

Numer sprawy: ZP.271.34.2018

Gmina Miasta Rypin
ul. Warszawska 40, 87-500 Rypin
województwo kujawsko – pomorskie, powiat rypiński
telefon: (54) 280 96 19, faks: (54) 280 96 54
e-mail: rypin@rypin.eu
NIP: 892-10-00-795, REGON: 910866710

SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA
zwana dalej „specyfikacją”

sporządzona dla usługi ubezpieczeniowej, której wartość jest mniejsza niż kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r., poz. 1579 z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą Pzp”, pod nazwą:

„UBEZPIECZENIE GRUPOWE PRACOWNIKÓW, WSPÓŁMAŁŻONKÓW ORAZ PEŁNOLETNICH DZIECI PRACOWNIKÓW URZĘDU MIASTA RYPIN ORAZ JEDNOSTEK ORGANIZACYJNYCH I INSTYTUCJI KULTURY GMINY MIASTA RYPIN”

za Twierdzeniem 24.09.2018r.

BURMISTRZ MIASTA RYPIN

mgr Paweł Grzybowski

SPIS TREŚCI:

1. Nazwa oraz adres Zamawiającego	3
2. Tryb udzielenia zamówienia	3
3. Opis przedmiotu zamówienia oraz opis części zamówienia	4
4. Termin wykonania zamówienia	5
5. Warunki udziału w postępowaniu	5
6. Podstawy wykluczenia, o których mowa w art. 24 ust. 5 ustawy Pzp oraz warunki wykluczenia Wykonawcy	7
7. Wykaz oświadczeń lub dokumentów, potwierdzających spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw wykluczenia	8
8. Informacje o sposobie porozumiewania się Zamawiającego z Wykonawcami oraz przekazywania oświadczeń lub dokumentów, a także wskazanie osób uprawnionych do porozumiewania się z Wykonawcami	9
9. Wymagania dotyczące wadium	10
10. Termin związania ofertą	11
11. Opis sposobu przygotowywania ofert	11
12. Miejsce oraz termin składania i otwarcia ofert	12
13. Opis sposobu obliczania ceny	12
14. Opis kryteriów, którymi Zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty, wraz z podaniem wag tych kryteriów i sposobu oceny ofert	13
15. Wybór najkorzystniejszej oferty	23
16. Informacja o formalnościach, jakie powinny zostać dopełnione po wyborze oferty w celu zawarcia umowy w sprawie zamówienia publicznego	25
17. Wymagania dotyczące zabezpieczenia należytego wykonania umowy	26
18. Istotne dla stron postanowienia, które zostaną wprowadzone do treści zawieranej umowy w sprawie zamówienia publicznego, ogólne warunki umowy albo wzór umowy, jeżeli Zamawiający wymaga od Wykonawcy, aby zawarł z nim umowę w sprawie zamówienia publicznego na takich warunkach	26
19. Pouczenie o środkach ochrony prawnej przysługujących Wykonawcy w toku postępowania o udzielenie zamówienia	26
20. Informacja dotycząca umowy ramowej	27
21. Informacja o przewidywanych zamówieniach uzupełniających, o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 6 ustawy Pzp, jeżeli Zamawiający przewiduje udzielenie takich zamówień	27
22. Opis sposobu przedstawiania ofert wariantowych oraz minimalne warunki, jakim muszą odpowiadać oferty wariantowe wraz z wybranymi kryteriami oceny, jeżeli Zamawiający wymaga lub dopuszcza ich składanie	27
23. Adres poczty elektronicznej lub strony internetowej Zamawiającego (pełnomocnika)	27
24. Informacje dotyczące walut obcych, w jakich mogą być prowadzone rozliczenia między Zamawiającym a Wykonawcą, jeżeli Zamawiający przewiduje rozliczenia w walutach obcych	28
25. Informacje dotyczące aukcji elektronicznej	28
26. Wysokość zwrotu kosztów udziału w postępowaniu, jeżeli Zamawiający przewiduje ich zwrot	28
27. Informacja dotycząca przewidywanych wymagań Zamawiającego, o których mowa w art. 29 ust. 3a ustawy Pzp	28
28. Informacja dotycząca przewidywanych wymagań Zamawiającego, o których mowa w art. 29 ust. 4 ustawy Pzp	29
29. Standardy jakościowe, o których mowa w art. 91 ust. 2a ustawy Pzp	29

30. Informacja dotycząca liczby części, na którą Wykonawca może złożyć ofertę lub maksymalnej liczby części, na które zamówienie może być udzielone temu samemu Wykonawcy oraz kryteria i zasady, które będą miały zastosowanie do ustalenia, które części zamówienia zostaną udzielone jednemu Wykonawcy, w przypadku wyboru jego oferty w większej, niż maksymalna liczba części	29
31. Postanowienia końcowe	29
Spis załączników do SIWZ	30
Załącznik nr 1 do SIWZ	31
Załącznik nr 2 do SIWZ	63
Załącznik nr 3 do SIWZ	77
Załącznik nr 4 do SIWZ	80
Załącznik nr 5 do SIWZ	87
Załącznik nr 6 do SIWZ	106
Załącznik Nr 7 - Oświadczenie Wykonawcy RODO	108
Załącznik nr 8 do SIWZ	109

1. Nazwa oraz adres Zamawiającego

Nazwa:	Gmina Miasta Rypin
Adres:	87-500 Rypin, ul. Warszawska 40
NIP:	892-10-00-795
Regon:	910866710
Strona internetowa:	www.rypin.eu
E-mail:	rypin@rypin.eu
Numer telefonu:	54 280-96-19
Numer faksu:	54 280-96-54
Czas urzędowania:	poniedziałek, wtorek: 7.30 – 16.00 środa, czwartek: 7:30-15:30, piątek 7:30-14:30.

1.1. Informacja o brokerze ubezpieczeniowym

Zamawiający korzysta z usług brokera ubezpieczeniowego działającego pod firmą – *Inter - Broker Sp. z o.o. z siedzibą w Toruniu*. Po rozstrzygnięciu postępowania i zawarciu umowy, broker będzie nadzorował jej realizację.

1.2. Zamawiający przeprowadza postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego w imieniu następujących jednostek:

- 1) **Urząd Miasta Rypin**, ul. Warszawska 40, 87-500 Rypin;
- 2) **Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej**, ul. Warszawska 40, 87-500 Rypin;
- 3) **Środowiskowy Dom Samopomocy**, ul. Kościuszki 17a, 87-500 Rypin;
- 4) **Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji**, ul. Sportowa 41, 87-500 Rypin;
- 5) **Miejski Zespół Obsługi Oświaty**, ul. Warszawska 40, 87-500 Rypin
- 6) **Zespół Szkolno-Przedszkolny Nr 1**, ul. 3 Maja 3, 87-500 Rypin
- 7) **Zespół Szkolno-Przedszkolny Nr 2**, ul. Młyńska 12, 87-500 Rypin
i Instytucji Kultury
- 8) **Miejsko-Powiatowa Biblioteka Publiczna**, ul. Warszawska 20, 87-500 Rypin;
- 9) **Muzeum Ziemi Dobrzyńskiej**, ul. Warszawska 20, 87-500 Rypin;
- 10) **Rypiński Dom Kultury**, ul. Warszawska 8, 87-500 Rypin;

Postępowanie, którego dotyczy niniejsza SIWZ, oznaczone jest numerem ZP.271.34.2018.

Wykonawcy porozumiewając się z Zamawiającym powinni powoływać się na ten numer, a wszelka korespondencja, w tym ewentualne zapytania, winny być kierowane na adres podany powyżej.

1.3. Materiały przetargowe

Komplet materiałów przetargowych (specyfikacja istotnych warunków zamówienia wraz z załącznikami) udostępniony jest bezpłatnie na stronie internetowej zamawiającego oraz w jego siedzibie.

2. Tryb udzielenia zamówienia

2.1. Niniejsze postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego prowadzone jest w trybie przetargu nieograniczonego na usługę, której wartość jest mniejsza niż kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz.U. 2017 poz. 1579 z późn. zm.) – **ilekroć w niniejszej specyfikacji istotnych warunków zamówienia użyte jest pojęcie „ustawa”, należy przez to rozumieć ustawę Prawo zamówień publicznych.**

2.2. Podstawa prawna udzielenia zamówienia publicznego: art. 10 ust. 1 oraz art. 39-43 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych oraz obowiązujące przepisy wykonawcze do „ustawy”, w tym:

2.2.1. Rozporządzenie Ministra Rozwoju z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać zamawiający od wykonawcy w postępowaniu o udzielenie

zamówienia (Dz.U. z 2016 r., poz. 1126);

2.2.2. Rozporządzenie Ministra Rozwoju z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie wzorów ogłoszeń zamieszczanych w Biuletynie Zamówień Publicznych (Dz.U. z 2016 r., poz. 1127);

2.2.3. Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 28 grudnia 2017 r. w sprawie średniego kursu złotego w stosunku do euro stanowiącego podstawę przeliczania wartości zamówień publicznych (Dz.U. z 2017 r., poz. 2477);

2.2.4. Rozporządzenie Ministra Rozwoju i Finansów z dnia 22 grudnia 2017 r. w sprawie kwot wartości zamówień oraz konkursów, od których uzależniony jest obowiązek przekazywania ogłoszeń Urzędowi Publikacji Unii Europejskiej (Dz.U. z 2017 r., poz. 2479);

2.2.5. Rozporządzenie Ministra Rozwoju z dnia 26 lipca 2016 r. w sprawie protokołu postępowania o udzielenie zamówienia publicznego (Dz.U. z 2016 r., poz. 1128).

2.3. Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (tekst jednolity Dz.U. z 2018 r., poz. 1025 z późn. zm.)

3. Opis przedmiotu zamówienia oraz opis części zamówienia

3.1. Przedmiotem zamówienia jest ubezpieczenie grupowe na życie pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników Urzędu Miasta Rypin oraz jednostek organizacyjnych i Instytucji Kultury Gminy Miasta Rypin.

3.2. 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 oraz dodatkowo ubezpieczenie na wypadek śmierci dziecka w następstwie nieszczęśliwego wypadku

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 Ubezpieczonego,

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 komunikacyjnego,
- 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 przy pracy

17) ubezpieczenie zwrotu kosztów zakupu leków

3.3. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawierają załączniki do niniejszej SIWZ:

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 Urzędu Miasta Rypin oraz jednostek organizacyjnych i Instytucji Kultury Gminy Miasta Rypin”;

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

4. Termin wykonania zamówienia

4.1. Termin wykonania zamówienia: Zamówienie publiczne należy realizować w terminie **24 miesiące począwszy od 01.11.2018 r.**

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

5. Warunki udziału w postępowaniu

5.1. O udzielenie niniejszego zamówienia mogą ubiegać się Wykonawcy, którzy:

1) nie podlegają wykluczeniu;

2) spełniają warunki udziału w postępowaniu, dotyczące:

a) posiadania kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, jeżeli wynika to z odrębnych przepisów – Zamawiający w odniesieniu do tego warunku oczekuje przedstawienia dokumentów potwierdzających posiadanie przez Wykonawcę zezwolenia lub innego równoważnego uprawnienia, od którego uzależnione jest prawo świadczenia usług ubezpieczeniowych objętych przedmiotem zamówienia,

b) sytuacji ekonomicznej lub finansowej- Zamawiający w odniesieniu do tego warunku nie określa minimalnego poziomu zdolności Wykonawcy do należytego wykonania zamówienia,

c) zdolności technicznej lub zawodowej - Zamawiający w odniesieniu do tego warunku nie określa minimalnego poziomu zdolności Wykonawcy do należytego wykonania zamówienia.

5.2. Zgodnie z art. 36b ust. 1 ustawy Pzp Zamawiający żąda wskazania przez Wykonawcę części zamówienia, których wykonanie zamierza powierzyć podwykonawcom i podania przez Wykonawcę firm podwykonawców.

5.3. Zgodnie z art. 36b ust. 1a, wobec zamówienia na usługi ubezpieczeniowe, które mają być wykonane w miejscu podlegającym bezpośredniemu nadzorowi Zamawiającego, Zamawiający żąda, aby przed przystąpieniem do wykonania zamówienia Wykonawca, o ile są już znane, podał nazwy albo imiona i nazwiska oraz dane kontaktowe podwykonawców i osób do kontaktu z nimi, zaangażowanych w te usługi. Wykonawca zawiadamia Zamawiającego o wszelkich zmianach danych, o których mowa w zdaniu pierwszym, w trakcie realizacji zamówienia, a także przekazuje informacje na temat nowych podwykonawców, którym w późniejszym okresie zamierza powierzyć realizację tych usług.

5.4. Jeżeli powierzenie podwykonawcy wykonania części zamówienia następuje w trakcie jego realizacji, Wykonawca na żądanie Zamawiającego przedstawia oświadczenie, o którym mowa w art. 25a ust. 1 ustawy Pzp, potwierdzające brak podstaw wykluczenia wobec tego podwykonawcy.

5.4.1. Jeżeli Zamawiający stwierdzi, że wobec danego podwykonawcy zachodzą podstawy wykluczenia, Wykonawca obowiązany jest zastąpić tego podwykonawcę lub zrezygnować z powierzenia wykonania części zamówienia podwykonawcy.

5.4.2. Powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcom nie zwalnia Wykonawcy z odpowiedzialności za należyte wykonanie tego zamówienia.

5.5. Zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy (wg aktualnej numeracji nadanej w ustawie obligatoryjnym przesłankom wykluczenia) z postępowania w sprawie zamówienia publicznego wyklucza się:

- 12) wykonawcę, który nie wykazał spełniania warunków udziału w postępowaniu lub nie został zaproszony do negocjacji lub złożenia ofert wstępnych albo ofert, lub nie wykazał braku podstaw wykluczenia;
- 13) wykonawcę będącego osobą fizyczną, którego prawomocnie skazano za przestępstwo:
- a) o którym mowa w art. 165a, art. 181–188, art. 189a, art. 218–221, art. 228–230a, art. 250a, art. 258 lub art. 270–309 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny lub art. 46 lub art. 48 ustawy z dnia 25 czerwca 2010 r. o sporcie,
 - b) o charakterze terrorystycznym, o którym mowa w art. 115 § 20 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny,
 - c) skarbowe,
 - d) o którym mowa w art. 9 lub art. 10 ustawy z dnia 15 czerwca 2012 r. o skutkach powierzania wykonywania pracy cudzoziemcom przebywającym wbrew przepisom na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 14) wykonawcę, jeżeli urzędującego członka jego organu zarządzającego lub nadzorczego, wspólnika spółki w spółce jawnej lub partnerskiej albo komplementariusza w spółce komandytowej lub komandytowo-akcyjnej lub prokurenta prawomocnie skazano za przestępstwo, o którym mowa w pkt 13;
- 15) wykonawcę, wobec którego wydano prawomocny wyrok sądu lub ostateczną decyzję administracyjną o zaleganiu z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, chyba że wykonawca dokonał płatności należnych podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne wraz z odsetkami lub grzywnami lub zawarł wiążące porozumienie w sprawie spłaty tych należności;
- 16) wykonawcę, który w wyniku zamierzonego działania lub rażącego niedbalstwa wprowadził zamawiającego w błąd przy przedstawieniu informacji, że nie podlega wykluczeniu, spełnia warunki udziału w postępowaniu lub obiektywne i niedyskryminacyjne kryteria, zwane dalej „kryteriami selekcji”, lub który zataił te informacje lub nie jest w stanie przedstawić wymaganych dokumentów;
- 17) wykonawcę, który w wyniku lekkomyślności lub niedbalstwa przedstawił informacje wprowadzające w błąd zamawiającego, mogące mieć istotny wpływ na decyzje podejmowane przez zamawiającego w postępowaniu o udzielenie zamówienia;
- 18) wykonawcę, który bezprawnie wpływał lub próbował wpłynąć na czynności zamawiającego lub pozyskać informacje poufne, mogące dać mu przewagę w postępowaniu o udzielenie zamówienia;
- 19) wykonawcę, który brał udział w przygotowaniu postępowania o udzielenie zamówienia lub którego pracownik, a także osoba wykonująca pracę na podstawie umowy zlecenia, o dzieło, agencyjnej lub innej umowy o świadczenie usług, brał udział w przygotowaniu takiego postępowania, chyba że spowodowane tym zakłócenie konkurencji może być wyeliminowane w inny sposób niż przez wykluczenie wykonawcy z udziału w postępowaniu;
- 20) wykonawcę, który z innymi wykonawcami zawarł porozumienie mające na celu zakłócenie konkurencji między wykonawcami w postępowaniu o udzielenie zamówienia, co zamawiający jest w stanie wykazać za pomocą stosownych środków dowodowych;
- 21) wykonawcę będącego podmiotem zbiorowym, wobec którego sąd orzekł zakaz ubiegania się o zamówienie publiczne na podstawie ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary;
- 22) wykonawcę, wobec którego orzeczono tytułem środka zapobiegawczego zakaz ubiegania się o zamówienia publiczne;
- 23) wykonawców, którzy należąc do tej samej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, złożyli odrębne oferty, oferty częściowe lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu, chyba że wykażą, że istniejące między nimi powiązania nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

5.6. Wykluczenie wykonawcy następuje (z zastrzeżeniem postanowień art. 24 ust. 8 – 10 ustawy Pzp):

1) w przypadkach, o których mowa w pkt. 5.5ppkt 13 lit. a-c i pkt 14 ustawy Pzp, gdy osoba, o której mowa w tych przepisach została skazana za przestępstwo wymienione w pkt 5.5ppkt 13 lit. a-c, jeżeli nie upłynęło 5 lat od dnia uprawomocnienia się wyroku potwierdzającego zaistnienie jednej z podstaw wykluczenia, chyba że w tym wyroku został określony inny okres wykluczenia;

2) w przypadkach, o których mowa:

a) w pkt 5.5ppkt 13 lit. d i ppkt 14 ustawy Pzp, gdy osoba, o której mowa w tych przepisach, została skazana za przestępstwo wymienione w pkt 5.5ppkt 13 lit. d ustawy Pzp,

b) w pkt 5.5ppkt 15 ustawy Pzp,

– jeżeli nie upłynęły 3 lata od dnia odpowiednio uprawomocnienia się wyroku potwierdzającego zaistnienie jednej z podstaw wykluczenia, chyba że w tym wyroku został określony inny okres wykluczenia lub od dnia w którym decyzja potwierdzająca zaistnienie jednej z podstaw wykluczenia stała się ostateczna;

3) w przypadkach, o których mowa w pkt 5.5 ppkt 18 i 20, jeżeli nie upłynęły 3 lata od dnia zaistnienia zdarzenia będącego podstawą wykluczenia;

4) w przypadku, o którym mowa w pkt 5.5 ppkt 21, jeżeli nie upłynął okres, na jaki został prawomocnie orzeczony zakaz ubiegania się o zamówienia publiczne;

5) w przypadku, o którym mowa w pkt 5.5ppkt 22, jeżeli nie upłynął okres obowiązywania zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne.

5.7. Zamawiający może wykluczyć Wykonawcę na każdym etapie postępowania o udzielenie zamówienia.

5.8. Wykonawca, który podlega wykluczeniu na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 13 i 14 oraz 16-20 lub ust. 5 pkt 1 ustawy Pzp, może przedstawić dowody na to, że podjęte przez niego środki są wystarczające do wykazania jego rzetelności, w szczególności udowodnić naprawienie szkody wyrządzonej przestępstwem lub przestępstwem skarbowym, zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę lub naprawienie szkody, wyczerpujące wyjaśnienie stanu faktycznego oraz współpracę z organami ścigania oraz podjęcie konkretnych środków technicznych, organizacyjnych i kadrowych, które są odpowiednie dla zapobiegania dalszym przestępstwom lub przestępstwom skarbowym lub nieprawidłowemu postępowaniu Wykonawcy. Przepisu zdania pierwszego nie stosuje się, jeżeli wobec Wykonawcy, będącego podmiotem zbiorowym, orzeczono prawomocnym wyrokiem sądu zakaz ubiegania się o udzielenie zamówienia oraz nie upłynął określony w tym wyroku okres obowiązywania tego zakazu.

5.9. Wykonawca nie podlega wykluczeniu, jeżeli Zamawiający, uwzględniając wagę i szczególne okoliczności czynu Wykonawcy, uzna za wystarczające dowody przedstawione na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp.

5.10. W przypadkach, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 19 ustawy Pzp, przed wykluczeniem Wykonawcy, Zamawiający zapewnia temu Wykonawcy możliwość udowodnienia, że jego udział w przygotowaniu postępowania o udzielenie zamówienia nie zakłóci konkurencji.

5.11. W przypadku wspólnego ubiegania się Wykonawców o udzielenie niniejszego zamówienia każdy z Wykonawców nie może podlegać wykluczeniu z postępowania z powodów wskazanych w ustawie Pzp, w tym określonych w pkt. 6.1, każdy z Wykonawców musi posiadać uprawnienia do prowadzenia działalności ubezpieczeniowej, o ile wynika to z odrębnych przepisów, a wspólnie muszą spełniać warunki udziału w postępowaniu dotyczące sytuacji ekonomicznej lub finansowej oraz zdolności technicznej lub zawodowej.

6. Podstawy wykluczenia, o których mowa w art. 24 ust. 5 ustawy Pzp oraz warunki wykluczenia Wykonawcy

6.1. Zamawiający przewiduje możliwość wykluczenia z postępowania o udzielenie niniejszego zamówienia także Wykonawcy:

1) w stosunku do którego otwarto likwidację, w zatwierdzonym przez sąd układzie w postępowaniu restrukturyzacyjnym jest przewidziane zaspokojenie wierzycieli przez likwidację jego majątku lub sąd zarządził likwidację jego majątku w trybie art. 332 ust. 1 ustawy z dnia 15 maja 2015 r. – Prawo restrukturyzacyjne lub którego upadłość ogłoszono, z wyjątkiem wykonawcy, który po ogłoszeniu upadłości zawarł układ zatwierdzony

prawomocnym postanowieniem sądu, jeżeli układ nie przewiduje zaspokojenia wierzycieli przez likwidację majątku upadłego, chyba że sąd zarządził likwidację jego majątku w trybie art. 366 ust. 1 ustawy z dnia 28 lutego 2003 r. – Prawo upadłościowe i naprawcze;

7. Wykaz oświadczeń lub dokumentów, potwierdzających spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw wykluczenia

7.1. Zgodnie z art. 25a ust. 1 ustawy Pzp do oferty Wykonawca dołącza aktualne na dzień składania ofert oświadczenie w zakresie określonym we wzorze, stanowiącym załącznik nr 3 do niniejszej SIWZ, stanowiące wstępne potwierdzenie, że Wykonawca nie podlega wykluczeniu z powodów określonych w ustawie Pzp, w tym wskazanych w pkt. 6.1 oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu;

7.2. W przypadku wspólnego ubiegania się o zamówienie przez Wykonawców, oświadczenie, o którym mowa w pkt. 7.1, składa każdy z Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie. Dokument ten potwierdza spełnianie warunków udziału w postępowaniu oraz brak podstaw do wykluczenia w zakresie, w którym każdy z Wykonawców wykazuje spełnianie warunków udziału w postępowaniu lub oraz brak podstaw wykluczenia.

7.3. Zgodnie z art. 24 ust. 11 ustawy Pzp, Wykonawca, w terminie 3 dni od zamieszczenia przez Zamawiającego na stronie internetowej informacji, o której mowa w art. 86 ust. 5 ustawy Pzp, przekazuje Zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej, o której mowa w pkt 5.7 ppkt 23. Wraz ze złożeniem oświadczenia, Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

7.4. W celu potwierdzenia spełniania przez Wykonawcę warunków udziału w postępowaniu, dotyczących kompetencji lub uprawnień do prowadzenia określonej działalności zawodowej, o których mowa w art. 22b ust. 2 ustawy Pzp, Zamawiający będzie wymagał, aby Wykonawca, którego oferta oceniona została najwyższej, złożył w określonym w wezwaniu terminie aktualnych na dzień złożenia dokumentów, udowadniających posiadanie określonego zezwolenia lub równoważnego uprawnienia, od którego uzależnione jest prawo świadczenia objętych przedmiotem zamówienia usług ubezpieczeniowych (prowadzenia działalności ubezpieczeniowej) w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, o ile odnośnej dokumentacji Zamawiający nie będzie mógł uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, w szczególności rejestrów publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne.

7.5. Jeżeli Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentów, o których mowa w pkt. 7.4 - składa dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym ma miejsce zamieszkania lub siedzibę, potwierdzające, że posiada uprawnienia do wykonywania działalności związanej z przedmiotem zamówienia.

7.6. Zgodnie z art. 26 ust. 2 ustawy Pzp, w celu potwierdzenia braku podstaw do wykluczenia z postępowania Wykonawcy w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 5 pkt 1 „ustawy” (pkt 6.1 ppkt 1 SIWZ), Zamawiający będzie żądał złożenia przez Wykonawcę, którego oferta została oceniona najwyższej, w terminie wyznaczonym w wezwaniu, aktualnego na dzień złożenia odpisu 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 wyznaczonym terminem jego złożenia, o ile odnośnej dokumentacji Zamawiający nie będzie mógł uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych, w szczególności rejestrów publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne.

7.7. Zgodnie z art. 26 ust. 2 ustawy Pzp, w celu potwierdzenia braku podstaw do wykluczenia z postępowania Wykonawcy w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 22 ustawy Pzp (pkt 5.5 ppkt 22 SIWZ), Zamawiający będzie żądał złożenia przez Wykonawcę, którego oferta została oceniona najwyższej, w terminie wyznaczonym w wezwaniu, oświadczenia o braku orzeczenia wobec niego tytułem środka zapobiegawczego zakazu ubiegania się o zamówienia publiczne.

7.8. Zgodnie z art. 26 ust. 2 ustawy Pzp, w celu potwierdzenia braku podstaw do wykluczenia z postępowania Wykonawcy w okolicznościach, o których mowa w art. 24 ust. 1 pkt 15 ustawy Pzp (pkt 5.5 ppkt 15 SIWZ), Zamawiający będzie żądał złożenia przez Wykonawcę, którego oferta została oceniona najwyżej, w terminie wyznaczonym w wezwaniu, oświadczenia o braku wydania prawomocnego wyroku sądu lub ostatecznej decyzji administracyjnej o zaleganiu z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne.

7.9. Jeżeli Wykonawca, którego oferta została oceniona najwyżej, ma siedzibę lub miejsce zamieszkania poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zamiast dokumentu, o którym mowa w pkt 7.6, będzie zobowiązany złożyć, w terminie wyznaczonym w wezwaniu, dokument lub dokumenty wystawione w kraju, w którym ma siedzibę lub miejsce zamieszkania, potwierdzające, że nie otwarto jego likwidacji ani nie ogłoszono upadłości, wystawione nie wcześniej niż 6 miesięcy przed wyznaczonym terminem ich złożenia, o ile odnośnej dokumentacji Zamawiający nie będzie mógł uzyskać za pomocą bezpłatnych i ogólnodostępnych baz danych.

7.10. 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 kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę lub miejsce zamieszkania lub miejsce zamieszkania ma osoba, której dokument dotyczy, o udzielenie niezbędnych informacji dotyczących przedłożonego dokumentu.

7.11. W przypadku wspólnego ubiegania się Wykonawców o udzielenie zamówienia, których oferta została oceniona najwyżej, każdy z tych Wykonawców jest zobowiązany przedstawić dokumenty, o których mowa w pkt. 7.4, 7.6, 7.7 i 7.8.

7.12. Oświadczenia wymienione w pkt. 7.1, 7.3, 7.7 i 7.8 składane są w oryginale.

7.13. Dokumenty inne niż oświadczenia, o których mowa w pkt 7.12, wymienione w pkt 7.4. – 7.6 składane są w oryginale lub kopii poświadczonej za zgodność z oryginałem.

7.14. Poświadczenia za zgodność z oryginałem dokonuje odpowiednio wykonawca, wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia albo podwykonawca, w zakresie dokumentów, które każdego z nich dotyczą.

7.15. Poświadczenie za zgodność z oryginałem następuje w formie pisemnej.

7.16. Zamawiający może żądać przedstawienia oryginału lub notarialnie poświadczonej kopii dokumentów, innych niż oświadczenia, wyłącznie wtedy, gdy złożona przez wykonawcę kopia dokumentu jest nieczytelna lub budzi wątpliwości co do jej prawdziwości.

7.17. Dokumenty sporządzone w języku obcym należy złożyć wraz z tłumaczeniem na język polski.

7.18. W przypadku, gdy zamawiający pobierze samodzielnie oświadczenia lub dokumenty w formie elektronicznej z ogólnodostępnych i bezpłatnych baz danych, zamawiający może żądać od wykonawcy przedstawienia tłumaczenia na język polski wskazanych przez wykonawcę i pobranych samodzielnie przez zamawiającego dokumentów.

7.19. W przypadku wskazania przez wykonawcę oświadczeń lub dokumentów potwierdzających spełnianie warunków udziału w postępowaniu lub niepodleganie wykluczeniu z postępowania, które znajdują się w posiadaniu zamawiającego, w szczególności oświadczeń lub dokumentów przechowywanych przez zamawiającego zgodnie z art. 97 ust. 1 „ustawy”, zamawiający w celu potwierdzenia okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1 pkt 1 i 3 „ustawy”, korzysta z posiadanych oświadczeń lub dokumentów, o ile są aktualne.

8. Informacje o sposobie porozumiewania się Zamawiającego z Wykonawcami oraz przekazywania oświadczeń lub dokumentów, a także wskazanie osób uprawnionych do porozumiewania się z Wykonawcami

8.1. W niniejszym postępowaniu komunikacja między Zamawiającym a Wykonawcami odbywa się za pośrednictwem operatora pocztowego w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe, osobiście, za pośrednictwem posłańca, faksu lub przy użyciu środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną, z tym, że dokumenty, o których mowa w Rozporządzeniu Ministra Rozwoju w sprawie rodzajów dokumentów, jakich może żądać Zamawiający od Wykonawcy oraz form,

w jakich dokumenty te mogą być składane, są w trybie art. 26 ust. 3 i 3a ustawy Pzp uzupełniane, składane lub poprawiane w formie określonej w tym Rozporządzeniu.

8.2. Jeżeli Zamawiający lub Wykonawca przekazują oświadczenia, wnioski, zawiadomienia oraz informacje za pośrednictwem faksu lub przy użyciu środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną, każda ze stron na żądanie drugiej strony niezwłocznie potwierdza fakt ich otrzymania.

8.3. Oferty składa się pod rygorem nieważności w formie pisemnej.

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

8.5. Zgodnie z art. 14 ust. 2 ustawy Pzp, jeżeli koniec terminu do wykonania czynności przypada na sobotę lub dzień ustawowo wolny od pracy, termin upływa dnia następnego po dniu lub dniach wolnych od pracy.

8.6. Wykonawca może zwrócić się do Zamawiającego o wyjaśnienie treści SIWZ. Zamawiający jest zobowiązany udzielić wyjaśnień niezwłocznie, jednak nie później niż na 2 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.

8.7. Jeżeli wniosek o wyjaśnienie treści SIWZ wpłynie po upływie terminu składania wniosku, o którym mowa w pkt. 8.6, lub dotyczy udzielonych wyjaśnień, Zamawiający może udzielić wyjaśnień albo pozostawić wniosek bez rozpatrzenia.

8.8. Przedłużanie terminu składania ofert nie wpływa na bieg terminu składania wniosku, o którym mowa w pkt. 8.6.

8.9. Treść zapytań wraz z wyjaśnieniami Zamawiający zamieści na stronie internetowej pod adresem www.bip.rypin.eu

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

8.11. Wszelkie pytania i wątpliwości dotyczące prowadzonego postępowania należy kierować na adres pełnomocnika Zamawiającego, podany w rozdz. 1 SIWZ.

8.12. W uzasadnionych przypadkach Zamawiający może przed upływem terminu składania ofert zmienić treść SIWZ. Dokonaną zmianę treści SIWZ Zamawiający udostępnia na stronie internetowej, chyba że specyfikacja nie podlega udostępnieniu na stronie internetowej. Przepis art. 37 ust. 5 ustawy Pzp stosuje się odpowiednio.

8.13. Jeżeli zmiana treści SIWZ prowadzi do zmiany treści ogłoszenia o zamówieniu, Zamawiający zamieszcza ogłoszenie o zmianie ogłoszenia w Biuletynie Zamówień Publicznych. Przepis art. 12a ust. 1 i 2 ustawy Pzp stosuje się odpowiednio.

8.14. Jeżeli w wyniku zmiany treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia nieprowadzącej do zmiany treści ogłoszenia o zamówieniu jest niezbędny dodatkowy czas na wprowadzenie zmian w ofertach, zamawiający przedłuża termin składania ofert i informuje o tym wykonawców, którym przekazano specyfikację istotnych warunków zamówienia oraz zamieszcza informację na stronie internetowej, jeżeli specyfikacja istotnych warunków zamówienia jest udostępniana na tej stronie.

8.15. Wszelkie modyfikacje, uzupełnienia i ustalenia oraz zmiany, w tym zmiany terminów, jak również pytania wykonawców wraz z wyjaśnieniami stają się integralną częścią specyfikacji istotnych warunków zamówienia i będą wiążące przy składaniu ofert. Wszelkie prawa i zobowiązania wykonawcy odnośnie do wcześniej ustalonych terminów będą podlegały nowemu terminowi.

8.16. Osobom ze strony Zamawiającego upoważnioną do porozumiewania się z Wykonawcami jest Pani Joanna Lewandowska, tel. 54 280 96 19; e-mail: joanna.lewandowska@rypin.eu.

Kontakt z wymienioną osobą jest możliwy w godzinach pracy Urzędu Miasta

9. Wymagania dotyczące wadium

Zamawiający nie żąda od Wykonawców wniesienia wadium.

10. Termin związania ofertą

10.1. Wykonawca jest związany z ofertą przez okres 30 dni.

10.2. 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.

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

11. Opis sposobu przygotowywania ofert

11.1. Przygotowanie oferty

11.1.1. Każdy Wykonawca może złożyć tylko jedną ofertę.

11.1.2. Ofertę składa się pod rygorem nieważności w formie pisemnej.

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

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

11.1.5. Treść oferty musi odpowiadać treści SIWZ wraz z załącznikami.

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

11.1.7. Wykonawcy zobowiązani są złożyć następujące dokumenty oraz oświadczenia:

11.1.7.1. oświadczenia oraz dokumenty wymagane w rozdziale 7 niniejszej SIWZ,

11.1.7.2. formularz oferty, 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,

11.1.7.3. pełnomocnictwo do reprezentowania w postępowaniu albo do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy, w przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia,

11.1.7.4. 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.

11.1.7.5. Oświadczenie Wykonawcy (RODO) według wzoru stanowiącego załącznik nr 7

11.1.8. Pełnomocnictwo, o którym mowa w pkt. 11.1.7.3 i 11.1.7.4 powinno być przedstawione w formie oryginału, ewentualnie w formie poświadczonej notarialnie za zgodność z oryginałem kopii.

11.1.9. 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.

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

11.1.11. Poprawki w ofercie muszą być naniesione czytelnie oraz opatrzone podpisem Wykonawcy.

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

11.1.13. Nie później niż w terminie składania ofert Wykonawca może zastrzec te informacje w ofercie, które nie mogą być udostępniane, przy czym musi wykazać, że zastrzeżone informacje stanowią 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”.

11.2. Inne wymagania dotyczące przygotowania oferty

11.2.1. Ofertę wraz z oświadczeniami i dokumentami należy umieścić w zamkniętej kopercie, uniemożliwiającej odczytanie jej zawartości bez uszkodzenia opakowania, oznaczonej nazwą (firmą) i adresem Wykonawcy i zaadresowanej na siedzibę Zamawiającego: Urząd Miasta Rypin, ul. Warszawa 40, 87-500 Rypin.

11.2.2. Opakowanie oferty należy oznakować następująco: **„Oferta w przetargu nieograniczonym pn. Ubezpieczenie grupowe na życie pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników Urzędu Miasta Rypin oraz jednostek organizacyjnych i Instytucji Kultury – nie otwierać przed dniem 2 października 2018 r., godz. 12¹⁵”**

12. Miejsce oraz termin składania i otwarcia ofert

12.1. Oferty należy składać w siedzibie Zamawiającego, w Urzędzie Miasta Rypin, ul. Warszawska 40, 87-500 Rypin, pokój nr 104, piętro I, osobiście lub za pośrednictwem poczty pod ten sam adres.

12.2. Termin wpływu ofert do siedziby Zamawiającego upływa w dniu 2 października 2018 r. o godz. 12⁰⁰.

12.3. Ofertę złożoną po terminie Zamawiający zwróci Wykonawcy bez jej otwierania niezwłocznie.

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

12.5. Zmiana oferty złożonej przed upływem terminu składania ofert winna być dokonana poprzez złożenie kolejnej oferty, w sposób i formie przewidzianej w pkt. 11 ppkt 11.2 SIWZ oraz dodatkowo opisanej na opakowaniu i na formularzu stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszej SIWZ (Formularz Oferty) hasłem „ZMIANA”.

12.6. 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. 11 ppkt 11.2, z dodatkowa informacją „WYCOFANIE”.

12.7. Otwarcie ofert nastąpi **w dniu 2 października 2018 r. o godz. 12¹⁵** w siedzibie Zamawiającego, w Urzędzie Miasta Rypin, ul. Warszawska 40, 87-500 Rypin, pokój nr 104 (I piętro).

12.8. 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.

12.9. Bezpośrednio przed otwarciem ofert Zamawiający poda kwotę, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie każdej części zamówienia.

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

12.11. Zgodnie z art. 86 ust. 5 ustawy Pzp, niezwłocznie po otwarciu ofert Zamawiający zamieści na stronie internetowej informacje dotyczące:

- 1) kwoty, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia,
- 2) firm oraz adresów Wykonawców, którzy złożyli oferty w terminie,
- 3) ceny, terminu wykonania zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności zawartych w ofertach.

13. Opis sposobu obliczania ceny

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

13.2. Cena oferty winna obejmować wszystkie koszty odnoszące się do całego cyklu życia produktu i zapewnić wykonanie zamówienia zgodnie z podstawowymi zasadami ubezpieczeniowymi, a w szczególności realności, pełności, pewności oraz szybkości wypłaty odszkodowań i świadczeń.

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

13.4. Cenę oferty należy podać w złotych, z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

14. Opis kryteriów, którymi Zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty, wraz z podaniem wag tych kryteriów i sposobu oceny ofert

14.1. Przy wyborze oferty Zamawiający będzie posługiwał się następującymi kryteriami:

- 1) cena oferty – 10%
- 2) klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne fakultatywne – 30%
- 3) wysokości świadczeń – 60%

14.2. Opis kryteriów:

14.2.1. 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:

$$C_n = \frac{\text{Cena najtańszej oferty}}{\text{Cena oferty badanej}} \times K_p \times W_c$$

gdzie:

C_n – ilość punktów w kryterium „Cena oferty”

K_p – współczynnik proporcjonalności = 100

W_c – waga procentowa dla kryterium „Cena oferty” = 10%

14.2.2. Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne fakultatywne:

Ocena ofert w kryterium „Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne fakultatywne”, zostanie dokonana na podstawie formularza zawartego w złożonej ofercie, z przyznaniem ocenianej ofercie „małych” punktów (określonych przy poszczególnych klauzulach podanych w punkcie 14.2.2.1), 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 szczególnie fakultatywne, a pozostałe oferty otrzymają odpowiednio mniej punktów, w zależności od przyjętych klauzul i postanowień.

Ilość punktów przyznana ofercie w kryterium „Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególnie fakultatywne” zostanie określona zgodnie ze wzorem:

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

gdzie:

P_p – ilość punktów przyznana w ofercie w kryterium „Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególnie fakultatywne”,

I_{mp} – ilość „małych” punktów przyznanych ocenianej ofercie za przyjęte klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególnie fakultatywne,

K_p – współczynnik proporcjonalności = 100,

W_k – waga procentowa dla kryterium „Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególnie fakultatywne” = 30%.

14.2.2.1. Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne fakultatywne

Lp.	Rodzaj klauzuli fakultatywnej	Punkty
1	Klauzula obniżenia karencji	5
2	Klauzula zniesienia karencji	7
3	Definicja zawału serca	8

4	Klauzula dodatkowa świadczenia z tytułu wystąpienia choroby śmiertelnej	9
5	Klauzula minimalnego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu	30
6	Klauzula rozszerzająca katalog poważnych zachorowań Ubezpieczonego	10
7	Klauzula pomocy medycznej – wariant podstawowy	7
8	Klauzula pomocy medycznej – wariant rozszerzony	8
9	Klauzula dodatkowej gwarancji indywidualnej kontynuacji	10
10	Klauzula dodatkowa zniżek indywidualnych	6
RAZEM		100

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

14.2.3. Wysokość świadczeń:

Ocena ofert w kryterium „Wysokość świadczeń” zostanie dokonana 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.14.2.3.1 od 1 do 31

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. 14.2.3.1 od 1 do 31.

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. 14.2.3.2 od 1 do 31

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. 14.2.3.2 od 1 do 31.

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. 14.2.3.3 od 1 do 31

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. 14.2.3.3 od 1 do 31.

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. 14.2.3.4 od 1 do 30

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. 14.2.3.4 od 1 do 30.

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. 14.2.3.5 od 1 do 31

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. 14.2.3.5 od 1 do 31.

Dla Grupy nr 6:

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

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. 14.2.3.6 od 1 do 31

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. 14.2.3.6 od 1 do 31.

Dla Grupy nr 8:

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

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. 14.2.3.7 od 1 do 22

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. 14.2.3.7 od 1 do 22.

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

$$Pw\acute{s} = \frac{\sum Pw\acute{s}(n)1 + \sum Pw\acute{s}(n)2 + \sum Pw\acute{s}(n)3 + \sum Pw\acute{s}(n)4 + \sum Pw\acute{s}(n)5 + \sum Pw\acute{s}(n)6 + \sum Pw\acute{s}(n)8}{350 \text{ pkt}} \times Kp \times Wk$$

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

Kp – współczynnik proporcjonalności = 100,

Wk – waga procentowa dla kryterium „Wysokość świadczeń” = 60%.

14.2.3.1 Rodzaje świadczeń – Grupa nr 1

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

14.2.3.2 Rodzaje świadczeń - Grupa nr 2

Lp.	Rodzaj świadczenia	Punkty
1	Śmierć Ubezpieczonego	6
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	2
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	0,5
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	0,5
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	0
6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	0,5

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

14.2.3.3 Rodzaje świadczeń - Grupa nr 3

Lp.	Rodzaj świadczenia	Punkty
1	Śmierć Ubezpieczonego	6
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	2
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	0,5
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	0,5
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	0
6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	0,5
7	Śmierć współmałżonka	1,5
8	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	0,5
9	Śmierć rodziców lub teściów	0,5
10	Śmierć dziecka	0,5
11	Urodzenie się dziecka	0,5
12	Urodzenie martwego dziecka	0,5

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

14.2.3.4 Rodzaje świadczeń - Grupa nr 4

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

17	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	7
18	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	3
19	Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego	2
20	Pobyt Ubezpieczonego na OIOM	0,5
21	Rekonwalescencja Ubezpieczonego	0
22	Zwrot kosztów zakupu leków	0,5
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	1
26	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	0,5
27	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy	0,5
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

14.2.3.5 Rodzaje świadczeń – Grupa nr 5

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

24	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	3
25	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z zawałem serca lub udarem mózgu	1
26	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	1
27	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	0,5
28	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy	0,5
29	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		
30	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	2
31	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	2
RAZEM		50,0

14.2.3.6 Rodzaje świadczeń - Grupa nr 6

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

28	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy	0,5
29	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		
30	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	2
31	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	2
RAZEM		50,0

14.2.3.7 Rodzaje świadczeń – Grupa nr 8

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

14.3. Wynik oceny ofert

14.3.1. Łączna ilość punktów oferty stanowi sumę ilości punktów przyznanych w kryterium „Cena” (Cn), ilości punktów przyznanych w kryterium „Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne fakultatywne” (Pp) oraz ilości punktów przyznanych w kryterium „Wysokości świadczeń”.

14.3.2. Jako najkorzystniejsza zostanie wybrana oferta, która przedstawia najkorzystniejszy bilans ceny i innych kryteriów odnoszących się do przedmiotu zamówienia publicznego, tzn. oferta, która otrzyma największą łączną ilość punktów.

14.3.3. Pozostałe oferty zostaną sklasyfikowane zgodnie z uzyskaną łączną ilością punktów.

15. Wybór najkorzystniejszej oferty

15.1. Zgodnie z art. 26 ust. 2 ustawy Pzp Zamawiający wezwie Wykonawcę, którego oferta została najwyżej oceniona, do złożenia w wyznaczonym, nie krótszym niż 5 dni, terminie aktualnych na dzień złożenia oświadczeń lub dokumentów potwierdzających okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1.

15.2. Zgodnie z art. 26 ust. 2f ustawy Pzp, jeżeli jest to niezbędne do zapewnienia odpowiedniego przebiegu postępowania o udzielenie zamówienia, Zamawiający może na każdym etapie postępowania wezwać Wykonawców do złożenia wszystkich lub niektórych oświadczeń lub dokumentów potwierdzających, że nie podlegają wykluczeniu, spełniają warunki udziału w postępowaniu lub kryteria selekcji, a jeżeli zachodzą uzasadnione podstawy do uznania, że złożone uprzednio oświadczenia lub dokumenty nie są już aktualne, do złożenia aktualnych oświadczeń lub dokumentów

15.3. Zgodnie z art. 26 ust. 3 ustawy Pzp, jeżeli Wykonawca nie złożył oświadczenia, o którym mowa w art. 25a ust. 1 ustawy Pzp, oświadczeń lub dokumentów potwierdzających okoliczności, o których mowa w art. 25 ust. 1, lub innych dokumentów niezbędnych do przeprowadzenia postępowania, oświadczenia lub dokumenty są niekompletne, zawierają błędy lub budzą wskazane przez Zamawiającego wątpliwości, Zamawiający wzywa do ich złożenia, uzupełnienia lub poprawienia lub do udzielenia wyjaśnień w terminie przez siebie wskazanym, chyba że mimo ich złożenia, uzupełnienia lub poprawienia lub udzielenia wyjaśnień oferta Wykonawcy podlega odrzuceniu albo konieczne byłoby unieważnienie postępowania.

15.4. Zgodnie z art. 26 ust. 3a ustawy Pzp, jeżeli Wykonawca nie złożył wymaganych pełnomocnictw albo złożył wadliwe pełnomocnictwa, Zamawiający wzywa do ich złożenia w terminie przez siebie wskazanym, chyba że mimo ich złożenia oferta Wykonawcy podlega odrzuceniu albo konieczne byłoby unieważnienie postępowania.

15.5. 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.

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

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

niezwłocznie zawiadamiając o tym Wykonawcę, którego oferta została poprawiona.

15.6.1. 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 wynikająca z podsumowania cen poszczególnym pozycji (przedmiotów ubezpieczenia) formularza cenowego.

15.7. Jeżeli zaoferowana cena lub koszt, lub ich istotne części składowe, wydają się rażąco niskie w stosunku do przedmiotu zamówienia i budzą wątpliwości Zamawiającego co do możliwości wykonania przedmiotu zamówienia zgodnie z wymaganiami określonymi przez Zamawiającego lub wynikającymi z odrębnych przepisów, Zamawiający zwraca się o udzielenie wyjaśnień, w tym złożenie dowodów, dotyczących wyliczenia ceny lub kosztu, 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 albo minimalnej stawki godzinowej, ustalonych na podstawie przepisów ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę;

2) pomocy publicznej udzielonej na podstawie odrębnych przepisów;

3) wynikającym z przepisów prawa pracy i przepisów o zabezpieczeniu społecznym, obowiązujących w miejscu, w którym realizowane jest zamówienie;

4) wynikającym z przepisów prawa ochrony środowiska;

5) powierzenia wykonania części zamówienia podwykonawcy;

15.8. W przypadku gdy cena całkowita oferty jest niższa o co najmniej 30% od:

1) wartości zamówienia powiększonej o należny podatek od towarów i usług, ustalonej przed wszczęciem postępowania zgodnie z art. 35 ust. 1 i 2 ustawy Pzp lub średniej arytmetycznej cen wszystkich złożonych ofert, zamawiający zwraca się o udzielenie wyjaśnień, o których mowa w pkt. 15.7, chyba że rozbieżność wynika z okoliczności oczywistych, które nie wymagają wyjaśnienia;

2) wartości przedmiotu zamówienia powiększonej o należny podatek od towarów i usług, ustalonej z uwzględnieniem okoliczności, które wpływają na to ustalenie a nastąpiły po wszczęciu postępowania, w szczególności istotnej zmiany cen rynkowych, zamawiający może zwrócić się o udzielenie wyjaśnień, o których mowa w pkt. 15.7.

15.9. Obowiązek wykazania, że oferta nie zawiera rażąco niskiej ceny lub kosztu, spoczywa na Wykonawcy.

15.10. Zamawiający odrzuca ofertę Wykonawcy, który nie udzielił wyjaśnień lub jeżeli dokonana ocena wyjaśnień wraz z dostarczonymi dowodami potwierdza, że oferta zawiera rażąco niską cenę lub koszt w stosunku do przedmiotu zamówienia.

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

15.12. Jeżeli złożono ofertę, której wybór prowadziłby do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, Zamawiający w celu oceny takiej oferty dolicza do przedstawionej w niej ceny podatek od towarów i usług, który miałby obowiązek rozliczyć zgodnie z tymi przepisami. Wykonawca, składając ofertę, informuje Zamawiającego, czy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, wskazując nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku.

15.13. Jeżeli nie można wybrać oferty najkorzystniejszej ze względu na to, że dwie lub więcej ofert przedstawia taki sam bilans ceny lub kosztu i innych kryteriów oceny ofert, Zamawiający spośród tych ofert wybiera ofertę z najniższą ceną lub najniższym kosztem, a jeżeli zostały złożone oferty o takiej samej cenie lub koszcie, Zamawiający wzywa Wykonawców, którzy złożyli te oferty, do złożenia w terminie określonym przez Zamawiającego ofert dodatkowych.

15.13.1. Wykonawcy, składając oferty dodatkowe, nie mogą zaoferować cen lub kosztów wyższych, niż zaoferowane w złożonych ofertach.

15.14. Zgodnie z art. 24aa ust. 1 ustawy Pzp Zamawiający przewiduje możliwość, że najpierw dokona oceny ofert, a następnie zbada, czy Wykonawca, którego oferta została oceniona jako najkorzystniejsza, nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu.

15.15. Jeżeli Wykonawca, o którym mowa w pkt 15.14, uchyla się od zawarcia umowy, Zamawiający może zbadać, czy podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu Wykonawca, który złożył ofertę najwyższej ocenianą spośród pozostałych ofert.

15.16. Zamawiający wykluczy z postępowania Wykonawcę z powodów, o których mowa w art. 24 ust. 1 ustawy Pzp oraz z powodów określonych w pkt 6.1 niniejszej SIWZ.

15.17. Zamawiający odrzuci oferty Wykonawców, jeżeli znajdą przesłanki określone w art. 89 ust. 1 i art. 90 ust. 3 ustawy Pzp.

15.18. Zamawiający unieważni postępowanie o udzielenie zamówienia w całości lub w części, 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.

15.19. 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.

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

16.1. Zamawiający informuje niezwłocznie wszystkich wykonawców o:

1) wyborze najkorzystniejszej oferty, podając nazwę albo imię i nazwisko, siedzibę albo miejsce zamieszkania i adres, jeżeli jest miejscem wykonywania działalności Wykonawcy, którego ofertę wybrano oraz nazwy albo imiona i nazwiska, siedziby albo miejsca zamieszkania i adresy, jeżeli są miejscami wykonywania działalności Wykonawców, którzy złożyli oferty, a także punktację przyznaną ofertom w każdym kryterium oceny ofert i łączną punktację,

2) Wykonawcach, którzy zostali wykluczeni;

3) Wykonawcach, których oferty zostały odrzucone, powodach odrzucenia oferty,

4) dopuszczeniu do dynamicznego systemu zakupów,

5) nieustanowieniu dynamicznego systemu zakupów

6) unieważnieniu postępowania,

podając uzasadnienie faktyczne i prawne.

16.1.1. W przypadkach, o których mowa w art. 24 ust. 8 ustawy Pzp, informacja, o której mowa w pkt 16.1 ppkt 2, zawiera wyjaśnienie powodów, dla których dowody przedstawione przez Wykonawcę, Zamawiający uznał za niewystarczające.

16.2. Zamawiający udostępnia informacje, o których mowa w pkt. 16.1 ppkt 1 i 4-6, na stronie internetowej.

16.3. Zamawiający może nie ujawniać informacji, o których mowa w pkt. 16.1, jeżeli ich ujawnienie byłoby sprzeczne z ważnym interesem publicznym.

16.4. Zamawiający zawiera umowę w sprawie zamówienia publicznego, z zastrzeżeniem art. 183 ustawy Pzp, w terminie nie krótszym niż 5 dni od dnia przesłania zawiadomienia o wyborze oferty, jeżeli zawiadomienie to zostało przesłane przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, albo 10 dni – jeżeli zostało przesłane w inny sposób.

16.5. Zamawiający może zawrzeć umowę w sprawie niniejszego zamówienia publicznego przed upływem terminów, o których mowa w pkt. 16.4, jeżeli:

1) w postępowaniu o udzielenie zamówienia w trybie przetargu nieograniczonego złożono tylko jedną ofertę; lub

2) w postępowaniu o udzielenie zamówienia o wartości mniejszej niż kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy Pzp upłynął termin do wniesienia odwołania na czynności zamawiającego wymienione w art. 180 ust. 2 ustawy Pzp lub w następstwie jego wniesienia Izba ogłosiła wyrok lub postanowienie kończące postępowanie odwoławcze.

16.6. Na podstawie art. 23 ust. 4 ustawy, jeżeli najkorzystniejszą ofertę złożą Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia, Zamawiający żąda 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.

16.7. W celu zawarcia umowy Zamawiający zażąda dopełnienia następujących formalności:

- 1) wskazania osób umocowanych do zawarcia umowy,
- 2) okazania pełnomocnictw, o ile z okoliczności wynikać będzie konieczność posiadania pełnomocnictw,
- 3) wyznaczenia osoby/osób do utrzymywania bieżących kontaktów.

16.8. Zawarcie umowy nastąpi w trybie i terminie ustalonym między stronami.

16.9. Zamawiający nie później niż w terminie 30 dni od zawarcia umowy w sprawie zamówienia zamieszcza ogłoszenie o udzieleniu zamówienia w Biuletynie Zamówień Publicznych.

16.10. W ogłoszeniu o udzieleniu zamówienia Zamawiający może nie ujawniać niektórych informacji, jeżeli ich ujawnienie mogłoby utrudnić stosowanie prawa lub byłoby sprzeczne z interesem publicznym, lub mogłoby naruszyć uzasadnione interesy gospodarcze Wykonawców, lub mogłoby zakłócić konkurencję pomiędzy nimi.

17. Wymagania dotyczące zabezpieczenia należytego wykonania umowy

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

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

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

19.1. Środki ochrony prawnej, określone w Dziale VI ustawy Pzp, przysługują Wykonawcy, a także innemu podmiotowi, jeżeli ma lub miał interes w uzyskaniu danego zamówienia oraz poniósł lub może ponieść szkodę w wyniku naruszenia przez Zamawiającego przepisów ustawy.

19.2. Środki ochrony prawnej wobec ogłoszenia oraz SIWZ przysługują również organizacjom, wpisanym na listę, o której mowa w art. 154 pkt 5 ustawy Pzp.

19.3. Odwołanie

19.3.1. 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.

19.3.2. W niniejszym postępowaniu, prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego, którego wartość jest mniejsza niż kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy, odwołanie przysługuje wyłącznie wobec czynności:

- 1) określenia warunków udziału w postępowaniu,
- 2) wykluczenia odwołującego z postępowania o udzielenie zamówienia,
- 3) odrzucenia oferty odwołującego,
- 4) opisu przedmiotu zamówienia,
- 5) wyboru oferty najkorzystniejszej.

19.3.3. 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.

19.3.4. Odwołanie wnosi się do Prezesa Izby w formie pisemnej lub w postaci elektronicznej, podpisane bezpiecznym podpisem elektronicznym weryfikowanym przy pomocy ważnego kwalifikowanego certyfikatu lub równoważnego środka, spełniającego wymagania dla tego rodzaju podpisu.

19.3.5. Odwołujący przesyła kopię odwołania Zamawiającemu przed upływem terminu do wniesienia odwołania w taki sposób, aby mógł on zapoznać się z jego treścią przed upływem tego terminu. Domniemywa się, że iż Zamawiający mógł zapoznać się z treścią odwołania, jeżeli przesłanie jego kopii nastąpiło przed upływem terminu do jego wniesienia przy użyciu środków komunikacji elektronicznej.

19.3.6. Odwołanie wnosi się w terminie 5 dni od dnia przesłania informacji o czynności Zamawiającego stanowiącej podstawę jego wniesienia - jeżeli zostały przesłane w sposób określony w art. 180 ust. 5 zdanie drugie, albo w terminie 10 dni - jeżeli zostały przesłane w inny sposób.

19.3.7. Odwołanie wobec treści ogłoszenia o zamówieniu, a także wobec postanowień specyfikacji istotnych warunków zamówienia, wnosi się w terminie 5 dni od dnia zamieszczenia ogłoszenia w Biuletynie Zamówień Publicznych lub specyfikacji istotnych warunków zamówienia na stronie internetowej.

19.3.8. Odwołanie wobec czynności innych niż określone w pkt 19.3.6 i 19.3.7 wnosi się w terminie 5 dni od dnia, w którym powzięto lub przy zachowaniu należytej staranności można było powziąć wiadomość o okolicznościach stanowiących podstawę jego wniesienia.

19.3.9. Jeżeli koniec terminu do wykonania czynności przypada na sobotę lub dzień ustawowo wolny od pracy, termin upływa dnia następnego dzień po dniu lub dniach wolnych od pracy.

19.4. Na orzeczenie Krajowej Izby Odwoławczej stronom postępowania odwoławczego przysługuje skarga do sądu.

19.4.1. Skargę wnosi się do sądu okręgowego właściwego dla siedziby albo miejsca zamieszkania Zamawiającego.

19.4.2. 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.

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

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

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

19.6. Zgodnie z art. 181 ust. 1 ustawy Pzp Wykonawca może w terminie przewidzianym na wniesienie odwołania poinformować Zamawiającego o niezgodnej z przepisami ustawy czynności podjętej przez niego lub zaniechaniu czynności, do której jest on zobowiązany na podstawie ustawy, na które nie przysługuje odwołanie.

20. Informacja dotycząca umowy ramowej

Zamawiający nie przewiduje zawarcia umowy ramowej

21. Informacja o przewidywanych zamówieniach uzupełniających, o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 6 ustawy Pzp, jeżeli Zamawiający przewiduje udzielenie takich zamówień

Zamawiający nie przewiduje udzielenia zamówień, o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 6 ustawy Pzp.

22. Opis sposobu przedstawiania ofert wariantowych oraz minimalne warunki, jakim muszą odpowiadać oferty wariantowe wraz z wybranymi kryteriami oceny, jeżeli Zamawiający wymaga lub dopuszcza ich składanie

Zamawiający nie wymaga ani nie dopuszcza składania ofert wariantowych.

23. Adres poczty elektronicznej lub strony internetowej Zamawiającego (pełnomocnika)

Adres strony internetowej: www.bip.rypin.eu
Adres poczty elektronicznej: joanna.lewandowska@rypin.eu

24. 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.

25. Informacje dotyczące aukcji elektronicznej

Zamawiający nie przewiduje wyboru najkorzystniejszej oferty z zastosowaniem aukcji elektronicznej

26. Wysokość zwrotu kosztów udziału w postępowaniu, jeżeli Zamawiający przewiduje ich zwrot

Zamawiający nie przewiduje zwrotu kosztów udziału w postępowaniu.

27. Informacja dotycząca przewidywanych wymagań Zamawiającego, o których mowa w art. 29 ust. 3a ustawy Pzp

27.1. Wymagania zamawiającego dotyczące zatrudniania osób na umowę o pracę przez wykonawcę lub podwykonawcę:

1) Zgodnie z art. 29 ust. 3a ustawy Zamawiający określa, iż czynności bezpośrednio związane z realizacją przedmiotu zamówienia tj. czynności administracyjne związane z wystawianiem umów ubezpieczenia oraz rozliczaniem płatności będą wykonywali pracownicy zatrudnieni na podstawie umowy o pracę.

2) Dokumentowanie zatrudnienia osób wykonujących wskazane w poprzednim punkcie czynności będzie polegało na:

a) na etapie składania ofert - Wykonawca składa oświadczenie zawarte w formularzu oferty.

b) na etapie po zawarciu umowy, a przed przystąpieniem do realizacji zamówienia - Wykonawca w terminie do 3 dni licząc od dnia podpisania umowy może być wezwany do przedstawienia Zamawiającemu wykazu osób wykonujących czynności bezpośrednio związane z realizacją przedmiotu zamówienia wymienione w ppkt 1) oraz dokumentów potwierdzających sposób zatrudnienia osób wykonujących powyższe czynności tj. oświadczenia osób, potwierdzające że osoby te są zatrudnione na podstawie umowy o pracę. Oświadczenie powinno zawierać imię i nazwisko osoby zatrudnionej, rodzaj umowy o pracę, wymiar etatu, zakres wykonywanych czynności. Nie przedstawienie we wskazanym terminie ww. oświadczeń, bądź przedstawienie oświadczeń niekompletnych, nie obejmujących wszystkich wyspecyfikowanych czynności może być podstawą do odstąpienia od umowy przez Zamawiającego z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy.

c) na etapie realizacji umowy - Wykonawca na każde pisemne żądanie Zamawiającego w terminie 10 dni roboczych przedkładał będzie Zamawiającemu raport na temat stanu i sposobu zatrudnienia osób zaangażowanych w wykonywanie czynności wskazanych w ppkt. 1) tj. wykazu osób oraz oświadczenia zatrudnionych osób o zatrudnieniu na umowę o pracę. Oświadczenia powinny zawierać imię i nazwisko osoby zatrudnionej, rodzaj umowy o pracę, wymiar etatu, zakres wykonywanych czynności

d) Zamawiający zastrzega sobie możliwość żądania zanonimizowanego zaświadczenia ZUS, potwierdzającego opłacanie przez Wykonawcę lub Podwykonawcę składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne z tytułu zatrudnienia na podstawie umów o pracę.

3) Na każde żądanie Zamawiającego, w terminie do 3 dni roboczych i w formie przez Zamawiającego określonej, Wykonawca jest zobowiązany udzielić wyjaśnień w powyższym zakresie.

4) Nie wypełnienie zobowiązań dotyczących zatrudniania osób może być podstawą do wypowiedzenia przez Zamawiającego umowy z przyczyn leżących po stronie wykonawcy.

5) Zamawiający zastrzega sobie prawo do kontroli spełnienia przez Wykonawcę lub Podwykonawcę powyższego wymagania poprzez zlecenie przeprowadzenia kontroli przez Państwową Inspekcję Pracy

6) W przypadku ujawnienia niespełnienia wymogu zatrudnienia przez Wykonawcę lub Podwykonawcę na podstawie umowy o pracę osób wykonujących czynności bezpośrednio związanych z realizacją przedmiotu umowy, zamawiający ma prawo do naliczenia następujących kar umownych:

a) z tytułu kierowania przez Wykonawcę lub podwykonawcę do wykonania ww. czynności osób niezatrudnionych na podstawie umowy o pracę – w wysokości 500 zł za każdą osobę (kara nie może być nakładana po raz kolejny w odniesieniu do tej samej osoby, jeżeli Zamawiający podczas następnej kontroli stwierdzi, że nadal nie jest ona zatrudniona na umowę o pracę),

b) z tytułu braku współdziałania Wykonawcy z Zamawiającym w przeprowadzeniu kontroli, o której mowa powyżej lub utrudnianiu przez Wykonawcę kontroli, o której mowa powyżej, w kwocie 1.000 zł za każdy stwierdzony przypadek braku współdziałania lub utrudniania kontroli.

28. Informacja dotycząca przewidywanych wymagań Zamawiającego, o których mowa w art. 29 ust. 4 ustawy Pzp

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

29. Standardy jakościowe, o których mowa w art. 91 ust. 2a ustawy Pzp

Wymogi jakościowe oraz klauzule i inne postanowienia szczególnie fakultatywne (kryterium procentowe), odnoszące się do wszystkich istotnych cech zamówienia, Zamawiający określił w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia.

30. Informacja dotycząca liczby części, na którą Wykonawca może złożyć ofertę lub maksymalnej liczby części, na które zamówienie może być udzielone temu samemu Wykonawcy oraz kryteria i zasady, które będą miały zastosowanie do ustalenia, które części zamówienia zostaną udzielone jednemu Wykonawcy, w przypadku wyboru jego oferty w większej, niż maksymalna liczba części

Zamawiający nie podzielił zamówienia na części.

31. Postanowienia końcowe

31.1. W trakcie prowadzenia postępowania Zamawiający sporządza pisemny protokół postępowania o udzielenie zamówienia, z zastrzeżeniem art. 96 ust. 1a i 1b ustawy Pzp.

31.2. Uczestnicy postępowania mają prawo zapoznania się z protokołem postępowania o udzielenie zamówienia oraz z załącznikami, z wyjątkiem stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, zastrzeżonych przez uczestników postępowania.

31.3. Zamawiający udostępnia protokół lub załączniki na wniosek.

31.4. Udostępnienie protokołu lub załączników może nastąpić poprzez wgląd w miejscu wyznaczonym przez Zamawiającego, przesłanie kopii pocztą, faksem lub drogą elektroniczną, zgodnie z wyborem wnioskodawcy wskazanym we wniosku.

31.5. Bez zgody Zamawiającego wnioskodawca, w trakcie wglądu do protokołu lub załączników, w miejscu wyznaczonym przez Zamawiającego, nie może samodzielnie kopiować lub utrzymywać za pomocą urządzeń lub środków technicznych służących do utrwalania obrazu treści złożonych ofert.

31.6. Jeżeli przesłanie kopii protokołu lub załączników zgodnie z wyborem wnioskodawcy jest z przyczyn technicznych znacząco utrudnione, w szczególności z uwagi na ilość żądanych do przesłania dokumentów, Zamawiający poinformuje o tym wnioskodawcę i wskaże sposób, w jaki mogą być one udostępnione.

31.7. Kopiowanie dokumentów w związku z ich udostępnieniem Wykonawcy Zamawiający

dokonuje odpłatnie.

31.8. Zamawiający udostępnia protokół lub załączniki niezwłocznie. W wyjątkowych przypadkach, w szczególności związanych z zapewnieniem sprawnego toku prac dotyczących badania i oceny ofert, Zamawiający udostępnia oferty do wglądu lub przysyła ich kopie w terminie przez siebie wyznaczonym, nie później jednak, niż w dniu przesłania informacji o wyborze najkorzystniejszej oferty albo o unieważnieniu postępowania.

Spis załączników do SIWZ

1. Załącznik nr 1: Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia, zawierający warunki obligatoryjne oraz klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne fakultatywne dla ubezpieczenia grupowego na życie pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników Urzędu Miasta Rypin oraz jednostek organizacyjnych i Instytucji Kultury Gminy Miasta Rypin;
2. Załącznik nr 2 – Formularz ofertowy;
3. Załącznik nr 3 – Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu i spełnianiu warunków udziału w postępowaniu
4. Załącznik nr 4 – Wzór umowy;
5. Załącznik nr 5 – Tabela norm oceny procentowej trwałego uszczerbku na zdrowiu
6. Załącznik nr 6 – Klauzula Informacyjna z art. 13 RODO
7. Załącznik nr 7 – Oświadczenie Wykonawcy (RODO)
8. Załącznik nr 8 – Oświadczenie dotyczące przynależności do tej samej grupy kapitałowej

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 Urzędu Miasta Rypin oraz jednostek organizacyjnych i Instytucji Kultury Gminy Miasta Rypin

A. Informacje o Ubezpieczających / Ubezpieczonych:**1. Ubezpieczający****Urząd Miasta Rypin**

ul. Warszawska 40, 87-500 Rypin

NIP: 8921481369

REGON: 000523488

Ubezpieczeni – pracownicy, współmałżonkowie oraz pełnoletnie dzieci pracowników Urzędu Miasta. Liczba pracowników: 57, liczba ubezpieczonych pracowników: 38, liczba ubezpieczonych współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci: 21

2. Ubezpieczający**Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Rypinie**

ul. Warszawska 40, 87-500 Rypin

NIP: 8921458927

REGON: 340519820

Ubezpieczeni – pracownicy, współmałżonkowie oraz pełnoletnie dzieci pracowników Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej oraz Środowiskowego Domu Samopomocy w Rypinie. Liczba pracowników: 33, liczba ubezpieczonych pracowników: 31, liczba ubezpieczonych współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci: 4

3. Ubezpieczający**Miejsko – Powiatowa Biblioteka Publiczna w Rypinie**

ul. Warszawska 20, 87-500 Rypin

NIP: 8921435702

REGON: 340172858

Ubezpieczeni – pracownicy, współmałżonkowie oraz pełnoletnie dzieci pracowników Miejsko – Powiatowej Biblioteki Publicznej. Liczba pracowników: 12, liczba ubezpieczonych pracowników: 8, liczba ubezpieczonych współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci: 3

5. Ubezpieczający**Muzeum Ziemi Dobrzyńskiej**

ul. Warszawska 20, 87-500 Rypin

NIP: 8921450392

REGON: 340391106

Ubezpieczeni – pracownicy, współmałżonkowie oraz pełnoletnie dzieci pracowników Muzeum Ziemi Dobrzyńskiej. Liczba pracowników: 6, liczba ubezpieczonych pracowników: 6, liczba ubezpieczonych współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci: 1

6. Ubezpieczający**Rypiński Dom Kultury**

ul. Warszawska 8, 87-500 Rypin

NIP: 8921363799

REGON: 910501060

Ubezpieczeni – pracownicy, współmałżonkowie oraz pełnoletnie dzieci pracowników Rypińskiego Domu Kultury. Liczba pracowników: 12, liczba ubezpieczonych pracowników: 8, liczba ubezpieczonych współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci: 1

7. Ubezpieczający

Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji w Rypinie

ul. Sportowa 41, 87-500 Rypin

NIP: 892-13-50-667

REGON: 000329912

Ubezpieczeni – pracownicy, współmałżonkowie oraz pełnoletnie dzieci pracowników Miejskiego Ośrodka Sportu i Rekreacji. Liczba pracowników: 17, liczba ubezpieczonych pracowników: 11, liczba ubezpieczonych współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci: 1

8. Ubezpieczający

Miejski Zespół Obsługi Oświaty w Rypinie

ul. Warszawska 40, 87-500 Rypin

NIP: 8921450386

REGON: 340390118

Ubezpieczeni – pracownicy, współmałżonkowie oraz pełnoletnie dzieci pracowników Miejskiego Zespołu Obsługi Oświaty. Liczba pracowników: 7, liczba ubezpieczonych pracowników: 6, liczba ubezpieczonych współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci: 0

9. Ubezpieczający

Zespół Szkolno – Przedszkolny Nr 1

ul. 3 Maja 3, 87-500 Rypin

NIP: 8921484020

REGON: 368071673

Ubezpieczeni – pracownicy, współmałżonkowie oraz pełnoletnie dzieci pracowników Zespołu Szkolno – Przedszkolnego Nr 1. Liczba pracowników: 162, liczba ubezpieczonych pracowników: 139, liczba ubezpieczonych współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci: 19

9. Ubezpieczający

Zespół Szkolno – Przedszkolny Nr 2

ul. Młyńska 12, 87-500 Rypin

NIP: 8921484037

REGON: 368071822

Ubezpieczeni – pracownicy, współmałżonkowie oraz pełnoletnie dzieci pracowników Zespołu Szkolno – Przedszkolnego Nr 2. Liczba pracowników: 121, liczba ubezpieczonych pracowników: 105, liczba ubezpieczonych współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci: 26

Struktura wiekowa pracowników (429)

Rok urodzenia	Liczba		Rok urodzenia	Liczba		Rok urodzenia	Liczba	
	kobiet	mężczyzn		kobiet	mężczyzn		kobiet	mężczyzn
1941			1960	12	3	1979	11	4
1942			1961	16	5	1980	12	1
1943			1962	17	2	1981	10	1
1944			1963	16	3	1982	7	1

1945			1964	11	3	1983	10	2
1946			1965	18	3	1984	5	
1947			1966	20	1	1985	4	3
1948			1967	4	3	1986	5	1
1949			1968	7	1	1987	6	3
1950			1969	11	4	1988	5	1
1951		1	1970	12		1989	4	
1952		1	1971	9	4	1990	10	
1953		3	1972	11		1991	6	
1954	1	2	1973	10	2	1992	3	
1955		1	1974	13	1	1993	2	
1956	2	1	1975	8	1	1994		
1957	5	2	1976	12	7	1995		
1958	11		1977	11	2	1996		
1959	4	1	1978	11	2	1997		1

Struktura Zawodowa (429)

Wykonywane zawody	Ilość osób
Pracownik administracyjno - biurowy	162
Nauczyciele	194
Pracownik fizyczny	73

Struktura wiekowa współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci (75)

Rok urodzenia	Liczba		Rok urodzenia	Liczba		Rok urodzenia	Liczba	
	kobiet	mężczyzn		kobiet	mężczyzn		kobiet	mężczyzn
1942			1961			1980	1	3
1943			1962		3	1981		1
1944			1963		3	1982		
1945			1964		3	1983		1
1946			1965			1984		
1947			1966			1985	3	
1948			1967	1		1986	1	1
1949			1968	1	1	1987	1	
1950			1969		2	1988		1
1951			1970		2	1989		1
1952	1		1971	1	3	1990	1	1
1953			1972	1	1	1991	1	1
1954		1	1973	1	1	1992		2
1955			1974		1	1993	1	
1956			1975		2	1994	1	
1957	1	3	1976		2	1995		
1958		2	1977	1	2	1996		2
1959		2	1978		3	1997		2
1960		1	1979	1	2	1998		

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 niezmienność 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 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

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	140 000,00 zł
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	140 000,00 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	17 500,00 zł
8	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	30 000,00 zł
9	Śmierć rodziców lub teściów	2 300,00 zł
10	Śmierć dziecka	3 200,00 zł
11	Urodzenie się dziecka	1 700,00 zł
12	Urodzenie martwego dziecka	3 400,00 zł
13	Osierocenie dziecka	4 800,00 zł
14	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	450,00 zł
15	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku)	450,00 zł
16	Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy	16 000,00 zł
17	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	7 000,00 zł
18	Poważne zachorowanie małżonka Ubezpieczonego	2 500,00 zł
19	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	1 400,00 zł
20	Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego	3 000,00 zł
21	Pobyt Ubezpieczonego na OIOM	510,00 zł
22	Rekonwalescencja Ubezpieczonego	26,00 zł
23	Zwrot kosztów zakupu leków	200,00 zł
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu do 14 dni		
24	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	55,00 zł
25	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z zawałem serca lub udarem mózgu	85,00 zł
26	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	170,00 zł
27	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	200,00 zł
28	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy	200,00 zł
29	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy	230,00 zł
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni		
30	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	55,00 zł
31	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	170,00 zł

Tabela nr 2

L.p.	Zakres świadczeń	Wysokość świadczenia
1	Śmierć Ubezpieczonego	48 000,00 zł
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	96 000,00 zł
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	142 000,00 zł
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	142 000,00 zł
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	184 000,00 zł
6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	90 000,00 zł
7	Śmierć współmałżonka	16 000,00 zł
8	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	28 000,00 zł

9	Śmierć rodziców lub teściów	2 200,00 zł
10	Śmierć dziecka	3 000,00 zł
11	Urodzenie się dziecka	1 500,00 zł
12	Urodzenie martwego dziecka	3 000,00 zł
13	Osierocenie dziecka	4 200,00 zł
14	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	480,00 zł
15	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku)	400,00 zł
16	Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy	14 000,00 zł
17	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	7 000,00 zł
18	Poważne zachorowanie małżonka Ubezpieczonego	2 500,00 zł
19	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	1 400,00 zł
20	Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego	3 000,00 zł
21	Pobyt Ubezpieczonego na OIOM	510,00 zł
22	Rekonwalescencja Ubezpieczonego	26,00 zł
23	Zwrot kosztów zakupu leków	200,00 zł
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu do 14 dni		
24	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	55,00 zł
25	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z zawałem serca lub udarem mózgu	85,00 zł
26	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	170,00 zł
27	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	200,00 zł
28	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy	200,00 zł
29	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy	230,00 zł
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni		
30	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	55,00 zł
31	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	170,00 zł

Tabela nr 3

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	147 000,00 zł
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	147 000,00 zł
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	194 000,00 zł
6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	91 000,00 zł
7	Śmierć współmałżonka	18 000,00 zł
8	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	31 000,00 zł
9	Śmierć rodziców lub teściów	2 360,00 zł
10	Śmierć dziecka	3 300,00 zł

11	Urodzenie się dziecka	1 720,00 zł
12	Urodzenie martwego dziecka	3 440,00 zł
13	Osierocenie dziecka	4 800,00 zł
14	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	490,00 zł
15	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku)	490,00 zł
16	Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy	16 500,00 zł
17	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	7 700,00 zł
18	Poważne zachorowanie małżonka Ubezpieczonego	2 600,00 zł
19	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	2 600,00 zł
20	Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego	3 500,00 zł
21	Pobyt Ubezpieczonego na OIOM	500,00 zł
22	Rekonwalescencja Ubezpieczonego	26,00 zł
23	Zwrot kosztów zakupu leków	200,00 zł
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu do 14 dni		
24	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	55,00 zł
25	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z zawałem serca lub udarem mózgu	90,00 zł
26	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	170,00 zł
27	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	205,00 zł
28	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy	205,00 zł
29	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		
30	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	55,00 zł
31	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	170,00 zł

Tabela nr 4

L.p.	Zakres świadczeń	Wysokość świadczenia
1	Śmierć Ubezpieczonego	55 000,00 zł
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	110 000,00 zł
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	165 000,00 zł
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	165 000,00 zł
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	220 000,00 zł
6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	75 000,00 zł
7	Śmierć współmałżonka	15 500,00 zł
8	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	36 000,00 zł
9	Śmierć rodziców lub teściów	2 320,00 zł
10	Śmierć dziecka	4 020,00 zł
11	Urodzenie się dziecka	2 010,00 zł
12	Urodzenie martwego dziecka	4 020,00 zł

13	Osierocenie dziecka	5 400,00 zł
14	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	550,00 zł
15	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku)	550,00 zł
16	Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy	11 000,00 zł
17	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	9 100,00 zł
18	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	2 100,00 zł
19	Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego	3 400,00 zł
20	Pobyt Ubezpieczonego na OIOM	530,00 zł
21	Rekonwalescencja Ubezpieczonego	27,00 zł
22	Zwrot kosztów zakupu leków	300,00 zł
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu do 14 dni		
23	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	60,00 zł
24	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z zawałem serca lub udarem mózgu	90,00 zł
25	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	155,00 zł
26	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	185,00 zł
27	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy	185,00 zł
28	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy	215,00 zł
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni		
29	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	60,00 zł
30	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	155,00 zł

Tabela nr 5

L.p.	Zakres świadczeń	Wysokość świadczenia
1	Śmierć Ubezpieczonego	55 000,00 zł
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	110 000,00 zł
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	160 000,00 zł
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	160 000,00 zł
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	210 000,00 zł
6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	101 000,00 zł
7	Śmierć współmałżonka	20 000,00 zł
8	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	34 000,00 zł
9	Śmierć rodziców lub teściów	2 600,00 zł
10	Śmierć dziecka	3 600,00 zł
11	Urodzenie się dziecka	1 920,00 zł
12	Urodzenie martwego dziecka	3 840,00 zł
13	Osierocenie dziecka	5 500,00 zł
14	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	560,00 zł

15	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku)	560,00 zł
16	Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy	18 200,00 zł
17	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	7 800,00 zł
18	Poważne zachorowanie małżonka Ubezpieczonego	3 100,00 zł
19	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	1 600,00 zł
20	Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego	3 000,00 zł
21	Pobyt Ubezpieczonego na OIOM	560,00 zł
22	Rekonwalescencja Ubezpieczonego	28,00 zł
23	Zwrot kosztów zakupu leków	200,00 zł
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu do 14 dni		
24	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	65,00 zł
25	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z zawałem serca lub udarem mózgu	95,00 zł
26	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	180,00 zł
27	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	210,00 zł
28	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy	210,00 zł
29	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		
30	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	65,00 zł
31	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	180,00 zł

Tabela nr 6

L.p.	Zakres świadczeń	Wysokość świadczenia
1	Śmierć Ubezpieczonego	53 000,00 zł
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	106 000,00 zł
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	157 000,00 zł
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	157 000,00 zł
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	208 000,00 zł
6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	100 000,00 zł
7	Śmierć współmałżonka	20 000,00 zł
8	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	35 000,00 zł
9	Śmierć rodziców lub teściów	2 660,00 zł
10	Śmierć dziecka	3 600,00 zł
11	Urodzenie się dziecka	1 920,00 zł
12	Urodzenie martwego dziecka	3 840,00 zł
13	Osierocenie dziecka	5 500,00 zł
14	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	550,00 zł
15	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku)	550,00 zł
16	Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy	18 200,00 zł

17	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	7 000,00 zł
18	Poważne zachorowanie małżonka Ubezpieczonego	3 100,00 zł
19	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	2 600,00 zł
20	Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego	3 200,00 zł
21	Pobyt Ubezpieczonego na OIOM	555,00 zł
22	Rekonwalescencja Ubezpieczonego	28,00 zł
23	Zwrot kosztów zakupu leków	200,00 zł
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu do 14 dni		
24	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	60,00 zł
25	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z zawałem serca lub udarem mózgu	90,00 zł
26	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	185,00 zł
27	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	225,00 zł
28	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy	225,00 zł
29	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy	265,00 zł
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni		
30	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	60,00 zł
31	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	185,00 zł

Tabela nr 7

L.p.	Zakres świadczeń	Wysokość świadczenia
1	Śmierć Ubezpieczonego	55 000,00 zł
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	115 000,00 zł
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	175 000,00 zł
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	175 000,00 zł
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	255 000,00 zł
6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	85 000,00 zł
7	Śmierć współmałżonka	15 000,00 zł
8	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	35 000,00 zł
9	Śmierć rodziców lub teściów	2 300,00 zł
10	Śmierć dziecka	5 000,00 zł
11	Śmierć dziecka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	10 000,00 zł
12	Urodzenie się dziecka	2 000,00 zł
13	Urodzenie martwego dziecka	4 000,00 zł
14	Osierocenie dziecka	8 000,00 zł
15	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	500,00 zł
16	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku)	400,00 zł
17	Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy	20 000,00 zł
18	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	7 000,00 zł

19	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	1 500,00 zł
20	Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego	5 000,00 zł
21	Pobyt Ubezpieczonego na OIOM	1 100,00 zł
22	Rekonwalescencja Ubezpieczonego	50,00 zł
23	Zwrot kosztów zakupu leków	300,00 zł
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu do 14 dni		
24	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	65,00 zł
25	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z zawałem serca lub udarem mózgu	165,00 zł
26	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	200,00 zł
27	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	250,00 zł
28	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy	250,00 zł
29	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		
30	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	65,00 zł
31	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	100,00 zł

Tabela nr 8

L.p.	Zakres świadczeń	Wysokość świadczenia
1	Śmierć Ubezpieczonego	160 000,00 zł
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	270 000,00 zł
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	320 000,00 zł
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	320 000,00 zł
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	370 000,00 zł
6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	160 000,00 zł
7	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	970,00 zł
8	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku)	970,00 zł
9	Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy	25 000,00 zł
10	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	14 000,00 zł
11	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	5 000,00 zł
12	Pobyt Ubezpieczonego na OIOM	700,00 zł
13	Rekonwalescencja Ubezpieczonego	35,00 zł
14	Zwrot kosztów zakupu leków	300,00 zł
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu do 14 dni		
15	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	110,00 zł
16	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z zawałem serca lub udarem mózgu	200,00 zł
17	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	200,00 zł

18	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	260,00 zł
19	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy	260,00 zł
20	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy	320,00 zł
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni		
21	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	110,00 zł
22	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	200,00 zł

Tabela nr 9

L.p.	Zakres świadczeń	Wysokość świadczenia
1	Śmierć Ubezpieczonego	215 000,00 zł
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	385 000,00 zł
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	495 000,00 zł
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	495 000,00 zł
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	625 000,00 zł
6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	245 000,00 zł
7	Śmierć współmałżonka	15 000,00 zł
8	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	35 000,00 zł
9	Śmierć rodziców lub teściów	2 300,00 zł
10	Śmierć dziecka	5 000,00 zł
11	Śmierć dziecka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	10 000,00 zł
12	Urodzenie się dziecka	2 000,00 zł
13	Urodzenie martwego dziecka	4 000,00 zł
14	Osierocenie dziecka	8 000,00 zł
15	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	1 000,00 zł
16	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku)	1 000,00 zł
17	Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy	45 000,00 zł
18	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	21 000,00 zł
19	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	6 500,00 zł
20	Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego	5 000,00 zł
21	Pobyt Ubezpieczonego na OIOM	1 800,00 zł
22	Rekonwalescencja Ubezpieczonego	85,00 zł
23	Zwrot kosztów zakupu leków	400,00 zł
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu do 14 dni		
24	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	175,00 zł
25	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z zawałem serca lub udarem mózgu	365,00 zł
26	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	400,00 zł
27	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	510,00 zł

28	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy	510,00 zł
29	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy	510,00 zł
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni		
30	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	175,00 zł
31	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	300,00 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, 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 pracodawcy. 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 pracodawcy.

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, leczenia specjalistycznego (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 stanowić sumę iloczynów zaofiarowanej miesięcznej składki za jednego Ubezpieczonego i faktycznej liczby Ubezpieczonych w danym miesiącu dla Grupy od nr 1 do nr 9.

3.13. Maksymalny poziom miesięcznej składki w stosunku do jednej osoby wynosi dla Grupy nr 1– 55,50 zł, dla Grupy nr 2 wynosi – 57,00 zł, dla Grupy nr 3 wynosi 58,50 zł, dla Grupy nr 4 wynosi – 60,00 zł, dla Grupy nr 5 wynosi 61,80 zł, dla Grupy nr 6 wynosi 63,30 zł, a dla Grupy nr 8 wynosi – 65,00 zł. W przypadku natomiast Grupy nr 7 preferowana składka wynosi 60,00 zł, a dla Grupy 9 preferowana składka wynosi 135,00 zł.

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

3.15. Zamawiający wymaga zagwarantowania możliwości indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia dla osób, które przestały być członkiem grupy bez względu na wiek przy maksymalnej miesięcznej składce 6,00 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 10

L.p.	Zakres świadczeń	Świadczenie jako % sumy ubezpieczenia
1	Śmierć Ubezpieczonego	100%
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	200%
3	Śmierć współmałżonka	100%
4	Śmierć rodziców i teściów	20%
5	Śmierć dziecka	30%
6	Urodzenie się dziecka	10%
7	Urodzenie się martwego dziecka	20%
8	Osierocenie dziecka	40%
9	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku za 1% uszczerbku	4%

Podstawowa suma ubezpieczenia wynosi od 9 000,00 zł do 12 000,00 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 zależało od udzielenia, odmowy bądź podania nieprawdziwych informacji na temat stanu zdrowia danej osoby. Powyższy zapis nie dotyczy dotychczas nieubezpieczonych współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci.

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 zaoicznego 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 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.

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. Śmierć dziecka w następstwie nieszczęśliwego wypadku

4.10.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje śmierć dziecka w następstwie nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

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

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

- w wyniku działań wojennych, czynnego udziału dziecka w aktach terroru lub w masowych rozruchach społecznych,
- w związku z popełnieniem lub usiłowaniem popełnienia przez dziecko czynu wypełniającego ustawowe znamiona umyślnego przestępstwa,
- w wyniku wypadku komunikacyjnego podczas prowadzenia przez dziecko pojazdu: a) jeżeli dziecko nie posiadał określonych w stosownych przepisach prawa uprawnień do prowadzenia danego pojazdu, b) jeżeli dziecko było 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 dziecko było 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,

4.11. Urodzenie się dziecka

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

4.12. Urodzenie martwego dziecka

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

4.13. Osierocenie dziecka

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

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

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

4.14. Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku

4.14.1. Zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie u Ubezpieczonego trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie nieszczęśliwego wypadku, 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 nieszczęśliwym wypadkiem 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 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,

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

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

4.15.2. 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.

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

4.15.4. 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

4.16. Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy

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

4.16.2. 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.

4.16.3. 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).

4.16.4. 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.

4.16.5. 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 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 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 wykonywane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku,

4.17. Poważne zachorowanie Ubezpieczonego

4.17.1. 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)
- oparzenia
- transplantacja organów
- utrata wzroku
- łagodny guz mózgu
- choroba Parkinsona
- sepsa
- anemia aplastyczna
- bąblowiec mózgu
- masywny zator tętnicy płucnej
- odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu
- tężec
- zgorzel gazowa
- wścieklizna
- ropień mózgu
- operacja aorty
- wszczepienie zastawki serca
- całkowita utrata mowy
- całkowita utrata słuchu
- śpiączka
- stwardnienie rozsiane
- utrata kończyn

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, łagodnego guza mózgu, sepsy, udaru mózgu, zawału serca, utraty mowy, utraty wzroku nie spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem,
- b) zajście nieszczęśliwego wypadku – w przypadku oparzeń, utraty wzroku, utraty mowy, tęcza i zgorzeli gazowej,
- c) hospitalizacji – w przypadku: tęcza, zgorzeli gazowej, odkleszczowego wirusowego zapalenia mózgu i wścieklizny
- d) specjalistyczne leczenie – w przypadku anemii aplastycznej, niewydolności nerek,
- e) przeprowadzenie operacji – w przypadku chirurgicznego leczenia choroby naczyń wieńcowych – by-pass, błądlowca mózgu, masywnego zatoru tętnicy płucnej, 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 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.

4.18. Poważne zachorowania małżonka

4.18.1. 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)
- oparzenia
- transplantacja organów
- utrata wzroku
- łagodny guz mózgu
- choroba Parkinsona
- sepsa
- wścieklizna
- anemia aplastyczna
- bąblowiec mózgu
- masywny zator tętnicy płucnej
- odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu
- ropień mózgu
- tężec
- zgorzel gazowa

4.18.2. 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

4.18.3. 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).

4.18.4. 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.

4.18.5. 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

4.19. Operacje chirurgiczne

4.19.1. 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.

4.19.2. 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. Najniższa wypłata świadczenia z tytułu operacji chirurgicznych nie może być natomiast niższa niż 12,5% kwoty podanej w tabelach.

4.19.3. 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.

4.19.4. 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”. W przypadku wykonania więcej niż jednej operacji w okresie 60 dni liczonych od daty wykonania pierwszej operacji w tym okresie, Wykonawca może wypłacić tylko świadczenie tylko za jedną operację chirurgiczną, za którą przysługuje najwyższa wysokość świadczenia.

4.19.5. 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.

4.19.6. 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).

4.20. Specjalistyczne leczenie

4.20.1. 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

4.20.2. 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.

4.20.3. 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.

4.20.4. 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).

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

4.21. Zwrot kosztów zakupu leków

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

4.22. 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

4.22.1. Świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu będą wypłacane za cały okres pobytu w szpitalu, jeżeli pobyt co najmniej 2 dni w przypadku choroby oraz co najmniej 1 dzień w przypadku nieszczęśliwego wypadku. Wykonawca wypłaci łączne świadczenia maksymalnie za okres nieprzekraczający 180 dni pobytu Ubezpieczonego w szpitalu w każdym 12-miesięcznym okresie polisy.

4.22.2. 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.

4.22.3. 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.

4.22.4. 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.

4.22.5. 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 lecznictwa odwykowego, placówkach dla przewlekle chorych, zakładach opiekuńczo-leczniczych oraz zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych,
 - zakładach lecznictwa 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.

4.23. Wymagane definicje

4.23.1. 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.

4.23.2. Pracownik - osoba fizyczna zatrudniona przez Ubezpieczającego lub wskazanego pracodawcę 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 kontraktem menedżerskim, osoba wykonująca na rzecz Ubezpieczającego lub wskazanego pracodawcy pracę na podstawie umowy cywilnoprawnej, osoba zatrudniona na podstawie umowy zawartej w wyniku powołania lub wyboru do organu reprezentującego osobę prawną.

4.23.3. 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),*

4.23.4. 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),*

4.23.5. 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 jakakolwiek 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 zatonał 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),

4.23.6. 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, ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie zawału serca lub udaru mózgu),

4.23.7. 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),

4.23.8. 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 załamków 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),

4.23.9. 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*),

4.23.10. 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*),

4.23.11. 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*),

4.23.12. 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*),

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

4.23.14. 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*),

4.23.15. 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*),

4.23.16. 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*),

4.23.17. 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*),

4.23.18. 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*),

4.23.19. 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),

4.23.20. Rekonwalescencja- świadczenie dzienne (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 załamków 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 minimalnego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu – świadczenia z tytułu leczenia w szpitalu w następstwie choroby oraz nieszczęśliwego wypadku będą wypłacane w

przypadku hospitalizacji, jeżeli pobyt trwa co najmniej 1 dzień.

5.1.6. Klauzula rozszerzająca katalog poważnych zachorowań Ubezpieczonego - zakres ochrony ubezpieczeniowej na wypadek poważnego zachorowania Ubezpieczonego zostaje rozszerzony o co najmniej 5 dodatkowych jednostek chorobowych opisanych w pkt. 4.17. podlegających wypłacie świadczenia.

5.1.7. Klauzula pomocy medycznej – wariant podstawowy - pomoc (opieka) medyczna w przypadku nieszczęśliwego wypadku 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.

5.1.8. Klauzula pomocy medycznej – wariant rozszerzony - pomoc (opieka) medyczna w przypadku nieszczęśliwego wypadku 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 dziecko.

5.1.9. 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.

5.1.10. 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 Wykonawcy / Wykonawców)**FORMULARZ OFERTOWY****WYKONAWCA:***(w przypadku składania oferty przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia należy podać nazwy (firmy) oraz dokładne adresy wszystkich Wykonawców)*

Nazwa:

Siedziba:

Numer REGON:

Numer NIP:

Numer KRS:

reprezentowany przez:

Nr telefonu/faks:

Osoba do kontaktu:

Nr tel.:

Adres poczty
elektronicznej:**ZAMAWIAJĄCY:****Gmina Miasta Rypin****ul. Warszawska 40, 87-500 Rypin**

Odpowiadając na ogłoszenie o przetargu nieograniczonym na:

**„Ubezpieczenie grupowe na życie pracowników, współmałżonków
oraz pełnoletnich dzieci pracowników Urzędu Miasta Rypin oraz
jednostek organizacyjnych i Instytucji Kultury Gminy Miasta Rypin”**

oferujemy wykonanie usług objętych zamówieniem, zgodnie z wymogami zawartymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, za cenę łączną:

..... **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 /
wynikającą z wypełnionego formularza cenowego, zawartego poniżej.Termin wykonania zamówienia: Zamówienie publiczne należy realizować w terminie **24 miesiące począwszy od 01.11.2018r.**

Termin związania ofertą i warunki płatności **zgodne 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 24 miesiące x maksymalna przewidywana liczba osób – 10 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 24 miesiące x maksymalna przewidywana liczba osób – 90 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 24 miesiące x maksymalna przewidywana liczba osób – 20 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 24 miesiące 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 24 miesiące x maksymalna przewidywana liczba osób – 50 osób):	
11. Składka miesięczna łącznie za 1 osobę – Grupa nr 6:	
12. Łączna cena oferty – Grupa nr 6 (składka miesięczna łącznie za 1 osobę x 24 miesiące x maksymalna przewidywana liczba osób – 79 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 24 miesiące x maksymalna przewidywana liczba osób – 60 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 24 miesiące x maksymalna przewidywana liczba osób – 20 osób):	
17. Składka miesięczna łącznie za 1 osobę – Grupa nr 9:	
18. Łączna cena oferty – Grupa nr 9 (składka miesięczna łącznie za 1 osobę x 24 miesiące x maksymalna przewidywana liczba osób – 20 osób):	
19. Łączna cena oferty – Grupy od nr 1 do nr 9 (suma pozycji: 2 + 4+ 6+8+10+12+14+16+18)	

- akceptujemy następujące klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne fakultatywne

Klauzule dodatkowe i inne postanowienia szczególne fakultatywne	Akceptacja
Klauzula obniżenia karencji	
Klauzula zniesienia karencji	
Definicja zawału serca	
Klauzula dodatkowa świadczenia z tytułu wystąpienia choroby śmiertelnej	
Klauzula minimalnego pobytu Ubezpieczonego w szpitalu	
Klauzula rozszerzająca katalog poważnych zachorowań Ubezpieczonego	
Klauzula pomocy medycznej – wariant podstawowy	
Klauzula pomocy medycznej – wariant rozszerzony	

Klauzula dodatkowej gwarancji indywidualnej kontynuacji	
Klauzula dodatkowych zniżek indywidualnych	

W kolumnie „Akceptacja” w wierszu dotyczącym akceptowanej klauzuli lub postanowienia szczególnego 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	47 500,00 zł	
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	95 000,00 zł	
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	140 000,00 zł	
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	140 000,00 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	17 500,00 zł	
8	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	30 000,00 zł	
9	Śmierć rodziców lub teściów	2 300,00 zł	
10	Śmierć dziecka	3 200,00 zł	
11	Urodzenie się dziecka	1 700,00 zł	
12	Urodzenie martwego dziecka	3 400,00 zł	
13	Osierocenie dziecka	4 800,00 zł	
14	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	450,00 zł	
15	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku)	450,00 zł	
16	Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy	16 000,00 zł	
17	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	7 000,00 zł	
18	Poważne zachorowanie małżonka Ubezpieczonego	2 500,00 zł	
19	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	1 400,00 zł	
20	Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego	3 000,00 zł	
21	Pobyt Ubezpieczonego na OIOM	510,00 zł	
22	Rekonwalescencja Ubezpieczonego	26,00 zł	
23	Zwrot kosztów zakupu leków	200,00 zł	
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu od 1 do 14 dni			
24	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	55,00 zł	
25	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z zawałem serca lub udarem mózgu	85,00 zł	

26	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	170,00 zł	
27	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	200,00 zł	
28	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy	200,00 zł	
29	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy	230,00 zł	
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni			
30	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	55,00 zł	
31	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	170,00 zł	

L.p.	Zakres świadczeń - Grupa nr 2	Wymagana minimalna wysokość świadczenia	Oferowana wysokość świadczenia przez Wykonawcę
1	Śmierć Ubezpieczonego	48 000,00 zł	
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	96 000,00 zł	
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	142 000,00 zł	
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	142 000,00 zł	
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	184 000,00 zł	
6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	90 000,00 zł	
7	Śmierć współmałżonka	16 000,00 zł	
8	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	28 000,00 zł	
9	Śmierć rodziców lub teściów	2 200,00 zł	
10	Śmierć dziecka	3 000,00 zł	
11	Urodzenie się dziecka	1 500,00 zł	
12	Urodzenie martwego dziecka	3 000,00 zł	
13	Osierocenie dziecka	4 200,00 zł	
14	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	480,00 zł	
15	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku)	400,00 zł	
16	Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy	14 000,00 zł	
17	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	7 000,00 zł	
18	Poważne zachorowanie małżonka Ubezpieczonego	2 500,00 zł	
19	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	1 400,00 zł	
20	Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego	3 000,00 zł	
21	Pobyt Ubezpieczonego na OIOM	510,00 zł	
22	Rekonwalescencja Ubezpieczonego	26,00 zł	
23	Zwrot kosztów zakupu leków	200,00 zł	
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu od 1 do 14 dni			

24	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	55,00 zł	
25	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z zawałem serca lub udarem mózgu	85,00 zł	
26	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	170,00 zł	
27	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	200,00 zł	
28	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy	200,00 zł	
29	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy	230,00 zł	
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni			
30	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	55,00 zł	
31	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	170,00 zł	

L.p.	Zakres świadczeń - Grupa nr 3	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	147 000,00 zł	
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	147 000,00 zł	
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	194 000,00 zł	
6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	91 000,00 zł	
7	Śmierć współmałżonka	18 000,00 zł	
8	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	31 000,00 zł	
9	Śmierć rodziców lub teściów	2 360,00 zł	
10	Śmierć dziecka	3 300,00 zł	
11	Urodzenie się dziecka	1 720,00 zł	
12	Urodzenie martwego dziecka	3 440,00 zł	
13	Osierocenie dziecka	4 800,00 zł	
14	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	490,00 zł	
15	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku)	490,00 zł	
16	Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy	16 500,00 zł	
17	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	7 700,00 zł	
18	Poważne zachorowanie małżonka Ubezpieczonego	2 600,00 zł	
19	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	2 600,00 zł	
20	Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego	3 500,00 zł	
21	Pobyt Ubezpieczonego na OIOM	500,00 zł	

22	Rekonwalescencja Ubezpieczonego	26,00 zł	
23	Zwrot kosztów zakupu leków	200,00 zł	
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu od 1 do 14 dni			
24	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	55,00 zł	
25	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z zawałem serca lub udarem mózgu	90,00 zł	
26	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	170,00 zł	
27	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	205,00 zł	
28	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy	205,00 zł	
29	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			
30	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	55,00 zł	
31	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	170,00 zł	

L.p.	Zakres świadczeń - Grupa nr 4	Wymagana minimalna wysokość świadczenia	Oferowana wysokość świadczenia przez Wykonawcę
1	Śmierć Ubezpieczonego	55 000,00 zł	
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	110 000,00 zł	
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	165 000,00 zł	
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	165 000,00 zł	
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	220 000,00 zł	
6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	75 000,00 zł	
7	Śmierć współmałżonka	15 500,00 zł	
8	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	36 000,00 zł	
9	Śmierć rodziców lub teściów	2 320,00 zł	
10	Śmierć dziecka	4 020,00 zł	
11	Urodzenie się dziecka	2 010,00 zł	
12	Urodzenie martwego dziecka	4 020,00 zł	
13	Osierocenie dziecka	5 400,00 zł	
14	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	550,00 zł	
15	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku)	550,00 zł	
16	Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy	11 000,00 zł	
17	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	9 100,00 zł	
18	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	2 100,00 zł	

19	Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego	3 400,00 zł	
20	Pobyt Ubezpieczonego na OIOM	530,00 zł	
21	Rekonwalescencja Ubezpieczonego	27,00 zł	
22	Zwrot kosztów zakupu leków	300,00 zł	
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu od 1 do 14 dni			
23	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	60,00 zł	
24	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z zawałem serca lub udarem mózgu	90,00 zł	
25	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	155,00 zł	
26	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	185,00 zł	
27	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy	185,00 zł	
28	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy	215,00 zł	
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni			
29	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	60,00 zł	
30	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	155,00 zł	

L.p.	Zakres świadczeń – Grupa nr 5	Wymagana minimalna wysokość świadczenia	Oferowana wysokość świadczenia przez Wykonawcę
1	Śmierć Ubezpieczonego	55 000,00 zł	
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	110 000,00 zł	
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	160 000,00 zł	
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	160 000,00 zł	
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	210 000,00 zł	
6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	101 000,00 zł	
7	Śmierć współmałżonka	20 000,00 zł	
8	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	34 000,00 zł	
9	Śmierć rodziców lub teściów	2 600,00 zł	
10	Śmierć dziecka	3 600,00 zł	
11	Urodzenie się dziecka	1 920,00 zł	
12	Urodzenie martwego dziecka	3 840,00 zł	
13	Osierocenie dziecka	5 500,00 zł	
14	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	560,00 zł	
15	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku)	560,00 zł	
16	Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy	18 200,00 zł	

17	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	7 800,00 zł	
18	Poważne zachorowanie małżonka Ubezpieczonego	3 100,00 zł	
19	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	1 600,00 zł	
20	Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego	3 000,00 zł	
21	Pobyt Ubezpieczonego na OIOM	560,00 zł	
22	Rekonwalescencja Ubezpieczonego	28,00 zł	
23	Zwrot kosztów zakupu leków	200,00 zł	
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu od 1 do 14 dni			
24	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	65,00 zł	
25	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z zawałem serca lub udarem mózgu	95,00 zł	
26	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	180,00 zł	
27	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	210,00 zł	
28	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy	210,00 zł	
29	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			
30	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	65,00 zł	
31	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	180,00 zł	

L.p.	Zakres świadczeń - Grupa nr 6	Wymagana minimalna wysokość świadczenia	Oferowana wysokość świadczenia przez Wykonawcę
1	Śmierć Ubezpieczonego	53 000,00 zł	
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	106 000,00 zł	
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	157 000,00 zł	
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	157 000,00 zł	
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	208 000,00 zł	
6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	100 000,00 zł	
7	Śmierć współmałżonka	20 000,00 zł	
8	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	35 000,00 zł	
9	Śmierć rodziców lub teściów	2 660,00 zł	
10	Śmierć dziecka	3 600,00 zł	
11	Urodzenie się dziecka	1 920,00 zł	
12	Urodzenie martwego dziecka	3 840,00 zł	
13	Osierocenie dziecka	5 500,00 zł	
14	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	550,00 zł	

15	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku)	550,00 zł	
16	Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy	18 200,00 zł	
17	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	7 000,00 zł	
18	Poważne zachorowanie małżonka Ubezpieczonego	3 100,00 zł	
19	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	2 600,00 zł	
20	Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego	3 200,00 zł	
21	Pobyt Ubezpieczonego na OIOM	555,00 zł	
22	Rekonwalescencja Ubezpieczonego	28,00 zł	
23	Zwrot kosztów zakupu leków	200,00 zł	
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu od 1 do 14 dni			
24	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	60,00 zł	
25	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z zawałem serca lub udarem mózgu	90,00 zł	
26	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	185,00 zł	
27	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	225,00 zł	
28	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy	225,00 zł	
29	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy	265,00 zł	
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni			
30	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	60,00 zł	
31	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	185,00 zł	

L.p.	Zakres świadczeń - Grupa nr 7	Wymagana minimalna wysokość świadczenia	Oferowana wysokość świadczenia przez Wykonawcę
1	Śmierć Ubezpieczonego	55 000,00 zł	
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	115 000,00 zł	
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	175 000,00 zł	
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	175 000,00 zł	
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	255 000,00 zł	
6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	85 000,00 zł	
7	Śmierć współmałżonka	15 000,00 zł	
8	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	35 000,00 zł	
9	Śmierć rodziców lub teściów	2 300,00 zł	
10	Śmierć dziecka	5 000,00 zł	
11	Śmierć dziecka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	10 000,00 zł	
12	Urodzenie się dziecka	2 000,00 zł	

13	Urodzenie martwego dziecka	4 000,00 zł	
14	Osierocenie dziecka	8 000,00 zł	
15	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	500,00 zł	
16	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku)	400,00 zł	
17	Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy	20 000,00 zł	
18	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	7 000,00 zł	
19	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	1 500,00 zł	
20	Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego	5 000,00 zł	
21	Pobyt Ubezpieczonego na OIOM	1 100,00 zł	
22	Rekonwalescencja Ubezpieczonego	50,00 zł	
23	Zwrot kosztów zakupu leków	300,00 zł	
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu od 1 do 14 dni			
24	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	65,00 zł	
25	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z zawałem serca lub udarem mózgu	165,00 zł	
26	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	200,00 zł	
27	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	250,00 zł	
28	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy	250,00 zł	
29	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			
30	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	65,00 zł	
31	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	100,00 zł	

L.p.	Zakres świadczeń - Grupa nr 8	Wymagana minimalna wysokość świadczenia	Oferowana wysokość świadczenia przez Wykonawcę
1	Śmierć Ubezpieczonego	160 000,00 zł	
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	270 000,00 zł	
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	320 000,00 zł	
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	320 000,00 zł	
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	370 000,00 zł	
6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	160 000,00 zł	
7	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	970,00 zł	
8	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku)	970,00 zł	

9	Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy	25 000,00 zł	
10	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	14 000,00 zł	
11	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	5 000,00 zł	
12	Pobyt Ubezpieczonego na OIOM	700,00 zł	
13	Rekonwalescencja Ubezpieczonego	35,00 zł	
14	Zwrot kosztów zakupu leków	300,00 zł	
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu od 1 do 14 dni			
15	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	110,00 zł	
16	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z zawałem serca lub udarem mózgu	200,00 zł	
17	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	200,00 zł	
18	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	260,00 zł	
19	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy	260,00 zł	
20	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy	320,00 zł	
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni			
21	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	110,00 zł	
22	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	200,00 zł	

L.p.	Zakres świadczeń - Grupa nr 9	Wymagana minimalna wysokość świadczenia	Oferowana wysokość świadczenia przez Wykonawcę
1	Śmierć Ubezpieczonego	215 000,00 zł	
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	385 000,00 zł	
3	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego	495 000,00 zł	
4	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy	495 000,00 zł	
5	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy	625 000,00 zł	
6	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu	245 000,00 zł	
7	Śmierć współmałżonka	15 000,00 zł	
8	Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	35 000,00 zł	
9	Śmierć rodziców lub teściów	2 300,00 zł	
10	Śmierć dziecka	5 000,00 zł	
11	Śmierć dziecka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	10 000,00 zł	
12	Urodzenie się dziecka	2 000,00 zł	
13	Urodzenie martwego dziecka	4 000,00 zł	
14	Osierocenie dziecka	8 000,00 zł	
15	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	1 000,00 zł	

16	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu (za 1% uszczerbku)	1 000,00 zł	
17	Trwała niezdolność Ubezpieczonego do pracy	45 000,00 zł	
18	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	21 000,00 zł	
19	Operacje chirurgiczne Ubezpieczonego	6 500,00 zł	
20	Leczenie specjalistyczne Ubezpieczonego	5 000,00 zł	
21	Pobyt Ubezpieczonego na OIOM	1 800,00 zł	
22	Rekonwalescencja Ubezpieczonego	85,00 zł	
23	Zwrot kosztów zakupu leków	400,00 zł	
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu od 1 do 14 dni			
24	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	175,00 zł	
25	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z zawałem serca lub udarem mózgu	365,00 zł	
26	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	400,00 zł	
27	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	510,00 zł	
28	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku w pracy	510,00 zł	
29	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy	510,00 zł	
Dzienne świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 14 dni			
30	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z chorobą	175,00 zł	
31	Leczenie Ubezpieczonego w szpitalu w związku z doznanymi obrażeniami ciała w następstwie nieszczęśliwego wypadku	300,00 zł	

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

.....
 (podpis(y) osób uprawnionych do reprezentowania
 Wykonawcy zgodnie z dokumentami rejestrowymi
 lub wskazanych w pełnomocnictwie)

....., dnia
 (miejsowość i data)

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) wybór niniejszej oferty (***niewłaściwe skreślić**)
 - nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego;*
 - będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego

w następującym zakresie:*

.....
(Wykonawca, składając ofertę, zobowiązany jest poinformować Zamawiającego, czy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług, wskazując nazwę (rodzaj) usługi, której świadczenie będzie prowadzić do jego powstania oraz wskazując jej wartość bez kwoty podatku. Brak wymaganych skreśleń w oświadczeniu wyżej oznacza, że złożona oferta nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego)

- 5) przedstawione w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia warunki zawarcia umowy oraz wzór umowy zostały przez nas zaakceptowane i wyrażamy gotowość realizacji zamówienia zgodnie z SIWZ i umową,
- 6) wyrażamy zgodę na przyjęcie wszystkich warunków wymaganych przez Zamawiającego dla poszczególnych ryzyk ubezpieczeniowych wymienionych w specyfikacji,
- 7) zamierzamy*/ nie zamierzamy* powierzyć podwykonawcom usług, objętych przedmiotem zamówienia;

* niepotrzebne skreślić

zamierzamy powierzyć wymienionym poniżej podwykonawcom następujący zakres usług, objętych przedmiotem zamówienia (wypełniają Wykonawcy, którzy deklarują taki zamiar):

L.p.	Powierzany podwykonawcom zakres usług ubezpieczeniowych	Podwykonawca (firma)

- 8) osoby wykonujące czynności administracyjne związane z wystawianiem umów ubezpieczenia oraz rozliczaniem płatności będą wykonywali pracownicy zatrudnieni na podstawie umowy o pracę.
- 9)

Oświadczamy, że jesteśmy:

małym TAK NIE /zaznaczyć właściwe/

średnim przedsiębiorstwem TAK NIE /zaznaczyć właściwe/

Uwaga:

Definicja małego i średniego przedsiębiorcy znajduje się w Ustawie z dnia 6 marca 2018 roku Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2018 r. poz. 646).

Oświadczamy, że (dotyczy wyłącznie Wykonawcy – 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.

W sprawach nieuregulowanych w SIWZ i w ofercie mają zastosowanie następujące Ogólne Warunki Ubezpieczenia i szczególne warunki ubezpieczenia: (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

Wykonawcy zgodnie z dokumentami rejestrowymi
lub wskazanymi w pełnomocnictwie)

....., dnia
(miejscowość i data)

Załącznik nr 3 do SIWZ
Wzór oświadczenia o niepodleganiu wykluczeniu
i spełnianiu warunków udziału w postępowaniu przez Wykonawcę

WYKONAWCA:

(w przypadku składania oferty przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia należy podać nazwy (firmy) oraz dokładne adresy i pozostałe dane wszystkich Wykonawców)

Nazwa:

Siedziba:

Numer REGON:

Numer NIP:

Numer KRS:

OŚWIADCZENIE

Działając zgodnie z art. 25a ust. 1 ustawy dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych, składając ofertę w postępowaniu w sprawie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na:

**„Ubezpieczenie grupowe na życie pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich
dzieci pracowników Urzędu Miasta Rypin oraz jednostek organizacyjnych
i Instytucji Kultury Gminy Miasta Rypin”**

Oświadczamy, że reprezentowany przez nas Wykonawca nie podlega wykluczeniu z postępowania na podstawie:

- 1) art. 24 ust. 1 ustawy Pzp,**
- 2) art. 24 ust. 5 pkt 1.**

.....
(podpis(y) osób uprawnionych do reprezentowania
Wykonawcy zgodnie z dokumentami rejestrowymi
lub wskazanymi w pełnomocnictwie)

....., dnia
(miejscowość i data)

albo (złożyć oświadczenie, jeżeli dotyczy)

Oświadczamy, że zachodzą w stosunku do reprezentowanego przez nas Wykonawcy podstawy wykluczenia z postępowania na podstawie art. ustawy Pzp (podać mającą zastosowanie podstawę wykluczenia spośród wymienionych w art. 24 ust. 1 pkt 13-14, 16-20 lub art. 24 ust. 5 pkt 1 ustawy Pzp). Jednocześnie oświadczamy, że w związku z ww. okolicznością, na podstawie art. 24 ust. 8 ustawy Pzp reprezentowany przez nas Wykonawca podjął następujące środki naprawcze:

.....

.....
(podpis(y) osób uprawnionych do reprezentowania
Wykonawcy zgodnie z dokumentami rejestrowymi
lub wskazanymi w pełnomocnictwie)

....., dnia
(miejsowość i data)

2. Oświadczamy, że w stosunku do następującego/ych podmiotu/tów, na którego/ych zasoby powołuje się w niniejszym postępowaniu reprezentowany przez nas Wykonawca, tj.:

.....
(podać pełną nazwę/firmę, adres, a także w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG, jeżeli dotyczy)
nie zachodzą podstawy wykluczenia z postępowania o udzielenie zamówienia.

.....
(podpis(y) osób uprawnionych do reprezentowania
Wykonawcy zgodnie z dokumentami rejestrowymi
lub wskazanymi w pełnomocnictwie)

....., dnia
(miejsowość i data)

3. Oświadczamy że reprezentowany przez nas Wykonawca spełnia warunki udziału w postępowaniu, określone przez Zamawiającego w pkt. 5.1. ppkt 2 lit. a specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

.....
(podpis(y) osób uprawnionych do reprezentowania
Wykonawcy zgodnie z dokumentami rejestrowymi
lub wskazanymi w pełnomocnictwie)

....., dnia
(miejsowość i data)

4. Oświadczamy, że w celu wykazania spełniania warunków udziału w postępowaniu, określonych przez zamawiającego w pkt. 5.1. ppkt 2 specyfikacji istotnych warunków zamówienia reprezentowany przez nas Wykonawca polega na zasobach następującego/ych podmiotu/ów: w następującym zakresie:(złożyć oświadczenie jeżeli dotyczy i wskazać podmiot oraz określić odpowiedni zakres dla wskazanego podmiotu).

.....
(podpis(y) osób uprawnionych do reprezentowania
Wykonawcy zgodnie z dokumentami rejestrowymi
lub wskazanymi w pełnomocnictwie)

....., dnia
(miejsowość i data)

Oświadczamy, że wszystkie informacje podane w powyższych oświadczeniach są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

.....
(podpis(y) osób uprawnionych do reprezentowania)

Wykonawcy zgodnie z dokumentami rejestrowymi
lub wskazanymi w pełnomocnictwie)

....., dnia
(miejscowość i data)

Jednocześnie, na potrzeby wykazania bezpośredniej dostępności lub braku dostępności dla Zamawiającego z bezpłatnych elektronicznych baz danych dokumentów potwierdzających brak podstaw do wykluczenia z postępowania reprezentowanego przez nas Wykonawcy i spełniania przez niego warunków zamówienia, określonych przez Zamawiającego, przedstawiamy następujące informacje:

Czy odnośna dokumentacja jest dostępna w formie elektronicznej z bezpłatnych, ogólnodostępnych baz danych, proszę wskazać:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie (zaznaczyć właściwe) (adres internetowy, wydający organ lub urząd, dokładne dane referencyjne dokumentacji)
--	---

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadom odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego

.....
(podpis(y) osób uprawnionych do reprezentowania
Wykonawcy zgodnie z dokumentami rejestrowymi
lub wskazanymi w pełnomocnictwie)

....., dnia
(miejscowość i data)

UWAGA: W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia niniejsze oświadczenie musi być złożone przez każdego Wykonawcę

Załącznik nr 4 do SIWZ
Wzór umowy**UMOWA ZP NR.....2018**

zawarta w dniu w Rypinie
pomiędzy:

Gminą Miasta Rypin, z siedzibą przy ul. Warszawskiej 40, 87-500 Rypin, nr ewidencyjny NIP: 892-10-00-795, REGON: 910866710, zwaną dalej „**Zamawiającym**” reprezentowaną przez:

..... -
..... -

zwaną dalej „**Zamawiającym**”

a

..... z siedzibą w, prowadzącym działalność ubezpieczeniową zarejestrowaną w, pod nr:, posiadającym uprawnienia (zezwoleń) do prowadzenia działalności ubezpieczeniowej obejmującej przedmiot zamówienia, nr, z dnia / status członkowski określonej organizacji, od którego uzależnione jest prawo świadczenia usług ubezpieczeniowych objętych przedmiotem zamówienia w kraju, w którym Wykonawca ma siedzibę:, nr VAT lub inny krajowy numer identyfikacyjny:, reprezentowanym przez::

1.
2.

zwanym dalej „**Wykonawcą**”

W rezultacie dokonania przez Zamawiającego wyboru oferty Wykonawcy w wyniku przeprowadzonego postępowania przetargowego zgodnie z ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (t. j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1579 z późn. zm.), została zawarta umowa

o następującej treści:

Postanowienia ogólne**§1**

Niniejsza umowa reguluje warunki wykonania zamówienia.

§2

Wykonawca zobowiązuje się wykonać usługę, o której mowa w § 5 niniejszej umowy, z najwyższą starannością, zgodnie z treścią umowy oraz zgodnie z przepisami prawa.

§3

W razie wystąpienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie Umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia Umowy, lub dalsze wykonywanie umowy może zagrozić istotnemu interesowi bezpieczeństwa państwa lub bezpieczeństwu publicznemu, Zamawiający może odstąpić od umowy w terminie 30 dni od dnia powzięcia wiadomości o tych okolicznościach.

§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 wskazanych w SIWZ;
 - 1.2. zmian stawki podatku od towarów i usług, wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę albo wysokości minimalnej stawki godzinowej, ustalonych na podstawie przepisów 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. w przypadku zmian, o których mowa w pkt. 1.1 i 1.2, Strony umowy zobowiązane są do podjęcia następujących działań:
- a) Wykonawca najpóźniej w terminie 30 dni od dnia wejścia w życie przepisów wprowadzających przedmiotowe zmiany, może wystąpić do Zamawiającego z pisemnym wnioskiem o dokonanie zmiany umowy w zakresie wysokości wynagrodzenia wraz z jej uzasadnieniem oraz dokumentami niezbędnymi do oceny przez Zamawiającego, czy zmiany te mają wpływ na koszty wykonania umowy przez Wykonawcę oraz w jakim stopniu zmiany tych kosztów uzasadniają zmianę wysokości wynagrodzenia Wykonawcy określonego w umowie, a w szczególności:
 - szczegółową kalkulację proponowanej zmienionej wysokości wynagrodzenia Wykonawcy oraz wykazanie adekwatności propozycji do zmiany wysokości kosztów wykonania umowy przez Wykonawcę,
 - przyjęte przez Wykonawcę zasady kalkulacji wysokości kosztów wykonania umowy oraz założenia co do wysokości dotychczasowych oraz przyszłych kosztów wykonania umowy wraz z dokumentami potwierdzającymi prawidłowość przyjętych założeń – takimi jak np. umowy o pracę (do wglądu) lub dokumenty potwierdzające zgłoszenie pracowników do ubezpieczeń;
 - b) w terminie 30 dni od otrzymania wniosku, o którym mowa w lit. a, Zamawiający może zwrócić się do Wykonawcy o jego uzupełnienie poprzez przekazanie dodatkowych wyjaśnień, informacji lub dokumentów;
 - c) Zamawiający w terminie 30 dni od otrzymania kompletnego wniosku zajmie wobec niego pisemne stanowisko; za dzień przekazania stanowiska, uznaje się dzień jego wysłania na adres właściwy dla doręczeń pism dla Wykonawcy;
 - d) Zamawiający najpóźniej w terminie 30 dni od dnia wejścia w życie przepisów wprowadzających przedmiotowe zmiany, może przekazać Wykonawcy pisemny wniosek o dokonanie zmiany umowy; wniosek powinien zawierać co najmniej propozycję zmiany umowy w zakresie wysokości wynagrodzenia oraz powołanie się na podstawę prawną zmian przepisów;
 - e) przed przekazaniem wniosku, o którym mowa w lit. d, Zamawiający może zwrócić się do Wykonawcy o udzielenie informacji lub przekazanie wyjaśnień lub dokumentów niezbędnych do oceny przez Zamawiającego, czy zmiany w zakresie przywołanych wyżej przepisów, mają wpływ na koszty wykonania umowy przez Wykonawcę oraz w jakim stopniu zmiany tych kosztów uzasadniają zmianę wysokości wynagrodzenia; rodzaj i zakres tych informacji określi Zamawiający w wezwaniu; zapisy lit. b i c stosuje się odpowiednio z tym, że Wykonawca jest zobowiązany w każdym przypadku do zajęcia pisemnego stanowiska w terminie 30 dni od dnia otrzymania wniosku od Zamawiającego;
 - f) jeżeli w trakcie trwania procedury opisanej w lit. a – f zostanie wykazane, że zmiany przywołanych wyżej przepisów, uzasadniają zmianę wysokości wynagrodzenia, Strony umowy zawrą stosowny aneks do umowy, z zachowaniem zasady zmiany wysokości wynagrodzenia w kwocie odpowiadającej zmianie kosztów wykonania umowy wywołanych przyczynami zmian przywołanych wyżej przepisów;
- 1.4. zmiany podmiotowego zakresu zamówienia w przypadku utworzenia nowej jednostki organizacyjnej albo rozwiązania jednostki organizacyjnej objętej zamówieniem; warunkiem dokonania zmiany jest złożenie pisemnego wniosku przez Zamawiającego i obliczenie kosztów zmiany, jeżeli zmiana będzie miała wpływ na wynagrodzenie Wykonawcy;
- 1.5. zmiany formy prawnej jednostek organizacyjnych lub instytucji kultury objętych zamówieniem, w przypadku ich przekształcenia w spółkę prawa handlowego; nowopowstały podmiot lub upoważniony przez niego Zamawiający winien wyrazić pisemnie wolę kontynuacji umów ubezpieczenia w ciągu 30 dni, a Wykonawca wyrazi zgodę na przeniesienie praw z umów na nowy podmiot, w przypadku braku pisemnego potwierdzenia woli kontynuacji ubezpieczeń uważa się, że umowa wygasła z dniem zmiany formy prawnej;
- 1.6. 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;
- 1.7. zmiany (skrócenia) czasu trwania umowy, w przypadku gdy do ubezpieczenia grupowego zadeklaruje chęć przystąpienia mniej niż 50% aktualnie ubezpieczonych osób oraz w trakcie trwania ubezpieczenia co najmniej 50% aktualnie ubezpieczonych osób zadeklaruje chęć rezygnacji z ubezpieczenia;
 2. Zmiana umowy jest dopuszczalna, jeżeli zajdzie co najmniej jedna z następujących okoliczności, określonych w art. 144 ust. 1 ustawy Pzp:
 - 2.1. zmiany zostały przewidziane w ogłoszeniu o zamówieniu lub specyfikacji istotnych warunków zamówienia w postaci jednoznacznych postanowień umownych, które określają ich zakres, w szczególności możliwość zmiany wysokości wynagrodzenia Wykonawcy i charakter oraz warunki wprowadzenia zmian;
 - 2.2. zmiany dotyczą realizacji dodatkowych usług ubezpieczeniowych od dotychczasowego Wykonawcy, nieobjętych zamówieniem podstawowym, o ile stały się niezbędne i zostały spełnione następujące warunki:
 - a) zmiana Wykonawcy nie może zostać dokonana z powodów ekonomicznych lub technicznych, w szczególności dotyczących zamienności lub interoperacyjności usług, zamówionych w ramach zamówienia podstawowego,
 - b) zmiana Wykonawcy spowodowałaby istotną niedogodność lub znaczne zwiększenie kosztów dla Zamawiającego,
 - c) wartość każdej kolejnej zmiany nie przekracza 50% wartości zamówienia określonej pierwotnie w umowie;
 - 2.3. zostały spełnione łącznie następujące warunki:
 - a) konieczność zmiany umowy spowodowana jest okolicznościami, których Zamawiający, działając z należytą starannością, nie mógł przewidzieć,
 - b) wartość zmiany nie przekracza 50% wartości zamówienia określonej pierwotnie w umowie;
 - 2.4. Wykonawcę, któremu Zamawiający udzielił zamówienia, ma zastąpić nowy Wykonawca:
 - a) na podstawie postanowień umownych, o których mowa w pkt 2.1,
 - b) w wyniku połączenia, podziału, przekształcenia, upadłości, restrukturyzacji lub nabycia dotychczasowego Wykonawcy lub jego przedsiębiorstwa, o ile nowy Wykonawca spełnia warunki udziału w postępowaniu, nie zachodzą wobec niego podstawy wykluczenia oraz nie pociąga to za sobą innych istotnych zmian umowy;
 - c) w wyniku przejęcia przez Zamawiającego zobowiązań Wykonawcy względem jego podwykonawców;
 - 2.5. zmiany, niezależnie od ich wartości, nie są istotne w rozumieniu art. 144 ust. 1e ustawy Pzp;
 - 2.6. łączna wartość zmian jest mniejsza niż kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 11 ust. 8 i jest mniejsza od 10% wartości zamówienia określonej pierwotnie w umowie.
 3. W przypadkach, o których mowa w pkt 2.1, 2.3 i 2.6, zmiany postanowień umownych nie mogą prowadzić do zmiany charakteru umowy
 4. Warunkiem dokonania zmian, o których mowa w pkt. 1.4 oraz 2, jest złożenie wniosku przez Zamawiającego (z zastrzeżeniem obligatoryjnych warunków ubezpieczenia i przyjętych fakultatywnych postanowień dodatkowych), a w przypadku pozostałych zmian złożenie uzasadnionego wniosku przez stronę inicjującą zmianę i jego akceptacja przez drugą stronę wraz ze sporządzeniem pisemnego aneksu do umowy (z zastrzeżeniem obligatoryjnych warunków ubezpieczenia i przyjętych fakultatywnych postanowień dodatkowych).
 5. Zmiana postanowień umowy może nastąpić w formie polisy lub innego dokumentu ubezpieczeniowego albo pisemnego aneksu pod rygorem nieważności.
 6. Zmiany umowy, o których mowa w pkt. 1.1 – 2.6, 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

zawarte w SIWZ, z uwzględnieniem art. 144 ustawy Pzp.

Przedmiot i zakres zamówienia

§5

1. Przedmiotem zamówienia jest ubezpieczenie grupowe na życie pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników Urzędu Miasta Rypin oraz jednostek organizacyjnych i Instytucji Kultury Gminy Miasta Rypin. 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 oraz dodatkowo ubezpieczenie na wypadek śmierci dziecka w następstwie nieszczęśliwego wypadku

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 Ubezpieczonego

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

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 i każdej jednostki organizacyjnej. Broker ubezpieczeniowy pośredniczył przy zawarciu umowy i będzie nadzorował jej realizację przez Wykonawcę.

Warunki wykonania zamówienia

§6

Warunki wykonania zamówienia określa oferta złożona przez Wykonawcę oraz Specyfikacja

Istotnych Warunków Zamówienia.

§7

Wykonawca:

- 1) przyjmuje warunki obligatoryjne dla poszczególnych rodzajów ubezpieczeń wymienione w załącznikach do SIWZ,
- 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 SIWZ.
- 3) gwarantuje niezmienność miesięcznych stawek taryfowych za osobę 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 **24 miesiące począwszy od 01.11.2018r.**
2. Na potwierdzenie zawarcia umowy zostaną wystawione polisy na cały okres zamówienia

Forma wykonania zamówienia**§9**

1. Polisy ubezpieczeniowe będą wystawione na Urząd Miasta Rypin oraz jednostki organizacyjne i Instytucje Kultury Gminy Miasta Rypin – którzy tym samym będą ubezpieczającymi i będą przekazywali składki ubezpieczeniowe Wykonawcy.

Składka**§10**

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,
 - i) dla Grupy nr 9, 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 9.
3. Miesięczna składka za ubezpieczenie własne oraz współubezpieczonych finansowana

będzie w całości przez ubezpieczonego pracownika w formie potrąceń dokonywanych z jego wynagrodzenia, a tym samym nie będzie pochodzić ze środków finansowych Zamawiającego lub Ubezpieczającego.

4. Całkowita wartość umowy nie może przekroczyć kwoty

Warunki płatności

§11

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, pod warunkiem, że nie będzie to dzień kolejnego miesiąca, tylko dzień miesiąca za który jest należna składka.

Podwykonawcy

§12

1. Wykonawca oświadcza, że całość usługi ubezpieczeniowej objętej zamówieniem wykona siłami własnymi.
albo
1. Wykonawca oświadcza, że zamierza powierzyć wymienionym poniżej podwykonawcom następujący zakres usług, objętych przedmiotem zamówienia:

L.p.	Powierzany podwykonawcom zakres usług ubezpieczeniowych	Podwykonawca (firma)

i (o ile były mu znane takie dane przed przystąpieniem do wykonania zamówienia) podał wskazane poniżej nazwy albo imiona i nazwiska oraz dane kontaktowe podwykonawców i osób do kontaktu z nimi, zaangażowanych w te usługi:

-
2. Jeżeli powierzenie podwykonawcy wykonania części zamówienia nastąpi w trakcie jego realizacji, wykonawca na żądanie zamawiającego będzie zobowiązany przedstawić oświadczenie, o którym mowa w art. 25a ust. 1 ustawy Pzp, potwierdzające brak podstaw wykluczenia wobec tego podwykonawcy.
 3. Jeżeli zamawiający stwierdzi, że wobec danego podwykonawcy zachodzą podstawy wykluczenia, wykonawca obowiązany jest zastąpić tego podwykonawcę lub zrezygnować z powierzenia wykonania części zamówienia podwykonawcy.
 4. Powierzenie wykonania części zamówienia podwykonawcom nie zwalnia Wykonawcy z odpowiedzialności za należyte wykonanie tego zamówienia,

Postanowienia końcowe

§13

Integralną częścią niniejszej umowy jest:

- 1) specyfikacja istotnych warunków zamówienia,
- 2) oferta złożona przez z dnia

§14

W sprawach nieuregulowanych w SIWZ, ofercie Wykonawcy i w niniejszej umowie mają zastosowanie postanowienia następujących Ogólnych Warunków Ubezpieczenia i szczególnych warunków ubezpieczenia (wymienić wszystkie warunki ogólne i szczególne z datami zatwierdzenia przez Zarząd Wykonawcy i wszystkie aneksy do tych warunków obowiązujące na dzień składania przez Wykonawcę oferty):

.....
.....
których niezmiennosc gwarantuje Wykonawca przez cały okres wykonywania zamówienia oraz przepisy ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych, ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej i kodeksu cywilnego.

§15

Wierzytelności wynikające z umowy, dotyczące rozliczeń między Zamawiającym i Wykonawcą, nie mogą być zbyte na rzecz osób trzecich bez zgody obu stron.

§16

Spory wynikające z niniejszej umowy w sprawie zamówienia publicznego będą rozstrzygane przez sąd właściwy dla siedziby Zamawiającego.

§17

1. Zamawiający może rozwiązać umowę, jeżeli zachodzi co najmniej jedna z następujących okoliczności:
 - 1) zmiana została dokonana z naruszeniem art. 144 ust. 1-1b, 1d i 1e ustawy Pzp,
 - 2) Wykonawca w chwili zawarcia umowy podlega wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 24 ust. 1 ustawy Pzp;
 - 3) Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej stwierdził, w ramach procedury przewidzianej w art. 258 Traktatu o Funkcjonowaniu Unii Europejskiej, że państwo polskie uchybiło zobowiązaniom, które ciążyą na nim na mocy Traktatów, dyrektywy 2014/24/UE i dyrektywy 2014/25/UE, z uwagi na to, że Zamawiający udzielił zamówienia z naruszeniem przepisów prawa Unii Europejskiej.
2. W takim przypadku Wykonawca może żądać wyłącznie wynagrodzenia należnego z tytułu wykonania części umowy.

§18

Umowę sporządzono w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, z których dwa otrzymuje Zamawiający, a jeden Wykonawca.

.....
Zamawiający

.....
Wykonawca

.....
Kontrasynata

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.	1-10
Pozbawienie owłosienia (w zależności od obszaru):	
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: 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.	
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: 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.	
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: 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%. W przypadku współistnienia deficytu ruchowego z innymi objawami organicznego uszkodzenia mózgu należy oceniać wg punktu 9. W przypadku różnicy w nasileniu niedowładu pomiędzy kończynami dolnymi, należy oceniać wg punktu 5 g oddzielnie dla każdej kończyny.	
SKALA LOVETTE'A	
0° - brak czynnego skurczu mięśnia - brak siły mięśniowej,	
1° - 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
UWAGA: Współistnienie uszkodzenia nerwu twarzowego z pęknięciem kości skalistej oceniać wg poz. 48. Uszkodzenie centralne nerwu twarzowego współistniejące z innymi objawami świadczącymi o uszkodzeniu mózgu oceniać wg punktu 5	

<i>lub 9.</i>	
16. Uszkodzenie częściowe lub całkowite nerwów językowo-gardłowego i błędnego - w zależności od stopnia zaburzeń mowy, połykania, oddechu, krążenia i przewodu 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
UWAGA: Jeżeli uszkodzeniom nerwów czaszkowych towarzyszą inne uszkodzenia mózgu należy oceniać wg punktu 9.	
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
UWAGA: O ile znacznej deformacji nosa towarzyszą blizny nosa oceniać łącznie wg punktu 20. O ile uszkodzenia nosa, warg, powiek wchodzi w zespół uszkodzeń objętych punktem 19, należy stosować ocenę wg tego punktu (tj. wg punktu 19).	
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
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. W przypadku pojawienia się dużych deficytów neurologicznych dotyczących unerwienia twarzy orzekać dodatkowo z punktu właściwego dla danego nerwu. Jeżeli uszkodzeniom kości twarzoczaszki towarzyszy oszpeczenie oceniać jedynie wg punktu 19. W przypadku złamania żuchwy z innymi kośćmi twarzoczaszki, następstwa uszkodzeń żuchwy oceniać oddzielnie od złamania pozostałych kości twarzoczaszki - dodatkowo z punktu 22 lub 23.	
23. Utrata szczęki lub żuchwy łącznie z oszpeczeniem i utratą zębów - w zależności od wielkości ubytków, oszpeczenia i powikłań:	
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: <i>Ostrość wzroku zawsze określa się po korekcji szklami, zarówno przy zmętnieniu rogówki lub soczewki, jak i przy współistnieniu uszkodzenia siatkówki lub nerwu wzrokowego.</i>											
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: <i>W przypadku pseudosoczewkowatości bez zaburzeń ostrości wzroku oceniać wg punktu 27, w przypadku nie dających się skorygować zaburzeń ostrości wzroku wg punktu 34.</i>											
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 ostrości wzroku											1-5
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											1-5
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 zwięźnienie pola widzenia oceniać wg poniższej tabeli 31 w zależności od - mniej lub bardziej korzystnej lokalizacji zwięźnienia 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 (jednoolczne)				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 współlistnieją 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, trwałe 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 twarzonego 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	1-5
b) zmiany średniego stopnia	5-15
c) rozległe blizny, w znacznym stopniu ograniczona ruchomość szyi z niesymetrycznym ustawieniem głowy	15-30
UWAGA: Uszkodzenie tkanek miękkich z jednoczesnym uszkodzeniem kręgosłupa szyjnego - oceniać wg punktu 89.	
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 ściąające blizny, duże ubytki mięśniowe ze znacznym zmniejszeniem wydolności oddechowej	25-40
UWAGA: Stopnie upośledzenia wydolności oddechowej zawarte są w uwadze po punkcie 62.	

56. Utrata brodawki:		
a) częściowa w zależności od rozległości blizn		1-10
b) całkowita utrata brodawki - w zależności od płci i wieku		10-15
UWAGA: Stopień uszczerbku na zdrowiu po całkowitej utracie brodawki oceniać również wg przewidywanej utraty funkcji.		
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
UWAGA: Stopień uszczerbku na zdrowiu po całkowitej utracie sutka oceniać również wg przewidywanej utraty funkcji.		
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
UWAGA: Stopnie upośledzenia wydolności oddechowej zawarte są w uwadze po punkcie 62.		
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
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. W przypadku gdy następstwa obrażeń klatki piersiowej są oceniane z kilku punktów tabeli, a niewydolność oddechowa towarzyszy tym następstwom, trwałe 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 osierdzia:		
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. Frakcja wyrzutowa jest zwykle wyrażana w procentach, jako stosunek objętości krwi wypływającej w czasie skurczu z lewej komory do całkowitej objętości lewej komory. Frakcja wyrzutowa określa zdolność serca do skurczu i jest wykładnikiem wydolności serca. W przypadku choroby serca prowadzącej do jego niewydolności, frakcja 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 odbytu 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:		
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) pełnościennie 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	
UWAGA: Uszkodzenie wzroku i słuchu oceniać wg odpowiednich tabel 26a,31,41. Miejscowe następstwa działania czynników chemicznych, fizycznych i biologicznych oceniać według punktów odpowiednich dla danej okolicy ciała.	
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 zeszywnienie z niekorzystnym ustawieniem głowy	50
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. Jeżeli jedyną przyczyną ograniczenia ruchomości kręgosłupa szyjnego jest zespół bólowy korzeniowy orzekać wyłącznie według pozycji 95.	
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 miazdżystego - 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 miazdżystego - 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 miazdżystego - 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 miazdżystego - 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	
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	60-80

skali Lovette'a, zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowiczego uszkodzenia rdzenia w odcinku szyjnym z niedowładem kończyn 2° w skali Lovette'a		
c) średniego stopnia niedowład kończyn górnych lub dolnych - 3 °w skali Lovette'a, zespół Brown-Sequarda, będący następstwem połowiczego 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 połowiczego 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 porażen 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) szyjne bólowe	2-5	
b) szyjne bez niedowładów - ból, zaburzenia czucia, osłabienie lub brak odruchów;	5-15	
c) szyjne z obecnością niedowładów - w zależności od stopnia niedowładów i zaników mięśniowych	10-30	
d) piersiowe	2-10	
e) lędźwiowo- krzyżowe bólowe	2-5	
f) lędźwiowo-krzyżowe bez niedowładów - ból, zaburzenia czucia, osłabienie lub brak odruchów	5-15	
g) lędźwiowo – krzyżowe z obecnością niedowładów - w zależności od stopnia niedowładów i zaników mięśniowych	10-30	
h) guziczne	2-5	
UWAGA: Zaburzenia stwierdzane 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, zeszytywnienie 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		
	Prawa	Lewa
100. Złamanie łopatki:		
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 rękomy obojczyka - w zależności od zniekształceń, przemieszczeń, upośledzenia funkcji kończyny:	10-25	5-20
UWAGA: W przypadku złamania obojczyka powikłanego stawem rękowym 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) nieznaczne 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 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 zwichnięcie 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. Zesztwywnienie 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 rękomy	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 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 oprostowania:	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 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
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. Zeszywnienie 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		75-85
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:		40-60
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:		5-30
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:		1-20
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:		10-65
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 oprotegowania	50-70
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 wyprostu 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 wyprostu 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 wyprostu 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:	65
UWAGA: Prawidłowo funkcjonalny zakres ruchów w stawie kolanowym przyjmuje się od 0° dla wyprostu 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 troficznyc i czynnościowych kończyny itp.:	
a) niewielkie zmiany - zrost niepowikłany, niewielkie zaburzenia osi kończyny, niewielkie skrócenie	5-15
b) średnie zmiany – zrost złamania lub cechy zrostu 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:	1-5
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, troficznyc 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 (górnej)	10-25	5-20
m) splotu barkowego części podobojczykowej (dolnej)	15-45	10-40
n) pozostałych nerwów odcinka szyjno-piersiowego	1-15	
o) nerwu zaślinowego - 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.

Załącznik nr 6 do SIWZKlauzula Informacyjna z art. 13 RODO

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), dalej „RODO”, informuję, że:

- **Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Burmistrz Miasta Rypin**, adres kontaktowy: Urząd Miasta Rypin, ul. Warszawska 40, 87-500 Rypin.
- **Administrator danych wyznaczył Inspektora ochrony danych**, z którym może się Pani/Pan skontaktować poprzez email: iod@rypin.eu lub pisemnie na adres siedziby administratora. Z inspektorem ochrony danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.
- Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b i c RODO w celu związanym z postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego dla zadania: **„Ubezpieczenie grupowe na życie pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników Urzędu Miasta Rypin oraz jednostek organizacyjnych i Instytucji Kultury Gminy Miasta Rypin”** prowadzonym w trybie „przetarg nieograniczony”
- odbiorcami Pani/Pana danych osobowych będą osoby lub podmioty, którym udostępniona zostanie dokumentacja postępowania w oparciu o art. 8 oraz art. 96 ust. 3 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych (t. j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 z późn. zm.), dalej „ustawa Pzp”
- Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane, zgodnie z art. 97 ust. 1 ustawy Pzp, przez okres 4 lat od dnia zakończenia postępowania o udzielenie zamówienia, a jeżeli czas trwania umowy przekracza 4 lata, okres przechowywania obejmuje cały czas trwania umowy;
- obowiązek podania przez Panią/Pana danych osobowych bezpośrednio Pani/Pana dotyczących jest wymogiem ustawowym określonym w przepisach ustawy Pzp, związanym z udziałem w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego; konsekwencje niepodania określonych danych wynikają z ustawy Pzp;
- w odniesieniu do Pani/Pana danych osobowych decyzje nie będą podejmowane w sposób zautomatyzowany, stosowanie do art. 22 RODO;
- posiada Pani/Pan:
 - na podstawie art. 15 RODO prawo dostępu do danych osobowych Pani/Pana dotyczących;
 - na podstawie art. 16 RODO prawo do sprostowania Pani/Pana danych osobowych *;
 - na podstawie art. 18 RODO prawo żądania od administratora ograniczenia przetwarzania danych osobowych z zastrzeżeniem przypadków, o których mowa w art. 18 ust. 2 RODO **;
 - prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących narusza przepisy RODO;
- nie przysługuje Pani/Panu:
 - w związku z art. 17 ust. 3 lit. b, d lub e RODO prawo do usunięcia danych osobowych;
 - prawo do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO;
 - **na podstawie art. 21 RODO prawo sprzeciwu, wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.**

* **Wyjaśnienie:** skorzystanie z prawa do sprostowania nie może skutkować zmianą wyniku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego ani zmianą postanowień umowy w zakresie niezgodnym z ustawą Pzp oraz nie może naruszać integralności protokołu oraz jego załączników.

** **Wyjaśnienie:** prawo do ograniczenia przetwarzania nie ma zastosowania w odniesieniu do przechowywania, w celu zapewnienia korzystania ze środków ochrony prawnej lub w celu ochrony praw innej osoby fizycznej lub prawnej, lub z uwagi na ważne względy interesu publicznego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego.

Załącznik Nr 7 - Oświadczenie Wykonawcy RODO

**OŚWIADCZENIE WYMAGANE OD WYKONAWCY
W ZAKRESIE WYPEŁNIENIA OBOWIĄZKÓW INFORMACYJNYCH PRZEWIDZIANYCH
w art. 13 lub art. 14 RODO
SKŁADANE WRAZ Z OFERTĄ**

W odpowiedzi na ogłoszenie o zamówieniu w trybie przetargu nieograniczonego na zadanie pn. **„Ubezpieczenie grupowe na życie pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników Urzędu Miasta Rypin oraz jednostek organizacyjnych i Instytucji Kultury Gminy Miasta Rypin”** niniejszym Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO¹⁾ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.*

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis)

¹⁾rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1).

* W przypadku gdy wykonawca nie przekazuje danych osobowych innych niż bezpośrednio jego dotyczących lub zachodzi wyłączenie stosowania obowiązku informacyjnego, stosownie do art. 13 ust. 4 lub art. 14 ust. 5 RODO treści oświadczenia wykonawca nie składa (usunięcie treści oświadczenia np. przez jego wykreślenie).

Załącznik nr 8 do SIWZ

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PRZYNALEŻNOŚCI DO TEJ SAMEJ GRUPY KAPITAŁOWEJ,
O KTÓREJ MOWA W ART. 24 UST. 1 PKT 23 USTAWY PZP**

Nazwa Wykonawcy:
Siedziba Wykonawcy:
Numer REGON:
Numer NIP:

Działając zgodnie z art. 24 ust. 11 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych, w związku ze złożeniem oferty w postępowaniu w sprawie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na:

„Ubezpieczenie grupowe na życie pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników Urzędu Miasta Rypin oraz jednostek organizacyjnych i Instytucji Kultury Gminy Miasta Rypin”

oświadczamy, że:

- **reprezentowany przez nas Wykonawca nie należy do grupy kapitałowej**, w rozumieniu ustawy z 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów **z innym Wykonawcą**, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt. 23 ustawy Pzp *
- **reprezentowany przez nas Wykonawca należy do grupy kapitałowej**, w rozumieniu ustawy z 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, o której mowa w art. 24 ust. 1 pkt 23 ustawy Pzp, **z innym Wykonawcą**:, który złożył odrębną ofertę na tą samą część
- (proszę wskazać nazwę/firmę tego Wykonawcy)

zamówienia:*

(proszę wpisać nazwę tej części zamówienia)

* niepotrzebne skreślić

.....
(podpis(y) osób uprawnionych do reprezentowania
Wykonawcy zgodnie z dokumentami rejestrowymi
lub wskazanych w pełnomocnictwie)

....., dnia
(miejscowość i data)

UWAGI:

1. Niniejsze oświadczenie Wykonawca składa w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia przez Zamawiającego na stronie internetowej informacji, o których mowa w art. 86 ust. 5 ustawy Prawo zamówień publicznych, tj. dotyczących:
 - 1) kwoty, jaką zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia,
 - 2) firm oraz adresów Wykonawców, którzy złożyli oferty w terminie,
 - 3) ceny, terminu wykonania zamówienia, okresu gwarancji i warunków płatności zawartych w ofertach.
2. Wraz ze złożeniem oświadczenia Wykonawca może przedstawić dowody, że powiązania z innym Wykonawcą, który należąc do tej samej grupy kapitałowej złożył na tę samą część zamówienia odrębną ofertę, nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.
3. W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia niniejsze oświadczenie składa każdy z Wykonawców ubiegających się o udzielenie zamówienia.