

Dom Pomocy Społecznej  
ul. Sienkiewicza 37  
26-680 Wierzbica  
tel / fax. (0-48) 618 20 59  
e-mail [dps.wierzbica@neostrada.pl](mailto:dps.wierzbica@neostrada.pl)

Wierzbica, dn. 26.11.2014r.

DPS. 271.5.2.2014

## ROZEZNANIE RYNKU

1. **Zamawiający:** Dom Pomocy Społecznej, ul. Sienkiewicza 37, 26-680 Wierzbica  
NIP 7991442061, REGON: 000310410

2. **Przedmiot zamówienia:**

### **GRUPOWE UBEZPIECZENIE PRACOWNIKÓW, WSPÓŁMAŁŻONKÓW ORAZ PEŁNOLETNICH DZIECI PRACOWNIKÓW DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ W WIERZBICY**

a) Struktura pracowników Domu Pomocy Społecznej w Wierzbicy.

Granica wiekowa	Pracownicy	
	kobiety	mężczyźni
24-29 lat	2	0
30-34 lata	6	1
35-39 lat	5	0
40-44 lata	9	1
45-49 lat	18	1
50-54 lata	20	5
55-59 lat	18	1
60-65 lat	3	1

Wśród 91 pracowników, 16 osób stanowią pielęgniarki, opiekunki – 29, urzędnicy – 9, pokojowe – 23, obsługa (praczkі, pracownicy kuchni, rzemieślnicy) - 14

b) Ubezpieczenie na życie obejmować będzie pełny, całodobowy zakres ubezpieczenia.

c) Aktualna liczba ubezpieczonych na dzień 31 października 2014r – 104 osoby.

d) Zamawiający informuje, iż nie ma wpływu na liczbę pracowników, którzy będą kontynuować ubezpieczenie.

3. **Termin realizacji zamówienia:** 01 styczeń 2015 – 30 czerwiec 2016r.

4. **Warunki udziału w postępowaniu:** posiadanie zezwolenia na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej.

Na potwierdzenie spełniania warunku Zamawiający wymaga kopii dokumentu potwierdzającego posiadanie zezwolenie na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej.

5. Wykonawca umożliwi zastosowanie u Zamawiającego dwóch opcji polis ubezpieczenia na życie.

6. Wykonawca nie będzie wymagał wypełniania przez osoby kontynuujące ubezpieczenie żadnych ankiet medycznych, ani w inny sposób nie będzie zadawać pytań odnośnie stanu ich zdrowia. Wykonawca przejmie odpowiedzialność za stany chorobowe osób obecnie przystępujących do ubezpieczenia.

**7. Karencja** – Wykonawca nie będzie stosował karencji :

a) dla wszystkich osób kontynuujących / przystępujących do ubezpieczenia.

**8. Indywidualna kontynuacja** – Wykonawca zagwarantuje ubezpieczonym prawo do indywidualnej kontynuacji po ustaniu stosunku prawnego łączącego Zamawiającego z Ubezpieczonym oraz w okresie korzystania przez pracownika z urlopu wychowawczego lub bezpłatnego. Gwarancja dotyczy zakresu, warunków ubezpieczenia oraz wysokości miesięcznej składki.

**9. Składka** – składka członkowska w danym miesiącu za wszystkich ubezpieczonych stanowi sumę iloczynów liczby ubezpieczonych w danym miesiącu i miesięcznej składki za jednego ubezpieczonego w ramach zaproponowanego wariantu.

**11.** Wykonawca umożliwi rezygnację z ubezpieczenia poszczególnym ubezpieczonym, w każdym momencie. Rezygnacja poprzedzona będzie złożeniem przez Ubezpieczonego stosownego oświadczenia woli w formie pisemnej.

**12.** Wykonawca zagwarantuje likwidację szkody maksymalnie w terminie 30 dni od dnia otrzymania kompletu dokumentów niezbędnych do rozpatrzenia roszczenia.

**13.** Wykonawca zobowiązuje się do obsługi grupowego ubezpieczenia na życie w miejscu oddalonym od Wierzbicy na odległość nie większą niż 20 km, informując Zamawiającego najpóźniej w terminie 1 tygodnia od podpisania umowy ubezpieczenia o danych osoby, która będzie prowadziła powyższą obsługę.

#### **Informacja dotycząca warunków składania ofert.**

**14. Oferta powinna zawierać:**

a) **kalkulację cenową** zawierającą całkowity koszt składki za 1 osobę dla obu wariantów ubezpieczenia na druku TREŚĆ OFERTY (załącznik nr 1) wraz z wypełnionymi załącznikami zawierającymi zakres ubezpieczenia oraz wysokość świadczeń dla każdej z grup.

b) **ogólne warunki ubezpieczenia.**

Jeśli w oferowanych ogólnych warunkach ubezpieczenia nie zostanie zastrzeżone przez Wykonawcę, że nie będą one mieć zastosowania, to automatycznie zostaną włączone do ubezpieczenia.

**15. Informacje dodatkowe.**

a) Kryterium, które będzie decydowało o wyborze oferty jest wysokość składki, w ramach dwóch zaoferowanych wariantów oraz propozycja ubezpieczenia od zdarzeń dodatkowych. Wybrana zostanie oferta, która w największym stopniu spełnia oczekiwania pracowników DPS.

b) W celu zapewnienia porównywalności wszystkich ofert, dopuszcza się możliwość skontaktowania z Wykonawcami, w celu uzupełnienia lub doprecyzowania ofert.

Pełną ofertę grupowego ubezpieczenia na życie z wymaganiami zawartymi w przedmiotowym zapytaniu ofertowym i załącznikach oraz informacjami istotnymi dla oceny oferty należy przesłać do DPS najpóźniej do dnia 8 grudnia 2014r. do godz. 11.00, e-mailem na adres: [dps.wierzbica@neostrada.pl](mailto:dps.wierzbica@neostrada.pl), bądź za pomocą faxu: 48 618 20 59, albo pocztą na adres: Dom Pomocy Społecznej, ul. Sienkiewicza 37, 26-680 Wierzbica.

W tytule e-maila proszę podać: „ubezpieczenia grupowe”

Osoba upoważniona do kontaktów z Wykonawcami: Krystyna Sypek, tel. 48 618 20 59

Załączniki:

1. Wzór oferty
2. Proponowane wysokości świadczeń – Grupa I
3. Proponowane wysokości świadczeń – Grupa II
4. Wzór umowy.

Sporządziła:

**KIEROWNIK**  
działu administracyjno-gospodarczych  
*Krysztyna Sydek*  
mgr Krysztyna Sydek

**DYREKTOR**  
*Ewa Popiolek*  
mgr Ewa Popiolek  
Zatwierdził

.....  
Pieczęć, nazwa i dokładny adres Wykonawcy

## O F E R T A

Przystępując do procedury w ramach rozeznania rynku na **GRUPOWE UBEZPIECZENIE PRACOWNIKÓW, WSPÓŁMAŁŻONKÓW ORAZ PEŁNOLETNICH DZIECI PRACOWNIKÓW ZAMAWIAJĄCEGO**

*Imię i nazwisko osób reprezentujących firmę ubezpieczeniową*

oferujemy wykonanie usługi w zakresie objętym procedurą rozeznania rynku za łączną cenę brutto: (suma ceny brutto wariantów I i II)

..... (słownie: .....) )

wyliczoną według poniższego zestawienia:

Wariant	Przewidywana ilość osób, które przystąpią do ubezpieczenia	Ilość miesięcy	Składka miesięczna na 1 osobę (zł)	Cena brutto (zł)
1	2	3	4	5=2x3x4
I	90	18		
II	14	18		

.....  
Podpis Wykonawcy

L.P.	Rodzaj zdarzenia ubezpieczeniowego	Wymagane minimum	Proponowane świadczenie przez Wykonawcę
		Wysokość wypłacanego świadczenia w PLN	
1.	Zgon ubezpieczonego	45 000	
2.	Zgon ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku <i>(skumulowana wartość świadczenia)</i>	90 000	
3.	Zgon ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego <i>(skumulowana wartość świadczenia)</i>	135 000	
4.	Zgon ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy <i>(skumulowana wartość świadczenia)</i>	135 000	
5.	Zgon ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy <i>(skumulowana wartość świadczenia)</i>	180 000	
6.	Powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku – świadczenie za 1%	360	
7.	Poważne (ciężkie zachorowanie)	3 000	
8.	Za każdy dzień pobytu w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem - od 1 do 14 dni	100	
	- powyżej 14 dni	40	
9.	Za każdy dzień pobytu spowodowany chorobą	40	
10.	Za każdy dzień pobytu w szpitalu spowodowany wypadkiem komunikacyjnym - od 1 do 14 dni	120	
	- powyżej 14 dni	40	
11.	Za każdy dzień pobytu w szpitalu spowodowany wypadkiem przy pracy - od 1 do 14 dni	120	
	- powyżej 14 dni	40	
12.	Za każdy dzień pobytu w szpitalu spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu - od 1 do 14 dni	60	
	- powyżej 14 dni	40	
13.	Świadczenie apteczne za określoną kwotę	min 200	
14.	Pobyt na OIOM (OIT) jednorazowo	400	
15.	Rekonwalescencja	20	
16.	Zgon naturalny małżonka ubezpieczonego	9000	
17.	Zgon małżonka ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku <i>(skumulowana wartość świadczenia)</i>	18 000	
18.	Zgon rodzica ubezpieczonego i rodzica małżonka ubezpieczonego	2 000	
19.	Urodzenie się dziecka ubezpieczonemu	800	
20.	Urodzenie martwego dziecka	1 600	
21.	Zgon dziecka ubezpieczonego	2 500	
22.	Osierocenie dziecka – jednorazowe świadczenie dla każdego dziecka	3 600	
23.	Operacje chirurgiczne - liczba zabiegów i operacji minimum 500 pozycji	min. 300	
24.	Leczenie specjalistyczne	2 500	
	<b>Dodatkowe propozycje Wykonawcy</b>		

## Grupa II

Załącznik nr 3

L.P.	Rodzaj zdarzenia ubezpieczeniowego	Wymagane minimum	Proponowane świadczenie przez Wykonawcę
		Wysokość wypłacanego świadczenia w PLN	
1.	Zgon ubezpieczonego	65 000	
2.	Zgon ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (skumulowana wartość świadczenia)	120 000	
3.	Zgon ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego (skumulowana wartość świadczenia)	180 000	
4.	Zgon ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy (skumulowana wartość świadczenia)	180 000	
5.	Zgon ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy (skumulowana wartość świadczenia)	240 000	
6.	Powstanie trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku – świadczenie za 1%	480	
7.	Poważne (ciężkie zachorowanie)	3 000	
8.	Za każdy dzień pobytu w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem - od 1 do 14 dni	150	
	- powyżej 14 dni	60	
9.	Za każdy dzień pobytu spowodowany chorobą	60	
10.	Za każdy dzień pobytu w szpitalu spowodowany wypadkiem komunikacyjnym - od 1 do 14 dni	180	
	- powyżej 14 dni	60	
11.	Za każdy dzień pobytu w szpitalu spowodowany wypadkiem przy pracy - od 1 do 14 dni	180	
	- powyżej 14 dni	60	
12.	Za każdy dzień pobytu w szpitalu spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu - od 1 do 14 dni	90	
	- powyżej 14 dni	60	
13.	Świadczenie apteczne za określoną kwotę	min 200	
14.	Pobyt na OIOM (OIT) jednorazowo	600	
15.	Rekonwalescencja	30	
16.	Zgon naturalny małżonka ubezpieczonego	12 000	
17.	Zgon małżonka ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku (skumulowana wartość świadczenia)	24 000	
18.	Operacje chirurgiczne - liczba zabiegów i operacji minimum 500 pozycji	min. 400	
19.	Leczenie specjalistyczne	2 500	
<b>Dodatkowe propozycje Wykonawcy</b>			

.....  
podpis Wykonawcy

## Wzór - UMOWA

Zawarta w dniu ..... r. w .....

pomiędzy:

Domem Pomocy Społecznej, adres: ul. Sienkiewicza 37, 26-680 Wierzbica, NIP: 7991442061, REGON: 000310410

reprezentowanym przez:

Ewę Popiołek – Dyrektor

Halina Kępa – gł. księgowa

zwanym dalej Ubezpieczającym,

z siedzibą w .....

reprezentowanym przez:

zwanym dalej Ubezpieczycielem,

W wyniku rozstrzygnięcia postępowania w trybie rozeznania rynku o udzielenie zamówienia publicznego na usługę grupowego ubezpieczenia na życie pracowników Domu Pomocy Społecznej, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci - na okres 18 miesięcy, o następującej treści:

## § 1

1. Na podstawie niniejszej umowy Ubezpieczyciel udziela Ubezpieczonemu (Ubezpieczonym są pracownicy oraz uprawnieni członkowie rodzin pracowników Ubezpieczającego) ochrony ubezpieczeniowej w zakresie określonym przez Ubezpieczającego w procedurze DPS.271.5.1.2014.
2. Przedmiotem umowy ubezpieczenia zawartej w ramach niniejszej Umowy jest grupowe ubezpieczenie na życie pracowników oraz członków rodzin pracowników Domu Pomocy Społecznej w Wierzbicy..

## §2

1. Umowa dotycząca ubezpieczeń, o których mowa w § 1 ust. 1 zawarta zostaje na okres 18 miesięcy, licząc od dnia rozpoczęcia usługi ubezpieczeniowej, tj. od 01.01.2015 r. do 30.06.2016 r.

## §3

Zawarcie umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel potwierdza poprzez wystawienie stosownych polis ubezpieczeniowych, zgodnych z ofertą złożoną Ubezpieczającemu.

## §4

Integralną część niniejszej umowy stanowią:

- a) załącznik nr 2 do umowy- oferta z zakresem ubezpieczenia oraz wysokości świadczeń dla grupy I;
  - b) załącznik nr 3 do umowy - oferta z zakresem ubezpieczenia oraz wysokości świadczeń dla grupy II;
  - c) Oferta Ubezpieczyciela załącznik nr 1
1. Zakres ubezpieczeń zawartych na podstawie Umowy określony jest w zapisach do procedury rozeznania rynku i załącznikach przedstawionych do oferty oraz właściwych ogólnych warunków ubezpieczeń.
  2. Wszelkie warunki określone w zapisach procedury rozeznania rynku do złożenia ofert i niniejszej Umowie mają pierwszeństwo przed postanowieniami zawartymi w ogólnych warunkach ubezpieczeń. Ustala się, że w przypadku rozbieżności pomiędzy zapisami OWU Ubezpieczyciela a zapisami w procedurze rozpoznania rynku zastosowanie mają zapisy zastosowane przez Zamawiającego. W sprawach nieuregulowanych w zapisach Zamawiającego zastosowanie mają postanowienia OWU Ubezpieczyciela.

## §6

1. Składki za udzielaną ochronę ubezpieczeniową wynikającą z Umowy, ustalone w wyniku postępowania zgodnie z procedurą rozeznania rynku w wysokości miesięcznej za jedną osobę ubezpieczoną wynoszą:

GRUPA I: .....(słownie: .....),

GRUPA II: ..... (słownie: .....),

2. Suma składek za każdy miesięczny okres ochrony ubezpieczeniowej obejmuje wartość wynikającą z iloczynu ilości osób aktualnie objętych ochroną w ramach GRUPY I, II i składki za jednego ubezpieczonego w GRUPIE I i II.
3. Podstawą do naliczania składki jest comiesięczny, imienny wykaz osób ubezpieczonych przygotowany przez Ubezpieczającego.
4. Składki ubezpieczeniowe przekazywane będą miesięcznie w terminie płatności do ostatniego dnia każdego miesiąca za który składka jest należna, na wskazane przez Ubezpieczyciela konto.

§7

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

§8

Strony zastrzegają sobie możliwość zmian warunków Umowy oraz umów ubezpieczenia w trakcie ich trwania.

§9

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

§10

W sprawach nie uregulowanych niniejszą Umową mają zastosowanie odpowiednie przepisy Kodeksu Cywilnego (Dz. U. z 2014 r. poz. 121, z późno zm.), ustawy z dnia 22.05.2003 r. o *działalności ubezpieczeniowej* (Dz. U. z 2013 r. poz. 950 j.t. ze zm.)..

§ 11

1. Ubezpieczającemu przysługuje prawo odstąpienia od umowy w razie zaistnienia istotnej zmiany okoliczności powodującej, że wykonanie umowy nie leży w interesie publicznym, czego nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy; odstąpienie od umowy w tym wypadku może nastąpić w terminie 30 dni od powzięcia wiadomości o powyższych okolicznościach, zgodnie z zapisem art. 145 ust. 1 ustawy *prawo zamówień publicznych* (Dz. U. z 2013 r. poz. 907, z późn. zm.).
2. Odstąpienie od umowy powinno nastąpić w formie pisemnej pod rygorem nieważności takiego oświadczenia.

§ 12

Spory między Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem wynikające z niniejszej umowy rozstrzygane będą przez sąd właściwy dla siedziby Ubezpieczającego.

§ 13

Umowę sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, jeden egzemplarz dla Ubezpieczającego, jeden dla Ubezpieczyciela.

Ubezpieczyciel

Ubezpieczający

