

INFORMACJA Z OTWARCIA OFERT

z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na świadczenie usługi pn.:

**„Kompleksowe ubezpieczenie pracowników Przedsiębiorstwa Gospodarki Komunalnej
TERMY UNIEJÓW Sp. z o.o. w Uniejowie z podziałem na części”.**

Działając na podstawie art. 222 ust. 5 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 2019 z późn. zm.) Zamawiający zamieszcza informację z otwarcia ofert.

Otwarcie ofert nastąpiło w dniu 22 lipca 2021 r. o godz. 10:30.

W postępowaniu w terminie złożone zostały oferty przez następujących wykonawców:

CZĘŚĆ I

GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE PRACOWNIKÓW ORAZ CZŁONKÓW ICH RODZIN

1. PZU ŻYCIE SA

AL. JANA PAWŁA II 24

00-133 WARSZAWA

NIP 527 020 60 56

Wykonawca oferuje wykonanie za cenę:

Składka miesięczna od osoby Wariant I 73,00 zł (słownie: siedemdziesiąt trzy zł)

Składka miesięczna od osoby Wariant II 61,00 zł (słownie: sześćdziesiąt jeden zł)

Wykonawca oferuje ubezpieczenie w zakresie:

L.p.	Zakres ubezpieczenia	Oferowana wysokość świadczenia (w PLN) WARIANT I	Oferowana wysokość świadczenia (w PLN) WARIANT II
1.	Zgon ubezpieczonego		
1.1	- zgon naturalny	50.000,00	50.000,00
1.2	- w wyniku zawału serca lub udaru mózgu*	80.000,00	80.000,00

1.3	- w wyniku nieszczęśliwego wypadku	100.000,00	100.000,00
1.4	- w wyniku wypadku komunikacyjnego	140.000,00	140.000,00
1.5	- w wyniku wypadku przy pracy	180.000,00	180.000,00
1.6	- w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy	220.000,00	220.000,00
2.	Trwały uszczerbek na zdrowiu (za każdy 1% uszczerbku)		
2.1	spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem	500,00	500,00
2.2	- spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu	480,00	480,00
3.	Wystąpienie poważnego zachorowania u ubezpieczonego	6.000,00	6.000,00
4.	Wystąpienie poważnego zachorowania u dziecka ubezpieczonego	4.500,00	
5.	Zgon małżonka ubezpieczonego	16.000,00	15.000,00
6.	Zgon małżonka ubezpieczonego wskutek NW	40.000,00	40.000,00
7.	Zgon dziecka ubezpieczonego bez względu na wiek	5.000,00	5.000,00
8.	Zgon dziecka ubezpieczonego w wyniku NW bez względu na wiek	10.000,00	8.000,00
9.	Zgon rodzica/teścia ubezpieczonego	2.000,00	2.000,00
10.	Zgon rodzica/teścia ubezpieczonego wskutek NW	5.000,00	5.000,00
11.	Urodzenie się dziecka ubezpieczonemu	1.700,00	
12.	Urodzenie się dziecka martwego ubezpieczonemu	4.012,00	
13.	Osierocenie dziecka (do ukończenia przez dziecko 25 roku życia)	7.000,00	7.000,00
14.	Pobyt ubezpieczonego w szpitalu		
14.1	- w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy (od 1 do 14 dnia pobytu)	427,00	427,00
14.2	- w wyniku wypadku komunikacyjnego (od 1 do 14 dnia pobytu)	326,20	326,20
14.3	- w wyniku wypadku przy pracy(od 1 do 14 dnia pobytu)	326,20	326,20
14.4	- w wyniku zawału serca/udar mózgu (od 1 do 14 dnia pobytu)	170,80	170,80
14.5	- w wyniku wypadku (od 1 do 14 dnia pobytu)	225,40	225,40
14.6	- w wyniku choroby (od 1 do 14 dnia pobytu)	70,00	70,00
14.7	- od 15 dnia pobytu	70,00	70,00
14.8	Rekonwalescencja po min. 14 dniowym pobycie w szpitalu (do 30 dni)	50,40	50,40
14.9	Pobyt na OIOM lub OIT (wyplata jednorazowa)	1001,00	1001,00
15.	Pobyt dziecka ubezpieczonego w szpitalu		
15.1	- w wyniku wypadku (od 1 do 14 dnia pobytu)	150,00	
15.2	- w wyniku choroby (od 1 do 14 dnia pobytu)	75,00	
15.3	- od 15 dnia pobytu	75,00	
16.	Operacje chirurgiczne	3.000,00	3.000,00
17.	Trwała niezdolność ubezpieczonego do pracy	10.000,00	10.000,00
18.	Leczenie specjalistyczne	3.000,00	3.000,00

Podane powyżej wysokości świadczeń stanowią sumę świadczeń jaka przysługiwać będzie ubezpieczonemu z tytułu zdarzenia ubezpieczeniowego.

Akceptacja klauzul fakultatywnych.

Nr	Nazwa klauzuli	
1	Rozszerzenie listy chorób w ramach świadczenia wystąpienia poważnego zachorowania u ubezpieczonego (ponad obligatoryjnie wymagane 35 jednostek chorobowych)	☐ TAK ☒ NIE oferujemy jednostek chorobowych <i>Prosimy wypisać oferowane jednostki chorobowe:</i>
2	Rozszerzenie listy chorób w ramach świadczenia wystąpienia poważnego zachorowania u dziecka ubezpieczonego (ponad obligatoryjnie wymagane 19 jednostek chorobowych)	☒ TAK ☐ NIE oferujemy 8 jednostek chorobowych <i>Prosimy wypisać oferowane jednostki chorobowe:</i> 1. Sepsa (posocznica) 2. Tężec 3. Toczeń rumieniowaty układowy 4. Transplantacja 5. Utrata kończyny 6. Wścieklizna 7. Zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji 8. Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych
3	Pobyt ubezpieczonego/ dziecka ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby płatny przy min 1 dniu pobytu	☐ TAK ☒ NIE
4	Wydłużenie liczby dni pobytu ubezpieczonego/ dziecka ubezpieczonego w szpitalu w roku polisowym do 180 dni	☐ TAK ☒ NIE
5	Wydłużenie liczby dni pobytu ubezpieczonego/ dziecka ubezpieczonego w szpitalu w roku polisowym do 365 dni	☐ TAK ☒ NIE
6	Wystąpienie choroby śmiertelnej	☐ TAK ☒ NIE
7	Zniesienie stosowania okresów karencji w stosunku do nadwyżki świadczeń w przypadku zmiany wariantu ubezpieczenia w rocznicę polisy	☒ TAK ☐ NIE
8	Zniżek na ubezpieczenia prywatne Ubezpieczonych	☒ TAK ☐ NIE

Płatność składki przelewem miesięcznie w terminie do 15 – go dnia miesiąca za, który jest należna. Wysokość składki w danym miesiącu będzie zależna od ilości osób, które przystąpią do ubezpieczenia

W pozostałych sprawach nieuregulowanych w SWZ oraz niniejszą ofertą mają zastosowanie wymienione poniżej oraz załączone do oferty ogólne warunki ubezpieczenia.

2. TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ NA ŻYCIE „WARTA” S.A.

Ul. CHMIELNA 85/87

00-805 WARSZAWA

NIP 113-15368-59

Wykonawca oferuje wykonanie za cenę:

Składka miesięczna od osoby Wariant I 73,00 zł (słownie: siedemdziesiąt trzy zł 00/100)

Składka miesięczna od osoby Wariant II 61,00 zł (słownie: sześćdziesiąt jeden zł 00/100)

Wykonawca oferuje ubezpieczenie w zakresie:

L.p.	Zakres ubezpieczenia	Oferowana wysokość świadczenia (w PLN) WARIANT I	Oferowana wysokość świadczenia (w PLN) WARIANT II
1.	Zgon ubezpieczonego		
1.1	- zgon naturalny	50 000	50 000
1.2	- w wyniku zawału serca lub udaru mózgu*	80 000	80 000
1.3	- w wyniku nieszczęśliwego wypadku	100 000	100 000
1.4	- w wyniku wypadku komunikacyjnego	140 000	140 000
1.5	- w wyniku wypadku przy pracy	180 000	180 000
1.6	- w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy	220 000	220 000

2.	Trwały uszczerbek na zdrowiu (za każdy 1% uszczerbku)		
2.1	spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem	500	500
2.2	- spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu	480	480
3.	Wystąpienie poważnego zachorowania u ubezpieczonego	6 000	6 000
4.	Wystąpienie poważnego zachorowania u dziecka ubezpieczonego	6 500	
5.	Zgon małżonka ubezpieczonego	16 000	15 000
6.	Zgon małżonka ubezpieczonego wskutek NW	50 000	50 000
7.	Zgon dziecka ubezpieczonego bez względu na wiek	6 000	6 000
8.	Zgon dziecka ubezpieczonego w wyniku NW bez względu na wiek	12 000	12 000
9.	Zgon rodzica/teścia ubezpieczonego	2 000	2 000
10.	Zgon rodzica/teścia ubezpieczonego wskutek NW	6 000	6 000
11.	Urodzenie się dziecka ubezpieczonemu	1 700	
12.	Urodzenie się dziecka martwego ubezpieczonemu	5 000	
13.	Osierocenie dziecka (do ukończenia przez dziecko 25 roku życia)	7 000	7 000
14.	Pobyt ubezpieczonego w szpitalu		
14.1	- w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy (od 1 do 14 dnia pobytu)	600	600
14.2	- w wyniku wypadku komunikacyjnego (od 1 do 14 dnia pobytu)	460	460
14.3	- w wyniku wypadku przy pracy(od 1 do 14 dnia pobytu)	460	460
14.4	- w wyniku zawału serca/udar mózgu (od 1 do 14 dnia pobytu)	240	240
14.5	- w wyniku wypadku (od 1 do 14 dnia pobytu)	320	320
14.6	- w wyniku choroby (od 1 do 14 dnia pobytu)	70	70
14.7	- od 15 dnia pobytu	70	70
14.8	Rekonwalescencja po min. 14 dniowym pobycie w szpitalu (do 30 dni)	50	50
14.9	Pobyt na OIOM lub OIT (wyplata jednorazowa)	1 000	1 000
15.	Pobyt dziecka ubezpieczonego w szpitalu		
15.1	- w wyniku wypadku (od 1 do 14 dnia pobytu)	150	
15.2	- w wyniku choroby (od 1 do 14 dnia pobytu)	70	
15.3	- od 15 dnia pobytu	70	
16.	Operacje chirurgiczne	3 000	3 000
17.	Trwała niezdolność ubezpieczonego do pracy	15 000	15 000
18.	Leczenie specjalistyczne	3 000	3 000

Podane powyżej wysokości świadczeń stanowią sumę świadczeń jaka przysługiwać będzie ubezpieczonemu z tytułu zdarzenia ubezpieczeniowego

Akceptacja klauzul fakultatywnych.

Nr	Nazwa klauzuli	
1	Rozszerzenie listy chorób w ramach świadczenia wystąpienia poważnego zachorowania u ubezpieczonego (ponad obligatoryjnie wymagane 35 jednostek chorobowych)	☒ TAK ☐ NIE oferujemy 65 jednostek chorobowych <i>Prosimy wypisać oferowane jednostki chorobowe:</i> nowotwór złośliwy, zawał mięśnia sercowego, udar mózgu, choroba wieńcowa leczona operacyjnie, niewydolność nerek, przeszczep narządu, anemia aplastyczna, choroba Alzheimera, choroba Creutzfeldta-Jakoba, choroba Huntingtona, choroba Leśniowskiego – Crohna, choroba Parkinsona, łagodny nowotwór mózgu, łagodny nowotwór rdzenia kręgowego, przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu B, przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C, twardzina układowa (uogólniona sklerodermia), oparzenia, porażenie kończyn, porażenie kończyny, śpiączka, utrata mowy, utrata słuchu, utrata wzroku, utrata kończyn, utrata kończyny, przewlekła (schyłkowa) niewydolność wątroby, dystrofia mięśniowa, tętniak lub rozwarstwienie aorty brzusznej leczone operacyjnie, tętniak lub rozwarstwienie aorty piersiowej leczone operacyjnie, wady zastawek serca leczone operacyjnie, zapalenie mózgu, pourazowe uszkodzenie mózgu, przewlekła (schyłkowa) niewydolność oddechowa, bakteryjne zapalenie mózgu, bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, bakteryjne zapalenie wsierdza, choroba neuronu ruchowego, stwardnienie rozsiane, wirusowe zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, zakażenie wirusem HIV przy wykonywaniu obowiązków zawodowych, zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji krwi, ziarniniakowatość Wegenera, nadciśnienie płucne pierwotne (idiopatyczne), ostra niewydolność wątroby, piorunujące (nadostre) zapalenie wątroby, bąblowiec mózgu leczone operacyjnie, bąblowiec w obrębie klatki piersiowej lub jamy brzusznej leczone operacyjnie, sepsa (posocznica, SIRS), reumatoidalne zapalenie stawów, toczeń rumieniowaty układowy, wrzodziejące zapalenie jelita grubego, kardiomiopatia, ropień mózgu, zakażona martwica trzustki, zator tętnicy płucnej leczone operacyjnie, borelioza, cholera, dur brzuszny, gorączka denga, gorączka zachodniego Nilu, gruźlica, malaria, tężec, wścieklizna, zgorzel gazowa, żółta gorączka, schistosomatoza.
2	Rozszerzenie listy chorób w ramach świadczenia wystąpienia poważnego zachorowania u dziecka ubezpieczonego (ponad obligatoryjnie wymagane 19 jednostek chorobowych)	☒ TAK ☐ NIE oferujemy 22 jednostki chorobowe <i>Prosimy wypisać oferowane jednostki chorobowe:</i> anemia aplastyczna, bakteryjne zapalenie opon mózgoworodzeniowych, choroba Kawasaki, cukrzyca, dystrofia mięśniowa, łagodny nowotwór mózgu, nabyta niedokrwistość hemolityczna, utrata mowy, nagminne porażenie dziecięce (poliomyelitis), niewydolność nerek, nowotwór złośliwy, oparzenia, operacja serca w krążeniu pozaustrojowym, porażenie kończyn, przewlekła (schyłkowa) niewydolność wątroby, śpiączka, tężec, utrata kończyn, utrata słuchu, utrata wzroku, wirusowe zapalenie mózgu, zakażenie wirusem HIV Human Immunodeficiency Virus lub rozpoznanie AIDS/Nabyty Zespół Niedoboru odporności (w wyniku transfuzji krwi).
3	Pobyt ubezpieczonego/ dziecka ubezpieczonego w szpitalu w wyniku choroby płatny przy min 1 dniu pobytu	☐ TAK ☒ NIE
4	Wydłużenie liczby dni pobytu ubezpieczonego/ dziecka ubezpieczonego w szpitalu w roku polisowym do 180 dni	☐ TAK ☒ NIE

5	Wydłużenie liczby dni pobytu ubezpieczonego/ dziecka ubezpieczonego w szpitalu w roku polisowym do 365 dni	☒ TAK ☐ NIE
6	Wystąpienie choroby śmiertelnej	☐ TAK ☒ NIE
7	Zniesienie stosowania okresów karencji w stosunku do nadwyżki świadczeń w przypadku zmiany wariantu ubezpieczenia w rocznicę polisy	☐ TAK ☒ NIE
8	Zniżek na ubezpieczenia prywatne Ubezpieczonych	☒ TAK ☐ NIE

Płatność składki przelewem miesięcznie w terminie do 15 – go dnia miesiąca za, który jest należna. Wysokość składki w danym miesiącu będzie zależna od ilości osób, które przystąpią do ubezpieczenia

W pozostałych sprawach nieuregulowanych w SWZ oraz niniejszą ofertą mają zastosowanie wymienione poniżej oraz załączone do oferty ogólne warunki ubezpieczenia:

CZĘŚĆ II

GRUPOWE UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE PRACOWNIKÓW ORAZ CZŁONKÓW ICH RODZIN

PZU ŻYCIE SA

AL. JANA PAWŁA II 24

00-133 WARSZAWA

NIP 527 020 60 56

Wykonawca oferuje wykonanie za cenę:

Pakiet	Składka miesięczna za pakiet
Pakiet podstawowy	69,00 zł (słownie: sześćdziesiąt dziewięć zł)
Pakiet partnerski	135,00 zł (słownie: sto trzydzieści pięć zł)
Pakiet rodzinny	200,00zł (słownie: dwieście zł)

2. Akceptacja klauzul fakultatywnych.

Nr	Nazwa klauzuli	
1	Gwarancja indywidualnej kontynuacji	☐ TAK ☒ NIE
2	Zapewnienie dostępności konsultacji profesorskich	☒ TAK ☐ NIE
3	Zapewnienie 2 wizyt domowych lekarza internisty, lekarza rodzinnego lub pediatry	☒ TAK ☐ NIE

4	Liczba dodatkowych specjalności lekarskich ponad zakres minimalny	☒ TAK oferujemy 5 specjalistów ☐ NIE <i>Prosimy wypisać oferowanych specjalistów :</i> 1. <i>Anestezjolog</i> 2. <i>Audiolog</i> 3. <i>Hepatolog</i> 4. <i>Radiolog</i> 5. <i>Wenerolog</i>	
5	Liczba dodatkowych badań diagnostycznych oraz specjalistycznych testów diagnostycznych ponad zakres minimalny	☐ TAK oferujemy badań/testów ☒ NIE <i>Prosimy wypisać oferowane badania/testy :</i>	
6	Podwyższenie refundacji wizyty u lekarza internisty, lekarza rodzinnego, pediatry ponad limit minimalny o 10% lub 20% lub 30%	10 %	60,50 zł
7	Podwyższenie refundacji wizyty u lekarza specjalisty ponad limit minimalny o 10% lub 20% lub 30%	10 %	77,00 zł
8	Pokrycie kosztów kontrastu przy tomografii komputerowej i rezonansie magnetycznym	☒ TAK ☐ NIE	
9	Lokalizacja placówki medycznej w miejscowości Uniejów	☒ TAK ☐ NIE	

Płatność składki przelewem miesięcznie w terminie do 15 – go dnia miesiąca za, który jest należna. Wysokość składki w danym miesiącu będzie zależna od ilości osób, które przystąpią do ubezpieczenia

W pozostałych sprawach nieuregulowanych w SWZ oraz niniejszą ofertą mają zastosowanie wymienione poniżej oraz załączone do oferty ogólne warunki ubezpieczenia:

CZĘŚĆ III

GRUPOWE UBEZPIECZENIE LEKOWE DLA PRACOWNIKÓW

PZU ŻYCIE SA

AL. JANA PAWŁA II 24

00-133 WARSZAWA

NIP 527 020 60 56

Wykonawca oferuje wykonanie za cenę:

Składka miesięczna od osoby : 35,00 zł (słownie: trzydzieści pięć zł)

Akceptacja klauzul fakultatywnych

Nr	Nazwa klauzuli	TAK / NIE
1	Podwyższenie limitu dofinansowania leków do kwoty 2.500	☐ TAK ☒ NIE
2	Przystąpienie do ubezpieczenia członków rodziny	☐ TAK ☒ NIE
3	Lokalizacja punktu sprzedaży leków w miejscowości Uniejów	☒ TAK ☐ NIE

1. Płatność składki przelewem miesięcznie w terminie do 15 – go dnia miesiąca za, który jest należna. Wysokość składki w danym miesiącu będzie zależna od ilości osób, które przystąpią do ubezpieczenia
2. W pozostałych sprawach nieuregulowanych w SWZ oraz niniejszą ofertą mają zastosowanie wymienione poniżej oraz załączone do oferty ogólne warunki ubezpieczenia:

Przedsiębiorstwo Gospodarki Komunalnej
TERMY Ubezpieczeń
Spółka z o.o. w Ubezpie
60-210 Ubezpie, ul. Polna 27
tel./fax 51 23 55 071, e-mail: biuro@termy.uzp.pl
NIP 553 00-10-015, REGON P-310161430