Opis przedmiotu zamówienia
dotyczący
grupowego ubezpieczenia zdrowotnego pracowników Przedsiębiorstwa Gospodarki Komunalnej „Termy Uniejów" sp. z o.o. w Uniejowie oraz członków ich rodzin

I. Informacje ogólne

1. Przedmiotem zamówienia jest usługa grupowego ubezpieczenia zdrowotnego pracowników Przedsiębiorstwa Gospodarki Komunalnej „Termy Uniejów" Sp. z o.o. w Uniejowie oraz członków ich rodzin (zwanego dalej „ubezpieczeniem").
2. Okres ubezpieczenia - 01.09.2021 – 31.08.2023 (24 miesiące)
3. Do ubezpieczenia mogą przystąpić wszyscy pracownicy Zamawiającego oraz członkowie rodzin wyłącznie tych pracowników, którzy przystąpią do ubezpieczenia.

   Pracownik – osoba zatrudniona przez Zamawiającego bez względu na formę zatrudnienia i wymiar czasu pracy.

   Członkowie rodzin:

   - **małżonek pracownika** – osoba pozostającą z ubezpieczonym w związku małżeńskim, w stosunku do której nie orzeczono separacji zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,

   - **partner pracownika** – osoba pozostającą w związku pozamałżeńskim i nie spokrewniona z Ubezpieczonym, prowadzącą z Ubezpieczonym wspólne gospodarstwo domowe, wskazana imiennie w deklaracji przystąpienia pod warunkiem, że żadna z osób nie pozostaje w związku małżeńskim

   - **dziecko pracownika** – dziecko własne, przysposobione, pasierb jeśli nie ukończyło 18 roku życia lub 25 lat pod warunkiem uczęszczania do szkoły.
4. Wykonawca obejmie ubezpieczeniem pracowników oraz członków ich rodzin bez stosowania okresów karencji.
5. Przystąpienie do ubezpieczenia następować będzie bez oceny wieku oraz ryzyka medycznego, co oznacza, że Wykonawca nie będzie uzależniał przystąpienia od przedstawienia informacji dotyczącej stanu zdrowia (ankiety medycznej) od pracowników i członków ich rodzin zgłaszanych do ubezpieczenia.
6. Wykonawca może zastrzec, że ponowne przystąpienie do programu osoby, która zrezygnowała, jest możliwe dopiero po określonym czasie, jednak nie dłuższym niż 12 miesięcy.
7. Wykonawca przejmie odpowiedzialność za skutki stanów chorobowych oraz wypadków, które zostały stwierdzone/zaszły przed początkiem odpowiedzialności Wykonawcy, powodujących nabycie przez ubezpieczonego prawa do świadczenia w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.
8. Wykonawca obejmie ubezpieczeniem osoby, które w dacie zawarcia umowy ubezpieczenia przebywały na zwolnieniu lekarskim, urlopie macierzyńskim lub urlopie bezpłatnym o ile te osoby były objęte ubezpieczeniem w ramach poprzedniego ubezpieczenia funkcjonującego u Zamawiającego
9. Aktualizacja listy ubezpieczonych nie będzie traktowana jako zmiana umowy ubezpieczenia i nie będzie wymagała potwierdzania aneksem do umowy.
10. Wykonawca zapewni dostęp do placówek medycznych, w których ubezpieczone osoby bezgotówkowo będą mogły korzystać ze świadczeń wynikających z zakresu ubezpieczenia na terenie całego kraju. Zmiany na liście udostępnionych przez Wykonawcę placówek nie będą traktowane jako zmiana umowy ubezpieczenia i nie będą wymagały potwierdzania aneksem do umowy.
11. Wykonawca zapewni możliwość rezerwacji terminów usług na konkretny dzień i godzinę :
    a. telefonicznie za pośrednictwem infolinii Wykonawcy
    b. poprzez stronę internetową
    c. potwierdzenie terminu świadczeń za pośrednictwem SMS

12. Wykonawca zapewni swobodny wybór lekarza oraz placówki przez ubezpieczonych
13. Osoby ubezpieczone, otrzymają nieodpłatnie imienne karty lub inne imienne identyfikatory, na podstawie których będą identyfikowane jako osoby uprawnione do otrzymania usług medycznych w ramach ubezpieczenia. Sposób aktywacji kart Wykonawca określi w ofercie. Dopuszczalna jest możliwość korzystania z usług na podstawie dowodu osobistego – w takim przypadku nie ma konieczności stosowania dodatkowych identyfikatorów.
14. Wykonawca gwarantuje niezmienność warunków umowy ubezpieczenia przez cały okres jej obowiązywania niezależnie od liczby osób objętych ubezpieczeniem, wybranego wariantu oraz niezależnie od zaistniałej w tym okresie szkodowości.
15. W przypadku rozbieżności pomiędzy zapisami SWZ a OWU Wykonawcy pierwszeństwo mają zapisy SWZ. Zamawiający dopuszcza stosowanie postanowień OWU Wykonawcy jeśli są korzystniejsze dla Zamawiającego od postanowienia SWZ oraz dotyczą spraw nieuregulowanych w SWZ.
16. Zarówno w trakcie przygotowania i przeprowadzania niniejszego postępowania jak i w czasie obowiązywania umowy ubezpieczenia Zamawiający będzie korzystał z obsługi brokera ubezpieczeniowego. W związku z tym Wykonawca zobowiązuje się do zapłaty miesięcznego kurtażu brokerskiego w łącznej wysokości stanowiącej równowartość 15% wpłaconej składki za każdy miesiąc.
17. Wykonawca wyznaczy co najmniej 1 osobę, która będzie opiekunem umowy po jej zawarciu i wsparciem w merytorycznej i technicznej obsłudze przedmiotu zamówienia z możliwością kontaktu elektronicznego poprzez mail oraz telefonicznego w godzinach 8 - 16 w dni robocze.
18. Na wniosek brokera Wykonawca będzie przekazywał szczegółową informację o przebiegu ubezpieczenia. Informacja powinna zawierać przynajmniej liczbę zrealizowanych wizyt lekarskich w podziale na specjalności i liczbę zrealizowanych badań w poszczególnych kategoriach. Wniosek może zostać złożony nie częściej niż po każdym półrocznym okresie funkcjonowania ubezpieczenia. Termin odpowiedzi Wykonawcy 14 dni.
19. W związku z zawarciem umowy ubezpieczenia Zamawiający będzie wykonywał następujące czynności: informował pracowników o możliwości przystąpienia do grupowego ubezpieczenia, przyjmował od ubezpieczonych deklaracje przystąpienia do ubezpieczenia i przekazywał je Wykonawcy, sporządzał raz w miesiącu przekazywał do Wykonawcy wykaz osób - nie później niż do 25-go dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc, w którym dane osoby przystępują do ubezpieczenia lub występują.
20. Składka za ubezpieczenie będzie przekazywana przez Zamawiającego przelewem na wskazane przez Wykonawcę konto w cyklu miesięcznym w terminie do 15-go dnia miesiąca, za który jest należna. Za datę zapłaty składki uznaje się dzień, w którym Zamawiający dokonał przelewu.

II. <u>Zakres podstawowy ubezpieczenia</u>

1. Przedmiot zamówienia obejmuje trzy warianty ubezpieczenia:
    a. **Pakiet podstawowy** – ubezpieczonym jest pracownik Zamawiającego
    b. **Pakiet partnerski** - ubezpieczonym jest pracownik Zamawiającego + jeden członek rodziny (małżonek/partner pracownika lub dziecko)
    c. **Pakiet rodzinny** - ubezpieczonym jest pracownik Zamawiającego + członkowie rodziny tj: małżonek/partner pracownika i dzieci (bez względu na ich liczbę)
2. Zamawiający określa, że składka miesięczna za każdy z pakietów nie może być wyższa niż:
    a. W pakiecie podstawowym - 70 PLN
    b. W pakiecie partnerskim - 140 PLN
    c. W pakiecie rodzinnym – 200 PLN

3. Liczba dostępnych Ubezpieczonym wizyt i badań nie może być w żaden sposób limitowana przez Wykonawcę.
4. Warunkowanie możliwości skorzystania z usług objętych umową posiadaniem skierowania od lekarza może mieć miejsce tylko w przypadku badań diagnostycznych i zabiegów rehabilitacyjnych.
5. W ubezpieczeniu nie mogą być wyłączone koszty związane z prowadzeniem ciąży wysokiego ryzyka.
6. **Wymagany minimalny zakres ubezpieczenia w każdym z pakietów dla każdego ubezpieczonego**:

1) Gwarancja dostępu do lekarza internisty, lekarza rodzinnego, pediatry – do 2 dni roboczych, do lekarzy specjalistów – do 5 dni roboczych.

Gwarancja terminów wizyt nie będzie obowiązywała w przypadku, jeżeli ubezpieczony wybierze inną placówkę lub lekarza od zaproponowanych przez Wykonawcę. Gwarancja nie będzie dotyczyła także sytuacji, gdy ubezpieczony będzie oczekiwał określonych godzin lub dni przyjęcia do lekarza. W przypadku nie wywiązania się Wykonawcy z gwarancji ubezpieczony ma prawo do samodzielnego umówienia się w terminie objętym gwarancją na wizytę w dowolnej placówce i otrzymania od wykonawcy pełnego zwrotu kosztu takiej wizyty.

2) Nielimitowane konsultacje lekarza internisty, lekarza rodzinnego, pediatry.

3) Nielimitowane konsultacje lekarskie specjalistyczne realizowane bez skierowań w zakresie wymienionych poniżej specjalności:

a) alergolog
b) chirurg ogólny, w tym
- naczyniowy
- onkolog
c) chorób zakaźnych
d) dermatolog
e) diabetolog
f) endokrynolog
g) gastrolog
h) ginekolog
i) ginekolog położnik
j) hematolog
k) kardiolog
l) laryngolog
m) nefrologia
n) neurochirurg
p) neurolog
r) okulista
s) onkolog
t) ortopeda
u) ortopeda traumatolog
w) otolaryngolog
x) pulmonolog
y) reumatolog
z) urolog

Powyższe specjalizacje dotyczą także specjalizacji dziecięcych dla pakietów partnerskiego i rodzinnego.

4) Rehabilitacja – min. 30 zabiegów w okresie 12 miesięcy

5) Badania laboratoryjne na podstawie skierowanie od lekarza w zakresie opisanym poniżej:

a) hematologiczne i układu krzepnięcia
b) biochemiczne
c) hormonalne
d) markery nowotworowe
e) serologiczne i immunologiczne
f) wirusologiczne
g) moczu
h) kału
i) posiewy i bakteriologia

6) Badania diagnostyczne oraz specjalistyczne testy diagnostyczne (na podstawie skierowania od lekarza):

a) cytologia
b) RTG
c) USG

d) EKG
e) EEG
f) mammografia
g) badania endoskopowe (z możliwością wykonania badania histopatologicznego)
h) tomografia komputerowa
i) rezonans magnetyczny
j) spirometria
k) audiometria
l) densytometria
m) biopsja tarczycy
n) skórne testy alergiczne
o) urografia

7) Zabiegi ambulatoryjne (zabiegi wykonywane w warunkach ambulatoryjnych przez lekarza lub pielęgniarkę podczas lub po konsultacji lekarskiej) w placówkach udostępnionych przez Wykonawcę.

a) pomiar ciśnienia, pobranie krwi, podłączenie wlewu kroplowego/ dożylnego, zmiana opatrunku, iniekcje: dożylne, domięśniowe, podskórne, śródskórne.

b) internistyczne/ pediatryczne – – płukanie uszu, zakładanie cewników, zdejmowanie szwów, unieruchamianie tymczasowe w urazach narządu słuchu, usuwanie woskowiny z uszu, pobieranie materiałów do badań mikrobiologicznych, opatrzenia nagłych drobnych urazów (rany, skręcenia, zwichnięcia, nieskomplikowane złamania), opatrzenia oparzeń i odmrożeń z ich ewentualnym dalszym leczeniem, usunięcie kleszcza

c) ginekologiczne – leczenie nadżerek metodą elektrokoagulacji lub krioterapii, prowadzenie ciąży prawidłowej, pobieranie materiałów do badań cytologicznych i mikrobiologicznych, USG piersi

d) chirurgiczne – nacinanie ropnia, szycie rany, leczenie wrośniętego paznokcia, wycinanie zmian skórnych z medycznymi wskazaniami do usunięcia, pobranie wycinków i materiałów do badania histopatologicznego, leczenie owrzodzeń skórnych, leczenie oparzeń (w stanach umożliwiających leczenie ambulatoryjne) leczenie odmrożeń (w stanach umożliwiających leczenie ambulatoryjne),

e) okulistyczne – wyjęcie ciała obcego z oka, badanie dna oka, badanie ostrości widzenia, płukanie dróg łzowych, badanie pola widzenia, mierzenie ciśnienia gałkowego

f) otolaryngologiczne – płukanie uszu, nakłuwanie błony bębenkowej i pobieranie materiału do badań, przedmuchiwanie trąbki słuchowej, usunięcie ciała obcego z ucha, usunięcie ciała obcego z nosa lub gardła, postępowanie zachowawcze w krwawieniu z nosa, opatrunek uszny z lekiem

g) urologiczne – zakładanie cewników

h) alergologiczne – wykonywanie testów alergicznych, odczulanie (bez kosztu leków)

i) dermatologiczne – wycinanie zmian skórnych z medycznymi wskazaniami do usunięcia, wyłyżeczkowanie brodawek, pobieranie wycinków skórnych do badania histopatologicznego

8) Szczepienia ochronne przeciwko grypie

9) Konsultacje szpitalne – porady lekarzy specjalistów podczas pobytu w szpitalu

10) Przegląd stomatologiczny bezpłatnie raz w roku

7. Refundacja kosztów leczenia **-** Wykonawca zobowiązuje się do zwrotu kosztów poniesionych w związku z korzystaniem przez Ubezpieczonego z usług medycznych dowolnego lekarza i w dowolnej placówce medycznej w zakresie zgodnym z zakresem ubezpieczenia. Wykonawca zwróci koszt poniesiony przez ubezpieczonego do wysokości kwoty na fakturze/ rachunku imiennym nie więcej niż do limitu kwotowego, określonego przez Wykonawcę w ofercie.

Minimalne wymogi refundacji:
1. Skorzystanie z refundacji nie wymaga akceptacji ze strony Wykonawcy.
2. Nie podlega jakimkolwiek limitom ilościowym
3. Obejmuje:
   a) wizytę u lekarza internisty, lekarza rodzinnego, pediatry z min. limitem refundacji - 55 PLN
   b) wizytę u lekarza specjalisty z min. limitem refundacji - 70 PLN

c) USG (ze skierowaniem od lekarza specjalisty) z min. limitem refundacji – 70 PLN
d) Tomografia (ze skierowaniem od lekarza specjalisty) z min. limitem refundacji – 200 PLN
e) Rezonans magnetyczny (ze skierowaniem od lekarza specjalisty) z min. limitem refundacji – 350 PLN

8. Wykonawca zobowiązany jest złożyć ofertę na warunkach nie gorszych niż wskazane powyżej. Oferta z mniejszym zakresem skutkować będzie odrzuceniem oferty jako niezgodnej z SWZ.

III. Zakres i klauzule fakultatywne ubezpieczenia

1. Zakres podstawowy opisany w punkcie II może zostać rozszerzony przez Wykonawców o poniżej wymienione klauzule fakultatywne.

   Nr 1 – Gwarancja indywidualnej kontynuacji - Wykonawca gwarantuje ubezpieczonym prawo do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia w przypadku:
   a. ustania stosunku prawnego łączącego go z Zamawiającym
   b. zaprzestania prowadzenia działalności przez Zamawiającego
   c. wypowiedzenia umowy ubezpieczenia przez Zamawiającego.
   Warunki indywidualnej kontynuacji zostaną dołączone do oferty.

   Nr 2 - Zapewnienie dostępności konsultacji profesorskich.

   Nr 3 - Zapewnienie 2 wizyt domowych lekarza internisty, lekarza rodzinnego lub pediatry – 2 wizyty w okresie 12 miesięcy

   Nr 4 - Liczba dodatkowych specjalności lekarskich ponad zakres minimalny - Wykonawca rozszerza minimalny katalog konsultacji lekarskich specjalistycznych wymienionych w dziale II.6.3) niniejszego załącznika o dodatkowe specjalizacje, które należy podać w formularzu ofertowym.

   Nr 5 - Liczba dodatkowych badań diagnostycznych oraz specjalistycznych testów diagnostycznych ponad zakres minimalny - Wykonawca rozszerza minimalny katalog badań diagnostycznych oraz specjalistycznych testów diagnostycznych wymienionych w dziale II.6.6) niniejszego załącznika o dodatkowe, które należy podać w formularzu ofertowym.

   Nr 6 – Podwyższenie refundacji wizyty u lekarza internisty, lekarza rodzinnego, pediatry o 10% lub 20% lub 30% - ponad minimalny limit refundacji - 55 PLN

   Nr 7 – Podwyższenie refundacji wizyty u lekarza specjalisty o 10% lub 20% lub 30% - ponad minimalny limit refundacji - 70 PLN

   Nr 8 - Pokrycie kosztów kontrastu przy tomografii komputerowej i rezonansie magnetycznym.

   Nr 9 – Lokalizacja placówki medycznej w miejscowości Uniejów - Wykonawca udostępnia do obsługi ubezpieczenia minimum jedną placówkę medyczną w Uniejowie, w zakresie minimum konsultacji lekarskich w ramach opieki podstawowej oraz badań laboratoryjnych

2. Brak spełnienia warunków w klauzulach dodatkowych spowoduje nie przyznanie dodatkowych punktów wynikających z SWZ.
3. Zamawiający dopuszcza możliwość zaproponowania w ofercie świadczeń dodatkowych ponad określone w SWZ, jednak nie zostaną za nie przyznane punkty.
4. Wykonawca wraz z Formularzem ofertowym stanowiącym Załącznik nr 1 do SWZ zobowiązany jest złożyć projekt ulotki dla pracowników zawierającej zaproponowany zakres ubezpieczenia.