

OGŁOSZENIE O ZAMÓWIENIU

Którego wartość szacunkowa wynosi wyrażoną w złotych równowartość kwoty od 15.000 do 30.000 Euro

ZAMAWIAJĄCY : Miejska Biblioteka Publiczna w Tychach
Al. Marszałka Piłsudskiego 16
43-100 Tychy

PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA :

RODZAJ ZAMÓWIENIA : Usługa

NAZWA ZAMÓWIENIA : Ubezpieczenie grupowe pracowników MBP Tychy ich współmałżonków i pełnoletnich dzieci

Zamawiający zleca, a Ubezpieczający zobowiązuje się objąć ubezpieczeniem grupowym na okres 24 miesięcy obecnych i byłych pracowników MBP Tychy ich współmałżonków i pełnoletnie dzieci wg kryteriów zawartych w Warunkach Ramowych Grupowego Ubezpieczenia na Życie dla Pracowników MBP Tychy ich Współmałżonków i Pełnoletnich Dzieci

WYMAGANE DOKUMENTY :

Formularz ofertowy wypełniony przez Wykonawcę w formie elektronicznej(mail) lub w formie tradycyjnej oraz proponowany wzór umowy ubezpieczenia grupowego

TERMIN WYKONANIA :

Od 01.07.2018 do 30.06.2020

KRYTERIA OCENY OFERTY :

Cena : 100%

MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT :

MIEJSCE : Miejska Biblioteka Publiczna w Tychach, Al. Marsz. Piłsudskiego 16, Dział Gromadzenia i Opracowania Zbiorów – biuro, pok.0.6

MAIL : ubytki@mbp.tychy.pl

TERMIN : 07.06.2018, godz. 12.00

MIEJSCE I TERMIN OTWARCIA OFERT :

MIEJSCE : Miejska Biblioteka Publiczna w Tychach, Al. Marsz. Piłsudskiego 16, Dział Gromadzenia i Opracowania Zbiorów – biuro, pok. 0.6

TERMIN : 07.06.2018r., godz. 12.30

ZAŁĄCZNIKI DO ZAMÓWIENIA :

1. Warunki Ramowe Grupowego Ubezpieczenia na Życie dla Pracowników MBP Tychy ich Współmałżonków i Pełnoletnich Dzieci
2. Wykaz świadczeń
3. Struktura pracowników MBP Tychy
4. Formularz ofertowy

PODPIS KIEROWNIKA ZAMAWIAJĄCEGO :

DYREKTOR

mgr Anna Krawczyk

Miejska Biblioteka Publiczna
w Tychach
43-100 Tychy, Al. Marszałka Piłsudskiego 16
tel. 32 227 04 54, fax 32 438 04 01
NIP 646-10-34-313, Reg. 000822469

Dane Wykonawcy

Nazwa.....

Adres.....

telefon.....

fax.....

e-mail

OFERTA

Na realizację zadania pn.: „Ubezpieczenie grupowe pracowników MBP Tychy ich
współmałżonków i pełnoletnich dzieci”

Szczegóły oferty

1. Składka miesięczna za jednego

ubezpieczonego:..... (nie wyższa niż 52,00 zł)

Słownie:

2. Termin wykonania kompletnego zamówienia:

od 01.07.2018 do 30.06.2020

3. WARUNKI PŁATNOŚCI:

Składka za dany miesiąc kalendarzowy płatna będzie do ostatniego dnia miesiąca poprzedzającego dany miesiąc za wyjątkiem składki za miesiąc lipiec 2018, która płatna będzie do dnia 05.07.2018.

.....
miejsowość i data

.....
pieczęć i podpis osoby uprawnionej do
reprezentowania Wykonawcy lub
upoważnionej do występowania w
jego imieniu

**WARUNKI RAMOWE GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE DLA
PRACOWNIKÓW MBP TYCHY ICH WSPÓŁMAŁŻONKÓW
I PEŁNOLETNICH DZIECI**

1. Przedmiotem zamówienia jest usługa grupowego ubezpieczenia na życie pracowników MBP Tychy ich współmałżonków i pełnoletnich dzieci przez okres 24 miesięcy (od 01.07.2018 do 30.06.2020 r.)
2. Zaproponowana w ofercie składka miesięczna ubezpieczenia od osoby będzie obowiązywać przez cały okres trwania umowy tj. przez 24 miesiące.
3. Zamawiający nie gwarantuje, że wszyscy Pracownicy przystąpią do ubezpieczenia.
4. Przedmiot zamówienia obejmuje świadczenie grupowego ubezpieczenia na życie dla pracowników MBP Tychy, którzy przystąpią do grupowego ubezpieczenia na życie na podstawie deklaracji przystąpienia, a także ich współmałżonków i pełnoletnich dzieci.
5. Prawo przystąpienia do ubezpieczenia posiadają pracownicy MBP Tychy, a także ich współmałżonkowie i pełnoletnie dzieci.
6. Płatnikiem składki jest osoba zatrudniona w MBP Tychy. Składka za ubezpieczenie współmałżonków i pełnoletnie dzieci pracownika będzie potrącana z wynagrodzenia pracownika MBP Tychy.
7. Składka za dany miesiąc kalendarzowy płatna będzie do ostatniego dnia miesiąca poprzedzającego dany miesiąc za wyjątkiem składki za miesiąc lipiec 2018, która płatna będzie do dnia 05.07.2018.
8. Zmiana liczby ubezpieczonych nie będzie miała wpływu na składkę miesięczną za jednego ubezpieczonego, na warunki i zakres ubezpieczenia wynikające z umowy ubezpieczenia.
9. Złożenie deklaracji uczestnictwa przez ubezpieczonego i opłacenie składki jest jednoznaczne z objęciem go ochroną ubezpieczeniową w pełnym zakresie.
10. Ubezpieczający zapewni, że nie będzie stosował żadnych włączeń ochrony ubezpieczeniowej z tytułu karencji dla osób obecnie ubezpieczonych oraz nowo zatrudnionych (dotyczy to również obecnie współubezpieczonych małżonków i dorosłych dzieci).
11. Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie zrezygnować z ubezpieczenia, poprzez złożenie u pracodawcy pisemnego oświadczenia o rezygnacji. Koniec ochrony ubezpieczeniowej następuje z upływem ostatniego dnia miesiąca, za jaki przekazano składkę.
12. Zamawiający nie dopuszcza pomniejszania kwoty wypłaty świadczenia z tytułu zgonu osoby ubezpieczonej o ile wcześniej zostało wypłacone świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu osoby ubezpieczonej.
13. Świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu / trwałej utraty zdrowia, będą wypłacone, bez stosowania żadnych ograniczeń, już od 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu / trwałej utraty zdrowia osoby ubezpieczonej w następstwie nieszczęśliwego wypadku.
14. Zamawiający dopuszcza maksymalny okres ochrony do 70 roku życia.
15. Ubezpieczający gwarantuje ubezpieczonym prawo do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia po ustaniu stosunku prawnego łączącego Ubezpieczonego z Ubezpieczającym, gdy staż w ubezpieczeniu grupowym wyniósł nie więcej niż 6 miesięcy.
16. Każdy z ubezpieczonych, po odejściu z pracy, przejściu na emeryturę, ma prawo w terminie do 3 miesięcy od ustania stosunku pracy, skorzystać z indywidualnej formy ubezpieczenia tj.

indywidualnej kontynuacji, bez stosowania jakichkolwiek wyłączeń ochrony ubezpieczeniowej, karencji, a także stosowania badań czy ankiet medycznych.

17. Likwidacja szkód nastąpi w okresie nie dłuższym niż 30 dni od daty zgłoszenia szkody. W przypadku, gdy wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Ubezpieczającego w stosunku do Ubezpieczonego albo wysokości zobowiązania okazało się niemożliwe.
18. Ubezpieczający wykonuje zobowiązania w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe.
19. W przypadku rozbieżności pomiędzy tymi zapisami i zapisami umowy ubezpieczenia, pierwszeństwo mają zapisy korzystniejsze dla Ubezpieczonego.
20. Wybrany Ubezpieczający na własny koszt zorganizuje realizację wszelkich procedur niezbędnych do zawarcia i obsługi ubezpieczenia.
20. Ubezpieczający zaoferuje pakiet świadczeń dodatkowych (medycznych) w postaci karty usług medycznych (zgodnie z wykazem) w ramach usługi dodatkowej.

**WYKAZ ŚWIADCZEŃ
SKŁADKA MIESIĘCZNA ZA JEDNEGO UBEZPIECZONEGO ZA PONIŻSZY
ZAKRES UBEZPIECZENIA – NIE WYŻSZA NIŻ 52,00 ZŁ.**

Świadczenia obligatoryjne

Rodzaj świadczenia		Wymagane, minimalne wartości świadczeń (wartości w PLN)
Pakiet świadczeń z tytułu zgonu ubezpieczonego		
1.	Zgon Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w pracy	264 000
2.	Zgon Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku w pracy	192 000
3.	Zgon Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego	192 000
4.	Zgon Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	120 000
5.	Zgon Ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub krwotokiem śródmózgowym	70 000
6.	Zgon Ubezpieczonego	60 000
7.	Osierocenie dziecka lub pasierba/pasierbicy/ dziecka przysposobionego (jeżeli nie żyje ojciec lub matka) na skutek zgonu Ubezpieczonego	5 000
Pakiet świadczeń z tytułu zgonu współubezpieczonych		
8.	Zgon małżonka w wyniku wypadku komunikacyjnego	31 000
9.	Zgon małżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	31 000
10.	Zgon małżonka	16 000
11.	Zgon dziecka	5 600
12.	Zgon rodzica	3 000
13.	Zgon teścia	3 000
Pakiet świadczeń – urodzenie dziecka		
14.	Urodzenie dziecka	1 500
15.	Urodzenie w skutek ciąży mnogiej – za każde dziecko	1 500
16.	Urodzenie martwego noworodka	3 000
Pakiet świadczeń zdrowotnych		
17.	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku – za 1% trwałego uszczerbku	450
18.	Niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji	20 000
19.	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego: zawał serca mięśniowego, operacyjne wykonanie pomostów naczyniowych (by-pass), udar mózgu, nowotwór złośliwy, niewydolność nerek, transplantacja organów, utrata wzroku, oparzenie, masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie, anemia aplastyczna, bąblowiec mózgu, choroba Creutzfelda-Jakoba, odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu, ropień mózgu, sepsa, zakażenie wirusem HIV,	5 500

	wścieklizna, oponiak, choroba Parkinsona, zgorzel gazowa, tężec.	
20.	Świadczenie operacji chirurgicznej : 1 klasa 2 klasa 3 klasa 4 klasa 5klasa	2 500 1 250 750 250 125
Pakiet świadczeń z tytułu pobytu w szpitalu za 1 dzień		
21.	Leczenie szpitalne Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego w pracy	300
22.	Leczenie szpitalne Ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego	300
23.	Leczenie szpitalne Ubezpieczonego wskutek wypadku w pracy	300
24.	Leczenie szpitalne Ubezpieczonego wskutek zawału mięśnia sercowego lub krwotoku śródmózgowego	240
25.	Leczenie szpitalne Ubezpieczonego (za dzień pobytu): wskutek NW do 14 dnia/od 15 – 90 dnia (stawka jak za chorobę) wskutek choroby – do 90 dni OIOM / OIT – jednorazowe świadczenie rekonwalescencja – powyżej 14 dni pobytu w szpitalu (za 1 dzień zwolnienia) Leczenie szpitalne – czas pobytu nieprzerwanie dłużej niż 3 doby do 90 dni w roku.	240/60 60 600 30

Pakiet świadczeń dodatkowych – karta usług medycznych

1.	Karta usług medycznych	składka za jedną osobę – 30,00
----	------------------------	--------------------------------

Struktura pracowników Zamawiającego

Liczba ubezpieczonych kobiet – 70 osób

Liczba ubezpieczonych mężczyzn – 13 osób

Osoby ubezpieczone po 67 roku życia - 0