięcy od momentu podpisania umowy oraz w trakcie trwania ubezpieczenia co najmniej 50% aktualnie ubezpieczonych osób zadeklaruje chęć rezygnacji z ubezpieczenia.

19.3. Warunkiem dokonania zmian, o których mowa w ust. 19.2, jest złożenie uzasadnionego wniosku przez stronę inicjującą zmianę i jego akceptacja przez drugą stronę, lub sporządzenie przez strony stosownego protokołu.

19.4. Zmiany postanowień umowy, o których mowa w ust. 19.2 mogą nastąpić wyłącznie za zgodą obu stron wyrażoną w formie polisy lub innego dokumentu ubezpieczeniowego albo pisemnego aneksu pod rygorem nieważności.

19.5. Zmiany umowy, o których mowa w ust. 19.2, muszą być dokonywane z zachowaniem przepisu art. 140 ust. 3 ustawy Prawo zamówień publicznych, stanowiącego, że umowa podlega unieważnieniu w części wykraczającej poza określenie przedmiotu zamówienia.

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

20.1. Środki ochrony prawnej przysługują wykonawcy, a także innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez zamawiającego przepisów ustawy.

20.2. Środki ochrony prawnej wobec ogłoszenia o zamówieniu oraz specyfikacji istotnych warunków zamówienia przysługują również organizacjom wpisanym na listę, o której mowa w art. 154 pkt 5 ustawy.

20.3. Odwołanie.

20.3.1. Odwołanie przysługuje wyłącznie od niezgodnej z przepisami ustawy czynności zamawiającego podjętej w postępowaniu o udzielenie zamówienia lub zaniechania czynności, do której zamawiający jest zobowiązany na podstawie ustawy Pzp.

20.3.2. Odwołanie powinno wskazywać czynność lub zaniechanie czynności zamawiającego, której zarzuca się niezgodność z przepisami ustawy, zawierać zwięzłe przedstawienie zarzutów, określać żądanie oraz wskazywać okoliczności faktyczne i prawne uzasadniające wniesienie odwołania.

20.3.3. Odwołanie wnosi się do Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej w formie pisemnej albo elektronicznej opatrzonej bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym za pomocą ważnego kwalifikowanego certyfikatu.

20.3.4. Odwołanie wnosi się w terminie 10 dni od dnia przesłania informacji o czynności Zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia - jeżeli zostały przesłane w sposób określony w art. 27 ust. 2 ustawy, albo w terminie 15 dni - jeżeli zostały przesłane w inny sposób.

20.3.5. Odwołanie wobec treści ogłoszenia o zamówieniu, a także wobec postanowień specyfikacji istotnych warunków zamówienia, wnosi się w terminie 10 dni od dnia publikacji ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej lub zamieszczenia specyfikacji istotnych warunków zamówienia na stronie internetowej.

20.3.6. Odwołanie wobec czynności innych niż określone w pkt 20.3.4. i 20.3.5. wnosi się w terminie 10 dni od dnia, w którym powzięto lub przy zachowaniu należytej staranności można było powziąć wiadomość o okolicznościach stanowiących podstawę jego wniesienia.

20.4. Skarga do sądu.

20.4.1. Na orzeczenie Krajowej Izby Odwoławczej stronom oraz uczestnikom postępowania odwoławczego przysługuje skarga do sądu.

20.4.2. Skargę wnosi się do sądu okręgowego właściwego dla siedziby albo miejsca zamieszkania zamawiającego.

20.4.3. Skargę wnosi się za pośrednictwem Prezesa Krajowej Izby Odwoławczej w terminie 7 dni od dnia doręczenia orzeczenia Krajowej Izby Odwoławczej, przesyłając jednocześnie jej odpis przeciwnikowi skargi. Złożenie skargi w placówce pocztowej operatora publicznego jest równoznaczne z jej wniesieniem.

20.4.4. Skarga powinna czynić zadość wymaganiom przewidzianym dla pisma procesowego oraz zawierać oznaczenie zaskarżonego orzeczenia, przytoczenie zarzutów, związane ich uzasadnienie, wskazanie dowodów, a także wnioski o uchylenie orzeczenia lub o zmianę orzeczenia w całości lub w części.

20.4.5. W postępowaniu toczącym się na skutek wniesienia skargi nie można rozszerzyć żądania odwołania ani występować z nowymi żądaniami.

20.5. Od wyroku sądu lub postanowienia kończącego postępowanie w sprawie nie przysługuje skarga kasacyjna.

21. Informacja dotycząca zwrotu kosztów udziału w postępowaniu

Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu, za wyjątkiem okoliczności opisanych w art. 93 ust. 4 ustawy Prawo zamówień publicznych.

22. Maksymalna liczba Wykonawców, z którymi Zamawiający zawrze umowę ramową, jeżeli Zamawiający przewiduje zawarcie umowy ramowej

Zamawiający nie przewiduje zawarcia umowy ramowej

23. Informacje dotyczące walut obcych, w jakich mogą być prowadzone rozliczenia między Zamawiającym a Wykonawcą, jeżeli Zamawiający przewiduje rozliczenia w walutach obcych

Rozliczenia między Zamawiającym a Wykonawcą będą prowadzone wyłącznie w złotych polskich.

24. Postanowienia dotyczące aukcji elektronicznej

Zamawiający nie przewiduje wyboru najkorzystniejszej oferty z zastosowaniem aukcji elektronicznej.

25. Wymagania Zamawiającego, o których mowa w art. 29 ust. 4 ustawy Pzp

Zamawiający nie określa wymagań, o których mowa w art. 29 ust. 4 ustawy Pzp.

26. Wykaz załączników do niniejszej specyfikacji:

Nr 1 – „Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia, zawierający warunki obligatoryjne oraz klauzule fakultatywne ubezpieczenia grupowego na życie pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników Starostwa Powiatowego w Starachowicach oraz jednostek organizacyjnych Powiatu Starachowickiego.

Nr 2 – formularz „Oferta”

Nr 3 – oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych

Nr 3a – oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych

Nr 3b - informacja o przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 26 ust. 2d ustawy Prawo zamówień publicznych

Nr 4 – wzór umowy

Nr 5 – tabela norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu

Załącznik nr 1 do SIWZ - Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawierający warunki obligatoryjne oraz klauzule fakultatywne ubezpieczenia grupowego na życie pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników Starostwa Powiatowego w Starachowicach oraz jednostek organizacyjnych Powiatu Starachowickiego

A. Informacje o Ubezpieczających / Ubezpieczonych:

1. Ubezpieczający

Starostwo Powiatowe

ul. dr Władysława Borkowskiego 4, 27-200 Starachowice

NIP: 664-183-03-07

REGON: 291019672

Ubezpieczeni – pracownicy, współmałżonkowie oraz pełnoletnie dzieci pracowników Starostwa Powiatowego oraz Powiatowego Inspektoratu Nadzoru Budowlanego. Liczba pracowników: 131, liczba ubezpieczonych pracowników: 106, liczba ubezpieczonych współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci: 14

2. Ubezpieczający

Dom Pomocy Społecznej

ul. Bema 26, 27-200 Starachowice

NIP: 664-119-70-34

REGON: 000308850

Ubezpieczeni – pracownicy, współmałżonkowie oraz pełnoletnie dzieci pracowników Domu Pomocy Społecznej. Liczba pracowników: 80, liczba ubezpieczonych pracowników: 74, liczba ubezpieczonych współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci: 5

3. Ubezpieczający

Dom Pomocy Społecznej im. Sue Ryder w Kałkowie - Godowie

Godów 88, 27-225 Pawłów

NIP: 664-191-20-05

REGON: 291538923

Ubezpieczeni – pracownicy, współmałżonkowie oraz pełnoletnie dzieci pracowników Domu Pomocy Społecznej w Kałkowie - Godowie. Liczba pracowników: 55, liczba ubezpieczonych pracowników: 49, liczba ubezpieczonych współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci: 26

4. Ubezpieczający

Zarząd Dróg Powiatowych

ul. Ostrowiecka 15, 27-200 Starachowice

NIP: 664-183-03-42

REGON: 291019637-00010

Ubezpieczeni – pracownicy, współmałżonkowie oraz pełnoletnie dzieci pracowników Zarządu Dróg Powiatowych. Liczba pracowników: 16, liczba ubezpieczonych pracowników: 14, liczba ubezpieczonych współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci: 3

5. Ubezpieczający

Poradnia Psychologiczno - Pedagogiczna

ul. Mrozowskiego 9, 27-200 Starachowice

NIP: 664-19-41-662

REGON: 292381406

Ubezpieczeni – pracownicy, współmałżonkowie oraz pełnoletnie dzieci pracowników Poradni Psychologiczno - Pedagogicznej. Liczba pracowników: 19, liczba ubezpieczonych pracowników: 18, liczba ubezpieczonych współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci: 0

6. Ubezpieczający

Placówka Opiekuńczo - Wychowawcza

ul. Szkolna 6, Staw Kunowski, 27-230 Brody

NIP: 664-203-69-59

REGON: 260085779

Ubezpieczeni – pracownicy, współmałżonkowie oraz pełnoletnie dzieci pracowników Placówki Opiekuńczo - Wychowawczej. Liczba pracowników: 16, liczba ubezpieczonych pracowników: 11, liczba ubezpieczonych współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci: 2

7. Ubezpieczający

I Liceum Ogólnokształcące im. T. Kościuszki

ul. Radomska 37, 27-200 Starachowice

NIP: 664-145-881

REGON: 292443509

Ubezpieczeni – pracownicy, współmałżonkowie oraz pełnoletnie dzieci pracowników I Liceum Ogólnokształcącego. Liczba pracowników: 55, liczba ubezpieczonych pracowników: 40, liczba ubezpieczonych współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci: 6

8. Ubezpieczający

II Liceum Ogólnokształcące im. St. Staszica

ul. Szkolna 12, 27-200 Starachowice

NIP: 664-109-71-72

REGON: 292447393

Ubezpieczeni – pracownicy, współmałżonkowie oraz pełnoletnie dzieci pracowników II Liceum Ogólnokształcącego. Liczba pracowników: 58, liczba ubezpieczonych pracowników: 46, liczba ubezpieczonych współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci: 4

9. Ubezpieczający

Zespół Szkół Zawodowych Nr 1

ul. Radomska 72, 27-200 Starachowice

NIP: 664-14-68-361

REGON: 292446040

Ubezpieczeni – pracownicy, współmałżonkowie oraz pełnoletnie dzieci pracowników Zespołu Szkół Zawodowych Nr 1. Liczba pracowników: 75, liczba ubezpieczonych pracowników: 58, liczba ubezpieczonych współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci: 28

10. Ubezpieczający

Zespół Szkół Zawodowych Nr 2

ul. 1 Maja 4, 27-200 Starachowice

NIP: 664-14-65-032

REGON: 292443283

Ubezpieczeni – pracownicy, współmałżonkowie oraz pełnoletnie dzieci pracowników Zespołu Szkół Zawodowych Nr 2. Liczba pracowników: 90, liczba ubezpieczonych pracowników: 74, liczba ubezpieczonych współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci: 4

11. Ubezpieczający

Zespół Szkół Zawodowych Nr 3

ul. Szkolna 10, 27-200 Starachowice

NIP: 664-10-36-503

REGON: 292443366

Ubezpieczeni – pracownicy, współmałżonkowie oraz pełnoletnie dzieci pracowników Zespołu Szkół Zawodowych Nr 3. Liczba pracowników: 52, liczba ubezpieczonych pracowników: 43, liczba ubezpieczonych współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci: 6

12. Ubezpieczający

Młodzieżowy Dom Kultury

ul. Gliniana 10A, 27-200 Starachowice

NIP: 664-10-37-046

REGON: 292381530

Ubezpieczeni – pracownicy, współmałżonkowie oraz pełnoletnie dzieci pracowników Młodzieżowego Domu Kultury. Liczba pracowników: 14, liczba ubezpieczonych pracowników: 12, liczba ubezpieczonych współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci: 0

13. Ubezpieczający

Centrum Kształcenia Praktycznego

ul. Wł. Rogowskiego 14, 27-200 Starachowice

NIP: 664-213-13-33

REGON: 292447571

Ubezpieczeni – pracownicy, współmałżonkowie oraz pełnoletnie dzieci pracowników Centrum Kształcenia Praktycznego. Liczba pracowników: 29, liczba ubezpieczonych pracowników: 19, liczba ubezpieczonych współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci: 4

14. Ubezpieczający

Międzyszkolny Ośrodek Gimnastyki Korekcyjnej i Kompensacyjnej

ul. Żeromskiego 1a, 27-200 Starachowice

NIP: 664-194-16-56

REGON: 292381547

Ubezpieczeni – pracownicy, współmałżonkowie oraz pełnoletnie dzieci pracowników Międzyszkolnego Ośrodka Gimnastyki Korekcyjnej i Kompensacyjnej. Liczba pracowników: 12, liczba ubezpieczonych pracowników: 8, liczba ubezpieczonych współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci: 0

15. Ubezpieczający

Powiatowy Urząd Pracy

ul. Radomska 76, 27-200 Starachowice

NIP: 664-103-71-93

REGON: 291140050

Ubezpieczeni – pracownicy, współmałżonkowie oraz pełnoletnie dzieci pracowników Powiatowego Urzędu Pracy. Liczba pracowników: 55, liczba ubezpieczonych pracowników: 48, liczba ubezpieczonych współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci: 5

16. Ubezpieczający

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie

ul. Radomska 70, 27-200 Starachowice

NIP: 664-18-95-407

REGON: 29194576

Ubezpieczeni – pracownicy, współmałżonkowie oraz pełnoletnie dzieci pracowników Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie. Liczba pracowników: 21, liczba ubezpieczonych pracowników: 3, liczba ubezpieczonych współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci: 0

Struktura wiekowa pracowników (740)

Rok urodzenia	Liczba		Rok urodzenia	Liczba		Rok urodzenia	Liczba	
	mężczyzn	kobiet		mężczyzn	kobiet		mężczyzn	kobiet
1940			1959	7	17	1978	4	18
1941			1960	6	19	1979	6	15
1942			1961	4	16	1980	5	19
1943			1962	8	15	1981	2	20
1944			1963	9	17	1982	5	17
1945			1964	5	19	1983	4	10
1946			1965	6	20	1984	4	8
1947	3		1966	9	22	1985	2	8
1948	2		1967	3	22	1986	2	6

1949	4	1	1968	8	16	1987	1	7
1950	1	1	1969	4	17	1988		3
1951	6	1	1970	4	13	1989	2	1
1952	3	3	1971	6	13	1990		5
1953	2	3	1972	1	16	1991		2
1954	3	4	1973	4	20	1992	1	1
1955	5	9	1974	2	13	1993		
1956	6	10	1975	7	17	1994		
1957	5	20	1976	8	20	1995		
1958	3	31	1977	5	18	1996		

Struktura Zawodowa (740)

Wykonywane zawody	Ilość osób
Nauczyciele	290
Pracownicy administracji	90
pracownicy obsługi	58
Dyrektor	12
Księgowy	18
Kadrowa	2
kierownik	23
pracownik socjalny	15
pielęgniarka	30
opiekuna	18
pokojowe	28
pomoc kuchenna	6
robotnik gospodarczy	3
portier	4
technik rehabilitacji	4
pracownik biurowy	23
pracownik gospodarczy	4
robotnik drogowy	4
terapeuta	3
dietetyk	1
magazynier	2
kierowca	3
kucharz	6
pracznia	6
dozorca	11
kapelan	1
pośrednik pracy	12
Doradca zawodowy	8
starszy inspektor	8
informatyk	3
archiwista	1
Radca Prawny	2
sprzątacznia	13
psycholog	10
wychowawca	13

powiatowy inspektor nadzoru budowlanego	1
starszy inspektor nadzoru budowlanego	2
inspektor	1
inspektor ds. administracyjno – księgowych	1

Struktura wiekowa współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci (82)

Rok urodzenia	Liczba		Rok urodzenia	Liczba		Rok urodzenia	Liczba	
	mężczyzn	kobiet		mężczyzn	kobiet		mężczyzn	kobiet
1940			1959		1	1978	2	
1941			1960	1		1979	1	
1942			1961			1980	3	1
1943			1962	1		1981	1	1
1944			1963	2	1	1982	3	1
1945			1964	2		1983		
1946			1965	2		1984		3
1947	1		1966	2		1985	1	
1948			1967		1	1986	1	2
1949	1		1968	2		1987		1
1950			1969	1		1988		
1951		1	1970	1		1989	1	1
1952	1		1971	4		1990	3	1
1953		1	1972	1		1991	1	1
1954	1	1	1973	3		1992		1
1955			1974	3		1993		
1956	4		1975			1994	1	
1957	1	1	1976	3		1995	1	
1958	4		1977	1	1	1996		

B. Warunki obligatoryjne

1. Postanowienia ogólne

1.1. Zamawiający nie gwarantuje, że wszyscy zatrudnieni pracownicy oraz wykazani członkowie rodzin pracowników zamawiającego przystąpią do grupowego ubezpieczenia na życie

1.2. Wykonawca wykonując usługę będzie obejmował ochroną ubezpieczeniową wszystkie ryzyka wskazane w SIWZ, na warunkach wyznaczonych treścią SIWZ i zgodnych ze złożoną ofertą.

1.3. Ogólne i szczególne warunki ubezpieczenia, którymi posługuje się wykonawca (aktualne na dzień składania ofert) i które wskazuje w dokumencie potwierdzającym ochronę ubezpieczeniową w zakresie ryzyk określonych w SIWZ mają zastosowanie tylko w kwestiach nieuregulowanych w SIWZ i umowie. Jeśli ogólne lub szczególne warunki ubezpieczenia stosowane przez wykonawcę nie przewidują wymaganego zakresu ochrony przyjmuje się, że zostanie on rozszerzony i dostosowany do wymogów SIWZ w drodze postanowień dodatkowych. Tylko takie zapisy ogólnych i szczególnych warunków ubezpieczenia uznaje się za dozwolone, które nie są sprzeczne z wymaganiami określonymi w SIWZ.

1.4. Przez cały okres wykonywania zamówienia wykonawca gwarantuje niezmienność ogólnych i szczególnych warunków ubezpieczenia. Wyjątek od tej zasady dopuszczalny będzie w przypadku zmian obowiązującego prawa, w jakim zmiany te dotyczyć będą postanowień umów ubezpieczenia wskazanych w SIWZ.

1.5. Zamawiający nie stawia jednak wymogu, aby wykonawca posiadał ogólne warunki ubezpieczenia dla każdego rodzaju ubezpieczenia wskazanego w opisie przedmiotu zamówienia, z uwagi na fakt, że postanowienia SIWZ i umowy mają pierwszeństwo przed ustaleniami tego rodzaju dokumentów. W przypadku braku warunków odpowiadających ubezpieczeniu zawartemu w SIWZ w sprawach nieuregulowanych przez zamawiającego będą miały zastosowanie wyłącznie obowiązujące przepisy

prawa, w szczególności Kodeksu cywilnego oraz ewentualnie inne ogólne lub szczególne warunki ubezpieczenia wskazane przez wykonawcę, w zakresie niestojącym w sprzeczności z wymaganiami SIWZ.

1.6. Wykonawca gwarantuje niezmiennosc warunków, stawek i składek miesięcznych wynikających ze złożonej oferty, przez cały okres wykonywania zamówienia i we wszystkich rodzajach ubezpieczeń.

1.7. Wykonawca akceptuje proporcjonalną zmianę ceny ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do ceny ofertowej z uwagi na zmienność w czasie ilości ubezpieczonych osób.

1.8. W przypadku, gdy ogólne lub szczególne warunki ubezpieczenia przewidują odmowę lub ograniczenie wypłaty świadczenia lub ograniczenie bądź zawieszenie ochrony ubezpieczeniowej z powodu niedopełnienia przez zamawiającego wymienionych w nich obowiązków, nie będą miały one zastosowania jeśli ich niedopełnienie nie było obarczone winą umyślną lub nie miało wpływu na wystąpienie lub rozmiar zdarzenia skutkującego wypłatą świadczenia. Powyższe stosuje się również do nieprzekazania lub przekazania z opóźnieniem wykonawcy istotnych informacji mających związek z umową ubezpieczenia.

1.9. W przygotowaniu programu ubezpieczeniowego (szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia), doprowadzeniu do zawarcia umów ubezpieczenia, czynnościach przygotowawczych do zawarcia umów ubezpieczenia oraz zawieraniu i obsłudze ubezpieczeń uczestniczy i pośredniczy broker ubezpieczeniowy, Inter-Broker sp. z o.o., z siedzibą w Toruniu.

2. Zakres ubezpieczenia oraz wysokość świadczeń

Tabela nr 1 – Grupa nr 1

L.p.	Zakres świadczeń	Wysokość świadczenia
1	Śmierć Ubezpieczonego	35 000,00 zł
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	70 000,00 zł
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	105 000,00 zł
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	105 000,00 zł
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	140 000,00 zł
6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	63 000,00 zł
7	Śmierć współmałżonka	10 500,00 zł
8	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	17 500,00 zł
9	Śmierć rodziców lub teściów	1 700,00 zł
10	Śmierć dziecka	2 100,00 zł
11	Urodzenie się dziecka	1 200,00 zł
12	Urodzenie martwego dziecka	2 400,00 zł
13	Osierocenie dziecka	3 000,00 zł
14	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	301,00 zł
15	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w zawału serca lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku)	301,00 zł
16	Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy	7 000,00 zł
17	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	5 000,00 zł
18	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	1 500,00 zł
19	Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego	3 000,00 zł
20	Pobyty Ubezpieczonego na OIOM	400,00 zł
21	Rekonwalescencja Ubezpieczonego	20,00 zł
22	Zwrot kosztów zakupu leków	200,00 zł
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu do 14 dni		
23	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	40,00 zł
24	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z zawałem serca lub udarem mózgu	60,00 zł
25	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi	200,00 zł

	obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	
26	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	220,00 zł
27	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy	220,00 zł
28	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy	240,00 zł
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni		
29	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	40,00 zł
30	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	40,00 zł

Tabela nr 2 - Grupa nr 2

L.p.	Zakres świadczeń	Wysokość świadczenia
1	Śmierć Ubezpieczonego	37 600,00 zł
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	75 200,00 zł
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	112 800,00 zł
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	112 800,00 zł
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	150 400,00 zł
6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	61 600,00 zł
7	Śmierć współmałżonka	12 000,00 zł
8	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	22 000,00 zł
9	Śmierć rodziców lub teściów	2 300,00 zł
10	Śmierć dziecka	3 600,00 zł
11	Urodzenie się dziecka	1 300,00 zł
12	Urodzenie martwego dziecka	2 600,00 zł
13	Osierocenie dziecka	4 600,00 zł
14	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	480,00 zł
15	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w zawału serca lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku)	320,00 zł
16	Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy	8 000,00 zł
17	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	5 000,00 zł
18	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	1 500,00 zł
19	Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego	3 000,00 zł
20	Pobyt Ubezpieczonego na OIOM	500,00 zł
21	Rekonwalescencja Ubezpieczonego	25,00 zł
22	Zwrot kosztów zakupu leków	200,00 zł
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu do 14 dni		
23	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	50,00 zł
24	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z zawałem serca lub udarem mózgu	75,00 zł
25	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	200,00 zł
26	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	225,00 zł
27	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy	225,00 zł

28	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy	250,00 zł
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni		
29	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	50,00 zł
30	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	50,00 zł

Tabela nr 3 - Grupa nr 3

L.p.	Zakres świadczeń	Wysokość świadczenia
1	Śmierć Ubezpieczonego	45 000,00 zł
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	90 000,00 zł
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	135 000,00 zł
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	135 000,00 zł
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	180 000,00 zł
6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	90 000,00 zł
7	Śmierć współmałżonka	14 040,00 zł
8	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	23 040,00 zł
9	Śmierć rodziców lub teściów	2 400,00 zł
10	Śmierć dziecka	3 600,00 zł
11	Urodzenie się dziecka	1 500,00 zł
12	Urodzenie martwego dziecka	3 000,00 zł
13	Osierocenie dziecka	4 800,00 zł
14	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	486,00 zł
15	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w zawału serca lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku)	486,00 zł
16	Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy	30 000,00 zł
17	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	8 000,00 zł
18	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	1 500,00 zł
19	Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego	3 000,00 zł
20	Pobyt Ubezpieczonego na OIOM	500,00 zł
21	Rekonwalescencja Ubezpieczonego	25,00 zł
22	Zwrot kosztów zakupu leków	200,00 zł
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu do 14 dni		
23	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	50,00 zł
24	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z zawałem serca lub udarem mózgu	75,00 zł
25	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	250,00 zł
26	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	275,00 zł
27	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy	275,00 zł
28	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy	300,00 zł
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni		
29	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	50,00 zł
30	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi	50,00 zł

	obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	
--	---	--

Tabela nr 4 - Grupa nr 4

L.p.	Zakres świadczeń	Wysokość świadczenia
1	Śmierć Ubezpieczonego	45 000,00 zł
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	90 000,00 zł
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	135 000,00 zł
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	135 000,00 zł
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	180 000,00 zł
6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	58 500,00 zł
7	Śmierć współmałżonka	10 350,00 zł
8	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	19 350,00 zł
9	Śmierć rodziców lub teściów	1 650,00 zł
10	Śmierć dziecka	3 600,00 zł
11	Urodzenie się dziecka	1 100,00 zł
12	Urodzenie martwego dziecka	2 200,00 zł
13	Osierocenie dziecka	4 000,00 zł
14	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	324,00 zł
15	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w zawału serca lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku)	207,00 zł
16	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	6 000,00 zł
17	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	2 000,00 zł
18	Pobyty Ubezpieczonego na OIOM	500,00 zł
19	Rekonwalescencja Ubezpieczonego	25,00 zł
20	Zwrot kosztów zakupu leków	200,00 zł
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu do 14 dni		
21	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	50,00 zł
22	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z zawałem serca lub udarem mózgu	74,00 zł
23	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	125,00 zł
24	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	150,00 zł
25	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy	150,00 zł
26	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy	175,00 zł
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni		
27	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	50,00 zł
28	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	50,00 zł

Tabela nr 5 - Grupa nr 5

L.p.	Zakres świadczeń	Wysokość świadczenia
1	Śmierć Ubezpieczonego	37 500,00 zł
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	75 000,00 zł

3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	115 000,00 zł
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	115 000,00 zł
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	155 000,00 zł
6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	75 000,00 zł
7	Śmierć współmałżonka	15 000,00 zł
8	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	25 000,00 zł
9	Śmierć rodziców lub teściów	2 025,00 zł
10	Śmierć dziecka	2 625,00 zł
11	Urodzenie się dziecka	1 500,00 zł
12	Urodzenie martwego dziecka	3 000,00 zł
13	Osierocenie dziecka	4 125,00 zł
14	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	330,00 zł
15	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w zawału serca lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku)	350,00 zł
16	Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy	14 000,00 zł
17	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	3 500,00 zł
18	Poważne zachorowanie małżonka	2 000,00 zł
19	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	1 250,00 zł
20	Pobyty Ubezpieczonego na OIOM	400,00 zł
21	Rekonwalescencja Ubezpieczonego	20,00 zł
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu do 14 dni		
22	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	40,00 zł
23	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z zawałem serca lub udarem mózgu	60,00 zł
24	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	120,00 zł
25	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	140,00 zł
26	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy	140,00 zł
27	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy	160,00 zł
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni		
28	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	40,00 zł
29	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	40,00 zł

Tabela nr 6 - Grupa nr 6

Lp.	Zakres świadczeń	Wysokość świadczenia
1	Śmierć Ubezpieczonego	42 500,00 zł
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	85 000,00 zł
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	130 000,00 zł
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	130 000,00 zł
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	175 000,00 zł
6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	85 000,00 zł
7	Śmierć współmałżonka	17 000,00 zł

8	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	29 000,00 zł
9	Śmierć rodziców lub teściów	2 295,00 zł
10	Śmierć dziecka	2 975,00 zł
11	Urodzenie się dziecka	1 700,00 zł
12	Urodzenie martwego dziecka	3 400,00 zł
13	Osierocenie dziecka	4 675,00 zł
14	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	374,00 zł
15	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w zawału serca lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku)	400,00 zł
16	Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy	16 000,00 zł
17	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	4 000,00 zł
18	Poważne zachorowanie małżonka	2 500,00 zł
19	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	1 500,00 zł
20	Pobyty Ubezpieczonego na OIOM	450,00 zł
21	Rekonwalescencja Ubezpieczonego	22,50 zł
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu do 14 dni		
22	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	45,00 zł
23	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z zawałem serca lub udarem mózgu	67,50 zł
24	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	135,00 zł
25	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	157,50 zł
26	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy	157,50 zł
27	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy	180,00 zł
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni		
28	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	45,00 zł
29	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	45,00 zł

Tabela nr 7 - Grupa nr 7

L.p.	Zakres świadczeń	Wysokość świadczenia
1	Śmierć Ubezpieczonego	47 500,00 zł
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	95 000,00 zł
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	145 000,00 zł
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	145 000,00 zł
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	195 000,00 zł
6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	95 000,00 zł
7	Śmierć współmałżonka	19 000,00 zł
8	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	33 000,00 zł
9	Śmierć rodziców lub teściów	2 565,00 zł
10	Śmierć dziecka	3 325,00 zł
11	Urodzenie się dziecka	1 900,00 zł
12	Urodzenie martwego dziecka	3 800,00 zł
13	Osierocenie dziecka	5 225,00 zł

14	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	418,00 zł
15	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w zawału serca lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku)	450,00 zł
16	Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy	18 000,00 zł
17	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	4 500,00 zł
18	Poważne zachorowanie małżonka	3 000,00 zł
19	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	1 250,00 zł
20	Pobyt Ubezpieczonego na OIOM	500,00 zł
21	Rekonwalescencja Ubezpieczonego	25,00 zł
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu do 14 dni		
22	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	50,00 zł
23	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z zawałem serca lub udarem mózgu	75,00 zł
24	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	150,00 zł
25	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	175,00 zł
26	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy	175,00 zł
27	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy	200,00 zł
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni		
28	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	50,00 zł
29	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	50,00 zł

Tabela nr 8 - Grupa nr 8

L.p.	Zakres świadczeń	Wysokość świadczenia
1	Śmierć Ubezpieczonego	50 000,00 zł
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	100 000,00 zł
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	150 000,00 zł
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	150 000,00 zł
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	200 000,00 zł
6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	70 000,00 zł
7	Śmierć współmałżonka	20 000,00 zł
8	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	30 000,00 zł
9	Śmierć rodziców lub teściów	2 710,00 zł
10	Śmierć dziecka	2 710,00 zł
11	Urodzenie się dziecka	2 000,00 zł
12	Urodzenie martwego dziecka	4 000,00 zł
13	Osierocenie dziecka	5 000,00 zł
14	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	400,00 zł
15	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w zawału serca lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku)	400,00 zł
16	Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy	10 000,00 zł
17	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	5 000,00 zł
18	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	2 500,00 zł
19	Pobyt Ubezpieczonego na OIOM	500,00 zł

20	Rekonwalescencja Ubezpieczonego	25,00 zł
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu do 14 dni		
21	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	50,00 zł
22	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z zawałem serca lub udarem mózgu	75,00 zł
23	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	125,00 zł
24	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	150,00 zł
25	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy	150,00 zł
26	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy	175,00 zł
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni		
27	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	50,00 zł
28	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	50,00 zł

2.1. Objaśnienie do świadczeń określonych w tabelach powyżej: kwota świadczenia podana w powyższej tabeli w kolumnie „wysokość świadczenia”, stanowi sumę świadczeń jaka przysługiwać będzie ubezpieczonemu z tytułu zdarzenia ubezpieczeniowego (śmierci, trwałego uszczerbku, choroby, urodzenia dziecka itp.).

3. Do przedmiotu zamówienia zostają wprowadzone przez Zamawiającego następujące warunki obligatoryjne

3.1. Do ubezpieczenia będą mieli prawo przystąpić pracownicy Ubezpieczającego, współmałżonkowie oraz pełnoletnie dzieci pracowników, którzy w dniu składania deklaracji przystąpienia ukończyli 18 rok życia i nie ukończyli 69 roku życia.

3.2. Współmałżonkowie oraz pełnoletnie dzieci mogą przystąpić do ubezpieczenia, a także uczestniczyć w ubezpieczeniu na tych samych warunkach, co pracownik, który będzie finansował składki za własne ubezpieczenie oraz za ubezpieczenie współmałżonka lub pełnoletniego dziecka. Wykonawca nie może wymagać minimalnego poziomu partycypacji dla współmałżonków i pełnoletnich dzieci.

3.3. Odpowiedzialność Wykonawcy w stosunku do Ubezpieczonego w pełnym zakresie ubezpieczenia kończy się w dniu rocznicy polisy przypadającej w roku kalendarzowym, w którym wiek ubezpieczonego wynosi 70 lat.

3.4. Ograniczenie wiekowe określone w ppkt. 3.1. oraz 3.3. nie dotyczy osób objętych w okresie co najmniej jednego miesiąca przed podpisaniem umowy innym grupowym ubezpieczeniem na życie funkcjonującym u Ubezpieczającego. Odpowiedzialność w stosunku do tych osób kończy się z ustaniem stosunku prawnego łączącego ubezpieczonego z ubezpieczającym oraz w innych przypadkach określonych w OWU Wykonawcy z wyłączeniem ograniczenia wiekowego. Potwierdzenie stażu w poprzedniej umowie będzie dokonywane poprzez pisemne oświadczenie Ubezpieczającego.

3.5. Wykonawca zobowiązuje się do przyjęcia do ubezpieczenia wszystkie osoby (w tym m.in. osoby przebywające na zwolnieniach lekarskich, urlopach macierzyńskich, urlopach bezpłatnych), o ile osoby te były ubezpieczone w dotychczas funkcjonującej umowie ubezpieczenia grupowego na życie. Składki za te osoby będą przekazywane przelewem z pozostałymi składkami ogółu pracowników.

3.6. Po zawarciu umowy Wykonawca wyposaży każdego Ubezpieczonego w certyfikat potwierdzający zakres ubezpieczenia i wysokość świadczeń lub zapewni możliwość wydruku takiego certyfikatu za pomocą systemu informatycznego udostępnionego do obsługi grupowego ubezpieczenia na życie.

3.7. Wykonawca obejmie ubezpieczeniem na życie osoby (również dotychczas nieubezpieczone) bez okresu karencji w pełnym zakresie, jeżeli osoby te przystąpią do ubezpieczenia poprzez złożenie deklaracji uczestnictwa przed upływem 3 miesięcy liczonych od daty:

- początku ochrony (umowy) ubezpieczeniowej określonej w polisie lub dokumencie umowy ubezpieczenia (dotyczy pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci),
- nawiązania stosunku prawnego, jeżeli stosunek prawny ubezpieczonego z ubezpieczającym powstał po początku ochrony (umowy) ubezpieczeniowej (dotyczy wyłącznie pracowników),
- nabycia prawa przystąpienia do ubezpieczenia, jeżeli prawo to zostało nabyte po początku ochrony (umowy) ubezpieczeniowej (dotyczy współmałżonków i pełnoletnich dzieci).

W przypadku partnera życiowego opisane powyżej zasady karencji dla współmałżonka nie mają zastosowania, jednak zniesienie karencji w pełnym zakresie dotyczyć będzie w sytuacji aktualnie ubezpieczonych partnerów przystępujących do ubezpieczenia z zachowaniem ciągłości odpowiedzialności pomiędzy dotychczasowym, a nowym ubezpieczeniem.

3.8. W przypadku osób przystępujących do ubezpieczenia po okresie określonym w pkt. 3.7. stosuje się 6 miesięczną karencję w pełnym zakresie ubezpieczenia z wyjątkiem ryzyka urodzenia się dziecka (karencja 9 miesięcy), ryzyka poważnych zachorowań (karencja 3 miesiące), leczenia szpitalnego (karencja 1 miesiąc). Karencje nie dotyczą zdarzeń powstałych w następstwie nieszczęśliwego wypadku.

3.9. Składka za ubezpieczenie będzie płatna miesięcznie przez cały okres realizacji zamówienia do 15 dnia okresu, za który jest należna. Składka będzie przekazywana przez Ubezpieczającego przelewem na konto bankowe Wykonawcy z podaniem w tytule przelewu numeru polisy.

3.10. W przypadku zaległości w przekazaniu całości lub części składek Wykonawca wzywa ubezpieczającego do uzupełnienia zaległości, wskazując w wezwaniu co najmniej 15-dniowy dodatkowy termin zapłaty składki oraz informuje o skutku nieprzekazania składki.

3.11. Wysokość składki przez cały okres realizacji zamówienia będzie niezmienna.

3.12. Wysokość miesięcznej składki będzie sumą iloczynów zaoferowanej miesięcznej składki za jednego Ubezpieczonego i faktycznej liczby Ubezpieczonych w danym miesiącu dla Grupy od nr 1 do nr 6.

3.13. Maksymalny poziom miesięcznej składki w stosunku do jednej osoby dla Grupy nr 1 wynosi – 40,00 zł, dla Grupy nr 2 wynosi – 46,00 zł, dla Grupy nr 3 wynosi – 55,00 zł, dla Grupy nr 4 wynosi – 44,40 zł, dla Grupy nr 5 wynosi – 46,00 zł, dla Grupy nr 6 wynosi – 52,30 zł, dla Grupy nr 7 wynosi – 58,20 zł, a dla Grupy nr 8 wynosi – 63,80 zł. Każdy Ubezpieczający może zawrzeć ubezpieczenie w ramach maksymalnie trzech grup, chyba że Wykonawca wyrazi zgodę na większą liczbę grup.

3.14. Każdy pracownik może przystąpić do jednej wybranej grupy, współubezpieczeni natomiast tylko do grupy wybranej przez pracownika.

3.15. Zamawiający wymaga zagwarantowania możliwości dożywotniej indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia dla osób, które przestały być członkiem grupy bez względu na wiek przy maksymalnej miesięcznej składce 7,00 zł od każdego 1 000,00 zł sumy ubezpieczenia za jednego ubezpieczonego. Prawo do kontynuacji ubezpieczenia przysługuje Ubezpieczonemu, który był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu grupowego ubezpieczenia na życie przez okres co najmniej 3 miesięcy (do okresu 3 miesięcy, zalicza się również okres opłacania składek przez ubezpieczającego na rzecz danego ubezpieczonego z tytułu poprzedniej umowy grupowego ubezpieczenia na życie). W przypadku ustania stosunku prawnego łączącego Ubezpieczonego z Ubezpieczającym z powodu reorganizacji lub likwidacji nie ma znaczenia wcześniejszy okres ubezpieczenia. Potwierdzenie stażu w poprzedniej umowie będzie dokonywane poprzez pisemne oświadczenie Ubezpieczającego. Zakres ubezpieczenia indywidualnej kontynuacji musi gwarantować wypłatę co najmniej następujących świadczeń:

Tabela nr 9

L.p.	Zakres świadczeń	Świadczenie jako % sumy ubezpieczenia
1	Śmierć Ubezpieczonego	100%
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	200%
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnym	700%
4	Śmierć współmałżonka	50%
5	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	300%

6	Śmierć rodziców i teściów	20%
7	Śmierć dziecka	30%
8	Urodzenie się dziecka	10%
9	Urodzenie się martwego dziecka	20%
10	Osierocenie dziecka	40%
11	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku za 1% uszczerbku	4%

Podstawowa suma ubezpieczenia wynosi od 8 000,00 zł do 11 000,00 zł z możliwością obniżenia lub podwyższenia sumy na wniosek Ubezpieczonego. Wykonawca nie może dokonać zmiany zakresu świadczeń, wysokości świadczeń oraz wysokości składki bez zgody osoby objętej ochroną w ramach indywidualnej kontynuacji.

3.16. W stosunku do osób zgłaszanych do ubezpieczenia nie będzie dokonywana żadna medyczna ocena ryzyka. Wykonawca nie będzie żądał od osoby zgłaszanej do ubezpieczenia przedstawienia informacji na temat stanu jej zdrowia, co oznacza, że udzielenie ochrony ubezpieczeniowej nie będzie zależać od udzielenia, odmowy bądź podania nieprawdziwych informacji na temat stanu zdrowia danej osoby. Powyższy zapis nie dotyczy dotychczas nieubezpieczonych współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci, a także pracowników przystępujących do ubezpieczenia w terminie późniejszym niż określone w pkt. 3.7.

3.17. W przypadku roszczeń z tytułu śmierci współmałżonka, śmierci rodziców lub teściów, śmierci dziecka oraz urodzenia się dziecka Wykonawca zobowiązuje się do wypłaty świadczenia w ciągu 7 dni roboczych od daty wpływu kompletnej dokumentacji niezbędnej do rozpatrzenia roszczenia.

3.18. W przypadku zgłoszenia roszczeń z innych ryzyk niż wymienione powyżej w ppkt. 3.17 Wykonawca zobowiązuje się do wypłaty świadczenia w ciągu 30 dni roboczych od daty zgłoszenia szkody, a w przypadku braku kompletnej dokumentacji niezbędnej do rozpatrzenia roszczenia, zobowiązuje się do wypłaty świadczenia w terminie 14 dni od dnia wyjaśnienia wszystkich okoliczności niezbędnych do ustalenia jego odpowiedzialności. Ponadto w przypadku braku kompletnej dokumentacji Wykonawca w ciągu 7 dni od daty wpływu roszczenia poinformuje klienta telefonicznie lub pisemnie o tym jakie dokumenty są niezbędne do zakończenia procesu likwidacji roszczenia.

3.19. Zamawiający dopuszcza możliwość zaocznego orzekania na podstawie przedstawionej kompletnej dokumentacji medycznej, z zastrzeżeniem, że w przypadku braku akceptacji takiego orzeczenia Wykonawca na uzasadniony wniosek Ubezpieczonego zobowiązany jest przeprowadzić na własny koszt badania lekarskie na terenie miasta Starachowice w celu ponownej weryfikacji orzeczonego świadczenia.

3.20. W celu zachowania ciągłości ochrony ubezpieczeniowej Wykonawca nie może odmówić wypłaty świadczenia z tytułu śmierci w następstwie nieszczęśliwego wypadku, wypadku przy pracy, wypadku komunikacyjnego oraz zawału serca lub udaru mózgu powołując się na fakt, iż zajście zdarzenia jako przyczyna śmierci miała miejsce przed początkiem odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej w drodze niniejszego postępowania przetargowego. Zachowanie ciągłości ochrony ubezpieczeniowej dotyczy osób dotychczas ubezpieczonych przystępujących do nowej umowy ubezpieczenia.

3.21. Wykonawca zapewni system informatyczny do obsługi ubezpieczenia. Wymagany zakres funkcji systemu informatycznego będzie w szczególności obejmować:

- generowanie wniosku o wypłatę świadczeń umożliwiające jego późniejsze wydrukowanie,
- generowanie wniosku o przejście na indywidualną kontynuację umożliwiające jego późniejsze wydrukowanie,
- prowadzenie ewidencji osób objętych programem ubezpieczenia,
- ewidencjonowanie osób przystępujących do programu ubezpieczenia,
- ewidencjonowanie osób występujących z programu ubezpieczenia,
- rozliczanie miesięcznych składek.

Ponadto Wykonawca zapewni: a) system informatyczny na dzień podpisania umowy, b) przeszkolenie personelu obsługowego przedstawiające dostępne funkcje, c) możliwość wymiany deklaracji ubezpieczeniowych pomiędzy Ubezpieczającym i Wykonawcą drogą elektroniczną.

3.22. Wykonawca zobowiązuje się do pokrycia kosztów czynności administracyjnych związanych z obsługą umowy oraz kurtażu brokerskiego w łącznej wysokości stanowiącej równowartość 15% płaconej składki za każdy miesiąc trwania umowy i realizacji zamówienia.

4. Warunki oraz definicje wymagane przez Zamawiającego dotyczące zakresu ubezpieczenia

4.1. Śmierć Ubezpieczonego

4.1.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy oraz śmierć Ubezpieczonego z innej przyczyny niż określone w pkt. 4.2. – 4.5. pod warunkiem, że przyczyna śmierci nastąpiła w okresie odpowiedzialności Wykonawcy oraz z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy zdarzeniem będącym przyczyną śmierci, a śmiercią ubezpieczonego.

4.1.2. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierci Ubezpieczonego nastąpiła w wyniku:

- w wyniku działań wojennych, czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych,
- usiłowania lub popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
- samobójstwa ubezpieczonego popełnionego w okresie 6 miesięcy od początku odpowiedzialności w stosunku do tego Ubezpieczonego (zalicza się okres opłacania składek przez Ubezpieczającego na rzecz danego ubezpieczonego),

4.2. Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku

4.2.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

4.2.2. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem, a śmiercią Ubezpieczonego.

4.2.3. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za skutki nieszczęśliwego wypadku, który zaistniał:

- w wyniku działań wojennych, czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych,
- w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
- w wyniku wypadku komunikacyjnego podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu:
 - a) jeżeli Ubezpieczony nie posiadał określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu,
 - b) jeżeli Ubezpieczony był w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile okoliczności, o których mowa pod lit. a) lub b) przyczyniły się do zajścia nieszczęśliwego wypadku,
- podczas, gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a przyczyniło się to do zaistnienia nieszczęśliwego wypadku,
- w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego,
- bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę,
- w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku,

4.3. Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy

4.3.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku przy pracy, który wystąpił w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

4.3.2. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem przy pracy, a śmiercią Ubezpieczonego.

4.3.3. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za skutki wypadku przy pracy, który zaistniał:

- w wyniku działań wojennych, czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych,
- w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
- w wyniku wypadku komunikacyjnego podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu:
 - a) jeżeli Ubezpieczony nie posiadał określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu,
 - b) jeżeli Ubezpieczony był w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
 - c) który nie posiada aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu, o ile okoliczności, o których mowa pod lit. a) lub b) lub c) przyczyniły się do zajścia nieszczęśliwego wypadku,
- podczas, gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a przyczyniło się to do zaistnienia wypadku przy pracy,
- w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego,
- podczas wykonywania przez Ubezpieczonego pracy bez kwalifikacji lub uprawnień wymaganych przez obowiązujące przepisy prawa.

4.4. Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego

4.4.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, który wystąpił w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

4.4.2. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym a śmiercią Ubezpieczonego.

4.4.3. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za skutki wypadku komunikacyjnego, który zaistniał:

- w wyniku działań wojennych, czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych,
- w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
- podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu:
 - a) jeżeli ubezpieczony nie posiadał określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu,
 - b) jeżeli Ubezpieczony był w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,
 - c) który nie posiada aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu, o których mowa pod lit. a) lub b) lub c) przyczyniły się do zajścia nieszczęśliwego wypadku,
- podczas, gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a przyczyniło się to do zaistnienia wypadku komunikacyjnego,
- w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego,

4.5. Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu

4.5.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu, które wystąpił w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

4.5.2. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy zawałem serca lub udarem mózgu, a śmiercią Ubezpieczonego.

4.5.3. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za śmierć Ubezpieczonego spowodowaną zawałem serca lub udarem mózgu, w przypadkach wyłączeń dotyczących śmierci Ubezpieczonego wymienionych w pkt. 4.1.2.

4.6. Śmierć współmałżonka

4.6.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć współmałżonka, która nastąpiła w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

4.6.2. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierci współmałżonka nastąpiła w wyniku działań wojennych, czynnego udziału współmałżonka w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych

4.7. Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku

4.7.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

4.7.2. Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo – skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią współmałżonka.

4.7.3. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za skutki nieszczęśliwego wypadku, który zaistniał:

- w wyniku działań wojennych, czynnego udziału współmałżonka w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych,

- w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez współmałżonka czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,

- w wyniku wypadku komunikacyjnego podczas prowadzenia przez współmałżonka pojazdu: a) jeżeli współmałżonek nie posiadał określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu,

- b) jeżeli małżonek był w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile okoliczności, o których mowa pod lit. a) lub b) przyczyniły się do zajścia nieszczęśliwego wypadku,

- podczas, gdy współmałżonek był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a przyczyniło się to do zaistnienia nieszczęśliwego wypadku,

- w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia samobójstwa przez współmałżonka,

- bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę,

- w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba, że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku.

4.8. Śmierć rodziców lub teściów

4.8.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć rodzica lub teścia, która nastąpiła w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

4.8.2. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć rodzica lub teścia nastąpiła w wyniku działań wojennych, czynnego udziału rodzica lub teścia w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych,

4.9. Śmierć dziecka

4.9.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć dziecka, która nastąpiła w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

4.9.2. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli śmierć dziecka nastąpiła w wyniku działań wojennych, czynnego udziału dziecka w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych,

4.10. Urodzenie się dziecka

4.10.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje urodzenie się dziecka, które nastąpiło w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

4.11. Urodzenie martwego dziecka

4.11.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje urodzenie martwego dziecka, które nastąpiło w okresie odpowiedzialności Wykonawcy,

4.12. Osierocenie dziecka

4.12.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje osierocenie dziecka wskutek śmierci Ubezpieczonego, która nastąpiła w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

4.12.2. Świadczenie z tytułu osierocenia dziecka przez Ubezpieczonego należne jest każdemu dziecku, o ile nie przyczyniło się umyślnie do śmierci Ubezpieczonego.

4.12.3. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności w przypadku wyłączeń odpowiedzialności z tytułu śmierci Ubezpieczonego.

4.13. Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku

4.13.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u Ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku, który wystąpił w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

4.13.2. Prawo do świadczenia przysługuje za każdy procent stwierdzonego uszczerbku na zdrowiu maksymalnie za 100 % trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego oraz jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo - skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu Ubezpieczonego.

4.13.3. Wykonawca przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu stosuje tabele norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu stanowiącej załącznik nr 5 do SIWZ.

4.13.4. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za skutki nieszczęśliwego wypadku, który zaistniał:

- w wyniku działań wojennych, czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych,

- w związku z popełnieniem przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,

- w wyniku wypadku komunikacyjnego podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu: a) jeżeli Ubezpieczony nie posiadał określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu,

- b) jeżeli Ubezpieczony był w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile okoliczności, o których mowa pod lit. a) lub b) przyczyniły się do zajścia nieszczęśliwego wypadku,

- podczas, gdy Ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a przyczyniło się to do zaistnienia nieszczęśliwego wypadku,

- w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego,

- bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę,

- w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku,

4.14. Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu

4.14.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u Ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie zawału serca lub udaru mózgu, który wystąpił w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

4.14.2. Prawo do świadczenia przysługuje za każdy procent stwierdzonego uszczerbku na zdrowiu maksymalnie za 100 % trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego oraz jeżeli z medycznego punktu widzenia istnieje związek przyczynowo - skutkowy pomiędzy zawałem serca lub udarem mózgu, a trwałym uszczerbkiem na zdrowiu Ubezpieczonego.

4.14.3. Wykonawca przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu stosuje tabele norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu stanowiącej załącznik nr 5 do SIWZ.

4.14.4. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za skutki zawału serca lub udaru mózgu, które zaistniały:

- w wyniku działań wojennych, czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych,

- w wyniku popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
- w wyniku usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego

4.15. Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy

4.15.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u Ubezpieczonego niezdolności do pracy lub niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji, która wystąpiła w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

4.15.2. Niezdolność do pracy lub niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji to trwała i całkowita niezdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej w dowolnym zawodzie oraz do samodzielnej egzystencji, będąca rezultatem nieszczęśliwego wypadku lub choroby. Niezdolność do pracy lub niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji oznacza, że zgodnie z wiedzą medyczną nie ma pozytywnych rokowań co do odzyskania przez ubezpieczonego zdolności do pracy. W stosunku do ubezpieczonych nauczycieli – niezdolność do pracy to utrzymująca się dłużej niż 180 dni całkowita i trwała niezdolność do wykonywania zawodu nauczyciela wskutek niemożności do operowania głosem lub wskutek schorzeń w obrębie narządu ruchu, będąca rezultatem nieszczęśliwego wypadku lub choroby powstałych w okresie odpowiedzialności.

4.15.3. W stosunku do Ubezpieczonego, który ukończył 55 rok życia Wykonawca może ograniczyć swoją odpowiedzialność, w taki sposób, że Wykonawca będzie ponosił odpowiedzialność z tytułu trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy powstałej wyłącznie w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

4.15.4. Wykonawca nie może odmówić wypłaty świadczenia z tytułu wystąpienia niezdolności do pracy lub niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji powołując się na fakt, iż zajście zdarzenia jako przyczyna niezdolności do pracy lub niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji miała miejsce przed początkiem odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej w drodze niniejszego postępowania przetargowego (dotyczy osób aktualnie ubezpieczonych).

4.15.5. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za skutki nieszczęśliwego wypadku, który zaistniał:

- w wyniku działań wojennych, czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych,
- w związku z popełnieniem przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
- w wyniku wypadku komunikacyjnego podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu:
 - a) jeżeli Ubezpieczony nie posiadał określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu,
 - b) jeżeli Ubezpieczony był w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile okoliczności, o których mowa pod lit. a) lub b) przyczyniły się do zajścia nieszczęśliwego wypadku,
- podczas, gdy Ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a przyczyniło się to do zaistnienia nieszczęśliwego wypadku,
- w wyniku samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego,
- bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę,
- w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonywane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku,

4.16. Poważne zachorowanie Ubezpieczonego

4.16.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u Ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy następujących poważnych zachorowań:

- zawał serca
- chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych – by-pass
- nowotwór złośliwy

- udar mózgu
- niewydolność nerek
- choroba Creutzfelda – Jakoba
- zakażenie wirusem HIV (w związku z wykonywaniem obowiązków zawodowych)
- zakażenie wirusem HIV (zakażenie w wyniku transfuzji krwi)
- sepsa
- wścieklizna
- anemia aplastyczna
- bąblowiec mózgu
- masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie
- odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu
- ropień mózgu
- tężec
- zgorzel gazowa
- oparzenia
- transplantacja organów
- utrata wzroku
- oponiak
- choroba Parkinsona

4.16.2. Wykonawca wypłaca świadczenie w przypadku wystąpienia poważnego zachorowania. Wystąpienie poważnego zachorowania oznacza:

- a) zdiagnozowanie – w przypadku choroby Creutzfelda – Jakoba, choroby Parkinsona, nowotworu złośliwego, oponiaka, sepsy, udaru mózgu, zawału serca, oraz utraty wzroku nie spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem,
- b) zajście nieszczęśliwego wypadku – w przypadku oparzeń, utraty wzroku, tężca, wścieklizny i zgorzeli gazowej,
- c) hospitalizacji – w przypadku: odkleszczowego wirusowego zapalenia mózgu oraz tężca, wścieklizny i zgorzeli gazowej,
- d) specjalistyczne leczenie – w przypadku anemii aplastycznej, niewydolności nerek,
- e) przeprowadzenie operacji – w przypadku bąblowca mózgu, chirurgicznego leczenia choroby naczyń wieńcowych – by-pass, masywnego zatoru tętnicy płucnej leczonego operacyjnie, ropnia mózgu, transplantacji organów,
- f) zakażenie – w przypadku – zakażenia wirusem HIV

4.16.3. Wykonawca nie może odmówić wypłaty świadczenia z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania powołując się na fakt, iż zajście zdarzenia jako przyczyna poważnego zachorowania miała miejsce przed początkiem odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej w drodze niniejszego postępowania przetargowego (dotyczy osób aktualnie ubezpieczonych w tym zakresie).

4.16.4. Wykonawca gwarantuje wypłatę świadczenia za każde wystąpienie poważnego zachorowania w okresie odpowiedzialności Wykonawcy. Wykonawca nie może wymagać minimalnego okresu czasu pomiędzy wystąpieniem dwóch różnych poważnych zachorowań jaki musi upłynąć aby została uznana odpowiedzialność Wykonawcy.

4.16.5. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności:

- a) Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za poważne zachorowania powstałe w wyniku nieszczęśliwego wypadku, jeżeli nieszczęśliwy wypadek nastąpił:
 - w wyniku działań wojennych, czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych,
 - w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
 - w wyniku wypadku komunikacyjnego podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu:
 - a. jeżeli ubezpieczony nie posiadał określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu
 - b. jeżeli ubezpieczony był w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile okoliczności, o których mowa pod lit. a) lub b) przyczyniły się do zajścia nieszczęśliwego wypadku

- podczas, gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a doprowadziło to do zaistnienia nieszczęśliwego wypadku,
 - w wyniku samookaleczenia lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego,
 - bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę,
 - w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku.
- b) Po wystąpieniu danego poważnego zachorowania odpowiedzialność Wykonawcy wygasa w zakresie tego zachorowania,
- c) W przypadku wystąpienia kolejnego poważnego zachorowania Ubezpieczonego, Wykonawca może odmówić prawa do świadczenia, jeżeli pomiędzy poszczególnymi poważnymi zachorowaniami zachodzi bezpośredni związek przyczynowo – skutkowy, potwierdzony przez lekarza orzecznika wskazanego przez Wykonawcę

4.17. Poważne zachorowania małżonka

4.17.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u małżonka ubezpieczonego pracownika w okresie odpowiedzialności Wykonawcy następujących poważnych zachorowań:

- zawał serca
- chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych – by-pass
- nowotwór złośliwy
- udar mózgu
- niewydolność nerek
- choroba Creutzfelda – Jakoba
- zakażenie wirusem HIV (w związku z wykonywaniem obowiązków zawodowych)
- zakażenie wirusem HIV (zakażenie w wyniku transfuzji krwi)
- sepsa
- wścieklizna
- anemia aplastyczna
- bąblowiec mózgu
- masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie
- odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu
- ropień mózgu
- tężec
- zgorzel gazowa
- oparzenia
- transplantacja organów
- utrata wzroku
- oponiak
- choroba Parkinsona

4.17.2. Wykonawca wypłaca świadczenie w przypadku wystąpienia poważnego zachorowania. Wystąpienie poważnego zachorowania oznacza:

- a) zdiagnozowanie – w przypadku choroby Creutzfelda – Jakoba, choroby Parkinsona, nowotworu złośliwego, oponiaka, sepsy, udaru mózgu, zawału serca, oraz utraty wzroku nie spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem,
- b) zajęcie nieszczęśliwego wypadku – w przypadku oparzeń, utraty wzroku, tężca, wścieklizny i zgorzeli gazowej,
- c) hospitalizacji – w przypadku: odkleszczowego wirusowego zapalenia mózgu oraz tężca, wścieklizny i zgorzeli gazowej,
- d) specjalistyczne leczenie – w przypadku anemii aplastycznej, niewydolności nerek,
- e) przeprowadzenie operacji – w przypadku bąblowca mózgu, chirurgicznego leczenia choroby naczyń wieńcowych – by-pass, masywnego zatoru tętnicy płucnej leczonego operacyjnie, ropnia mózgu, transplantacji organów,
- f) zakażenie – w przypadku – zakażenia wirusem HIV

4.17.3. Wykonawca nie może odmówić wypłaty świadczenia z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania powołując się na fakt, iż zajście zdarzenia jako przyczyna poważnego zachorowania miała miejsce przed początkiem odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej w drodze niniejszego postępowania przetargowego (dotyczy osób aktualnie ubezpieczonych w tym zakresie).

4.17.4. Wykonawca gwarantuje wypłatę świadczenia za każde wystąpienie poważnego zachorowania w okresie odpowiedzialności Wykonawcy. Wykonawca nie może wymagać minimalnego okresu czasu pomiędzy wystąpieniem dwóch różnych poważnych zachorowań jaki musi upłynąć aby została uznana odpowiedzialność Wykonawcy.

4.17.5. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności:

a) Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za poważne zachorowania powstałe w wyniku nieszczęśliwego wypadku, jeżeli nieszczęśliwy wypadek nastąpił:

- w wyniku działań wojennych, czynnego udziału małżonka w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych,

- w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez małżonka czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,

- w wyniku wypadku komunikacyjnego podczas prowadzenia przez małżonka pojazdu:

- a. jeżeli ubezpieczony nie posiadał określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu

- b. jeżeli małżonek był w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile okoliczności, o których mowa pod lit. a) lub b) przyczyniły się do zajścia nieszczęśliwego wypadku

- podczas, gdy małżonek był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a doprowadziło to do zaistnienia nieszczęśliwego wypadku,

- w wyniku samookaleczenia lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez małżonka,

- bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę,

- w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku.

b) Po wystąpieniu danego poważnego zachorowania odpowiedzialność Wykonawcy wygasa w zakresie tego zachorowania,

c) W przypadku wystąpienia kolejnego poważnego zachorowania Ubezpieczonego, Wykonawca może odmówić prawa do świadczenia, jeżeli pomiędzy poszczególnymi poważnymi zachorowaniami zachodzi bezpośredni związek przyczynowo – skutkowy, potwierdzony przez lekarza orzecznika wskazanego przez Wykonawcę

4.18. Operacje chirurgiczne

4.18.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje wykonanie w okresie odpowiedzialności Wykonawcy operacji chirurgicznych. Wysokość świadczenia zależy od stopnia trudności operacji. Decydujące znaczenie w zakwalifikowaniu danej operacji do kategorii ma katalog operacji chirurgicznych znajdujący się w obowiązujących w dniu składania oferty OWU Wykonawcy.

4.18.2. Kwota podana w tabelach w pozycji „Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego” określająca wysokość świadczenia z tytułu operacji chirurgicznych stanowi najwyższą możliwą pojedynczą wypłatę z tytułu operacji chirurgicznych.

4.18.3. Wykonawca nie może wymagać do wypłaty świadczenia z tytułu operacji chirurgicznych minimalnego okresu pobytu w szpitalu w związku z przebytą operacją . Wykonawca nie może ograniczyć wysokości świadczenia należnego z tytułu danej operacji chirurgicznej, jeżeli operacja ta została przeprowadzona metodą endoskopową.

4.18.4. Odpowiedzialność wykonawcy w przypadku operacji chirurgicznych będących następstwem jednej i tej samej przyczyny w każdym 12-miesięcznym okresie ubezpieczenia, wygasa w momencie wypłaty łącznego świadczenia w wysokości 200 % kwoty podanej w tabelach dla danej grupy w pozycji „Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego”. Odpowiedzialność wykonawcy w przypadku operacji chirurgicznych będących następstwem różnych przyczyn w każdym 12-miesięcznym okresie

ubezpieczenia, wygasa w momencie wypłaty łącznego świadczenia w wysokości 400% kwoty podanej w tabelach dla danej grupy w pozycji „Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego”. Wykonawca gwarantuje wypłatę, co najmniej jednego świadczenia w każdym 60 dniowym okresie ubezpieczenia.

4.18.5. Wykonawca nie może odmówić wypłaty świadczenia z tytułu operacji chirurgicznej powołując się na fakt, iż zajście zdarzenia jako przyczyna operacji chirurgicznej miała miejsce przed początkiem odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej w drodze niniejszego postępowania przetargowego. (dotyczy osób aktualnie ubezpieczonych w zakresie operacji chirurgicznych).

4.18.6. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli konieczność przeprowadzenia operacji chirurgicznej, powstała:

- w wyniku działań wojennych, katastrof powodujących skażenie promieniotwórcze, chemiczne bądź biologiczne oraz czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych,

- w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,

- podczas prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu:

- a) jeżeli ubezpieczony nie posiadał określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu,

- b) jeżeli ubezpieczony był w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii,

- podczas, gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a przyczyniło się to do konieczności przeprowadzenia operacji chirurgicznej,

- w wyniku samookaleczenia lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego,

- bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę,

- w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku,

- w wyniku profesjonalnego uprawiania sportu lub uprawiania niebezpiecznych sportów, takich jak: sporty walki, sporty motorowe i motorowodne, sporty lotnicze, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, nurkowanie ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, skoki do wody, skoki na linie (ang. bungee jumping).

Ponadto Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności z tytułu operacji chirurgicznej:

- co do której nie istniały wskazania medyczne warunkujące konieczność jej wykonania w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów choroby albo zmniejszenia skutków nieszczęśliwego wypadku,

- w której ubezpieczony był dawcą organów lub narządów,

- kosmetycznej lub estetycznej, z wyjątkiem operacji chirurgicznej niezbędnej do usunięcia następstw nieszczęśliwych wypadków zaistniałych lub choroby nowotworowej wykrytej w okresie odpowiedzialności Wykonawcy

- przeprowadzonej w celu antykoncepcyjnym,

- zmniejszenia lub powiększenia piersi oraz zmiany płci,

- stomatologicznej, z wyjątkiem operacji chirurgicznej niezbędnej do usunięcia następstw nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy,

- wykonanej w celach diagnostycznych,

- związanej z usunięciem ciał obcych metodą endoskopową,

- związanej z wymianą wszczepionego na stałe urządzenia, sztucznego narządu lub części sztucznego narządu,

- która jest kolejną operacją chirurgiczną tego samego narządu, pozostającą w związku przyczynowo – skutkowym z pierwszą operacją chirurgiczną, wykonaną w ramach leczenia tego samego stanu chorobowego lub skutków tego samego nieszczęśliwego wypadku (reoperacja).

4.19. Specjalistyczne leczenie

4.19.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje zastosowanie u ubezpieczonego w okresie odpowiedzialności niezależnie od czasu pobytu w placówce medycznej, specjalistycznego leczenia tj:

- chemioterapii albo radioterapii
- terapii interferonowej,
- wszczepienia kardiowertera / defibrylatora,
- wszczepienia rozrusznika serca,
- ablacji

4.19.2. Zastosowanie leczenia specjalistycznego oznacza:

- a) podanie pierwszej dawki leku – w przypadku chemioterapii i terapii interferonowej,
- b) podanie pierwszej dawki promieniowania jonizującego – w przypadku radioterapii,
- c) wszczepienie kardiowertera / defibrylatora, wszczepienie rozrusznika serca, wykonanie ablacji.

4.19.3. Po zrealizowaniu wypłaty świadczenia z tytułu:

- a) chemioterapii albo radioterapii,
- b) terapii interferonowej,
- c) wszczepienie kardiowertera/ defibrylatora,
- d) wszczepienie rozrusznika serca,
- e) ablacji,

odpowiedzialność Wykonawcy wygasa w zakresie tego specjalistycznego leczenia w stosunku do danego Ubezpieczonego.

4.19.4. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności - Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności z tytułu specjalistycznego leczenia, które rozpoczęło się przed początkiem odpowiedzialności Wykonawcy w stosunku do ubezpieczonego (nie dotyczy osób aktualnie ubezpieczonych w zakresie specjalistycznego leczenia).

4.19.5. W przypadku przeprowadzenia u ubezpieczonego zarówno radioterapii i chemioterapii Wykonawca wypłaca tylko jedno świadczenie.

4.20. Zwrot kosztów zakupu leków

4.20.1. Zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje wypłatę dodatkowego świadczenia do wypłaconego świadczenia z tytułu leczenia szpitalnego. Świadczenie wynosi każdorazowo 200 zł (nie więcej niż 3 razy w roku polisowym) i jest wypłacane albo w formie karty lub w formie dodatkowego świadczenia w złotych polskich. Wybór formy wypłaty leży w gestii Wykonawcy. Funkcją powyższego świadczenia jest uzyskanie dodatkowych środków finansowych na pokrycie kosztów zakupu leków

4.21. Leczenie w szpitalu Ubezpieczonego w związku z: chorobą, zawałem serca lub udarem mózgu, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy

4.21.1. Świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu będą wypłacane za cały okres pobytu w szpitalu, jeżeli pobyt trwa co najmniej 3 kolejne dni w przypadku choroby oraz co najmniej 1 dzień w przypadku nieszczęśliwego wypadku. Wykonawca wypłaci łączne świadczenia maksymalnie za okres nieprzekraczający 90 dni pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w każdym 12-miesięcznym okresie polisy.

4.21.2. W przypadku pobytu na OIOM / OIT (co najmniej 48 godzin pobytu) wypłacane świadczenie jest świadczeniem jednorazowym. Zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje również rekonwalescencję z tytułu pobytu w szpitalu.

4.21.3. Odpowiedzialność z tytułu leczenia w szpitalu oraz pobytu na OIOM / OIT obejmuje kraje należące do Unii Europejskiej lub na terytorium: Australii, Islandii, Japonii, Kanady, Monako, Norwegii, Nowej Zelandii, Stanów Zjednoczonych Ameryki, Szwajcarii, Watykanu.

4.21.4. Wykonawca nie może odmówić wypłaty świadczenia z tytułu leczenia w szpitalu powołując się na fakt, iż zajście zdarzenia jako przyczyna leczenia szpitalnego miała miejsce przed początkiem odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej w drodze niniejszego postępowania przetargowego.

4.21.5. Dopuszczalne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności – Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu w szpitalu, który powstał:

- w wyniku działań wojennych, katastrof powodujących skażenie promieniotwórcze, chemiczne bądź biologiczne oraz czynnego udziału Ubezpieczonego w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych,

- w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez Ubezpieczonego czynu wypełniającego znamiona umyślnego przestępstwa,
- w wyniku wypadku komunikacyjnego podczas prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu:
 - a) jeżeli ubezpieczony nie posiadał określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu,
 - b) jeżeli ubezpieczony był w stanie po użyciu alkoholu albo w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, o ile okoliczności, o których mowa pod lit. a) lub b) przyczyniły się do zajścia nieszczęśliwego wypadku
- podczas, gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a przyczyniło się to do konieczności pobytu w szpitalu,
- w wyniku samookaleczenia lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez Ubezpieczonego,
- bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę oraz w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem ww. substancji,
- w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku,
- w wyniku padaczki, z wyłączeniem padaczki objawowej będącej objawem innej choroby, oraz wszelkich zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania, nerwic i uzależnień,
- w wyniku chorób spowodowanych obniżeniem odporności organizmu w przebiegu zakażenia wirusem HIV,
- w związku z leczeniem i zabiegami stomatologicznymi, chyba że wynikają one z konieczności leczenia obrażeń doznanych w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- w związku z wykonywaniem badań lekarskich, dodatkowych badań medycznych służących ustaleniu istnienia choroby zawodowej, badań diagnostycznych nie wynikających z zachorowania, badań dawców narządów (z wyjątkiem pobytów związanych bezpośrednio z pobraniem narządu) oraz obserwacji na wniosek sądu,
- w wyniku leczenia niepłodności,
- w związku z wykonywaniem operacji kosmetycznych lub plastycznych, w tym operacji zmiany płci, z wyjątkiem operacji niezbędnych do usunięcia następstw nieszczęśliwych wypadków zaistniałych lub choroby nowotworowej wykrytej w okresie odpowiedzialności
- w związku z rehabilitacją, z wyjątkiem pierwszego pobytu w szpitalu w celu rehabilitacji koniecznej do usunięcia bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku albo choroby, pod warunkiem, że pobyt ubezpieczonego w szpitalu, związany – odpowiednio – z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem albo tą samą chorobą, bezpośrednio poprzedzający rehabilitację objęty był odpowiedzialnością Wykonawcy
- w wyniku profesjonalnego uprawiania sportu lub uprawiania sportów o ryzykownym charakterze, takich jak: sporty walki, sporty motorowe i motorowodne, sporty lotnicze, wspinaczka wysokogórska i skałkowa, speleologia, nurkowanie ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, skoki do wody, skoki na linie (ang. bungee jumping).

Ponadto Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności z tytułu pobytu w:

- hospicjach, placówkach leczenia odwykowego, placówkach dla przewlekle chorych, zakładach opiekuńczo-leczniczych oraz zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych,
- zakładach leczenia uzdrowiskowego, w szczególności w sanatoriach, prewentoriach i szpitalach uzdrowiskowych, sanatoryjnych oraz rehabilitacyjno-uzdrowiskowych,
- ośrodkach rehabilitacyjnych, szpitalach rehabilitacyjnych, oddziałach rehabilitacyjnych,
- oddziałach dziennych oraz innych nie wymienionych z nazwy zakładach opieki zdrowotnej nie przeznaczonych do udzielania świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego.

4.22. Wymagane definicje

4.22.1. Nabycie prawa przystąpienia do ubezpieczenia - Za datę nabycia przez pracownika prawa przystąpienia do ubezpieczenia uważa się datę początku okresu ubezpieczenia albo najbliższy termin należności składki następujący po dacie zatrudnienia Pracownika. Za datę nabycia prawa do przystąpienia przez współmałżonka, pełnoletniego dziecka pracownika uważa się późniejszą z dat: 1)

datę nabycia prawa przystąpienia do ubezpieczenia przez pracownika, 2) datę początku okresu ubezpieczenia, 3) lub datę a) zawarcia związku małżeńskiego w przypadku współmałżonka, b) ukończenia 18 roku życia w przypadku przystępowania pełnoletniego dziecka.

4.22.2. Pracownik - osoba fizyczna zatrudniona przez Zamawiającego na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, umowy o pracę nakładczą, spółdzielczej umowy o pracę, w pełnym lub niepełnym wymiarze czasu pracy; osoba związana z zamawiającym kontraktem menedżerskim, osoba wykonująca na rzecz Ubezpieczającego pracę na podstawie umowy cywilnoprawnej, osoba zatrudniona na podstawie umowy zawartej w wyniku powołania lub wyboru do organu reprezentującego osobę prawną.

4.22.3. Nieszczęśliwy wypadek – przypadkowe, nagłe, niezależne od woli Ubezpieczonego i stanu jego zdrowia, gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego zaszło zdarzenie objęte odpowiedzialnością Wykonawcy, za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się choroby, nawet takiej, która ujawniona została przypadkowym i nagłym zdarzeniem wywołanym przyczyną zewnętrzną. *(dotyczy: wszystkich ubezpieczeń),*

4.22.4. Wypadek przy pracy – nieszczęśliwy wypadek, który nastąpił podczas lub w związku z wykonywaniem przez Ubezpieczonego zwykłych czynności albo poleceń przełożonych w ramach stosunku pracy albo stosunku cywilnoprawnego, z tytułu, którego opłacana jest składka na ubezpieczenie wypadkowe w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych. *(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w związku w następstwie wypadku przy pracy, ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy, ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie wypadku przy pracy, ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy),*

4.22.5. Wypadek komunikacyjny - nieszczęśliwy wypadek:

a) wywołany ruchem pojazdów na drodze, w którym ubezpieczony brał udział jako uczestnik ruchu bądź kierowca, z tym, że „pojazd”, „droga”, „uczestnik ruchu” i „kierowca” rozumiane są zgodnie ze znaczeniem nadanym przez obowiązujące przepisy prawa o ruchu drogowym; pojazdem jest również tramwaj,

b) wywołany ruchem pojazdu kolejowego ciągniętego przez pojazd trakcyjny, w którym ubezpieczony brał udział jako pasażer albo członek załogi tego pojazdu, z tym, że:

- pojazd kolejowy oznacza pojazd dostosowany do poruszania się na własnych kołach po torach kolejowych,

- pojazd trakcyjny oznacza pojazd kolejowy z napędem własnym, w tym metro, wypadkiem komunikacyjnym, w rozumieniu pkt b, nie są wypadki dotyczące kolejowego transportu wewnątrzzakładowego oraz transportu linowego i linowo - terenowego,

c) wywołany eksploatacją pasażerskiego statku powietrznego koncesjonowanych linii lotniczych, który zaistniał od chwili, gdy jakkolwiek osoba weszła na jego pokład z zamiarem wykonania lotu, do chwili opuszczenia pokładu statku powietrznego przez wszystkie osoby znajdujące się na nim, a statek powietrzny został uszkodzony lub nastąpiło zniszczenie jego konstrukcji albo statek powietrzny zaginął i nie został odnaleziony a urzędowe jego poszukiwania zostały odwołane lub statek powietrzny znajduje się w miejscu, do którego dostęp jest niemożliwy,

d) wywołany ruchem statku, w którym ubezpieczony brał udział jako członek załogi lub pasażer, a statek zatonął albo został uszkodzony lub nastąpiło zniszczenie jego konstrukcji albo statek zaginął i nie został odnaleziony, a urzędowe jego poszukiwania zostały odwołane lub statek znajduje się w miejscu, do którego dostęp jest niemożliwy. *(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego, ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy, ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie wypadku komunikacyjnego, ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy),*

4.22.6. Trwały uszczerbek na zdrowiu – trwałe, nie rokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub upośledzeniu jego funkcji. *(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku),*

4.22.7. Udar mózgu - nagłe ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu, prowadzące do trwałych ubytków neurologicznych, wywołane wyłącznie przyczynami naczyniowymi rozumianymi

jako zamknięcie światła lub przerwanie ciągłości ściany naczynia mózgowego, za wyjątkiem przyczyn naczyniowych spowodowanych chorobą mózgu lub wywołanych czynnikami urazowymi. Konieczne jest przedstawienie dowodów na utrwalone ubytki neurologiczne; *(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu, ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu, ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego, ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie zawału serca lub udaru mózgu),*

4.22.8. Zawał serca:

a) martwica części mięśnia sercowego spowodowana nagłym zmniejszeniem dopływu krwi do tej części mięśnia sercowego.

(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu),

b) Tylko taki zawał serca, który powoduje:

a) wzrost lub spadek podwyższonego stężenia biomarkerów sercowych, z zastrzeżeniem, że przynajmniej w jednym pomiarze to stężenie musi przekraczać górną granicę normy oraz obecność co najmniej jednego z następujących wykładników niedokrwienia mięśnia sercowego:

- objawy kliniczne niedokrwienia (m.in. ból w klatce piersiowej),
- zmiany w zapisie elektrokardiograficznym (EKG) typowe dla nowo powstałego niedokrwienia,
- nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości w badaniach obrazowych,

(dotyczy: ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu, ubezpieczenie na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego, ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie zawału serca lub udaru mózgu),

lub

b) zwiększenie stężenia biomarkerów sercowych do wartości przekraczającej trzykrotnie górną granicę normy, przy prawidłowym ich poziomie wyjściowym w przypadku zabiegu przezskórnej interwencji wieńcowej (PCI),

(dotyczy: ubezpieczenie na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego, ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie zawału serca lub udaru mózgu),

Lub

c) zwiększenie stężenia biomarkerów sercowych – w przypadku pomostowania tętnic wieńcowych (CABG) – do wartości przekraczającej pięciokrotnie górną granicę normy, przy prawidłowym ich poziomie wyjściowym oraz pojawienie się jednego z następujących objawów:

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

(dotyczy: ubezpieczenie na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego, ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie zawału serca lub udaru mózgu),

4.22.9. Współmałżonek – osoba pozostająca z ubezpieczonym w związku małżeńskim, w stosunku, do którego nie została, na dzień zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową orzeczona separacja zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa. Za małżonka uważa się również partnera życiowego, czyli wskazaną w deklaracji przystąpienia ubezpieczonego osobę nie będącą w formalnym związku małżeńskim, pozostającą z ubezpieczonym – również nie będącym w formalnym związku małżeńskim – we wspólnym pożyciu, partner życiowy nie może być spokrewniony z ubezpieczonym *(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci współmałżonka, ubezpieczenia na wypadek śmierci współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku, ubezpieczenia na wypadek śmierci rodziców lub teściów, możliwości przystępowania do ubezpieczenia),*

4.22.10. Dziecko:

a) dziecko własne, przysposobione oraz pasierb Ubezpieczonego (jeżeli nie żyje ojciec lub matka), pod warunkiem, że nie ukończyło 25 roku życia. *(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci dziecka),*

b) dziecko własne, przysposobione oraz pasierb Ubezpieczonego (jeżeli nie żyje ojciec lub matka), w wieku do 18 lat, a w przypadku jego uczęszczania do szkoły w wieku do 25 lat lub bez względu na wiek w przypadku całkowitej niezdolności dziecka do pracy. *(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek osierocenia dziecka),*

4.22.11. Rodzic – matka lub ojciec Ubezpieczonego w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, a także macocha lub ojczym Ubezpieczonego, o ile nie żyje odpowiednio matka lub ojciec Ubezpieczonego. *(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci rodziców lub teściów),*

4.22.12. Teść – matka lub ojciec aktualnego Współmałżonka Ubezpieczonego w rozumieniu kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, a także macocha lub ojczym Współmałżonka Ubezpieczonego, o ile nie żyje odpowiednio matka lub ojciec Współmałżonka Ubezpieczonego. *(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek śmierci rodziców lub teściów),*

4.22.13. Urodzenie się dziecka – urodzenie się żywego własnego dziecka Ubezpieczonemu, potwierdzone aktem urodzenia. *(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek urodzenia się dziecka),*

4.22.14. Urodzenie martwego dziecka – urodzenie się własnego dziecka Ubezpieczonemu, które zmarło w trakcie porodu lub urodziło się martwe, pod warunkiem, że urodzenie to zostało zarejestrowane. *(dotyczy: ubezpieczenia na wypadek urodzenia martwego dziecka),*

4.22.15. Operacja chirurgiczna - to zabieg chirurgiczny wykonany w placówce medycznej na terenie RP przez wykwalifikowanego lekarza o specjalności zabiegowej, w znieczuleniu ogólnym, przewodowym lub miejscowym niezbędny z medycznego punktu widzenia w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów choroby lub urazu. *(dotyczy: ubezpieczenia operacji chirurgicznych Ubezpieczonego),*

4.22.16. Choroba – stan organizmu polegający na nieprawidłowej reakcji układów lub narządów na bodźce środowiska zewnętrznego lub wewnętrznego powodujący konieczność leczenia szpitalnego. *(dotyczy: ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą),*

4.22.17. Leczenie szpitalne – leczenie stacjonarne stanów nagłych, w przypadku których odroczenie w czasie pomocy medycznej może skutkować utratą zdrowia albo utratą życia lub leczenie stanów, w których nie można uzyskać celu leczniczego podczas leczenia ambulatoryjnego. *(dotyczy: ubezpieczenia leczenia w szpitalu Ubezpieczonego w związku z: chorobą, zawałem serca lub udarem mózgu, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy),*

4.22.18. Szpital – zakład lecznictwa zamkniętego przeznaczony do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego. *(dotyczy: ubezpieczenia leczenia w szpitalu Ubezpieczonego w związku z: chorobą, zawałem serca lub udarem mózgu, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy),*

4.22.19. Dzień pobytu w szpitalu – każdy ukończony dzień kalendarzowy pobytu Ubezpieczonego w szpitalu. Za pierwszy dzień pobytu w szpitalu uważa się okres od przyjęcia do szpitala do końca dnia (do godz. 24:00). *(dotyczy: ubezpieczenia leczenia w szpitalu Ubezpieczonego w związku z: chorobą, zawałem serca lub udarem mózgu, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy),*

4.22.20. Rekonwalescencja (w tym również rehabilitacja poszpitalna) – trwający nieprzerwanie maksymalnie 30 dni, bezpośrednio po pobycie w szpitalu trwającym co najmniej 14 dni i kończącym się w trakcie trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela, pobyt na zwolnieniu lekarskim wydanym przez oddział szpitalny, w którym odbywało się leczenie szpitalne. *(dotyczy: ubezpieczenia leczenia w szpitalu Ubezpieczonego w związku z: chorobą, zawałem serca lub udarem mózgu, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy, doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy),*

5. Warunki dodatkowe i inne postanowienia szczególne fakultatywne:

5.1.1. Klauzula obniżenia karencji – Wykonawca skraca okres karencji do 3 miesięcy dla wszystkich rodzajów świadczeń, dla których karencja miałaby zastosowanie i dla których byłaby dłuższa niż 3 miesiące.

5.1.2. Klauzula zniesienia karencji – Wykonawca obejmuje ubezpieczeniem na życie pracowników bez okresu karencji w pełnym zakresie niezależnie od momentu przystąpienia do ubezpieczenia poprzez złożenie deklaracji uczestnictwa.

5.1.3. Definicja zawału serca – Tylko taki zawał serca, który powoduje:

a) wzrost lub spadek podwyższonego stężenia biomarkerów sercowych, z zastrzeżeniem, że przynajmniej w jednym pomiarze to stężenie musi przekraczać górną granicę normy oraz obecność co najmniej jednego z następujących wykładników niedokrwienia mięśnia sercowego:

- objawy kliniczne niedokrwienia (m.in. ból w klatce piersiowej),
 - zmiany w zapisie elektrokardiograficznym (EKG) typowe dla nowo powstałego niedokrwienia,
 - nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości w badaniach obrazowych,
- (dotyczy: ubezpieczenia leczenia Ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu, ubezpieczenie na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego),

Lub

b) zwiększenie stężenia biomarkerów sercowych do wartości przekraczającej trzykrotnie górną granicę normy, przy prawidłowym ich poziomie wyjściowym w przypadku zabiegu przezskórnej interwencji wieńcowej (PCI),

(dotyczy: ubezpieczenie na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego),

Lub

c) zwiększenie stężenia biomarkerów sercowych – w przypadku pomostowania tętnic wieńcowych (CABG) – do wartości przekraczającej pięciokrotnie górną granicę normy, przy prawidłowym ich poziomie wyjściowym oraz pojawienie się jednego z następujących objawów:

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

(dotyczy: ubezpieczenie na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego),

W przypadku ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego definicja zawału serca obejmuje zarówno zawał pierwszorazowy, jak i każdy następny, jednakże pod warunkiem, że w przypadku kolejnego zawału, w badaniu lekarskim stwierdzono wystąpienie nowego załamka Q.

5.1.4. Klauzula dodatkowa świadczenia z tytułu wystąpienia choroby śmiertelnej – w przypadku wystąpienia w zdrowiu ubezpieczonego w okresie ubezpieczenia choroby śmiertelnej, Wykonawca wypłaci ubezpieczonemu świadczenie w wysokości 50% sumy ubezpieczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego. Choroba śmiertelna oznacza nieuleczalną chorobę nie rokującą przeżycia przez osobę ubezpieczoną okresu dłuższego niż 12 miesięcy.

5.1.5. Klauzula rozszerzająca katalog poważnych zachorowań Ubezpieczonego - zakres ochrony ubezpieczeniowej na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego zostaje rozszerzony o co najmniej 8 poważnych zachorowań ponad wykazane poważne zachorowania wymagane w pkt. 4.16. podlegające wypłacie świadczenia.

5.1.6. Klauzula maksymalnego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu – rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczenia leczenia w szpitalu poprzez wydłużenie maksymalnego okresu pobytu w szpitalu, za który Wykonawca wypłaci świadczenie z 90 dni na 180 dni.

5.1.7. Klauzula minimalnego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie choroby – świadczenia z tytułu leczenia w szpitalu następstwie choroby będą wypłacane w przypadku hospitalizacji, jeżeli pobyt trwa co najmniej 2 dni.

5.1.8. Klauzula minimalnego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu – świadczenia z tytułu leczenia w szpitalu w następstwie choroby i nieszczęśliwego wypadku będą wypłacane w przypadku hospitalizacji, jeżeli pobyt trwa co najmniej 1 dzień.

5.1.9. Klauzula dodatkowego świadczenia z tytułu trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy (dotyczy Grupy nr 4) – zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje w okresie odpowiedzialności powstanie trwałej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji, która oznacza trwającą dłużej niż 180 dni całkowitą i trwałą niezdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej w dowolnym zawodzie oraz do samodzielnej egzystencji, będącą rezultatem nieszczęśliwego wypadku lub choroby powstałych w okresie odpowiedzialności Wykonawcy; trwała niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji oznacza, że zgodnie z aktualną wiedzą medyczną nie ma pozytywnych rokowań co do odzyskania przez ubezpieczonego zdolności do pracy. W stosunku do ubezpieczonych wykonujących pracę w zawodzie nauczyciela odpowiedzialność oznacza trwającą

dłużej niż 180 dni całkowitą i trwałą niezdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej w zawodzie nauczyciela wskutek niemożności operowania głosem lub wskutek schorzeń w obrębie narządów ruchu, będącą rezultatem nieszczęśliwego wypadku lub choroby. Wysokość świadczenia (świadczenie jednorazowe) w tym zakresie wynosi – 8 000,00 zł.

5.1.10. Klauzula dodatkowego świadczenia z tytułu zastosowania leczenia specjalistycznego (dotyczy Grupy nr 4 i/lub Grupy nr 5 i/lub Grupy nr 6 i/lub Grupy nr 7 i/lub Grupy nr 8) - rozszerzenie zakresu ochrony o wypłatę świadczenia z tytułu przebytego leczenia specjalistycznego, niezależnie od czasu pobytu w placówce medycznej.

Zastosowanie leczenia specjalistycznego:

- a) podanie pierwszej dawki leku – w przypadku chemioterapii i terapii interferonowej,
- b) podanie pierwszej dawki promieniowania jonizującego – w przypadku radioterapii,
- c) wszczepienie kardiowertera/defibrylatora, wszczepienie rozrusznika serca, wykonanie ablacji,

Definicje:

ablacja – zabieg wykonywane za pomocą prądu o częstotliwości radiowej w celu leczenia zaburzeń rytmu serca,

chemioterapia – metoda systemowego leczenia choroby nowotworowej za pomocą przynajmniej jednego leku przeciwnowotworowego z grupy leków L według klasyfikacji ATC podanego drogą pozajelitową,

kardiowerter/defibrylator – urządzenie elektroniczne z funkcją detekcyjną i defibrylacyjną wszczepiane chorym, którzy mają poważne zaburzenia rytmu pochodzenia komorowego lub wystąpił epizod nagłego zatrzymania krążenia,

radioterapia – leczenie choroby nowotworowej za pomocą promieniowania jonizującego,

rozzrusznik serca (stymulator serca, kardiostymulator) – urządzenie elektroniczne służące do pobudzania rytmu serca, wszczepiane do ciała chorego,

terapia interferonowa – podawanie drogą pozajelitową interferonu, jako metoda leczenia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C,

Wysokość świadczenia w tym zakresie wynosi 3 000,00 zł.

5.1.11. Klauzula dodatkowa zwrotu kosztów zakupu leków (dotyczy Grupy nr 5 i/lub Grupy nr 6 i/lub Grupy nr 7 i/lub Grupy nr 8) - rozszerzenie ochrony ubezpieczeniowej o wypłatę dodatkowego świadczenia do wypłaconego świadczenia z tytułu leczenia szpitalnego. Świadczenie wynosi każdorazowo 200 zł (nie więcej niż 3 razy w roku polisowym) i jest wypłacane albo w formie karty lub w formie dodatkowego świadczenia w złotych polskich. Wybór formy wypłaty leży w gestii Wykonawcy. Funkcją powyższego świadczenia jest uzyskanie dodatkowych środków finansowych na pokrycie kosztów zakupu leków

5.1.12. Klauzula pomocy medycznej - wariant podstawowy - pomoc (opieka) medyczna w przypadku nieszczęśliwego wypadku w domu polegająca co najmniej na:

- zorganizowaniu transportu medycznego z domu do najbliższego szpitala danej specjalności,
- zorganizowaniu opieki nad dziećmi do lat 15 w domu, przez okres nie dłuższy niż 7 dni,
- zorganizowaniu wizyty pielęgniarki w domu dla zapewnienia pomocy.

Przedmiotem ubezpieczenia w wariantcie podstawowym jest zdrowie ubezpieczonego.

5.1.13. Klauzula pomocy medycznej - wariant rozszerzony - pomoc (opieka) medyczna w przypadku nieszczęśliwego wypadku w domu polegająca co najmniej na:

- zorganizowaniu transportu medycznego z domu do najbliższego szpitala danej specjalności,
- zorganizowaniu opieki nad dziećmi do lat 15 w domu, przez okres nie dłuższy niż 7 dni,
- zorganizowaniu wizyty pielęgniarki w domu dla zapewnienia pomocy.

Przedmiotem ubezpieczenia w wariantcie rozszerzonym jest zdrowie ubezpieczonego i wszystkich współubezpieczonych - współmałżonek lub pełnoletnie dziecko.

5.1.14. Klauzula zagranicznej konsultacji medycznej - Wykonawca zapewni możliwość skorzystania przez ubezpieczonego z zagranicznej konsultacji, przeprowadzonej przez lekarza zatrudnionego w jednym z ośrodków medycznych w Europie Zachodniej oraz USA, na podstawie dokumentacji medycznej oraz pierwszej opinii medycznej wydanej przez lekarza prowadzącego.

5.1.15. Klauzula dodatkowej gwarancji indywidualnej kontynuacji - Wykonawca przez 1 rok trwania indywidualnej kontynuacji gwarantuje zachowanie zakresu ubezpieczenia, wysokości świadczeń oraz wysokości składki na identycznym poziomie jak w ubezpieczeniu grupowym. Po tym okresie ubezpieczenie indywidualne kontynuowane realizowane jest zgodnie z zasadami opisanymi w pkt. 3.15.

5.1.16. Klauzula dodatkowa zniżek indywidualnych - Wykonawca gwarantuje specjalną zniżkę indywidualną dla osób posiadających certyfikat grupowego ubezpieczenia na życie zawartego w drodze niniejszego postępowania w wysokości co najmniej 10% dla ubezpieczeń majątkowych w tym w szczególności ubezpieczeń komunikacyjnych (ubezpieczenie OC i ubezpieczenia AC).

Załącznik Nr 2 do SIWZ

.....
(pieczęć firmowa Wykonawcy)

FORMULARZ O F E R T A

I. Dane dotyczące Wykonawcy (w przypadku składania oferty przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia należy podać nazwy (firmy) oraz dokładne adresy wszystkich Wykonawców):

Firma Wykonawcy (należy wpisać dane Wykonawcy, który posiada uprawnienia do wykonywania działalności ubezpieczeniowej, a nie jego oddziału, przedstawicielstwa lub innej jednostki organizacyjnej):

Firma (nazwa):

Adres:

Telefon/faks:

NIP:

REGON:

e-mail:

Jednostka organizacyjna Wykonawcy, która będzie brała udział w realizacji zamówienia (należy wpisać dane oddziału, przedstawicielstwa lub innej jednostki organizacyjnej Wykonawcy - jeśli dotyczy):

Firma (nazwa):

Adres:

Telefon/faks:

Osoba uprawniona przez Wykonawcę do podpisania i złożenia niniejszej oferty (jeśli dotyczy):

Imię i nazwisko:

Stanowisko:

Telefon/faks:

e-mail:

II. Dane dotyczące Zamawiającego:

Powiat Starachowicki
ul. dr Władysława Borkowskiego 4
27-200 Starachowice

NIP: 664-193-43-37

REGON: 291009395

Składając ofertę w postępowaniu o zamówienie publiczne, prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na „**ubezpieczenie grupowe pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników Starostwa Powiatowego w Starachowicach oraz jednostek organizacyjnych Powiatu Starachowickiego**”, oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie z wymogami Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia za cenę:

..... **PLN**, słownie złotych

/usługa zwolniona z podatku VAT zgodnie z art. 43 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (tj. Dz. U. z 2011 r., Nr 177, poz. 1054 ze zm.)/

wynikającą z wypełnionego formularza cenowego, zawartego poniżej.

Termin wykonania zamówienia: **12 miesięcy**. Okres wykonania zamówienia rozpocznie się nie później niż w terminie 3 miesięcy od podpisania umowy z wyłonionym Wykonawcą.

Na potwierdzenie zawarcia umowy zostaną wystawione polisy na cały okres zamówienia

Termin związania ofertą – **30 dni od dnia, w którym upłynął termin składania ofert.**

Warunki płatności: **zgodnie z postanowieniami SIWZ.**

1. Składka miesięczna łącznie za 1 osobę – Grupa nr 1:	
2. Łączna cena oferty – Grupa nr 1 (składka miesięczna łącznie za 1 osobę x 12 miesięcy x maksymalna przewidywana liczba osób – 185 osób):	
3. Składka miesięczna łącznie za 1 osobę – Grupa nr 2:	
4. Łączna cena oferty – Grupa nr 2 (składka miesięczna łącznie za 1 osobę x 12 miesięcy x maksymalna przewidywana liczba osób – 160 osób):	
5. Składka miesięczna łącznie za 1 osobę – Grupa nr 3:	
6. Łączna cena oferty – Grupa nr 3 (składka miesięczna łącznie za 1 osobę x 12 miesięcy x maksymalna przewidywana liczba osób – 60 osób):	
7. Składka miesięczna łącznie za 1 osobę – Grupa nr 4:	
8. Łączna cena oferty – Grupa nr 4 (składka miesięczna łącznie za 1 osobę x 12 miesięcy x maksymalna przewidywana liczba osób – 65 osób):	
9. Składka miesięczna łącznie za 1 osobę – Grupa nr 5:	
10. Łączna cena oferty – Grupa nr 5 (składka miesięczna łącznie za 1 osobę x 12 miesięcy x maksymalna przewidywana liczba osób – 152 osoby):	
11. Składka miesięczna łącznie za 1 osobę – Grupa nr 6:	
12. Łączna cena oferty – Grupa nr 6 (składka miesięczna łącznie za 1 osobę x 12 miesięcy x maksymalna przewidywana liczba osób – 65 osób):	
13. Składka miesięczna łącznie za 1 osobę – Grupa nr 7:	
14. Łączna cena oferty – Grupa nr 7 (składka miesięczna łącznie za 1 osobę x 12 miesięcy x maksymalna przewidywana liczba osób – 65 osób):	
15. Składka miesięczna łącznie za 1 osobę – Grupa nr 8:	
16. Łączna cena oferty – Grupa nr 8 (składka miesięczna łącznie za 1 osobę x 12 miesięcy x maksymalna przewidywana liczba osób – 70 osób):	
17. Łączna cena oferty – Grupa nr 1, Grupa nr 2, Grupa nr 3, Grupa nr 4, Grupy nr 5, Grupy nr 6, Grupy nr 7 oraz Grupy nr 8 (suma pozycji: 2 + 4 + 6 + 8 + 10 + 12+14+16)	

- akceptujemy następujące klauzule fakultatywne

Klauzule fakultatywne	Akceptacja
Klauzula obniżenia karencji	
Klauzula zniesienia karencji	
Definicja zawału serca	
Klauzula dodatkowa świadczenia z tytułu wystąpienia choroby śmiertelnej	
Klauzula rozszerzająca katalog poważnych zachorowań Ubezpieczonego	
Klauzula maksymalnego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu	
Klauzula minimalnego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w następstwie choroby	
Klauzula minimalnego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu	
Klauzula dodatkowego świadczenia z tytułu trwałej niezdolności ubezpieczonego do pracy (dotyczy Grupy nr 4)	
Klauzula dodatkowego świadczenia z tytułu zastosowania leczenia specjalistycznego	X
Grupa nr 4	
Grupa nr 5	
Grupa nr 6	
Grupa nr 7	
Grupa nr 8	
Klauzula dodatkowa zwrotu kosztów zakupu leków	X
Grupa nr 5	
Grupa nr 6	
Grupa nr 7	
Grupa nr 8	
Klauzula pomocy medycznej – wariant podstawowy	
Klauzula pomocy medycznej – wariant rozszerzony	
Klauzula zagranicznej konsultacji medycznej	
Klauzula dodatkowej gwarancji indywidualnej kontynuacji	
Klauzula dodatkowych zniżek indywidualnych	

W kolumnie „Akceptacja” w wierszu dotyczącym akceptowanej klauzuli fakultatywnej proszę wpisać słowo „Tak” w przypadku przyjęcia danej klauzuli lub postanowienia szczególnego oraz słowo „Nie” w przypadku nie przyjęcia. Brak słowa „Tak” lub „Nie” uznany zostanie jako niezaakceptowanie danej klauzuli lub postanowienia szczególnego. W przypadku przyjęcia danej klauzuli lub postanowienia szczególnego, lecz w innej wersji niż podana w niniejszej specyfikacji, Zamawiający nie przyzna punktów dodatkowych.

- oferujemy następujące wysokości świadczeń:

L.p.	Zakres świadczeń – Grupa nr 1	Wymagana minimalna wysokość świadczenia	Oferowana wysokość świadczenia przez Wykonawcę
1	Śmierć Ubezpieczonego	35 000,00 zł	
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	70 000,00 zł	
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	105 000,00 zł	
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	105 000,00 zł	
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	140 000,00 zł	
6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	63 000,00 zł	
7	Śmierć współmałżonka	10 500,00 zł	
8	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	17 500,00 zł	
9	Śmierć rodziców lub teściów	1 700,00 zł	
10	Śmierć dziecka	2 100,00 zł	
11	Urodzenie się dziecka	1 200,00 zł	
12	Urodzenie martwego dziecka	2 400,00 zł	
13	Osierocenie dziecka	3 000,00 zł	
14	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	301,00 zł	
15	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w zawału serca lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku)	301,00 zł	
16	Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy	7 000,00 zł	
17	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	5 000,00 zł	
18	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	1 500,00 zł	
19	Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego	3 000,00 zł	
20	Pobyt Ubezpieczonego na OIOM	400,00 zł	
21	Rekonwalescencja Ubezpieczonego	20,00 zł	
22	Zwrot kosztów zakupu leków	200,00 zł	
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu od 1 do 14 dni			
23	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	40,00 zł	
24	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z zawałem serca lub udarem mózgu	60,00 zł	
25	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	200,00 zł	
26	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	220,00 zł	
27	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy	220,00 zł	
28	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy	240,00 zł	
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni			
29	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	40,00 zł	
30	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi	40,00 zł	

	obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku		
--	---	--	--

L.p.	Zakres świadczeń – Grupa nr 2	Wymagana minimalna wysokość świadczenia	Oferowana wysokość świadczenia przez Wykonawcę
1	Śmierć Ubezpieczonego	37 600,00 zł	
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	75 200,00 zł	
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	112 800,00 zł	
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	112 800,00 zł	
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	150 400,00 zł	
6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	61 600,00 zł	
7	Śmierć współmałżonka	12 000,00 zł	
8	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	22 000,00 zł	
9	Śmierć rodziców lub teściów	2 300,00 zł	
10	Śmierć dziecka	3 600,00 zł	
11	Urodzenie się dziecka	1 300,00 zł	
12	Urodzenie martwego dziecka	2 600,00 zł	
13	Osierocenie dziecka	4 600,00 zł	
14	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	480,00 zł	
15	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w zawału serca lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku)	320,00 zł	
16	Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy	8 000,00 zł	
17	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	5 000,00 zł	
18	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	1 500,00 zł	
19	Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego	3 000,00 zł	
20	Pobyt Ubezpieczonego na OIOM	500,00 zł	
21	Rekonwalescencja Ubezpieczonego	25,00 zł	
22	Zwrot kosztów zakupu leków	200,00 zł	
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu od 1 do 14 dni			
23	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	50,00 zł	
24	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z zawałem serca lub udarem mózgu	75,00 zł	
25	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	200,00 zł	
26	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	225,00 zł	
27	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy	225,00 zł	
28	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy	250,00 zł	
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni			
29	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	50,00 zł	
30	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	50,00 zł	

L.p.	Zakres świadczeń – Grupa nr 3	Wymagana minimalna wysokość świadczenia	Oferowana wysokość świadczenia przez Wykonawcę
1	Śmierć Ubezpieczonego	45 000,00 zł	
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	90 000,00 zł	
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	135 000,00 zł	
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	135 000,00 zł	
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	180 000,00 zł	
6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	90 000,00 zł	
7	Śmierć współmałżonka	14 040,00 zł	
8	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	23 040,00 zł	
9	Śmierć rodziców lub teściów	2 400,00 zł	
10	Śmierć dziecka	3 600,00 zł	
11	Urodzenie się dziecka	1 500,00 zł	
12	Urodzenie martwego dziecka	3 000,00 zł	
13	Osierocenie dziecka	4 800,00 zł	
14	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	486,00 zł	
15	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w zawału serca lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku)	486,00 zł	
16	Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy	30 000,00 zł	
17	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	8 000,00 zł	
18	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	1 500,00 zł	
19	Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego	3 000,00 zł	
20	Pobyt Ubezpieczonego na OIOM	500,00 zł	
21	Rekonwalescencja Ubezpieczonego	25,00 zł	
22	Zwrot kosztów zakupu leków	200,00 zł	
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu od 1 do 14 dni			
23	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	50,00 zł	
24	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z zawałem serca lub udarem mózgu	75,00 zł	
25	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	250,00 zł	
26	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	275,00 zł	
27	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy	275,00 zł	
28	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy	300,00 zł	
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni			
29	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	50,00 zł	
30	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	50,00 zł	

L.p.	Zakres świadczeń - Grupa nr 4	Wymagana minimalna wysokość świadczenia	Oferowana wysokość świadczenia przez Wykonawcę
1	Śmierć Ubezpieczonego	45 000,00 zł	
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	90 000,00 zł	
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	135 000,00 zł	
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	135 000,00 zł	
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	180 000,00 zł	
6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	58 500,00 zł	
7	Śmierć współmałżonka	10 350,00 zł	
8	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	19 350,00 zł	
9	Śmierć rodziców lub teściów	1 650,00 zł	
10	Śmierć dziecka	3 600,00 zł	
11	Urodzenie się dziecka	1 100,00 zł	
12	Urodzenie martwego dziecka	2 200,00 zł	
13	Osierocenie dziecka	4 000,00 zł	
14	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	324,00 zł	
15	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w zawału serca lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku)	207,00 zł	
16	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	6 000,00 zł	
17	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	2 000,00 zł	
18	Pobyt Ubezpieczonego na OIOM	500,00 zł	
19	Rekonwalescencja Ubezpieczonego	25,00 zł	
20	Zwrot kosztów zakupu leków	200,00 zł	
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu od 1 do 14 dni			
21	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	50,00 zł	
22	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z zawałem serca lub udarem mózgu	74,00 zł	
23	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	125,00 zł	
24	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	150,00 zł	
25	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy	150,00 zł	
26	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy	175,00 zł	
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni			
27	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	50,00 zł	
28	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	50,00 zł	

L.p.	Zakres świadczeń - Grupa nr 5	Wymagana minimalna wysokość świadczenia	Oferowana wysokość świadczenia przez Wykonawcę
1	Śmierć Ubezpieczonego	37 500,00 zł	
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	75 000,00 zł	
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	115 000,00 zł	
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	115 000,00 zł	
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	155 000,00 zł	
6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	75 000,00 zł	
7	Śmierć współmałżonka	15 000,00 zł	
8	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	25 000,00 zł	
9	Śmierć rodziców lub teściów	2 025,00 zł	
10	Śmierć dziecka	2 625,00 zł	
11	Urodzenie się dziecka	1 500,00 zł	
12	Urodzenie martwego dziecka	3 000,00 zł	
13	Osierocenie dziecka	4 125,00 zł	
14	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	330,00 zł	
15	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w zawału serca lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku)	350,00 zł	
16	Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy	14 000,00 zł	
17	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	3 500,00 zł	
18	Poważne zachorowanie małżonka	2 000,00 zł	
19	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	1 250,00 zł	
20	Pobyty Ubezpieczonego na OIOM	400,00 zł	
21	Rekonwalescencja Ubezpieczonego	20,00 zł	
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu od 1 do 14 dni			
22	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	40,00 zł	
23	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z zawałem serca lub udarem mózgu	60,00 zł	
24	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	120,00 zł	
25	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	140,00 zł	
26	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy	140,00 zł	
27	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy	160,00 zł	
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni			
28	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	40,00 zł	
29	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	40,00 zł	

L.p.	Zakres świadczeń - Grupa nr 6	Wymagana minimalna wysokość świadczenia	Oferowana wysokość świadczenia przez Wykonawcę
1	Śmierć Ubezpieczonego	42 500,00 zł	
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	85 000,00 zł	
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	130 000,00 zł	
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	130 000,00 zł	
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	175 000,00 zł	
6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	85 000,00 zł	
7	Śmierć współmałżonka	17 000,00 zł	
8	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	29 000,00 zł	
9	Śmierć rodziców lub teściów	2 295,00 zł	
10	Śmierć dziecka	2 975,00 zł	
11	Urodzenie się dziecka	1 700,00 zł	
12	Urodzenie martwego dziecka	3 400,00 zł	
13	Osierocenie dziecka	4 675,00 zł	
14	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	374,00 zł	
15	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w zawału serca lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku)	400,00 zł	
16	Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy	16 000,00 zł	
17	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	4 000,00 zł	
18	Poważne zachorowanie małżonka	2 500,00 zł	
19	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	1 500,00 zł	
20	Pobyty Ubezpieczonego na OIOM	450,00 zł	
21	Rekonwalescencja Ubezpieczonego	22,50 zł	
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu od 1 do 14 dni			
22	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	45,00 zł	
23	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z zawałem serca lub udarem mózgu	67,50 zł	
24	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	135,00 zł	
25	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	157,50 zł	
26	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy	157,50 zł	
27	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy	180,00 zł	
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni			
28	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	45,00 zł	
29	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	45,00 zł	

L.p.	Zakres świadczeń - Grupa nr 7	Wymagana minimalna wysokość świadczenia	Oferowana wysokość świadczenia przez Wykonawcę
1	Śmierć Ubezpieczonego	47 500,00 zł	
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	95 000,00 zł	
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	145 000,00 zł	
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	145 000,00 zł	
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	195 000,00 zł	
6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	95 000,00 zł	
7	Śmierć współmałżonka	19 000,00 zł	
8	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	33 000,00 zł	
9	Śmierć rodziców lub teściów	2 565,00 zł	
10	Śmierć dziecka	3 325,00 zł	
11	Urodzenie się dziecka	1 900,00 zł	
12	Urodzenie martwego dziecka	3 800,00 zł	
13	Osierocenie dziecka	5 225,00 zł	
14	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	418,00 zł	
15	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w zawału serca lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku)	450,00 zł	
16	Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy	18 000,00 zł	
17	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	4 500,00 zł	
18	Poważne zachorowanie małżonka	3 000,00 zł	
19	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	1 250,00 zł	
20	Pobyty Ubezpieczonego na OIOM	500,00 zł	
21	Rekonwalescencja Ubezpieczonego	25,00 zł	
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu od 1 do 14 dni			
22	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	50,00 zł	
23	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z zawałem serca lub udarem mózgu	75,00 zł	
24	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	150,00 zł	
25	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	175,00 zł	
26	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy	175,00 zł	
27	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy	200,00 zł	
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni			
28	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	50,00 zł	
29	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	50,00 zł	

L.p.	Zakres świadczeń – Grupa nr 8	Wymagana minimalna wysokość świadczenia	Oferowana wysokość świadczenia przez Wykonawcę
1	Śmierć Ubezpieczonego	50 000,00 zł	
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	100 000,00 zł	
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	150 000,00 zł	
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	150 000,00 zł	
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	200 000,00 zł	
6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	70 000,00 zł	
7	Śmierć współmałżonka	20 000,00 zł	
8	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	30 000,00 zł	
9	Śmierć rodziców lub teściów	2 710,00 zł	
10	Śmierć dziecka	2 710,00 zł	
11	Urodzenie się dziecka	2 000,00 zł	
12	Urodzenie martwego dziecka	4 000,00 zł	
13	Osierocenie dziecka	5 000,00 zł	
14	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	400,00 zł	
15	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w zawału serca lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku)	400,00 zł	
16	Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy	10 000,00 zł	
17	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	5 000,00 zł	
18	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	2 500,00 zł	
19	Pobyty Ubezpieczonego na OIOM	500,00 zł	
20	Rekonwalescencja Ubezpieczonego	25,00 zł	
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu od 1 do 14 dni			
21	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	50,00 zł	
22	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z zawałem serca lub udarem mózgu	75,00 zł	
23	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	125,00 zł	
24	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	150,00 zł	
25	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy	150,00 zł	
26	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy	175,00 zł	
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni			
27	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	50,00 zł	
28	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	50,00 zł	

Uwaga: W kolumnie „Oferowana wysokość sumy ubezpieczenia” w wierszu dotyczącym danej Grupy należy wpisać wartość proponowanej sumy ubezpieczenia. Brak wpisanej wartości sumy ubezpieczenia oznacza zaakceptowanie wartości minimalnej. Wpisanie wartości niższej niż wymagana minimalna wysokość sumy ubezpieczenia w danej pozycji będzie oznaczało niezaakceptowanie warunku obligatoryjnego, a tym samym oferta będzie podlegała odrzuceniu.

Oświadczamy, że:

- 1) zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń,
- 2) zdobyliśmy konieczne informacje dotyczące realizacji zamówienia oraz przygotowania i złożenia oferty,
- 3) uważamy się związani niniejszą ofertą przez okres wskazany przez zamawiającego w specyfikacji istotnych warunków zamówienia,
- 4) przedstawione w specyfikacji istotnych warunków zamówienia warunki zawarcia umowy oraz wzór umowy zostały przez nas zaakceptowane,
- 5) wyrażamy zgodę na przyjęcie wszystkich warunków wymaganych przez Zamawiającego dla poszczególnych ryzyk ubezpieczeniowych wymienionych w specyfikacji,
- 6) **zamierzamy/ nie zamierzamy*** powierzyć podwykonawcom następujący zakres usług, objętych przedmiotem zamówienia:

Zakres usług

* niepotrzebne skreślić.

Oświadczamy, że (dotyczy wyłącznie Wykonawcy, który działa w formie **towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych**)

- 1) statut reprezentowanego przez nas Wykonawcy – towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych przewiduje, że towarzystwo ubezpiecza także osoby niebędące członkami towarzystwa;
- 2) w przypadku wyboru oferty reprezentowanego przez nas Wykonawcy – towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, towarzystwo udzieli ochrony ubezpieczeniowej Zamawiającemu, jako osobie niebędącej członkiem towarzystwa;
- 3) zgodnie z art. 111 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej Zamawiający nie będzie zobowiązany do pokrywania strat towarzystwa przez wnoszenie dodatkowej składki ubezpieczeniowej.

Sposób reprezentowania Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia** na potrzeby niniejszego zamówienia jest następujący:

.....
** wypełniają jedynie Wykonawcy składający ofertę wspólną

W sprawach nieuregulowanych w SIWZ i w ofercie mają zastosowanie następujące ogólne i szczególne warunki ubezpieczenia oraz aneksy do tych warunków (należy wpisać wszystkie ogólne i szczególne warunki z datami zatwierdzenia przez Zarząd Wykonawcy i wszystkie aneksy do tych warunków obowiązujące na dzień składania oferty):

Lp.	Wyszczególnienie wszystkich obowiązujących ogólnych i szczególnych warunków ubezpieczenia oraz aneksów do tych warunków, mających zastosowanie do niniejszego zamówienia	Data zatwierdzenia przez Zarząd Wykonawcy

Załącznikami do niniejszej oferty są następujące dokumenty:

Lp.	Wyszczególnienie	nr strony

Zastrzeżenie:

Załączniki nr nie mogą być udostępnione, ponieważ zawierają informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.*

*** Uwaga: w przypadku wskazania informacji podlegających tajemnicy przedsiębiorstwa wykonawca musi wykazać zamawiającemu, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa – zgodnie z art. 8 ust. 3 ustawy Prawo zamówień publicznych**

Miejscowość i data:

.....
 (pieczęć i podpis osoby uprawnionej
 do reprezentowania Wykonawcy)

Załącznik nr 3 do SIWZ – Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych

.....
(pieczęć firmowa Wykonawcy)

Miejscowość

Data

Dotyczy: przetargu nieograniczonego na ubezpieczenie grupowe na życie pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników Starostwa Powiatowego w Starachowicach oraz jednostek organizacyjnych Powiatu Starachowickiego

OŚWIADCZENIE

w sprawie spełnienia przez wykonawcę warunków udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia na podstawie ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r., poz. 2164)

Zgodnie z art. 44 wyżej wymienionej ustawy oświadczam, że spełniam/y warunki udziału w postępowaniu, o których mowa w art. 22 ust. 1 ustawy, dotyczące:

- 1) posiadania uprawnień do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
- 2) posiadania wiedzy i doświadczenia;
- 3) dysponowania odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia;
- 4) sytuacji ekonomicznej i finansowej.

.....
(pieczęć i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

Załącznik nr 3a do SIWZ – Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych

.....
(pieczęć firmowa Wykonawcy)

Miejscowość

Data

Dotyczy: przetargu nieograniczonego na ubezpieczenie grupowe na życie pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników Starostwa Powiatowego w Starachowicach oraz jednostek organizacyjnych Powiatu Starachowickiego

OŚWIADCZENIE

o braku podstaw do wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego wykonawcy na podstawie ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r., poz. 2164)

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, oświadczam, że nie podlegam/y wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r., poz. 2164).

.....
(pieczęć i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)

Załącznik nr 3b do SIWZ – Informacja o przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w art. 26 ust. 2d ustawy Prawo zamówień publicznych

.....
(pieczęć firmowa Wykonawcy)

Miejscowość

Data

Dotyczy: przetargu nieograniczonego na ubezpieczenie grupowe na życie pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników Starostwa Powiatowego w Starachowicach oraz jednostek organizacyjnych Powiatu Starachowickiego

INFORMACJA

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na ubezpieczenie grupowe na życie pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników Starostwa Powiatowego w Starachowicach oraz jednostek organizacyjnych Powiatu Starachowickiego, w wykonaniu dyspozycji art. 26 ust. 2d w zw. z art. 24 ust. 2 pkt 5 oraz art. 24 b ust. 1-3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r., poz. 2164) przedkładam niniejszą informację:

- **oświadczam, że nie należę do grupy kapitałowej.**

.....
(pieczęć i podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania Wykonawcy)

Załącznik nr 4 – Wzór umowy

UMOWA Nr

Zawarta w dniu w pomiędzy:

Powiatem Starachowickim, z siedzibą przy ul. dr Władysława Borkowskiego 4, 27-200 Starachowice, Nr ewidencyjny NIP: 664-193-43-37, Regon: 291009395, reprezentowaną przez:

..... -

..... -

a

....., prowadzącym działalność ubezpieczeniową zarejestrowaną w pod numerem KRS:, NIP:, REGON:

posiadającym zezwolenie na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej obejmującej przedmiot zamówienia nr: z dnia, reprezentowanym przez:

1.,
2.

zwanym dalej „**Wykonawcą**”

w rezultacie dokonania przez Zamawiającego wyboru oferty Wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego - przeprowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego, zgodnie z art. 10 ust. 1 i art. 39 - 46 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r., poz. 2164) - została zawarta umowa o następującej treści:

Postanowienia ogólne

§ 1

Niniejsza umowa reguluje warunki wykonania zamówienia.

§ 2

Wykonawca zobowiązuje się wykonać przedmiot umowy z najwyższą starannością, zgodnie z treścią umowy oraz zgodnie z przepisami prawa.

§ 3

1. Zamawiającemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy w razie:

- 1) wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy,
- 2) rażącego naruszenia przez Wykonawcę postanowień niniejszej umowy, przy czym odstąpienie od umowy powinno być poprzedzone bezskutecznym upływem terminu wyznaczonego Wykonawcy przez Zamawiającego na zmianę sposobu wykonywania umowy,
- 3) wszczęcia postępowania w sprawie upadłości lub likwidacji Wykonawcy, z wyjątkiem likwidacji przeprowadzonej w celu przekształcenia.

2. Odstąpienie od umowy, o którym mowa w ust. 1, powinno nastąpić w formie pisemnej pod rygorem nieważności takiego oświadczenia i powinno zawierać uzasadnienie.
3. Prawo odstąpienia Zamawiający może wykonać w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o okolicznościach wymienionych w ust. 1.
4. W przypadku odstąpienia od umowy, o którym mowa w ust. 1, Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy.

§ 4

1. Zamawiający przewiduje możliwość dokonania następujących zmian postanowień zawartej umowy w sprawie zamówienia publicznego w stosunku do treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru Wykonawcy:

1.1. zmiany warunków stanowiących podstawę udzielanej ochrony ubezpieczeniowej w przypadku zmian powszechnie obowiązujących przepisów prawa, w szczególności Kodeksu cywilnego, w zakresie, w jakim zmiany te dotyczyć będą postanowień umów ubezpieczenia;

1.2. zmian stawki podatku od towarów i usług, wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego na podstawie art. 2 ust. 3-5 ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę, czy zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym lub ubezpieczeniu zdrowotnemu lub wysokości składki na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne, jeżeli zmiany te będą miały wpływ na koszty wykonania zamówienia przez Wykonawcę;

1.3. zmiany podmiotowego zakresu zamówienia w przypadku utworzenia nowego podmiotu (w tym wydzielonego z podmiotu objętego zamówieniem), rozwiązania podmiotu objętego zamówieniem lub włączenia go w struktury innego podmiotu co związane będzie ze zmianą podmiotu przekazującego składki ubezpieczeniowe w części lub całości, jeżeli zmiana będzie miała wpływ na wynagrodzenie Wykonawcy;

1.4. zmiany podmiotowego zakresu zamówienia w przypadku przystąpienia do zamówienia nieobjętej procedurą jednostki organizacyjnej Zamawiającego. Warunkiem dokonania takiej zmiany jest wyrażenie zgody przez Wykonawcę na objęcie odpowiedzialnością takiej jednostki.

1.5. zmiany (skrócenia) czasu trwania umowy, w przypadku gdy do ubezpieczenia grupowego zadeklaruje chęć przystąpienia mniej niż 50% aktualnie ubezpieczonych osób w okresie 2 miesięcy od momentu podpisania umowy oraz w trakcie trwania ubezpieczenia co najmniej 50% aktualnie ubezpieczonych osób zadeklaruje chęć rezygnacji z ubezpieczenia.

2. Warunkiem dokonania zmian, o których mowa w ust. 1, jest złożenie uzasadnionego wniosku przez stronę inicjującą zmianę i jego akceptacja przez drugą stronę, lub sporządzenie przez strony stosownego protokołu.

3. Zmiany postanowień umowy, o których mowa w ust. 1 mogą nastąpić wyłącznie za zgodą obu stron wyrażoną w formie polisy lub innego dokumentu ubezpieczeniowego albo pisemnego aneksu pod rygorem nieważności.

4. Zmiany umowy, o których mowa w ust. 1, muszą być dokonywane z zachowaniem przepisu art. 140 ust. 3 ustawy Prawo zamówień publicznych, stanowiącego, że umowa podlega unieważnieniu w części wykraczającej poza określenie przedmiotu zamówienia.

Przedmiot i zakres zamówienia

§ 5

1. Przedmiotem zamówienia jest ubezpieczenie grupowe na życie pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników Starostwa Powiatowego w Starachowicach oraz jednostek organizacyjnych Powiatu Starachowickiego. Zakres zamówienia obejmuje:

1) ubezpieczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego oraz dodatkowo:

- ubezpieczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku
- ubezpieczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy

- ubezpieczenie na wypadek śmierci w następstwie wypadku komunikacyjnego
 - ubezpieczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy
 - ubezpieczenie na wypadek śmierci Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu
 - 2) ubezpieczenie na wypadek śmierci współmałżonka oraz dodatkowo ubezpieczenie na wypadek śmierci współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku
 - 3) ubezpieczenie na wypadek śmierci rodziców lub teściów
 - 4) ubezpieczenie na wypadek śmierci dziecka
 - 5) ubezpieczenie na wypadek urodzenia się dziecka
 - 6) ubezpieczenie na wypadek urodzenia martwego dziecka
 - 7) ubezpieczenie na wypadek osierocenia dziecka
 - 8) ubezpieczenie na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku
 - 9) ubezpieczenie na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu
 - 10) ubezpieczenie na wypadek trwałej niezdolności Ubezpieczonego do pracy
 - 11) ubezpieczenie na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego
 - 12) ubezpieczenie na wypadek poważnego zachorowania małżonka
 - 13) ubezpieczenie na wypadek operacji chirurgicznych Ubezpieczonego
 - 14) ubezpieczenie na wypadek specjalistycznego leczenia szpitalnego Ubezpieczonego
 - 15) ubezpieczenie leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą (w tym pobyt na OIOM i rekonwalescencja) oraz dodatkowo ubezpieczenie leczenia Ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym
 - 16) ubezpieczenie leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku (w tym pobyt na OIOM i rekonwalescencja) oraz dodatkowo:
 - ubezpieczenie leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie wypadku przy pracy
 - ubezpieczenie leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie wypadku komunikacyjnego
 - ubezpieczenie leczenia Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy
 - 17) ubezpieczenie zwrotu kosztów zakupu leków
2. Postępowanie prowadzone było przy udziale brokera ubezpieczeniowego, Inter-Broker sp. z o.o. z siedzibą w Toruniu przy ul. Żeglarskiej 31, który jako pośrednik ubezpieczeniowy działa w imieniu i na rzecz Zamawiającego. Po zawarciu niniejszej umowy broker będzie nadzorował jej realizację.

Warunki wykonania zamówienia

§ 6

1. Warunki wykonywania zamówienia określa:

- 1) specyfikacja istotnych warunków zamówienia wraz z załącznikami,
 - 2) niniejsza umowa,
- których zapisy zawsze mają pierwszeństwo przed innymi ustaleniami i postanowieniami,
- 3) oferta złożona przez Wykonawcę,

2. W sprawach nieuregulowanych przez dokumenty określone w ust. 1 zastosowanie mają ogólne i szczególne warunki ubezpieczenia Wykonawcy, ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych oraz przepisy Kodeksu cywilnego.

§ 7

Wykonawca:

1. przyjmuje warunki wymagane dla poszczególnych rodzajów ubezpieczeń wymienione w załącznikach do specyfikacji istotnych warunków zamówienia oraz zaakceptowane warunki fakultatywne i uznaje je za niezmiennie,
2. gwarantuje niezmienność ogólnych warunków ubezpieczenia i – jeżeli mają także zastosowanie – szczególnych warunków, na podstawie których udzielana będzie ochrona ubezpieczeniowa, przez cały okres wykonywania zamówienia; wyjątek od tej zasady dopuszczalny będzie w przypadku zmian Kodeksu cywilnego, w zakresie, w jakim zmiany te dotyczyć będą postanowień umów ubezpieczenia wskazanych w specyfikacji istotnych warunków zamówienia,
3. gwarantuje niezmienność rocznych stawek taryfowych wynikających ze złożonej oferty przez cały okres wykonania zamówienia i we wszystkich rodzajach ubezpieczeń,
4. akceptuje proporcjonalną zmianę ceny ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do ceny oferowanej z uwagi na zmienność w czasie ilości ubezpieczonych osób,

Termin wykonania zamówienia

§ 8

1. Termin wykonania zamówienia: Zamówienie publiczne należy realizować w terminie 12 miesięcy. Okres wykonania zamówienia rozpocznie się nie później niż w terminie 3 miesięcy od podpisania umowy z wyłonionym Wykonawcą.
2. Na potwierdzenie zawarcia umowy zostaną wystawione polisy na cały okres zamówienia.

Podwykonawcy

§ 9

1. Wykonawca powierza Wykonanie części zamówienia podwykonawcom.
2. Wykonawca ponosi pełną odpowiedzialność za usługi, które wykonuje przy pomocy podwykonawców.

lub zapis: Wykonawca wykona zamówienie swoimi siłami, bez korzystania z usług podwykonawców.

Uwaga: zapis zostanie doprecyzowany w zależności od oświadczenia Wykonawcy złożonego w ofercie.

Forma wykonania zamówienia

§ 10

Polisy ubezpieczeniowe będą wystawiane na Starostwo Powiatowe oraz jednostki organizacyjne Powiatu Starachowickiego, które tym samym będą ubezpieczającymi i będą przekazywali składki ubezpieczeniowe Wykonawcy.

Składka i warunki płatności

§ 11

1. Za wykonanie przedmiotu umowy Wykonawca otrzyma składkę ubezpieczeniową za ubezpieczenie:
 - a) dla Grupy nr 1, w wysokości PLN (słownie:) miesięcznie za jednego Ubezpieczonego,
 - b) dla Grupy nr 2, w wysokości PLN (słownie:) miesięcznie za jednego Ubezpieczonego,
 - c) dla Grupy nr 3, w wysokości PLN (słownie:) miesięcznie za jednego

Ubezpieczonego,
d) dla Grupy nr 4, w wysokości PLN (słownie:) miesięcznie za jednego Ubezpieczonego,
e) dla Grupy nr 5, w wysokości PLN (słownie:) miesięcznie za jednego Ubezpieczonego,
f) dla Grupy nr 6, w wysokości PLN (słownie:) miesięcznie za jednego Ubezpieczonego,
g) dla Grupy nr 7, w wysokości PLN (słownie:) miesięcznie za jednego Ubezpieczonego,
h) dla Grupy nr 8, w wysokości PLN (słownie:) miesięcznie za jednego Ubezpieczonego,

2. Faktyczne wynagrodzenie, wypłacane w formie miesięcznych składek, stanowić będzie suma iloczynów zaoferowanej miesięcznej składki za jednego Ubezpieczonego i faktycznej liczby Ubezpieczonych w danym miesiącu dla Grupy od nr 1 do nr 8.

3. Miesięczna składka za ubezpieczenie finansowana będzie w całości przez ubezpieczonego pracownika, a tym samym nie będzie pochodzić ze środków finansowych Zamawiającego lub Ubezpieczającego.

§ 12

1. Składka będzie płacona miesięcznie przelewem z podaniem w tytule przelewu nr polisy na rachunek Wykonawcy.

2. Terminy przekazywania składek określa się na 15 dzień miesiąca za dany miesiąc. W przypadku, gdy dzień płatności tak określony przypadnie w dzień świąteczny lub wolny od pracy u Zamawiającego realizacja nastąpi w najbliższym dniu roboczym po tym terminie.

Postanowienia końcowe

§ 13

Integralną częścią niniejszej umowy są:

- 1) specyfikacja istotnych warunków zamówienia,
- 2) ogólne/szczególne warunki ubezpieczenia aktualne na dzień składania ofert i obowiązujące przez cały okres realizacji zamówienia, tj. (należy wymienić):,
- 3) oferta złożona przez Wykonawcę z dnia,

§ 14

W sprawach nieuregulowanych niniejszą umową zastosowanie mają przepisy Kodeksu cywilnego oraz ustawa z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych.

§ 15

Prawa i obowiązki oraz wierzytelności wynikające z umowy, dotyczące rozliczeń między Zamawiającym i Wykonawcą, nie mogą być zbyte na rzecz osób trzecich bez zgody obu Stron umowy.

§ 16

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

§ 17

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, każdym na prawie oryginału, dwa egzemplarze dla Zamawiającego, jeden dla Wykonawcy.

Załącznik nr 5 do SIWZ

**TABELA NORM OCENY PROCENTOWEJ TRWAŁEGO USZCZERBKU NA ZDROWIU
A. USZKODZENIA GŁOWY**

	Procent uszczerbku na zdrowiu
1. Uszkodzenie powłok czaszki (bez uszkodzeń kostnych):	
a) uszkodzenie powłok czaszki – w zależności od rozmiaru, ruchomości, tkliwości blizn itp. Pozbawienie owłosienia (w zależności od obszaru):	1-10
b) poniżej 25% powierzchni skóry owłosionej	1-10
c) od 25% do 75 % powierzchni skóry owłosionej	11-20
d) powyżej 75% powierzchni skóry owłosionej	21-30
UWAGA: <i>W przypadku uzupełnienia ubytku skóry owłosionej przeszczepem skóry oraz odtworzenia własnego owłosienia należy oceniać wg punktu 1 a. W przypadku skutecznej replantacji skalpu oceniać wg punktu 1a.</i>	
2. Uszkodzenie kości sklepienia i podstawy czaszki (wgłobienia, szczeliny, fragmentacja) – w zależności od rozległości uszkodzeń:	
a) bez wycieku płynu mózgowo-rdzeniowego	1-10
b) z nawracającym płynotokiem nosowym i/lub usznym	10-30
3. Ubytki w kościach sklepienia czaszki o łącznej powierzchni - w zależności od rozmiarów:	
a) poniżej 10 cm ²	1-10
b) od 10 do 50 cm ²	11-15
c) powyżej 50 cm ²	16-25
UWAGA: <i>Jeżeli powstały ubytek kości został uzupełniony operacją plastyczną z dobrym efektem, odsetek trwałego uszczerbku na zdrowiu oceniony za pierwotny ubytek - należy zmniejszyć o połowę. Jeżeli przy uszkodzeniach i ubytkach kości czaszki (poz. 2 i 3) występują jednocześnie uszkodzenia powłok czaszki (poz. 1), należy osobno oceniać stopień uszczerbku za uszkodzenia lub ubytki kości wg poz. 2 lub 3 i osobno za uszkodzenia powłok czaszki wg poz.1.</i>	
4. Powikłania towarzyszące uszkodzeniom wymienionym w poz. 1, 2, 3 w postaci: przewlekłego zapalenia kości, ropowicy podczepcowej leczonej operacyjnie, przepukliny mózgowej – ocenia się dodatkowo – w zależności od rodzaju i stopnia powikłań:	1-25
5. Porażenia i niedowłady pochodzenia mózgowego:	
a) porażenie połowicze, porażenie kończyn dolnych uniemożliwiające samodzielne stanie i chodzenie 0- 1° wg skali Lovette'a	100
b) głęboki niedowład połowiczny lub obu kończyn dolnych znacznie utrudniający sprawność kończyn 2° lub 2/3° wg skali Lovette'a	60-80
c) średniego stopnia niedowład połowiczny lub niedowład obu kończyn dolnych 3° lub 3/4° wg skali Lovette'a	40-60
d) nieznacznego stopnia (niewielki, dyskretny) niedowład połowiczny lub obu kończyn dolnych 4 ° lub 4/5° wg skali Lovette'a	10-40
e) porażenie kończyny górnej 0- 1° wg skali Lovette'a z niedowładem kończyny dolnej 3-4° wg skali Lovette'a: - prawej	70-90
- lewej	60-80
f) niedowład kończyny górnej 3- 4° wg skali Lovette'a z porażeniem kończyny dolnej 0- 1° wg skali Lovette'a: - prawej	70-90
- lewej	60-80
g) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej 0 - 1° wg skali Lovette'a: - prawa	40-50
- lewa	30-40
h) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej 2° -2/3° wg skali Lovette'a: - prawa	30-40
- lewa	25-30
i) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny górnej 3- 4° wg skali Lovette'a: - prawa	10-30
- lewa	5-20
j) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej 0° wg skali Lovette'a:	50
k) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej 1- 2° wg skali Lovette'a:	30-50
l) monoparezy pochodzenia ośrodkowego dotyczące kończyny dolnej 3- 4° wg skali Lovette'a	10-30
UWAGA: <i>W przypadku współistnienia zaburzeń mowy o typie afazji oceniać dodatkowo wg punktu 11, uwzględniając, że całkowity uszczerbek na zdrowiu z tytułu uszkodzenia mózgu nie może przekroczyć 100%.</i>	
<i>W przypadku współistnienia deficytu ruchowego z innymi objawami organicznego uszkodzenia mózgu należy oceniać wg punktu 9.</i>	
<i>W przypadku różnicy w nasileniu niedowładu pomiędzy kończynami dolnymi, należy oceniać wg punktu 5 g oddzielnie dla każdej</i>	

kończyny.

SKALA LOVETTE'A

- 0^o - brak czynnego skurczu mięśnia - brak siły mięśniowej,
- 1^o - ślad czynnego skurczu mięśnia – 10 % prawidłowej siły mięśniowej,
- 2^o - wyraźny skurcz mięśnia i zdolność wykonania ruchu przy pomocy i odciążeniu odcinka ruchomego – 25 % prawidłowej siły mięśniowej,
- 3^o - zdolność do wykonywania ruchu czynnego samodzielnego z pokonaniem ciężkości danego odcinka – 50 % prawidłowej siły mięśniowej,
- 4^o - zdolność do wykonania czynnego ruchu z pewnym oporem – 75% prawidłowej siły mięśniowej
- 5^o - prawidłowa siła, tj. zdolność wykonywania czynnego ruchu z pełnym oporem – 100 % prawidłowej siły mięśniowej

6. Izolowane zespoły pozapiramidowe:

- a) utrwalony zespół pozapiramidowy znacznie utrudniający sprawność ustroju i wymagający opieki osób trzecich 100
- b) zespół pozapiramidowy utrudniający sprawność ustroju z zaburzeniami mowy, itp. 40-80
- c) zaznaczony zespół pozapiramidowy 5-30

7. Zaburzenia równowagi i inne poza niedowładem zaburzenia sprawności ruchowej (ataksja, dysmetria, inne objawy zespołu mózdkowego) pochodzenia mózgowego:

- a) uniemożliwiające chodzenie 100
- b) utrudniające w dużym stopniu chodzenie i sprawność ruchową 50-80
- c) utrudniające w miernym stopniu chodzenie i sprawność ruchową 10-40
- d) utrudniające w niewielkim stopniu chodzenie i sprawność ruchową 1-10

8. Padaczka jako izolowane następstwo uszkodzenia mózgu:

- a) padaczka z bardzo częstymi napadami -3 napady w tygodniu i więcej 50-60
- b) padaczka z napadami - powyżej 2 na miesiąc 30-50
- c) padaczka z napadami - 2 i mniej na miesiąc 10-30
- d) padaczka z napadami o różnej morfologii - bez utrat przytomności 1-10

UWAGA: Podstawą rozpoznania padaczki są: powtarzające się napady padaczkowe, typowe zmiany EEG, dokumentacja z przebiegu leczenia, ustalone rozpoznanie przez lekarza leczącego.

W przypadku współistnienia padaczki z innymi objawami organicznego uszkodzenia mózgu należy oceniać wg punktu 9.

9. Zaburzenia neurologiczne i psychiczne spowodowane organicznym uszkodzeniem mózgu (encefalopatie) w zależności od stopnia zaburzeń neurologicznych i psychicznych:

- a) ciężkie zaburzenia psychiczne i neurologiczne uniemożliwiające samodzielną egzystencję 80-100
- b) encefalopatia ze zmianami charakterologicznymi i/lub dużym deficytem neurologicznym 50-80
- c) encefalopatia ze zmianami charakterologicznymi i/lub deficytem neurologicznym o średnim nasileniu 30-50
- d) encefalopatia z niewielkimi zmianami charakterologicznymi i/lub niewielkim deficytem neurologicznym 10-30

UWAGA: Rozpoznanie encefalopatii powinno być potwierdzone występowaniem deficytu w stanie neurologicznym i psychicznym, udokumentowane badaniem psychiatrycznym, psychologicznym i neurologicznym oraz zmiany w obrazie EEG, TK lub NMR.

10. Nerwice i inne utrwalone skargi subiektywne powstałe w następstwie urazów czaszkowo-mózgowych lub po ciężkim uszkodzeniu ciała:

- a) skargi subiektywne związane z urazem głowy lub z ciężkim uszkodzeniem innych części ciała w zależności od stopnia zaburzeń (nawracające bóle i zawroty głowy, męczliwość, nadpobudliwość, osłabienie pamięci, trudności w skupieniu uwagi, bezsenność itp.) 1-5
- b) zespół stresu pourazowego, utrwalone nerwice związane z urazem czaszkowo-mózgowym lub po ciężkim uszkodzeniu ciała - w zależności od stopnia zaburzeń, wymagające stałego leczenia psychiatrycznego 5-20

11. Zaburzenia mowy:

- a) afazja całkowita (sensoryczna lub sensoryczno-motoryczna) z agrafią i aleksją 100
- b) afazja całkowita motoryczna 60
- c) afazja średniego i znacznego stopnia utrudniająca porozumiewanie się 20-40
- d) afazja nieznacznego stopnia 10-20

12. Zespoły podwzgórzowe i inne zaburzenia wewnątrzwydzielnicze pochodzenia ośrodkowego (moczówka prosta, cukrzyca, nadczynność tarczycy itp.):

- a) znacznie upośledzające czynność ustroju 40-60
- b) nieznacznie upośledzające czynność ustroju 20-30

13. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów ruchowych gałki ocznej:

- a) z objawami dwojenia obrazu, opadania powieki i zaburzeniami akomodacji 20-35
- b) z objawami dwojenia obrazu i opadania powieki 10-20
- c) z objawami dwojenia obrazu bez opadania powieki 5-15
- d) zaburzenia akomodacji lub inne zaburzenia czynności mięśni wewnętrznych oka 1-15

14. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu trójdzielnego – w zależności od stopnia uszkodzenia:

- a) czuciowe (w tym neuralgia pourazowa) 1-10

b) ruchowe	1-10
c) czuciowo – ruchowe	5-20
15. Uszkodzenie nerwu twarzowego:	
a) obwodowe całkowite z niedomykaniem powieki	20
b) obwodowe częściowe w zależności od nasilenia dolegliwości	5-15
c) izolowane uszkodzenie centralne	5-10
<i>UWAGA: Współistnienie uszkodzenia nerwu twarzowego z pęknięciem kości skalistej oceniać wg poz. 48.</i>	
<i>Uszkodzenie centralne nerwu twarzowego współistniejące z innymi objawami świadczącymi o uszkodzeniu mózgu oceniać wg punktu 5 lub 9.</i>	
16. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów językowo-gardłowego i błędnego – w zależności od stopnia zaburzeń mowy, połykania, oddechu, krążenia i przewodzenia pokarmowego:	
a) niewielkiego stopnia	5-10
b) średniego stopnia	10-25
c) dużego stopnia	25-50
17. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu dodatkowego – w zależności od stopnia uszkodzenia:	
	3-15
18. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwu podjęzykowego – w zależności od stopnia uszkodzenia:	
	5-20
<i>UWAGA: Jeżeli uszkodzeniom nerwów czaszkowych towarzyszą inne uszkodzenia mózgu należy oceniać wg punktu 9.</i>	
19. Uszkodzenia powłok twarzy (blizny i ubytki):	
a) oszpeczenia bez zaburzeń funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy	1-10
b) oszpeczenia z miernymi zaburzeniami funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji	5-30
c) oszpeczenia połączone z dużymi zaburzeniami funkcji – w zależności od rozmiarów blizn i ubytków w powłokach twarzy oraz stopnia zaburzeń funkcji	30-60
20. Uszkodzenia nosa (w tym złamania kości nosa, uszkodzenia chrząstki, ubytki części miękkich):	
a) uszkodzenia nosa bez zaburzeń oddychania i powonienia – blizny i/lub niewielkie zniekształcenie nosa	1-5
b) uszkodzenie nosa z zaburzeniami oddychania – znacznego stopnia deformacja nosa lub utrata części nosa	5-15
c) uszkodzenia nosa z zaburzeniami oddychania i powonienia – w zależności od stopnia zaburzeń w oddychaniu i powonieniu	15-20
d) utrata lub zaburzenia powonienia w następstwie uszkodzenia przedniego dołu czaszki	1-5
e) utrata znacznej części nosa lub utrata całkowita (łącznie z kością nosa)	20-30
<i>UWAGA: O ile znacznej deformacji nosa towarzyszą blizny nosa oceniać łącznie wg punktu 20.</i>	
<i>O ile uszkodzenia nosa, warg, powiek wchodzi w zespół uszkodzeń objętych punktem 19, należy stosować ocenę wg tego punktu (tj. wg punktu 19).</i>	
21. Uszkodzenia w obrębie zębów:	
a) utrata częściowa korony zęba bez uszkodzeń miazgi - siekacze lub kły	1
b) utrata częściowa korony zęba bez uszkodzeń miazgi - pozostałe zęby	0,5
c) utrata częściowa korony zęba z uszkodzeniem miazgi - siekacze lub kły	1,5
d) utrata częściowa korony zęba z uszkodzeniem miazgi - pozostałe zęby	1
e) całkowita utrata korony zęba z zachowaniem korzenia - siekacze lub kły	2
f) całkowita utrata korony zęba z zachowaniem korzenia - pozostałe zęby	1,5
g) całkowita utrata zęba - siekacze lub kły	3
h) całkowita utrata zęba - pozostałe zęby	2
i) pourazowe rozchwianie zęba	0,5
22. Uszkodzenia (złamania, zwichnięcia) kości oczodołu, szczęki, kości jarzmowej, żuchwy, stawu skroniowo-żuchwowego - w zależności od przemieszczeń, zniekształceń, niesymetrii zgryzu, upośledzenia żucia, rozwierania jamy ustnej, zaburzeń czucia:	
a) nieznacznego stopnia	1-5
b) średniego stopnia	5-10
c) znacznego stopnia	10-25
<i>UWAGA W przypadku urazu oczodołu z dwojeniem obrazu bez zaburzeń ostrości wzroku, należy oceniać dodatkowo wg punktu 26 b, w przypadku zaburzeń ostrości wzroku według tabeli 26 a.</i>	
<i>W przypadku pojawienia się dużych deficytów neurologicznych dotyczących unerwienia twarzy orzekać dodatkowo z punktu właściwego dla danego nerwu.</i>	
<i>Jeżeli uszkodzeniom kości twarzoczaszki towarzyszy oszpeczenie oceniać jedynie wg punktu 19.</i>	
<i>W przypadku złamania żuchwy z innymi kośćmi twarzoczaszki, następstwa uszkodzeń żuchwy oceniać oddzielnie od złamania pozostałych kości twarzoczaszki - dodatkowo z punktu 22 lub 23.</i>	
23. Utrata szczęki lub żuchwy łącznie z oszpeczeniem i utratą zębów – w zależności od wielkości ubytków, oszpeczenia i powikłań:	

SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

- a) częściowa 15-35
b) całkowita 40-50

24. Ubytek podniebienia:

- a) z zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń 10-25
b) z dużymi zaburzeniami mowy i połykania – w zależności od stopnia zaburzeń 25-40

25. Urazy języka, przedsionka jamy ustnej, warg, ubytki - w zależności od blizn, zniekształceń, wielkości ubytków, zaburzeń mowy, trudności w połykaniu:

- a) uszkodzenie języka, uszkodzenia przedsionka jamy ustnej, warg w zależności od wielkości uszkodzeń – zmiany i ubytki niewielkiego stopnia 1-5
b) ubytki języka, uszkodzenia przedsionka jamy ustnej i warg – zmiany i ubytki średniego stopnia upośledzające odżywianie 5-15
c) duże zmiany i ubytki języka – upośledzające mowę i odżywianie w zależności od stopnia 15-40
d) całkowita utrata języka 50

B. USZKODZENIA NARZĄDU WZROKU

26. Obniżenie ostrości wzroku bądź utrata jednego lub obu oczu:

- a) przy obniżeniu ostrości wzroku lub utracie wzroku jednego lub obu oczu, trwałe uszczerbek ocenia się wg poniższej tabeli:

Tabela 26a

Ostrość wzroku oka prawego	1,0 (10/10)	0,9 (9/10)	0,8 (8/10)	0,7 (7/10)	0,6 (6/10)	0,5 (5/10)	0,4 (4/10)	0,3 (3/10)	0,2 (2/10)	0,1 (1/10)	0
Ostrość wzroku oka lewego	Procent trwałego uszczerbku										
1,0 (10/10)	0	2,5	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35
0,9 (9/10)	2,5	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40
0,8 (8/10)	5	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45
0,7 (7/10)	7,5	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50
0,6 (6/10)	10	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50	55
0,5 (5/10)	12,5	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60
0,4 (4/10)	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65
0,3 (3/10)	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70
0,2 (2/10)	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80
0,1 (1/10)	30	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90
0	35	40	45	50	55	60	65	70	80	90	100

- b) dwojenie obrazu bez zaburzeń ostrości wzroku 1-10

- c) utrata wzroku jednego oka z jednoczesnym wyluszczeniem gałki ocznej 38

UWAGA: *Ostrość wzroku zawsze określa się po korekcji szklami, zarówno przy zmętnieniu rogówki lub soczewki, jak i przy współistnieniu uszkodzenia siatkówki lub nerwu wzrokowego.*

Wartość uszczerbku w punkcie 26 c obejmuje również oszpecenie związane z wyluszczeniem gałki ocznej.

27. Porażenie nastawności (akomodacji) przy braku zaburzeń ostrości wzroku po korekcji:

- a) jednego oka 15
b) obu oczu 30

UWAGA: *W przypadku pseudosoczewkowatości bez zaburzeń ostrości wzroku oceniać wg punktu 27, w przypadku nie dających się skorygować zaburzeń ostrości wzroku wg punktu 34.*

28. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów tępych:

- a) z zaburzeniami ostrości wzroku wg tabeli 26a
b) z widocznym defektem kosmetycznym lub deformacją w obrębie gałki ocznej, blizny rogówki - bez zaburzeń 1-5

ostrości wzroku

29. Uszkodzenie gałki ocznej- wskutek urazów drażących oraz nieusunięte ciało obce oczodołu:

a) z zaburzeniami ostrości wzroku wg tabeli 26a
 b) z widocznym defektem kosmetycznym lub deformacją w obrębie gałki ocznej, blizny rogówki - bez zaburzeń ostrości wzroku

c) nieusunięte ciało obce wewnątrzgałkowe z obniżeniem ostrości wzroku wg tabeli 26a +
10%

d) nieusunięte ciało obce wewnątrzgałkowe bez obniżenia ostrości wzroku 10

e) nieusunięte ciało obce oczodołu 1-5

30. Uszkodzenie gałki ocznej wskutek urazów chemicznych, termicznych, spowodowanych promieniowaniem elektromagnetycznym oraz energią elektryczną:

a) w zależności od zaburzeń ostrości wzroku wg tabeli 26a

b) bez zaburzeń ostrości wzroku 1-5

31. Koncentryczne zwężenie pola widzenia oceniać wg poniższej tabeli 31 w zależności od - mniej lub bardziej korzystnej lokalizacji zwężenia pola widzenia:

Tabela 31

Zwężenie do	Przy nienaruszonym drugim oku	W obu oczach	Przy ślepcie drugiego oka
60°	0	0	20 -35%
50°	1- 5%	10 -15%	35- 45%
40°	5- 10%	15- 25%	45 -55%
30°	10 - 15%	25- 50%	55-70%
20°	15 - 20%	50 - 80%	70 -85%
10°	20 - 25%	80 - 90%	85- 95%
poniżej 10°	25 - 35%	90 - 95%	95-100%

32. Połowicze i inne niedowidzenia:

a) dwuskroniowe 60

b) dwunosowe 30

c) jednoimienne 30

d) inne ubytki pola widzenia (jednooczne) 1-5

33. Bezsoczewkowość bez współlistnienia zaburzeń ostrości wzroku po korekcji:

a) w jednym oku 25

b) w obu oczach 40

UWAGA: W przypadku gdy współlistniają nie dające się skorygować zaburzenia ostrości wzroku ocenia się dodatkowo wg tabeli 26a z ograniczeniem do 35 % dla jednego oka i 100 % za oba oczy.

34. Pseudosoczewkowość przy współlistnieniu nie poddających się korekcji zaburzeń ostrości wzroku:

a) w jednym oku wg tabeli 26a
w granicach 15-
35

b) w obu oczach wg tabeli 26a
w granicach 30-
100

35. Zaburzenia w drożności przewodów łzowych (łzawienie) – w zależności od stopnia i natężenia:

a) w jednym oku 5-10

b) w obu oczach 10-15

36. Odwarstwienie siatkówki jednego oka – oceniać wg tabeli 26a i 31 nie mniej niż: 15

37. Jaskra:

a) bez zaburzeń pola widzenia i ostrości wzroku 2

b) z zaburzeniem pola widzenia i ostrości wzroku oceniać wg tabeli ostrości wzroku (poz. 26a) oraz tabeli koncentrycznego zwężenia pola widzenia (poz. 31), z tym zastrzeżeniem, że ogólny procent uszczerbku nie może wynosić więcej niż 35% za jedno oko i 100% za oba oczy.

38. Wytrzeszcz tętniący - w zależności od stopnia: 50-100

39. Zaćma urazowa - oceniać wg tabeli ostrości wzroku (poz. 26a).

40. Przewlekłe zapalenie spojówek, uszkodzenia powiek (oparzenia, urazy itp.) :

a) niewielkie zmiany 1-5

b) duże zmiany, blizny i zrosty powiek powodujące niedomykalność 5-10

UWAGA: Suma orzeczonego uszczerbku na zdrowiu z tytułu uszkodzeń poszczególnych struktur oka nie może przekroczyć wartości uszczerbku przewidzianej za całkowitą utratę wzroku w jednym oku (35 %) lub w obu oczach (100 %).

Jeżeli uraz powiek wchodzi w skład uszkodzeń innych części twarzy oceniać według punktu 19 lub 22.

C. USZKODZENIA NARZĄDU SŁUCHU

41. Upośledzenie ostrości słuchu,

a) Przy upośledzeniu ostrości słuchu, trwały uszczerbek ocenia się wg niżej podanej tabeli:

Tabela 41a

Obliczanie procentowego uszczerbku na zdrowiu z tytułu utraty słuchu wg Rosera (w mod.)				
Ucho prawe / Ucho lewe	0 - 25 dB	26 - 40 dB	41 - 70 dB	Pow. 70 dB
0 - 25 dB	0	5%	10%	20%
26 - 40 dB	5%	15%	20%	30%
41 - 70 dB	10%	20%	30%	40%
pow. 70 dB	20%	30%	40%	50%

UWAGA: Oblicza się oddzielnie średnią dla ucha prawego i lewego biorąc pod uwagę częstotliwości dla 500, 1000 i 2000 Hz. Jeżeli różnica pomiędzy wartościami dla 500 Hz i 2000 Hz jest większa niż 40 dB, ubytek słuchu wylicza się jako średnią z czterech progów : 500, 1000, 2000 i 4000 Hz. Jeżeli różnica pomiędzy wartościami dla 500 Hz i 2000 Hz jest większa niż 40 dB, ale próg słyszalności dla 4000 Hz jest lepszy niż dla 2000 Hz, ubytek słuchu wylicza się jako średnią z trzech progów 500, 1000, 4000 Hz

b) pourazowe szumy uszne - w zależności od stopnia nasilenia

1-5

UWAGA:

Jeżeli szum uszny towarzyszy deficytowi słuchu należy oceniać wyłącznie według tabeli 41a, natomiast jeżeli towarzyszy zaburzeniom równowagi to oceniać wg punktu 47.

42. Urazy małżowiny usznej:

a) zniekształcenie małżowiny (blizny, oparzenia i odmrożenia) lub utrata części małżowiny - w zależności od stopnia uszkodzeń

1-10

b) całkowita utrata jednej małżowiny

15

c) całkowita utrata obu małżowin

30

43. Zwężenie lub zarośnięcie zewnętrznego przewodu słuchowego - jednostronne lub obustronne z osłabieniem lub przytępieniem słuchu:

oceniać wg tabeli

41a

44. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego:

a) jednostronne

5

b) obustronne

10

45. Przewlekłe ropne zapalenie ucha środkowego powikłane perlakiem, próchnicą kości lub polipem ucha - w zależności od stopnia powikłań:

a) jednostronne

5

b) obustronne

10

46. Uszkodzenie ucha środkowego, błony bębenkowej, kosteczek słuchowych:

a) bez upośledzenia słuchu, w zależności od blizn, zniekształceń

1-5

b) z upośledzeniem słuchu

oceniać wg tabeli

41a

47. Uszkodzenie ucha wewnętrznego:

a) z uszkodzeniem części słuchowej

oceniać wg tabeli

41a

b) z uszkodzeniem części statycznej (zawroty głowy, nudności, niewielkie zaburzenia równowagi)

1-20

c) z uszkodzeniem części statycznej (zawroty głowy, zaburzenia równowagi utrudniające poruszanie się, nudności, wymioty)

20-50

d) z uszkodzeniem części słuchowej i statycznej - w zależności od stopnia uszkodzenia

30-60

48. Uszkodzenie nerwu twarzowego łącznie z pęknięciem kości skalistej:

a) jednostronne - w zależności od stopnia uszkodzenia

10-25

b) dwustronne

25-60

D. USZKODZENIA SZYI, KRTANI, TCHAWICY I PRZEŁYKU

49. Uszkodzenie gardła z upośledzeniem funkcji

5-10

50. Uszkodzenie lub zwężenie krtani, uszkodzenie nerwów krtaniowych, pozwalające na obchodzenie się bez rurki tchawiczej - w zależności od stopnia uszkodzenia:

a) niewielka okresowa duszność, chrypka

5-10

b) świst krtaniowy, duszność przy umiarkowanych wysiłkach, zachłystywanie się

10-30

51. Uszkodzenie krtani, powodujące konieczność stałego noszenia rurki tchawiczej:

a) z zaburzeniami głosu - w zależności od stopnia

35-50

b) z bezgłosem

60

52. Uszkodzenie tchawicy - w zależności od stopnia jej zwężenia:

a) bez niewydolności oddechowej

1-10

b) duszność w trakcie wysiłku fizycznego

10-20

c) duszność w trakcie chodzenia po poziomym odcinku drogi wymagająca okresowego zatrzymania się w celu nabrania powietrza

20-40

d) duże zwężenie potwierdzone badaniem bronchoskopowym z dusznością spoczynkową	40-60
53. Uszkodzenie przełyku :	
a) ze zwężeniem bez zaburzeń w odżywianiu	1-5
b) z częściowymi trudnościami w odżywianiu - w zależności od stopnia upośledzenia stanu odżywiania	5-30
c) odżywianie tylko płynami	50
d) całkowitą niedrożność przełyku ze stałą przetoką żołądkową	80
54. Uszkodzenie tkanek miękkich skóry, mięśni, naczyń - w zależności od blizn, ruchomości szyi, ustawienia głowy:	
a) zmiany niewielkiego stopnia	15
b) zmiany średniego stopnia	5-15
c) rozległe blizny, w znacznym stopniu ograniczona ruchomość szyi z niesymetrycznym ustawieniem głowy	15-30
<i>UWAGA: Uszkodzenie tkanek miękkich z jednoczesnym uszkodzeniem kręgosłupa szyjnego - oceniać wg punktu 89.</i>	
E. USZKODZENIA KLATKI PIERSIOWEJ I ICH NASTĘPSTWA	
55. Urazy części miękkich klatki piersiowej, grzbietu - w zależności od zniekształcenia, rozległości blizn, ubytków mięśni i stopnia upośledzenia oddychania:	
a) zniekształcenia, ubytki i blizny nie ograniczające ruchomości klatki piersiowej	1-5
b) mierne ograniczenie ruchomości klatki piersiowej- blizny, ubytki mięśniowe z niewielkim zmniejszeniem wydolności oddechowej	5-10
c) średniego stopnia ograniczenie ruchomości klatki piersiowej- blizny, ubytki mięśniowe ze średnim zmniejszeniem wydolności oddechowej	10-25
d) znacznego stopnia ograniczenie ruchomości klatki piersiowej, rozległe ściągnące blizny, duże ubytki mięśniowe ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej	25-40
<i>UWAGA: Stopnie upośledzenia wydolności oddechowej zawarte są w uwadze po punkcie 62.</i>	
56. Utrata brodawki:	
a) częściowa w zależności od rozległości blizn	1-10
b) całkowita utrata brodawki - w zależności od płci i wieku	10-15
<i>UWAGA: Stopień uszczerbku na zdrowiu po całkowitej utracie brodawki oceniać również wg przewidywanej utraty funkcji.</i>	
57. Uszkodzenie lub utrata sutka w zależności od wielkości ubytków i blizn:	
a) częściowe uszkodzenie lub częściowa utrata w zależności od wielkości ubytku	5-15
b) całkowita utrata sutka - w zależności od płci i wieku	20-25
c) utrata sutka z częścią mięśnia piersiowego w zależności od płci i wieku	30-35
<i>UWAGA: Stopień uszczerbku na zdrowiu po całkowitej utracie sutka oceniać również wg przewidywanej utraty funkcji.</i>	
58. Złamania żeber:	
a) żebra - bez zniekształceń	1
b) żeber - bez zniekształceń, bez zmniejszenia wydolności oddechowej	2-5
c) żebra lub żeber z obecnością zniekształceń i bez zmniejszenia wydolności oddechowej	2-10
d) złamania żeber z miernym ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej - z niewielkiego stopnia zmniejszeniem wydolności oddechowej	5-10
e) złamania żeber ze średniego stopnia ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej - ze średniego stopnia zmniejszeniem wydolności oddechowej	10-25
f) złamania żeber ze znacznego stopnia ograniczeniem ruchomości klatki piersiowej, ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej	25-40
<i>UWAGA: Stopnie upośledzenia wydolności oddechowej zawarte są w uwadze po punkcie 62.</i>	
59. Złamanie mostka:	
a) bez zniekształceń	1-3
b) z obecnością zniekształceń	3-10
60. Złamania żeber lub mostka powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych), przetokami - ocenia się wg poz. 58-59, zwiększając stopień uszczerbku - w zależności od stopnia powikłań i upośledzenia funkcji o:	1-15
61. Uszkodzenie płuc i opłucnej (zrosty opłucnowe, uszkodzenie tkanki płucnej, ubytki tkanki płucnej, ciała obce itp.):	
a) uszkodzenie płuc i opłucnej bez cech niewydolności oddechowej	1-5
b) z objawami niewydolności oddechowej niewielkiego stopnia	5-10
c) z objawami niewydolności oddechowej średniego stopnia	10-25
d) z niewydolnością oddechową znacznego stopnia	25-40
62. Uszkodzenie tkanki płucnej powikłane przetokami oskrzelowymi, ropniem płuc - w zależności od stopnia niewydolności oddechowej:	40-80
<i>UWAGA: Przy ocenie wg punktów 55, 58, 61 i 62 poza badaniem rentgenowskim, uszkodzenia tkanki płucnej i stopnie niewydolności oddechowej muszą być potwierdzone badaniem spirometrycznym i/ lub badaniem gazometrycznym.</i>	
<i>W przypadku gdy następstwa obrażeń klatki piersiowej są oceniane z kilku punktów tabeli, a niewydolność oddechowa towarzyszy tym</i>	

SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

następstwom, trwały uszczerbek na zdrowiu wynikający ze stopnia niewydolności oddechowej ustala się wyłącznie w oparciu o jeden z tych punktów.

STOPNIE UPOŚLEDZENIA WYDOLNOŚCI ODDECHOWEJ:

- niewielkiego stopnia zmniejszenie wydolności oddechowej - VC 70 –80%, FEV1 70 -80 %, FEV1%VC – 70-80% - w odniesieniu do wartości należnych,
- średniego stopnia zmniejszenie wydolności oddechowej - VC 50 – 70%, FEV1 50 –70 %, FEV1%VC 50 - 70 % - w odniesieniu do wartości należnych,
- znaczne zmniejszenie wydolności oddechowej – VC poniżej 50%, FEV1 poniżej 50%, FEV1%VC poniżej 50 % - w odniesieniu do wartości należnych.

63. Uszkodzenie serca lub osierdza:

- a) z wydolnym układem krążenia, EF powyżej 55 %, powyżej 10 MET, bez zaburzeń kurczliwości 5-10
- b) I klasa NYHA , EF 50 - 55%, powyżej 10 MET, niewielkie zaburzenia kurczliwości 10-20
- c) II klasa NYHA, EF 45% -55% 7-10 MET, umiarkowane zaburzenia kurczliwości 20-40
- d) III klasa NYHA, EF 35%- 45 %, 5-7 MET, nasilone zaburzenia kurczliwości 40-60
- e) IV klasa NYHA, EF <35 %, poniżej 5 MET, znaczne zaburzenia kurczliwości 60-90

UWAGA: Stopień wydolności układu krążenia musi być oceniony na podstawie badania klinicznego, badań obrazowych serca i/ lub badania EKG wysiłkowego. Przy zaliczaniu następstw do poszczególnych podpunktów, muszą być spełnione co najmniej dwa kryteria.

KLASYFIKACJA NYHA - KLASYFIKACJA NOWOJORSKIEGO TOWARZYSTWA KARDIOLOGICZNEGO WYRÓŻNIA NASTĘPUJĄCE STANY CZYNNOŚCIOWE SERCA:

Klasa I.	Choroba serca bez ograniczenia fizycznej aktywności. Podstawowa aktywność fizyczna nie powoduje zmęczenia, duszności, kołatania serca i bólów wieńcowych.
Klasa II.	Choroba serca powodująca niewielkie ograniczenia aktywności fizycznej. Dobre samopoczucie w spoczynku. Podstawowa aktywność powoduje zmęczenie, duszność, kołatanie serca, bóle wieńcowe.
Klasa III.	Choroba serca powodująca ograniczenie aktywności fizycznej. Dobre samopoczucie w spoczynku. Mniejsza niż podstawowa aktywność fizyczna powoduje zmęczenie, duszność, kołatanie serca, bóle wieńcowe.
Klasa IV.	Choroba serca, która przy jakiegokolwiek aktywności fizycznej wywołuje dyskomfort. Objawy niewydolności serca lub niewydolności wieńcowej mogą występować nawet w spoczynku. Jeśli zostanie podjęta jakakolwiek aktywność fizyczna, wzrasta dyskomfort.

DEFINICJA EF – FRAKCJA WYRZUTOWA LEWEJ KOMORY:

Fracja wyrzutowa lewej komory - ilość krwi wypływająca z lewej komory do układu krążenia podczas skurczu serca. Fracja wyrzutowa jest zwykle wyrażana w procentach, jako stosunek objętości krwi wypływającej w czasie skurczu z lewej komory do całkowitej objętości lewej komory. Fracja wyrzutowa określa zdolność serca do skurczu i jest wykładnikiem wydolności serca. W przypadku choroby serca prowadzącej do jego niewydolności, fracja wyrzutowa wynosi zwykle poniżej 50%.

DEFINICJA RÓWNOWAŻNIKA METABOLICZNEGO – MET, STOSOWANEGO PRZY OCENIE PRÓBY WYSIŁKOWEJ:

MET-y (MET - równoważnik metaboliczny jest jednostką spoczynkowego poboru tlenu , ok. 3,5 ml tlenu na kilogram masy ciała na minutę) uzyskuje się, dzieląc objętość tlenu (w ml/min) przez iloczyn: masy ciała (w kg) x 3,5. Liczbę 3,5 przyjmuje się jako wartość odpowiadającą zużyciu tlenu w spoczynku i wyraża w mililitrach tlenu na kilogram masy ciała na minutę.

64. Uszkodzenia przepony – rozerwanie przepony, przepukliny przeponowe - w zależności od stopnia zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego, oddychania i krążenia:

- a) bez zaburzeń funkcji – np. po leczeniu operacyjnym 1-5
- b) zaburzenia niewielkiego stopnia 5-10
- c) zaburzenia średniego stopnia 10-20
- d) zaburzenia dużego stopnia 20-40

F. USZKODZENIA BRZUCHA I ICH NASTĘPSTWA

65. Uszkodzenia powłok jamy brzusznej (przepukliny urazowe, przetoki, blizny itp.), okolicy lędźwiowej i krzyżowej - w zależności od charakteru blizn, ubytków, umiejscowienia i rozmiarów uszkodzenia:

- a) blizny, niewielkie ubytki tkanek 1-5
- b) rozległe przerośnięte, ściągające blizny, ubytki mięśniowe, przetrwałe przepukliny 5-15
- c) przetoki 15-30

UWAGA: Za przepukliny urazowe uważa się przepukliny spowodowane pourazowym uszkodzeniem powłok brzusznych (np. po rozerwaniu mięśni powłok brzusznych. Nie podlegają orzekaniu przy ustalaniu następstw nieszczęśliwego wypadku przepukliny do ujawnienia których doszło w wyniku wysiłku fizycznego lub dźwignięcia ciężaru.

66. Uszkodzenia żołądka, jelit, sieci, krezki jelita:

- a) bez zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego 1-5
- b) z niewielkiego stopnia zaburzeniami funkcji i dostatecznym stanem odżywiania 5-15
- c) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania – w zależności od stopnia zaburzeń i stanu odżywiania 5-40
- d) z zaburzeniami trawienia i niedostatecznym stanem odżywiania -odżywianie jedynie pozajelitowe 50

67. Przetoki jelitowe, kałowe i odbyty sztuczny - w zależności od możliwości zaopatrzenia sprzętem stomijnym i miejscowych powikłań przetoki:

- a) jelita cienkiego 30-80
b) jelita grubego 20-70

68. Uszkodzenie dużych naczyń krwionośnych jamy brzusznej i miednicy nie powodujące upośledzenia funkcji innych narządów w zależności od rozległości uszkodzenia naczyń:

1-10

69. Uszkodzenie odbytu, zwieracza odbytu:

- a) blizny, zwężenia, niewielkie dolegliwości 1-5
b) powodujące stałe, całkowite nietrzymanie kału i gazów 60

70. Uszkodzenia odbytnicy :

- a) pełnościennne uszkodzenie - bez zaburzeń funkcji 1-5
b) wypadanie błony śluzowej 5-10
c) wypadanie odbytnicy w zależności od stopnia wypadania 10-30

71. Uszkodzenia śledziony:

- a) leczone zachowawczo (krwiak, pęknięcie narządu – potwierdzone badaniem obrazowym) 2
b) leczone operacyjnie z zachowaniem narządu 5
c) utrata u osób powyżej 18 roku życia 15
d) utrata u osób poniżej 18 roku 20

72. Uszkodzenie wątroby i przewodów żółciowych, pęcherzyka żółciowego lub trzustki - w zależności od powikłań i zaburzeń funkcji:

- a) bez zaburzeń funkcjonalnych, utrata pęcherzyka żółciowego 1-5
b) zaburzenia czynności wątroby w stopniu A wg Childa- Pugh , zaburzenia czynności zewnątrzwydzielniczej trzustki niewielkiego stopnia lub utrata części narządu 5-15
c) zaburzenia czynności wątroby w stopniu B wg Childa- Pugh , zaburzenia czynności zewnątrz- i wewnątrzwydzielniczej trzustki średniego stopnia lub utrata znacznej części narządu 15-40
d) zaburzenia czynności wątroby w stopniu C wg Childa- Pugh , ciężkie zaburzenia czynności zewnątrz- i wewnątrzwydzielniczej trzustki 20-60

UWAGA: Przetokę trzustkową oceniać wg – ilości wydzielanej treści, stopnia wydolności zewnątrzwydzielniczej oraz zmian wtórnych powłok jamy brzusznej wg punktu 72 b-d.

Przetokę żółciową oceniać wg ilości wydzielanej treści oraz zmian wtórnych powłok brzusznych wg punktu 72 b-d.

Zwężenia dróg żółciowych – orzekać wg częstości nawrotów zapaleń dróg żółciowych oraz zmian wtórnych w wątrobie wg punktu 72 b-d.

KLASYFIKACJA CHILDA –PUGHA- w odniesieniu do wartości należnych

Parametr	Liczba punktów		
	1	2	3
Albumina (g/dl) w sur.	>3,5	2,8-3,5	<2,8
Bilirubina (umol/l) w sur.	<25	25-40	>40
Czas protrombinowy (sek. ponad normę)	<4	4-6	>6
Wodobrzusze	brak	niewielkie	nasilone
Nasilenie encefalopatii	brak	I - II°	III- IV°

GRUPA A - 5-6 pkt, GRUPA B - 7-9 pkt, GRUPA C - 10-15 pkt

G. USZKODZENIA NARZĄDÓW MOCZOWO-PŁCIOWYCH

73. Uszkodzenie nerek:

- a) uszkodzenie nerki bez zaburzeń funkcji (krwiak, pęknięcie narządu – potwierdzone badaniem obrazowym) 1-5
b) uszkodzenie jednej nerki lub obu nerek powodujące upośledzenie ich funkcji – w zależności od stopnia upośledzenia funkcji 10-25

74. Utrata jednej nerki przy drugiej zdrowej i prawidłowo działającej:

35

75. Utrata jednej nerki przy upośledzeniu funkcjonowania drugiej nerki - w zależności od stopnia upośledzenia funkcji pozostałej nerki:

40-75

76. Uszkodzenie moczowodu, powodujące zwężenie jego światła:

- a) nie powodujące zaburzeń funkcji 1-5
b) z zaburzeniem funkcji układu moczowego 5-20

77. Uszkodzenie pęcherza - w zależności od stopnia zmniejszenia jego pojemności, zaburzeń w oddawaniu moczu, przewlekłych stanów zapalnych

- a) bez zaburzeń funkcji 1-5

b) niewielkiego i średniego stopnia zaburzenia funkcji	5-15
c) znacznego stopnia zaburzenia funkcji	15-30
78. Przetoki górnych dróg moczowych, pęcherza moczowego i cewki moczowej:	
a) upośledzające jakość życia (w zależności od możliwości i sposobu zaopatrzenia przetoki i innych zaburzeń wtórnych) w stopniu średnim	10-25
b) upośledzające jakość życia (w zależności od możliwości i sposobu zaopatrzenia przetoki i innych zaburzeń wtórnych) w stopniu znacznym	25-50
79. Zwężenia cewki moczowej:	
a) powodujące trudności w oddawaniu moczu, bez nawracających zakażeń	5-15
b) z nawracającymi zakażeniami	15-30
c) z nietrzymaniem moczu lub zaleganiem moczu	30-75
<i>UWAGA: Stopień zaburzeń w oddawaniu moczu powinien być potwierdzony badaniami urodynamicznymi.</i>	
80. Utrata prącia:	40
81. Uszkodzenie lub częściowa utrata prącia - w zależności od stopnia uszkodzenia i zaburzenia funkcji:	5-30
82. Uszkodzenie lub utrata jednego jądra, jajnika oraz pozostałych struktur układu rozrodczego (nie ujętych w pozostałych punktach tabeli) - w zależności od stopnia uszkodzenia i upośledzenia funkcji:	5-20
83. Utrata obu jąder lub obu jajników;	40
84. Pourazowy wodniak jądra:	
a) wyleczony operacyjnie	2
b) w zależności od nasilenia zmian	2-10
85. Utrata lub uszkodzenie macicy:	
a) uszkodzenie lub częściowa utrata	5-20
b) utrata w wieku do 50 lat	40
c) utrata w wieku powyżej 50 lat	20
86. Uszkodzenie krocza, worka mosznowego, sromu, pochwy, pośladków:	
a) blizny, ubytki, deformacje	1-10
b) wypadanie pochwy	5-10
c) wypadanie pochwy i macicy	30
H. OSTRE ZATRUCIA, NAGŁE DZIAŁANIA CZYNNIKÓW CHEMICZNYCH, FIZYCZNYCH I BIOLOGICZNYCH	
87. Nagłe zatrucia gazami oraz substancjami i produktami chemicznymi:	
a) ze stwierdzoną utratą przytomności, obserwacją szpitalną lecz bez trwałych wtórnych powikłań	1-5
b) powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu średnim	10-20
c) powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu znacznym – oceniać według pozycji odpowiednich dla danego narządu lub układu	
d) uszkodzenie układu krwiotwórczego	15-25
88. Inne następstwa zatruc oraz ogólne następstwa działania czynników chemicznych, fizycznych i biologicznych (porażenia prądem, porażenia piorunem, następstwa ukąszeń) - w zależności od stopnia uszkodzenia:	
a) ze stwierdzoną utratą przytomności, obserwacją szpitalną lecz bez trwałych wtórnych powikłań	1-5
b) powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu średnim	5-15
c) powodujące trwałe upośledzenie funkcji narządów lub układów w stopniu znacznym – oceniać według pozycji odpowiednich dla danego narządu lub układu	
<i>UWAGA: Uszkodzenie wzroku i słuchu oceniać wg odpowiednich tabel 26a,31,41.</i>	
<i>Miejscowe następstwa działania czynników chemicznych, fizycznych i biologicznych oceniać według punktów odpowiednich dla danej okolicy ciała.</i>	
I. USZKODZENIA KRĘGOSŁUPA, RDZENIA KRĘGOWEGO I ICH NASTĘPSTWA	
89. Uszkodzenie kręgosłupa w odcinku szyjnym:	
a) skręcenie, stłuczenie, niewielkie uszkodzenie aparatu więzadłowego - z przemieszczeniem kręgów poniżej 3 mm lub niestabilność kątowa poniżej 12 ° – w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości	1-5
b) ze złamaniem blaszki granicznej lub kompresją trzonu kręgu do 25 % wysokości kręgu, inne złamanie kręgu powodujące zniekształcenie średniego stopnia, podwichnięcie (potwierdzone czynnościowymi badaniami RTG), stan po usunięciu jądra miazdżystego, usztywnienie operacyjne - w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości	5-15
c) złamanie z kompresją trzonu powyżej 25%, inne złamanie kręgu powodujące zniekształcenie dużego stopnia, zwichnięcie, usztywnienie operacyjne - w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości	15-40
d) całkowite zeszczywnienie z niekorzystnym ustawieniem głowy	50
<i>UWAGA: Złamanie więcej niż jednego kręgu lub usunięcie więcej niż jednego jądra miazdżystego - oceniać według punktu 89 b lub c w zależności od stopnia zniekształcenia i zaburzenia ruchomości.</i>	
<i>Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa szyjnego jest zespół bólowy korzeniowy orzekać wyłącznie według pozycji 95.</i>	

90. Uszkodzenie kręgosłupa w odcinku piersiowym (Th 1- Th 11):

a) złamanie blaszki granicznej lub kompresja trzonu kręgu do 25 % wysokości kręgu, inne złamanie kręgu powodujące zniekształcenie średniego stopnia, stan po usunięciu jądra miażdżystego - w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości 1-10

b) złamanie z kompresją trzonu powyżej 25%, inne złamanie kręgu powodujące zniekształcenie dużego stopnia, zwichnięcie, usztywnienie operacyjne - w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości 10-20

c) całkowite zeszywnienie - w zależności od ustawienia kręgosłupa 20-30

UWAGA: *Złamanie więcej niż jednego kręgu lub usunięcie więcej niż jednego jądra miażdżystego - oceniać według punktu 90 b lub c w zależności od stopnia zniekształcenia i zaburzenia ruchomości.*

91. Uszkodzenie kręgosłupa w odcinku piersiowym i lędźwiowym (Th12 - L5):

a) skręcenie, stłuczenie, z niewielkim uszkodzeniem aparatu więzadłowego -w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości 1-5

b) złamanie blaszki granicznej lub kompresja trzonu kręgu do 25 % wysokości kręgu, inne złamanie kręgu powodujące zniekształcenie średniego stopnia, stan po usunięciu jądra miażdżystego - w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości 5-15

c) złamanie z kompresją trzonu powyżej 25%, inne złamanie kręgu powodujące zniekształcenie dużego stopnia, zwichnięcie, usztywnienie operacyjne - w zależności od stopnia zaburzenia ruchomości 15-30

d) zeszywnienie - w zależności od ustawienia kręgosłupa 30-40

UWAGA: *Jeżeli złamaniu Th 12 towarzyszy złamanie sąsiedniego kręgu w odcinku piersiowym, oceniać według punktu 91 tabeli.*

Złamanie więcej niż jednego kręgu lub usunięcie więcej niż jednego jądra miażdżystego - oceniać według punktu 91 b lub c, w zależności od stopnia zniekształcenia i zaburzenia ruchomości.

Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa lędźwiowego jest zespół bólowy korzeniowy oceniać wyłącznie według punktu 95.

Kręgoszyk rzekomy (zwyrodnieniowy) i prawdziwy (na tle kręgoszczeliny) nie jest traktowany jako następstwo nieszczęśliwego wypadku.

92. Izolowane złamanie wyrostków poprzecznych lub ościstych kręgu, kości guzicznej:

a) złamanie jednego wyrostka poprzecznego lub ościstego kręgu, złamanie kości guzicznej 1-2

b) mnogie złamanie wyrostków poprzecznych lub ościstych kręgów (w zależności od liczby, stopnia przemieszczenia i ograniczenia ruchomości kręgosłupa) 2-10

UWAGA: *W przypadku istnienia zespołu bólowego guzicznego w związku ze stłuczeniem lub złamaniem kości guzicznej oceniać wyłącznie wg punktu 95 h.*

93. Uszkodzenia kręgosłupa powikłane zapaleniem kręgów, obecnością ciała obcego (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych) itp. - ocenia się wg poz. 89 - 92, zwiększając stopień uszczerbku o 5-10

94. Uszkodzenie rdzenia kręgowego:

a) porażenie kończyn górnych i /lub dolnych 0-1 ° w skali Lovette'a, głęboki niedowład czterokończynowy 2 ° w skali Lovette'a , zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowicznego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z porażeniem kończyn 0-1° w skali Lovette'a 100

b) głęboki niedowład kończyn górnych lub dolnych - 2 ° w skali Lovette'a, niedowład czterokończynowy 3 ° w skali Lovette'a, zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowicznego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z niedowładem kończyn 2° w skali Lovette'a 60-80

c) średniego stopnia niedowład kończyn górnych lub dolnych - 3 ° w skali Lovette'a, zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowicznego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z niedowładem kończyn 3° w skali Lovette'a, lub połowicze uszkodzenie rdzenia w odcinku piersiowym- z niedowładem kończyny dolnej 0-2 ° w skali Lovette'a 30-60

d) niewielki niedowład kończyn górnych i/lub dolnych- 4° w skali Lovette'a z zaburzeniami ze strony zwieraczy i zaburzeniami ze strony narządów płciowych, zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowicznego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z niedowładem kończyn 4° w skali Lovette'a lub połowicze uszkodzenie rdzenia w odcinku piersiowym- z niedowładem kończyny dolnej 3-4 ° w skali Lovette'a, izolowane zaburzenia ze strony zwieraczy i narządów płciowych, zespół stożka końcowego 5-40

e) niewielki niedowład kończyn górnych i/ lub dolnych - 4° w skali Lovette'a bez zaburzeń ze strony zwieraczy i narządów płciowych, zaburzeń troficznych 5-30

UWAGA: *Ocena porażień zwieraczy i zaburzeń ze strony narządów płciowych wchodzi w zakres oceny punktu 94 a-c.*

95. Urazowe zespoły korzeniowe (ból, ruchowe, czuciowe lub mieszane) - w zależności od stopnia:

a) sztywne bólowe 2-5

b) sztywne bez niedowładów - ból, zaburzenia czucia, osłabienie lub brak odruchów; 5-15

c) sztywne z obecnością niedowładów - w zależności od stopnia niedowładów i zaników mięśniowych 10-30

d) piersiowe 2-10

e) lędźwiowo- krzyżowe bólowe 2-5

f) łądźwiowo-krzyżowe bez niedowładów - ból, zaburzenia czucia, osłabienie lub brak odruchów	5-15
g) łądźwiowo – krzyżowe z obecnością niedowładów - w zależności od stopnia niedowładu i zaników mięśniowych	10-30
h) guziczne	2-5

UWAGA: Zaburzenia stwierdzone w punkcie 95 a-h powinny mieć potwierdzenie w obiektywnej dokumentacji medycznej z leczenia i diagnostyki następstw zdarzenia.

J. USZKODZENIA MIEDNICY

96. Rozejście spojenia łonowego i/lub zwichnięcie stawu krzyżowo-biodrowego - w zależności od stopnia przemieszczenia i zaburzeń chodu:

a) rozejście spojenia łonowego, bez dolegliwości ze strony stawów krzyżowo- biodrowych, bez zaburzeń chodu	1-5
b) rozejście spojenia łonowego z dolegliwościami ze strony stawów krzyżowo- biodrowych, z zaburzeniami chodu	5-15
c) rozejście, zwichnięcie spojenia łonowego ze zwichnięciem stawu krzyżowo- biodrowego leczone operacyjnie w zależności od stopnia zaburzeń chodu	15-35

UWAGA: Jeżeli rozejściu spojenia łonowego towarzyszy złamanie kości miednicy oceniać według punktu 97 lub 99

97. Złamanie miednicy z przerwaniem obręczy kończyny dolnej jedno- lub wielo-miejscowe - w zależności od zniekształcenia i upośledzenia chodu:

a) w odcinku przednim jednostronne (kość łonowa , kość łonowa i kulszowa)	1-20
b) w odcinku przednim obustronnie	5-25
c) w odcinku przednim i tylnym (typ Malgaignea)	15-40
d) w odcinku przednim i tylnym obustronnie	40-45

UWAGA: Złamania stabilne kości miednicy, złamania awulsyjne oceniać według punktu 99.

98. Złamanie panewki stawu biodrowego z centralnym lub bez centralnego zwichnięcia stawu - w zależności od upośledzenia funkcji stawu:

a) złamanie niewielkiego fragmentu panewki bez zwichnięcia centralnego lub z centralnym zwichnięciem I °	1-10
b) pozostałe zwichnięcia centralne i złamania panewki - ze średnim stopniem ograniczenia funkcji	10-25
c) pozostałe zwichnięcia centralne i złamania panewki - ze znacznym stopniem ograniczenia funkcji stawu	25-40
d) bardzo duże zmiany, zeszywnienie w stawie - w zależności od ustawienia	40-60

UWAGA: Uraz stawu biodrowego wygojony sztucznym stawem oceniać wg punktu 143.

99. Izolowane złamania kości miednicy i kości krzyżowej bez przerwania obręczy kończyny dolnej:

a) jednomiejscowe złamanie kości miednicy (np. złamanie jednej gałęzi kości łonowej lub kulszowej), kości krzyżowej – bez zniekształcenia i bez zaburzenia funkcji	1-5
b) mnogie złamania kości miednicy i /lub kości krzyżowej - bez zniekształcenia i bez zaburzenia funkcji	2-7
c) jednomiejscowe złamanie kości miednicy i/ lub kości krzyżowej - ze zniekształceniem i z zaburzeniami funkcji	3-10
d) mnogie złamania kości miednicy i/ lub kości krzyżowej ze zniekształceniem i z zaburzeniami funkcji	5-20

UWAGA: Towarzyszące złamaniom uszkodzenia narządów miednicy i objawy neurologiczne ocenia się dodatkowo wg pozycji dotyczących odpowiednich uszkodzeń narządów miednicy lub uszkodzeń neurologicznych.

**K.USZKODZENIA KOŃCZYNY GÓRNEJ
OBRĘCZ KOŃCZYNY GÓRNEJ**

100. Złamanie łopatki:

	Prawa	Lewa
a) wygojone złamanie łopatki z nieznacznym przemieszczeniem bez większych zaburzeń funkcji kończyny	1-10	1-5
b) wygojone złamanie łopatki z dużym przemieszczeniem i wyraźnym upośledzeniem funkcji kończyny - w zależności od stopnia zaburzeń	10-30	5-25
c) wygojone złamanie szyjki i panewki z dużym przemieszczeniem, przykurczem w stawie łopatkowo-ramiennym, z dużymi zanikami mięśni i innymi zmianami	30-55	25-45

UWAGA: Normy pozycji 100 uwzględniają również ewentualne powikłania neurologiczne.

101. Stan po złamaniu obojczyka - w zależności od stopnia zniekształcenia i/lub ograniczenia ruchów:

a) niewielkie zniekształcenie, bez ograniczenia ruchów	1-3	1-2
b) średniego stopnia zniekształcenie i ograniczenie ruchu miernego stopnia	3-10	2-5
c) duże zniekształcenie i ograniczenie ruchu	10-25	5-20

102. Staw rzekomy obojczyka - w zależności od zniekształceń, przemieszczeń, upośledzenia funkcji kończyny:

UWAGA: W przypadku złamania obojczyka powikłanego stawem rzekomym orzekać wyłącznie z punktu 102.

103. Podwichnięcie, zwichnięcie stawu obojczykowo-barkowego lub obojczykowo-mostkowego - w zależności od ograniczenia ruchów, stopnia zniekształcenia i upośledzenia funkcji:

a) nieznaczące zmiany	1-5	1-3
b) zmiany średniego stopnia	5-15	3-12
c) znaczne zmiany	15-25	12-20

UWAGA: W przypadku, gdy deficyt funkcji kończyny górnej wynika z nakładania się skutków złamania obojczyka oraz uszkodzeń neurologicznych, deficyt funkcji kończyny oceniać jedynie wg pozycji 182, natomiast stopień zniekształcenia obojczyka według pozycji

SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

101- 103. W przypadku nie nakładania się deficytów oceniać dodatkowo według pozycji 182.

104. Uszkodzenia obojczyka powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych) - ocenia się wg poz. 101-103 - zwiększając stopień trwałego uszczerbku o: 1-5

105. Uszkodzenia stawu łopatkowo-ramiennego (zwichnięcia, złamania- głowy, nasady bliższej kości ramiennej, skręcenia) oraz uszkodzenia pozostałych struktur barku - w zależności od blizn, ubytków tkanek, ograniczenia ruchów, zaników mięśni, przemieszczeń i zniekształceń :

a) miernego stopnia	1-10	1-5
b) średniego stopnia	10-20	5-15
c) dużego stopnia	20-30	15-25

106. Zestarzałe nieodprowadzone zwichnięcia stawu łopatkowo -ramiennego w zależności od zakresu ruchów i ustawienia kończyny: 20-35 15-30

107. Nawykowe zwichnięcie:

a) po leczeniu operacyjnym w zależności od ograniczenia ruchomości	5-25	5-20
b) nie leczone operacyjnie	25	20

UWAGA: Nawykowego zwichnięcia nie należy traktować jako kolejnego nieszczęśliwego wypadku lecz jako skutek ostatniego urazowego zwichnięcia stawu łopatkowo-ramiennego. Przy orzekaniu według punktu 107 należy zebrać szczegółowy wywiad w kierunku przebytych wcześniej urazowych zwichnięć w stawie oraz zapoznać się z dodatkową dokumentacją medyczną – w celu ustalenia daty ostatniego zwichnięcia urazowego oraz daty pierwszego zwichnięcia nawykowego.

108. Staw cepowy w następstwie pourazowych ubytków kości - w zależności od zaburzeń funkcji: 25-40 20-35

UWAGA: Staw wiotki z powodu porażen - ocenia się wg norm neurologicznych.

109. Zesztywnienie stawu barkowego:

a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym - w zależności od ustawienia i funkcji	20-35	15-30
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym	40	35

110. Bliznowaty przykurcz stawu barkowego - w zależności od zaburzeń czynności stawu: orzekać według punktu 105 lub 109.

111. Uszkodzenie barku powikłane przewlekłym zapaleniem kości, obecnością ciał obcych (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych), przetokami i zmianami neurologicznymi - ocenia się wg poz. 105-110, zwiększając stopień uszczerbku - w zależności od stopnia powikłań i upośledzenia funkcji: 1-35 1-25

112. Utrata kończyny w barku: 75 70

113. Utrata kończyny wraz z łopatką: 80 75

RAMIĘ

Prawe Lewe

114. Złamanie trzonu kości ramiennej - w zależności od przemieszczeń, ograniczeń ruchu w stawie łopatkowo-ramiennym i łokciowym oraz zaburzeń neurologicznych:

a) zmiany niewielkiego stopnia	3-15	2-10
b) zmiany średniego stopnia	15-30	10-25
c) zmiany dużego stopnia, przewlekłe zapalenie kości, przetoki, brak zrostu, staw rzekomy	30-55	25-50

115. Uszkodzenia skóry, ubytki mięśni, uszkodzenia ścięgien, naczyń, nerwów ramienia - w zależności od zmian wtórnych i upośledzenia funkcji:

a) zmiany niewielkie	1-5	1-5
b) zmiany średnie	5-10	5-10
c) zmiany duże	10-50	10-45

UWAGA: Według tej pozycji orzekać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości orzekać według punktu 114.

116. Utrata kończyny w obrębie ramienia:

a) z zachowaniem tylko 1/3 bliższej kości ramiennej	70	65
b) przy dłuższych kikutach	65	60

117. Przepukliny mięśniowe ramienia-w zależności od rozmiarów:

1-8 1-6

ŁOKIEĆ

Prawy Lewy

118. Złamania w obrębie łokcia (nasada dalsza kości ramiennej, nasada bliższa kości promieniowej i łokciowej) - w zależności od zniekształceń i ograniczenia ruchów w stawie łokciowym oraz deficytów neurologicznych:

a) niewielkie zmiany	1-5	1-4
b) średnie zmiany	5-15	4-10
c) duże zmiany, przewlekłe zapalenie kości, przetoki, brak zrostu, staw rzekomy	15-50	10-45

119. Zesztywnienie stawu łokciowego:

a) w zgięciu zbliżonym do kąta prostego i z zachowanymi ruchami obrotowymi przedramienia (70 -105°)	30	25
b) z brakiem ruchów obrotowych	35	30
c) w ustawieniu wyprostnym lub zbliżonym (0°-20°)	50	45
d) w innych ustawieniach - w zależności od przydatności czynnościowej kończyny	30-45	25-40

120. Uszkodzenia łokcia - zwichnięcia, skręcenia, uszkodzenia tkanek miękkich, skóry oraz zaburzenia neurologiczne - w

SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

zależności od blizn, ograniczenia ruchów, zaników mięśni, przemieszczeń, zniekształceń, deficytów neurologicznych:

a) zmiany niewielkiego stopnia	1-5	1-4
b) zmiany średniego stopnia	5-15	4-10
c) zmiany dużego stopnia, przetoki	15-45	10-40

UWAGA: Według tej pozycji orzekać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości orzekać według punktu 118.

121. Cepowy staw łokciowy - w zależności od stopnia wiotkości i stanu mięśni: 15-30 10-25

122. Utrata kończyny górnej na poziomie stawu łokciowego: 65 60

UWAGA: Funkcjonalny pełny wyprost stawu łokciowego 0°, pełne zgięcie 140°, supinacja i pronacja 0°-80°.

PRZEDRAMIĘ

Prawe Lewe

123. Złamania w obrębie dalszych nasad jednej lub obu kości przedramienia, powodujące ograniczenia ruchomości nadgarstka, ruchów obrotowych przedramienia, ruchomości palców i zniekształcenia - w zależności od stopnia zaburzeń czynnościowych:

a) bez lub z niewielkim zniekształceniem bez istotnych zaburzeń ruchomości (np. złamania podokostnowe u dzieci, złamania bez przemieszczenia, izolowane złamania wyrostka rylcowatego)	1-3	1-2
b) średnie zniekształcenia z ograniczeniem ruchomości bez zaburzeń wtórnych	3-10	2-8
c) średnie lub duże zniekształcenia ze średnim ograniczeniem ruchomości, ze zmianami wtórnymi (np. zespół Sudecka i inne)	10-20	8-15
d) bardzo duże zniekształcenia z dużym ograniczeniem ruchów, ze zmianami wtórnymi (np. zespół Sudecka i inne)	20-30	15-25

124. Złamania trzonów jednej lub obu kości przedramienia - w zależności od przemieszczeń, zniekształceń i zaburzeń czynnościowych:

a) niewielkie zmiany	1-5	1-4
b) średnie zmiany	5-20	4-15
c) duże zmiany, zmiany wtórne i inne	20-35	15-30

125. Uszkodzenie części miękkich przedramienia, skóry, mięśni, ścięgien, naczyń - w zależności od rozmiarów, uszkodzenia i upośledzenia funkcji, zmian wtórnych (troficzne, krążeniowe, blizny i inne):

a) niewielkie zmiany	1-5	1-4
b) średnie zmiany	5-10	4-8
c) znaczne zmiany	10-20	8-15

UWAGA: Według tej pozycji orzekać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości orzekać według punktów 123, 124, 126, 127.

126. Staw rzekomy kości łokciowej lub promieniowej - w zależności od zniekształceń, ubytków kości, upośledzenia funkcji i innych zmian wtórnych:

a) średniego stopnia	10-20	10-15
b) dużego stopnia	20-35	15-30

UWAGA: W przypadku złamania jednej kości przedramienia powikłanej stawem rzekomym orzekać wyłącznie z punktu 126.

127. Brak zrostu, staw rzekomy obu kości przedramienia - w zależności od zniekształceń, ubytków kości, upośledzenia funkcji i innych zmian wtórnych:

a) średniego stopnia	10-25	10-20
b) dużego stopnia	25-40	20-35

UWAGA: W przypadku złamania obu kości przedramienia powikłanych stawem rzekomym orzekać wyłącznie z punktu 127.

128. Uszkodzenie przedramienia powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, obecnością ciał obcych (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych), ubytkiem tkanki kostnej i zmianami neurologicznymi - ocenia się wg poz. 123-127, zwiększając stopień trwałego uszczerbku w zależności od stopnia powikłań: 1-15 1-15

129. Utrata kończyny w obrębie przedramienia - w zależności od charakteru kikuta i jego przydatności do oprotezwowania: 55-65 50-60

130. Utrata przedramienia w okolicy nadgarstka: 55 50

NADGARSTEK

Prawy Lewy

131. Skręcenie, zwichnięcie w obrębie nadgarstka, złamanie kości nadgarstka (np. kości łódeczkowatej), uszkodzenia skóry, mięśni, naczyń - w zależności od blizn, ubytków, zniekształceń, niestabilności, rozległości uszkodzenia, upośledzenia funkcji, zmian troficznych i innych zmian wtórnych:

a) niewielkiego stopnia	1-10	1-8
b) średniego stopnia	10-20	8-15
c) dużego stopnia z ustawieniem ręki czynnościowo niekorzystnym	20-30	15-25

132. Całkowite zeszywnienie w obrębie nadgarstka (stawu promieniowo - nadgarstkowego):

a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym - w zależności od stopnia upośledzenia funkcji ręki i palców	15-30	10-25
b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym - w zależności od stopnia upośledzenia funkcji ręki i palców	25-45	25-40

133. Uszkodzenie nadgarstka powikłane głębokimi trwałymi zmianami troficznymi, przewlekłym 1-10 1-10

ropnym zapaleniem kości nadgarstka, przetokami i zmianami neurologicznymi - ocenia się wg poz. 131-132, zwiększając stopień trwałego uszczerbku - w zależności od stopnia powikłań:

134. Utrata ręki na poziomie nadgarstka: 55 50

ŚRÓDRĘCZE

Prawe Lewe

135. Złamania kości śródreżca, uszkodzenia ścięgien i pozostałych części miękkich (skóry, mięśni, naczyń, nerwów), w zależności od blizn, ubytków, zniekształceń, upośledzenia funkcji ręki i palców oraz innych zmian wtórnych:

- | | | |
|----------------------|-------|------|
| a) niewielkie zmiany | 1-5 | 1-4 |
| b) średnie zmiany | 5-10 | 4-8 |
| c) rozległe zmiany | 10-20 | 8-18 |

KCIUK

Prawy Lewy

136. Utrata w zakresie kciuka - w zależności od rozmiaru ubytku, blizn, zniekształceń, jakości kikuta, ograniczenia ruchów palca, upośledzenia funkcji ręki i innych zmian wtórnych:

- | | | |
|---|-------|-------|
| a) częściowa lub całkowita utrata opuszki, trwała utrata płytki paznokciowej | 1-5 | 1-4 |
| b) częściowa lub całkowita utrata paliczka paznokciowego | 5-15 | 4-13 |
| c) utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka podstawowego mniej niż 2/3 długości paliczka | 15-20 | 13-18 |
| d) utrata paliczka paznokciowego i paliczka podstawowego ponad 2/3 jego długości lub utrata obu paliczków bez kości śródreżca | 20-28 | 18-25 |
| e) utrata obu paliczków z kością śródreżca | 28-35 | 25-33 |

137. Inne uszkodzenia kciuka: złamania, zwichnięcia, uszkodzenia mięśni, ścięgien, naczyń, nerwów - w zależności od blizn, zniekształceń, zaburzeń czucia, ograniczenia ruchów palca, upośledzenia funkcji ręki i innych zmian wtórnych:

- | | | |
|--|-------|-------|
| a) niewielkie zmiany | 1-5 | 1-4 |
| b) średnie zmiany | 5-15 | 4-13 |
| c) znaczne zmiany | 15-20 | 13-18 |
| d) bardzo duże zmiany graniczące z utratą kciuka (dotyczy utraty funkcji) | 20-23 | 18-20 |
| e) całkowita bezużyteczność kciuka | 25 | 23 |
| f) rozległe zmiany, graniczące z utratą pierwszej kości śródreżca (dotyczy utraty funkcji) | 25-35 | 23-33 |

UWAGA: Przy ocenie stopnia zaburzeń czynności kciuka brać pod uwagę przede wszystkim zdolność przeciwstawienia i chwytu.

PALEC WSKAZUJĄCY

Prawy Lewy

138. Utrata w obrębie wskaziciela - w zależności od blizn, zniekształceń, jakości kikuta, ograniczenia ruchów wskaziciela, upośledzenia funkcji ręki:

- | | | |
|--|-------|-------|
| a) utrata częściowa lub całkowita opuszki, trwała utrata płytki paznokciowej | 1-5 | 1-4 |
| b) częściowa lub całkowita utrata paliczka paznokciowego | 5-10 | 4-8 |
| c) utrata paliczka paznokciowego z częścią paliczka środkowego | 10-15 | 8-13 |
| d) utrata dwóch paliczków | 15-20 | 13-18 |
| e) utrata w obrębie paliczka podstawowego lub utrata trzech paliczków | 20-25 | 18-23 |
| f) utrata wskaziciela w obrębie lub z kością śródreżca | 25-30 | 23-27 |

139. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie wskaziciela: złamania, zwichnięcia, uszkodzenia mięśni, ścięgien, naczyń, nerwów - w zależności od blizn, zniekształceń, zaburzeń czucia, ograniczenia ruchów palca, upośledzenia funkcji ręki, przykurczów stawów, zeszywnień, zmian troficznych i innych zmian wtórnych - w zależności od stopnia:

- | | | |
|---|-------|-------|
| a) niewielkie zmiany | 1-5 | 1-4 |
| b) zmiany średniego stopnia | 5-10 | 4-8 |
| c) zmiany dużego stopnia | 10-15 | 8-13 |
| d) zmiany znacznego stopnia, graniczące z utratą wskaziciela (bezużyteczność palca) | 15-20 | 13-18 |
| e) całkowita bezużyteczność wskaziciela | 23 | 20 |

PALEC TRZECI, CZWARTY I PIĄTY

Prawa Lewa

140. Palec trzeci, czwarty i piąty - w zależności od stopnia uszkodzenia:

- | | | |
|---|-------|-------|
| a) częściowa lub całkowita utrata opuszki lub trwała utrata płytki paznokciowej | 1-2,5 | 1-2 |
| b) częściowa lub całkowita utrata paliczka paznokciowego | 2,5-5 | 2-4,5 |
| c) utrata w obrębie paliczka środkowego lub utrata dwóch paliczków | 5-8 | 4,5-7 |
| d) utrata w obrębie paliczka podstawowego lub utrata trzech paliczków | 8-10 | 7-8,5 |

141. Utrata palców III, IV lub V w obrębie lub z kością śródreżca 10-15 8-13

UWAGA: Uszkodzenie palca III przy braku lub bezużyteczności wskaziciela - ocenia się podwójnie palec trzeci. Palec trzeci może zastąpić wskaziciela, przy jego uszkodzeniu powstaje znaczne upośledzenie funkcji ręki.

142. Wszelkie inne uszkodzenia w obrębie palców III, IV lub V - złamania, zwichnięcia, uszkodzenia mięśni, ścięgien, naczyń, nerwów - w zależności od blizn, zniekształceń, zaburzeń czucia, ograniczenia ruchów palca, przykurczów stawów, zeszywnień, zmian troficznych i innych zmian wtórnych - za każdy palec w zależności od stopnia:

- | | | |
|-----------------------------|-------|-------|
| a) niewielkie zmiany | 1-2,5 | 1-2 |
| b) zmiany średniego stopnia | 2,5-5 | 2-4,5 |
| c) zmiany dużego stopnia | 5-8 | 4,5-7 |
| d) całkowita bezużyteczność | 9 | 8 |

SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

UWAGA: Przy uszkodzeniach obejmujących większą liczbę palców, suma procentów za poszczególne uszkodzenia palców nie może przekroczyć wartości przewidzianej za całkowitą utratę ręki (dla prawej- 55%, dla lewej- 50%).

L. USZKODZENIA KOŃCZYNY DOLNEJ

STAW BIODROWY

143. Uszkodzenia stawu biodrowego – zwichnięcia, złamania bliższej nasady kości udowej, złamania szyjki, złamania krętarzowe, urazowe złuszczenia głowy kości udowej - w zależności od zakresu ruchów, przemieszczeń, skrócenia, zniekształceń, zmian wtórnych

- | | |
|---|-------|
| a) ze zmianami miernego stopnia | 5-10 |
| b) ze zmianami średniego stopnia | 10-20 |
| c) dużego stopnia | 20-40 |
| d) z bardzo ciężkimi zmianami miejscowymi i dolegliwościami wtórnymi (kręgosłup, staw krzyżowo-biodrowy, kolano, niepowodzenia leczenia operacyjnego – np. biodro wiszące itp.) | 40-65 |
| e) leczenie uszkodzenia zakończone zabiegiem protezowania stawu w zależności od ograniczenia funkcji | 15-40 |

144. Uszkodzenie tkanek miękkich okolicy stawu biodrowego (skóry, mięśni, naczyń, aparatu więzadłowo -torebkowego, nerwów) - w zależności od blizn, ubytków, deficytów neurologicznych, stopnia ograniczenia ruchów:

- | | |
|-------------------------|-------|
| a) niewielkiego stopnia | 1-5 |
| b) średniego stopnia | 5-15 |
| c) znacznego stopnia | 15-30 |
| d) bardzo duże zmiany | 30-60 |

UWAGA: Według tej pozycji oceniać uszkodzenia bez złamań kości i zwichnięć. W przypadku współistnienia złamań kości lub zwichnięć kości oceniać według punktu 143.

W przypadku współistnienia uszkodzenia nerwów obwodowych w okolicy stawu biodrowego oceniać według punktu 144, w zależności od stopnia zaburzeń wykorzystując zakresy procentowe z punktu 182, odpowiadające poszczególnym nerwom (np. w przypadku współistnienia uszkodzenia nerwu kulszowego – zakres 20 –60% w punkcie 182 – ocena winna być dokonana z punktu 144 c lub d).

145. Zesztywnienie stawu biodrowego - w zależności od ustawienia i wtórnych zaburzeń :

- | | |
|--|-------|
| a) w ustawieniu czynnościowo korzystnym | 15-35 |
| b) w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym | 35-60 |

146. Uszkodzenia w obrębie i okolicy stawu biodrowego powikłane przewlekłym zapaleniem kości, przetokami, obecnością ciał obcych (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych), ubytkiem tkanki kostnej i zmianami neurologicznymi - ocenia się wg poz. 143 i 145, zwiększając stopień trwałego uszczerbku w zależności od stopnia powikłań:

147. Utrata kończyny dolnej przez wyłuszczenie jej w stawie biodrowym lub odjęcie w okolicy podkrętarzowej - w zależności od zniekształceń, stanu kikuta i możliwości jego oprotezowania

UDO

148. Złamanie kości udowej - w zależności od zniekształceń, skrócenia, zaników mięśni, ograniczenia ruchów w stawie biodrowym i kolanowym, zaburzeń chodu, zaburzeń funkcji kończyny i innych zmian wtórnych:

- | | |
|---|-------|
| a) niewielkie zmiany - zrost niepowikłany, bez zaburzeń osi kończyny | 1-15 |
| b) średnie zmiany – zrost złamania, zaburzenia osi kończyny, skrócenie kończyny od 3 do 6 cm, zaburzenia rotacji kończyny w średnim stopniu upośledzające chód | 15-30 |
| c) duże zmiany – zrost opóźniony, znaczne zaburzenia osi kończyny, skrócenie kończyny powyżej 6 cm, zaburzenia rotacji kończyny w znacznym stopniu upośledzające chód | 30-40 |

149. Staw rzekomy kości udowej, ubytki kości udowej uniemożliwiające obciążenie kończyny, - w zależności od stopnia upośledzenia funkcji, skrócenia i zaburzeń wtórnych:

150. Uszkodzenie skóry, mięśni, ścięgien (blizny, ubytki, przepukliny mięśniowe itp.) - w zależności od zaburzeń funkcji itp.:

- | | |
|-------------------------|-------|
| a) niewielkiego stopnia | 1-5 |
| b) średniego stopnia | 5-10 |
| c) znacznego stopnia | 10-20 |

UWAGA: Według tej pozycji oceniać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości oceniać według punktu 148.

151. Uszkodzenie dużych naczyń, tętniaki pourazowe - w zależności od stopnia zaburzeń:

152. Uszkodzenie uda powikłane przewlekłym ropnym zapaleniem kości, przetokami, ciałami obcymi (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych), skostnieniem pozaszkieletowym i zmianami neurologicznymi (z wyłączeniem nerwu kulszowego) - ocenia się wg punktu 148-151, zwiększając stopień uszczerbku - w zależności od rozmiarów powikłań o:

153. Uszkodzenie uda powikłane współistniejącym uszkodzeniem nerwu kulszowego ocenia się wg punktu 148-151, zwiększając stopień trwałego uszczerbku - w zależności od rozmiarów uszkodzenia nerwu o:

UWAGA: Łączny stopień uszczerbku ocenianego wg poz. 148-151 i poz. 153 nie może przekroczyć 70%.

154. Utrata kończyny - w zależności od długości kikuta i przydatności jego cech do oprotezowania

KOLANO

155. Złamanie nasad tworzących staw kolanowy i rzepki z lub bez uszkodzenia aparatu więzadłowego - w zależności od zniekształceń, szpotawości, koślawości, przykurczów, ograniczenia ruchów, stabilności stawu, zaburzeń statyczno-dynamicznych kończyny i innych zmian:

- | | |
|--|-------|
| a) niewielkie zmiany - możliwość zgięcia do kąta w przedziale 90°-120 ° i/lub deficyt wyprost do kąta 5°, mała lub średnia niestabilność prosta lub niewielka rotacyjna | 1-10 |
| b) średnie zmiany - możliwość zgięcia do kąta w przedziale od 40° do 90°i/lub deficyt wyprost do kąta w zakresie 15°- 5°, duża niestabilność prosta lub średniego stopnia rotacyjna bądź niewielkiego lub średniego stopnia złożona, zaburzenia osi kończyny | 10-25 |
| c) duże zmiany - możliwość zgięcia do kąta w przedziale od 0°- 40°i/ lub deficyt wyprost do kąta powyżej 15°, utrwalone duże niestabilności złożone i rotacyjne , znaczne zaburzenia osi kończyny | 25-40 |
| d) zeszywnienie stawu kolanowego w pozycji funkcjonalnej korzystnej 0-15° | 30 |
| e) zeszywnienie stawu kolanowego w pozycjach funkcjonalnych niekorzystnych | 30-40 |

156. Skręcenia i zwichnięcia stawu kolanowego (w tym zwichnięcie rzepki) z uszkodzeniem aparatu więzadłowo-stawowego (torebki, więzadeł, łąkotec) - w zależności od ograniczenia ruchów, stabilności stawu, wydolności statyczno-dynamicznej kończyny:

- | | |
|---|-------|
| a) izolowane uszkodzenia łąkotec, stan po leczeniu operacyjnym łąkotec z dobrym efektem, uszkodzenia aparatu więzadłowego bez cech niestabilności – w zależności od stopnia upośledzenia zakresu ruchu | 1-5 |
| b) uszkodzenia aparatu więzadłowego z lub bez uszkodzenia łąkotec - powodujące małą lub średnią niestabilność prostą, niewielkiego stopnia rotacyjną, stan po leczeniu operacyjnym struktur stawu z dobrym efektem - w zależności od stopnia upośledzenia zakresu ruchu | 1-10 |
| c) uszkodzeniami aparatu więzadłowego z lub bez uszkodzenia łąkotec, powodujące dużą niestabilność prostą lub średniego stopnia rotacyjną, bądź niewielkiego lub średniego stopnia złożoną - w zależności od upośledzenia zakresu ruchu | 10-25 |
| d) utrwalone duże niestabilności złożone i rotacyjne, uszkodzenia obu więzadeł krzyżowych, znaczne zaburzenia osi kończyny - w zależności od stopnia upośledzenia zakresu ruchu | 25-40 |

157. Inne uszkodzenia okolicy stawu kolanowego - blizny skóry, ciała obce (z wyjątkiem ciał obcych związanych z zastosowaniem technik operacyjnych), przewlekłe stany zapalne, przetoki i inne zmiany wtórne - w zależności od nasilenia zmian :

- | | |
|----------------------|-------|
| a) niewielkie zmiany | 1-5 |
| b) średnie zmiany | 5-10 |
| c) duże zmiany | 10-20 |

158. Utrata kończyny na poziomie stawu kolanowego:

UWAGA: *Prawidłowo funkcjonalny zakres ruchów w stawie kolanowym przyjmuje się od 0° dla wyprost do 120° dla zgięcia.*

Jeżeli zeszywnienie stawu kolanowego jest spowodowane uszkodzeniami innymi niż złamanie kości, oceniać według punktu 155 d lub e.

PODUDZIE

159. Złamanie trzonów kości podudzia jednej lub obu - w zależności od zniekształceń, przemieszczeń, powikłań wtórnych, zmian troficznych i czynnościowych kończyny itp.:

- | | |
|--|-------|
| a) niewielkie zmiany - wzrost niepowikłany, niewielkie zaburzenia osi kończyny, niewielkie skrócenie | 5-15 |
| b) średnie zmiany – wzrost złamania lub cechy wzrostu opóźnionego, zaburzenia osi kończyny w średnim stopniu upośledzające chód | 15-30 |
| c) bardzo rozległe zmiany kości z towarzyszącymi ograniczeniami funkcji sąsiednich stawów - powikłane przewlekłym zapaleniem kości z przetokami, ubytkami kości, stawem rzekomym, martwicą aseptyczną, zmianami neurologicznymi i innymi zmianami wtórnymi | 30-50 |

160. Izolowane złamanie strzałki (nie obejmuje kostki bocznej) - w zależności od przemieszczeń, zniekształceń, upośledzenia funkcji kończyny:

UWAGA: *W przypadku współistnienia trwałego uszkodzenia nerwu strzałowego, uszczerbek oceniać dodatkowo wg. punktu 182 u.*

161. Uszkodzenie tkanek miękkich podudzia, skóry, mięśni, naczyń, nerwów podudzia, ścięgna Achillesa i innych ścięgien - w zależności od rozległości uszkodzenia, zniekształcenia stopy i ograniczeń czynnościowych, zmian neurologicznych, naczyniowych, troficznych i innych:

- | | |
|--|-------|
| a) niewielkie zmiany | 1-5 |
| b) średnie zmiany | 5-15 |
| c) znaczne zaburzenia funkcji stopy, duże zmiany neurologiczne | 15-35 |

UWAGA: *Według tej pozycji orzekać jedynie uszkodzenia bez złamań kości. W przypadku współistnienia złamań kości orzekać według punktu 159,160.*

162. Utrata kończyny w obrębie podudzia - w zależności od charakteru kikuta, długości, przydatności do oprotegowania i zmian wtórnych w obrębie kończyny:

- | | |
|--|-------|
| a) przy długości kikuta do 8 cm mierząc od szpary stawowej (u dzieci do lat 10 przy długości kikuta do 6 cm) | 60 |
| b) przy dłuższych kikutach | 40-55 |

STAW GOLENIOWO-SKOKOWY I SKOKOWO-PIĘTOWY, STOPA

163. Uszkodzenie stawu goleniowowo-skokowego i/lub skokowo-piętowego – skręcenia, stłuczenia, uszkodzenia więzadeł, torebki, uszkodzenia tkanek miękkich, blizny - w zależności od zniekształceń, funkcji stopy, zmian wtórnych i innych powikłań:

- | | |
|--|-------|
| a) następstwa skręceń powodujące niewielkie zaburzenia ruchomości, niewielkie zniekształcenia, blizny, ubytki | 1-2 |
| b) miernego stopnia zaburzenia ruchomości i zniekształcenie - po częściowym uszkodzeniu więzadeł bez niestabilności w stawach | 2-5 |
| c) średniego stopnia zaburzenia ruchomości i zniekształcenie - po częściowym uszkodzeniu więzadeł, z niestabilnością w stawach | 5-10 |
| d) duże zmiany z utrzymującymi się objawami funkcjonalnej niestabilności stawów, po całkowitym rozerwaniu więzadeł | 10-20 |

164. Złamania i zwichnięcia kości wchodzących w skład stawu goleniowo – skokowego i/lub skokowo- piętowego, nasad dalszych kości podudzia – w zależności od zniekształceń, ograniczeń ruchomości stopy, zaburzeń statyczno-dynamicznych stopy, zeszywnienia stawów goleniowo – skokowego i/lub skokowo- piętowego - w zależności od utrzymujących się dolegliwości:

- | | |
|--|-------|
| a) niewielkiego stopnia ograniczenie funkcji w obrębie stawów skokowych | 2-5 |
| b) średniego stopnia zaburzenia funkcji w obrębie stawów skokowych | 5-10 |
| c) dużego stopnia zaburzenia funkcji w obrębie stawów skokowych lub zeszywnienie w ustawieniu pod kątem zbliżonym do prostego | 10-20 |
| d) zeszywnienie w ustawieniu czynnościowo niekorzystnym | 20-30 |
| e) znacznego stopnia zaburzenia funkcji w obrębie stawów skokowych, powikłane przewlekłym zapaleniem kości, stawów, przetokami, martwicą, zmianami troficznymi i innymi zmianami wtórnymi, zeszywnienie w ustawieniu niekorzystnym | 20-40 |

UWAGA: Jeżeli złamaniom lub zwichnięciom towarzyszą uszkodzenia więzadłowe, trwałe uszczerbek na zdrowiu należy oceniać z punktu 164.

165. Złamania kości skokowej i/lub piętowej (nie wchodzące w zakres punktu 164) - w zależności od utrzymujących się dolegliwości, przemieszczeń, zniekształceń, ustawienia stopy, zaburzeń statyczno-dynamicznych, zmian troficznych i innych powikłań:

- | | |
|----------------------|-------|
| a) niewielkie zmiany | 1-10 |
| b) średnie zmiany | 10-20 |
| c) duże zmiany | 20-30 |

166. Utrata kości skokowej i/lub piętowej - w zależności od wielkości, blizn, zniekształceń, zaburzeń statyczno-dynamicznych stopy i innych powikłań:

- | | |
|---------------------|-------|
| a) częściowa utrata | 20-30 |
| b) całkowita utrata | 30-40 |

167. Złamania i zwichnięcia kości stępu w zależności od przemieszczeń, zniekształceń i innych zmian wtórnych:

- | | |
|---|-------|
| a) niewielkiego stopnia - w zależności od wielkości zaburzeń czynnościowych | 1-5 |
| b) średniego stopnia - w zależności od wielkości zaburzeń czynnościowych | 5-10 |
| c) znacznego stopnia lub z innymi powikłaniami - w zależności od wielkości zaburzeń | 10-20 |

168. Złamania kości śródstopia – w zależności od przemieszczeń, zniekształcenia stopy, zaburzeń statyczno dynamicznych i innych zmian:

- | | |
|--|------|
| a) złamanie jednej kości śródstopia – I lub V | 1-10 |
| b) złamanie jednej kości śródstopia – II, III lub IV | 1-5 |
| c) złamanie dwóch kości śródstopia | 2-15 |
| d) złamanie trzech lub więcej kości śródstopia | 5-20 |

169. Złamania kości śródstopia powikłane zapaleniem kości, przetokami, wtórnymi zmianami troficznymi i zmianami neurologicznymi - ocenia się wg poz. 168, zwiększając stopień uszczerbku - w zależności od stopnia powikłań o:

170. Inne uszkodzenia okolicy stępu i śródstopia – skręcenia, stłuczenia, uszkodzenia skóry, mięśni, ścięgien, naczyń, nerwów - w zależności od rozmiaru blizn, zniekształceń, zmian troficznych, zaburzeń dynamicznych stopy i innych zmian wtórnych:

- | | |
|----------------------|-------|
| a) zmiany niewielkie | 1-5 |
| b) średnie zmiany | 5-10 |
| c) duże zmiany | 10-15 |

171. Utrata stopy w całości: 50

172. Utrata stopy na poziomie stawu Choparta: 45

173. Utrata stopy w stawie Lisfranka: 35

174. Utrata stopy w obrębie kości śródstopia - w zależności od rozległości utraty przodostopia i cech kikuta: 20-30

PALCE STOPY

175. Utrata w zakresie palucha - w zależności od blizn, zniekształceń, wielkości ubytków, charakteru kikuta, zaburzeń statyki i chodu oraz innych zmian wtórnych:

a) częściowa lub całkowita utrata opuszki lub trwała utrata płytki paznokciowej	1-3
b) częściowa lub całkowita utrata paliczka paznokciowego palucha	3-8
c) utrata palucha na poziomie paliczka bliższego	8-14
d) całkowita utrata palucha	15

176. Uszkodzenia palucha - zwichnięcia, złamania, uszkodzenia tkanek miękkich - w zależności od rozległości blizn, ubytków, zniekształcenia, upośledzenia funkcji stopy:

a) niewielkie zmiany	1-3
b) średnie zmiany	3-6
c) duże zmiany z niekorzystnym ustawieniem	6-10

177. Utrata palucha wraz z kością śródstopia - w zależności od rozmiaru utraty kości śródstopia: 15-25

178. Utrata w zakresie palców II, III, IV i V:

a) częściowa utrata palca na wysokości paliczka środkowego - za każdy palec	1
b) całkowita utrata - za każdy palec	2

179. Utrata palca V z kością śródstopia: 3-15

180. Utrata palców II, III i IV z kością śródstopia - w zależności od wielkości utraty kości śródstopia, ustawienia stopy i innych zmian wtórnych - za każdy palec: 3-5

181. Uszkodzenia II, III, IV i V palca - zwichnięcia, złamania, uszkodzenia tkanek miękkich - w zależności od rozległości blizn, ubytków, zniekształcenia, ustawienia, stopnia upośledzenia funkcji i liczby uszkodzonych palców orzekać łącznie: 1-5

UWAGA: Wartość uszczerbku ustalona za uszkodzenie jednego palca nie może przekroczyć wartości przewidzianej za całkowitą utratę tego palca.

PORAŻENIA LUB NIEDOWŁADY POSZCZEGÓLNYCH NERWÓW OBWODOWYCH

	Prawa	Lewa
182. Uszkodzenie częściowe lub całkowite - w zależności od stopnia zaburzeń:		
a) nerwu przeponowego poniżej jego połączenia z nerwem podobojczykowym		5-15
b) nerwu piersiowego długiego	7-15	5-10
c) nerwu pachowego- części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3-25	2-20
d) nerwu mięśniowo-skórnego- części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3-25	2-20
e) nerwu promieniowego powyżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia - części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3-45	2-35
f) nerwu promieniowego poniżej odejścia gałązki do mięśnia trójgłowego ramienia - części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	5-35	3-25
g) nerwu promieniowego nad wejściem do kanału mięśnia odwracacza przedramienia - części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3-25	2-20
h) nerwu promieniowego po wyjściu z kanału mięśnia odwracacza przedramienia - części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	2-15	1-10
i) nerwu pośrodkowego w zakresie ramienia - części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	4-40	3-30
j) nerwu pośrodkowego w zakresie nadgarstka - części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	3-20	2-15
k) nerwu łokciowego- części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu	2-25	1-20
l) splotu barkowego części nadobojczykowej (górnjej)	10-25	5-20
m) splotu barkowego części podobojczykowej (dolnej)	15-45	10-40
n) pozostałych nerwów odcinka szyjno-piersiowego		1-15
o) nerwu zasłonowego - części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu		2-20
p) nerwu udowego - części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu		2-30
q) nerwów pośladkowych (górnego i dolnego)		3-20
r) nerwu sromowego wspólnego		3-25
s) nerwu kulszowego przed podziałem na nerw piszczelowy i strzałkowy		20-60
t) nerwu piszczelowego - części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu		5-40
u) nerwu strzałkowego - części czuciowej, ruchowej lub całego nerwu		5-30
v) splotu lędźwiowo-krzyżowego		30-70
w) pozostałych nerwów odcinka lędźwiowo-krzyżowego		1-10

UWAGA: Według punktu 182 ocenia się tylko uszkodzenia nerwów obwodowych. W przypadku współistnienia uszkodzeń kostnych, mięśniowych i nerwowych, należy stosować ocenę wg punktów dotyczących uszkodzeń kończyn górnych i dolnych.

183. Kausalgie potwierdzone obserwacją szpitalną - w zależności od stopnia 30-50

UWAGA: W ocenie tej zawiera się deficyt związany z uszkodzeniem typowym dla danego nerwu.

UWAGI OGÓLNE:

Przy wielomiejscowych uszkodzeniach kończyny górnej lub dolnej (lub jej części) w ustaleniu ostatecznej wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu należy brać pod uwagę całkowitą funkcję kończyny (lub jej części) a nie tylko wynik matematyczny sumowania procentów

trwałego uszczerbku za poszczególne uszkodzenia.

Łączny uszczerbek na zdrowiu związany z uszkodzeniem skóry, mięśni, nerwów, kości nie może przekroczyć wartości za całkowitą utratę kończyny lub części kończyny, której te uszkodzenia dotyczą.

Trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany niepowikłanymi bliznami pooperacyjnymi, związanymi z leczeniem narządów i układów, zawiera się w punktach tabeli przewidzianych do oceny uszkodzenia tych narządów lub układów i nie podlega dodatkowemu orzekaniu.

W przypadku, gdy blizny są jedynym trwałym następstwem leczenia lub pojawiły się powikłania w postaci np. bliznowca lub przepukliny, oceniać według odpowiednich punktów tabeli przewidzianych dla uszkodzenia tkanek miękkich.

Uszkodzenie kikuta amputowanych kończyn, wymagające zmiany protezy, reamputacji lub niemożności zastosowania protezy - oceniać wg amputacji na wyższym poziomie.

W przypadku uszkodzeń kończyn górnych u osób leworęcznych, stosować ocenę uszczerbku dla kończyny górnej lewej w wysokości uszczerbku, jaka jest przewidziana dla kończyny górnej prawej.