**Załącznik nr 4 do SWZ**

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

1. Usługa ubezpieczenia działalności leczniczej i majątkowej Szpitala Zachodniego w Grodzisku Mazowieckim.

**a) Zadanie 1 :**

- obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu prowadzącego działalność leczniczą,

**b) Zadanie 2 :**

- ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej dobrowolne o charakterze niemedycznym,

**c) Zadanie 3 :**

- ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej dobrowolne o charakterze medycznym nadwyżkowym,

**d) Zadanie 4 :**

- ubezpieczenie mienia, to jest budynków i budowli, maszyn, urządzeń i pozostałego wyposażenia,

**e) Zadanie 5 :**

- ubezpieczenie sprzętu elektronicznego.

**f) Zadanie 6 :**

- ubezpieczenia komunikacyjne (AC,OC,NNW, Assistance)

**g) Zadanie 7**

- ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w związku z wykonywaniem staży, w tym w obcych jednostkach

**Podstawowe informacje o Zamawiającym.**

Samodzielny Publiczny Specjalistyczny Szpital Zachodni im. Św. Jana Pawła II w Grodzisku Mazowieckim od lat należy do najlepszych szpitali w Polsce. Od dnia 17 lipca 2006 r., Szpital Zachodni posiada status szpitala akredytowanego. Szpital otrzymał Certyfikat Akredytacyjny Rady Akredytacyjnej, złożonej z przedstawicieli: Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia, Towarzystwa Promocji Jakości Opieki Zdrowotnej w Polsce, Naczelnej Izby Lekarskiej, Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych, Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, Polskiego Towarzystwa Szpitalnictwa.

Szpital posiada również Certyfikaty: EN ISO 9001:2015, EN ISO 14001:2015 oraz OHSAS 18001:2007. Posiada także certyfikat HPH Membership Certificate 2017 – 2020.

W rankingach szpitali „Rzeczpospolitej“ za rok 2018 Szpital zajął pierwsze miejsce w województwie mazowieckim, oraz pierwsze miejsce w kategorii „Sieć Szpitali poziom II”.

**Struktura organizacyjna**

**1 Szpital Zachodni – leczenie stacjonarne**

04 Szpital

4000 Oddział Chorób Wewnętrznych

4060 Pododdział Geriatryczny

4100 Oddział Kardiologiczny

4100 Oddział Kardiologii Inwazyjnej

4106 Pododdział Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego

4220 Oddział Neurologiczny

4222 Pododdział Udarowy

4222 Mazowieckie Interwencyjne Centrum Leczenia Udarów MICLU

4401 Oddział Pediatryczny

4500 Oddział Chirurgii Ogólnej

4530 Oddział Chirurgii Naczyniowej

4670 Oddział Onkologii Klinicznej/chemioterapia jednego dnia

4640 Oddział Urologiczny

4580 Oddział Ortopedii i Traumatologii

4570 Oddział Neurochirurgiczny

4308 Oddział Rehabilitacji Kardiologicznej

4510 Pododdział Wieloprofilowy Zabiegowy

4260 Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii

4910 Blok operacyjny

9000 Centralna Sterylizatornia

4132 Stacja Dializ

4902 Szpitalny Oddział Ratunkowy

4922 Apteka

7230 Pracownia Rentgenodiagnostyki Zabiegowej

7230 Pracownia Rentgenodiagnostyki Zabiegowej II

7234 Pracownia Elektrofizjologii

7998 Pracownia Prób Wysiłkowych

7998 Pracownia Holtera

7912 Pracownia Urodynamiki

7998 Pracownia EMG

7998 Pracownia EEG

7998 Pracownia Echa Serca

7300 Zakład Patomorfologii

05 Zakład Diagnostyki Obrazowej

7240 Pracownia Rentgenowska

7210 Pracownia USG

7242 Pracownia Mammografii

7220 Pracownia Tomografii Komputerowej

7220 Pracownia Tomografii Komputerowej II

7250 Pracownia Rezonansu Magnetycznego

06 Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej

7100 Pracownia hematologii

7100 Pracownia biochemii

7100 Pracownia analityki ogólnej

7130 Pracownia immunologii transfuzjologicznej z bankiem krwi

7100 Pracownia koagulogii

7100 Pracownia immunochemii

07 Zakład Mikrobiologii

7120 Pracownia bakteriologii

7100 Pracownia kontroli zakażeń szpitalnych

7100 Pracownia badan molekularnych

14 Zakład Diagnostyki Endoskopowej

7910 Pracownia endoskopii

7998 Pracownia ECPW

**3 Szpital Zachodni – leczenie ambulatoryjne**

09 Przychodnia Specjalistyczna

1272 Poradnia Pulmonologiczna

1130 Poradnia Nefrologiczna

1700 Poradnia Zdrowia Psychicznego

1220 Poradnia Neurologiczna

1222 Poradnia Leczenia Bólu

1020 Poradnia Diabetologiczna

1100 Poradnia Kardiologiczna

1030 Poradnia Endokrynologiczna

1450 Poradnia Ginekologiczno - Położnicza

1600 Poradnia Okulistyczna

1640 Poradnia Urologiczna

1500 Poradnia Chirurgii Ogólnej

1530 Poradnia Chirurgii Naczyniowej

1570 Poradnia Neurochirurgiczna

1580 Poradnia Urazowo - Ortopedyczna

1581 Poradnia Urazowo - Ortopedyczna dla Dzieci

1160 Poradnia Medycyny Pracy

7998 Pracownia Spirometrii

1040 Poradnia Endokrynologiczna Osteoporozy

1240 Poradnia Onkologiczna

1800 Poradnia Stomatologiczna

1840 Poradnia Chirurgii Stomatologicznej

1562 Pracownia Kontroli Stymulatorów

1740 Poradnia Leczenia Uzależnień

1000 Poradnia Chorób Wewnętrznych

1401 Poradnia Pediatryczna

1670 Poradnia Anestezjologiczna

9450 Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dla Poradni Chirurgicznej

9450 Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dla Poradni Onkologicznej

9450 Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dla Poradni Ortopedycznej

9450 Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dla Poradni Ortopedycznej dla Dzieci

9450 Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dla Poradni Neurochirurgicznej

9450 Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dla Poradni Leczenia Bólu

9450 Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dla Poradni Ginekologiczno-Położniczej

9450 Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dla Poradni Urologicznej

9450 Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dla Poradni Endokrynologicznej

9450 Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dla Poradni Osteoporozy

9450 Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dla Poradni Pulmonologicznej

9450 Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dla Poradni Diabetologicznej

9450 Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dla Poradni Kardiologicznej

9450 Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dla Poradni Medycyny Pracy

9450 Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dla Poradni Nefrologicznej

9450 Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dla Poradni Neurologicznej

9450 Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dla Poradni Zdrowia Psychicznego

2200 Dzienny Dom Opieki Medycznej

11 Ośrodek Rehabilitacji Dziennej

2300 Ośrodek Rehabilitacji Dziennej

1300 Poradnia Rehabilitacyjna

1310 Dział Fizjoterapii

1314 Dział Kinezyterapii

12 Transport Sanitarny

9250 Zespół transportu medycznego

13 Podstawowa Opieka Zdrowotna

0010 Poradnia lekarza POZ

0032 Poradnia pielęgniarki POZ

0034 Poradnia położnej POZ

9600 Punkt szczepień

9450 Gabinet diagnostyczno - zabiegowy dla Poradni Podstawowej Opieki

Zdrowotnej

0016 Nocna i świąteczna opieka zdrowotna

9450 Gabinet diagnostyczno-zabiegowy dla Poradni Nocnej i Świątecznej Opieki

Zdrowotnej

**Tab.1 Charakterystyka pracy oddziałów szpitalnych w 2020 roku.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Oddział | Liczba łóżek | Liczba leczonych | Liczba osobodni | Wskaźnik średniego wykorzystania łóżek % | Wskaźnik średniego pobytu pacjenta |
| Wewnętrzny | 36 | 1913 | 11755 | 89,48 | 6,14 |
| Kardiologia | 23 | 1422 | 5796 | 68,85 | 4,08 |
| Kardiologia Inwazyjna | 21 | 2350 | 5540 | 72,08 | 2,36 |
| Neurologiczny i Udarowy | 34 | 1371 | 8531 | 83,25 | 6,22 |
| Pediatria | 26 | 709 | 2236 | 23,50 | 3,15 |
| Chirurgia ogólna+Chirurgia Naczyniowa | 30 | 1805 | 6860 | 62,48 | 3,80 |
| Neurochirurgiczny | 25 | 1640 | 7253 | 79,27 | 4,42 |
| Geriatryczny | 12 | 267 | 1731 | 39,41 | 6,48 |
| Urologia | 20 | 1262 | 4227 | 57,75 | 3,35 |
| Ortopedia i Traumatologia | 27 | 2495 | 4568 | 46,23 | 1,83 |
| Onkologia Kliniczna/chemioterapia jednego dnia | 3 dzienne | 174 | 0 | 0 | 0 |
| Anestezjologia i Intensywna terapia | 15 | 253 | 2347 | 71,25 | 9,28 |
| **Razem** |  | **15661** | **60844** | **69,42** | **4,06** |
| Wieloprofilowy Zabiegowy | 26 | 12 | 21 |  |  |
| Obserwacyjno Zakaźny |  | 196 | 1320 | 55,18 | 6,73 |
| Rehabilitacja Kardiologiczna | 10 | 119 | 1782 | 48,69 | 14,97 |
| SOR | 11 | 23825 | 8296 |  |  |

**Tab. 2. Charakterystyka pracy oddziałów szpitalnych w 2021 roku.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Oddział | Liczba łóżek | Liczba leczonych | Liczba osobodni | Wskaźnik średniego wykorzystania łóżek % | Wskaźnik średniego pobytu pacjenta |
| Wewnętrzny | 36 | 2051 | 12894 | 98,13 | 6,29 |
| Kardiologia | 23 | 1554 | 6733 | 79,98 | 4,33 |
| Kardiologia Inwazyjna | 21 | 2548 | 5849 | 76,10 | 2,30 |
| Neurologiczny i Udarowy | 34 | 1461 | 9111 | 88,91 | 6,24 |
| Pediatria | 26 | 966 | 2747 | 38,70 | 2,84 |
| Chirurgia ogólna+Chirurgia Naczyniowa | 30 | 1983 | 7559 | 68,84 | 3,81 |
| Chirurgia Naczyniowa |  |  |  |  |  |
| Neurochirurgiczny | 25 | 2013 | 7560 | 62,59 | 3,76 |
| Geriatryczny | 12 | 244 | 1454 | 33,11 | 5,96 |
| Urologia | 20 | 1331 | 5147 | 70,31 | 3,87 |
| Ortopedia i Traumatologia | 27 | 3175 | 5488 | 55,24 | 1,73 |
| Onkologia Kliniczna/chemioterapia jednego dnia | 3 dzienne | 256 | 0 | 0 | 0 |
| Anestezjologia i Intensywna Terapia | 15 | 271 | 2720 | 82,57 | 10,04 |
| **Razem:** |  | **17853** | **67262** | **74,43** | **3,92** |
| Wieloprofilowy Zabiegowy | 4 | 26 | 88 |  |  |
| Obserwacyjno-zakaźny | 56 | 353 | 2500 | 63,68 | 7,10 |
| Rehabilitacja Kardiologiczna | 10 | 32 | 519 | 85,08 | 16,22 |
| SOR | 11 | 28076 | 10559 |  |  |

**Tab. 3 Charakterystyka pracy oddziałów szpitalnych w 2022 roku.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Oddział | Liczba łóżek | Liczba leczonych | Liczba osobodni | Wskaźnik średniego wykorzystania łóżek % | Wskaźnik średniego pobytu pacjenta |
| Wewnętrzny | 36 | 2352 | 14786 | 90,02 | 6,29 |
| Kardiologia | 31 | 1983 | 8139 | 71,73 | 4,10 |
| Kardiologia Inwazyjna | 21 | 2689 | 5814 | 75,64 | 2,16 |
| Neurologiczny i Udarowy | 34 | 1705 | 10910 | 106,46 | 6,40 |
| Pediatria | 26 | 1351 | 3890 | 54,80 | 2,88 |
| Chirurgia ogólna | 30 | 2022 | 8443 | 76,89 | 4,18 |
| Chirurgia Naczyniowa | 6 | 307 | 1130 | 51,46 | 3,68 |
| Neurochirurgiczny | 25 | 2330 | 7996 | 66,20 | 3,43 |
| Geriatryczny | 12 | 408 | 2660 | 60,56 | 6,52 |
| Urologia | 20 | 1409 | 5436 | 74,29 | 3,86 |
| Ortopedia i Traumatologia | 27 | 3571 | 6935 | 70,18 | 1,94 |
| Onkologia Kliniczna/chemioterapia jednego dnia | 3 dzienne | 263 | 0 | 0 | 0 |
| Anestezjologia i Intensywna Terapia | 15 | 305 | 2656 | 80,63 | 8,71 |
| **Razem:** |  |  |  |  |  |
| Wieloprofilowy Zabiegowy | 4 | 14 | 68 | 0 | 0 |
| Rehabilitacja Kardiologiczna | 12 | 218 | 3151 | 71,74 | 14,45 |
| SOR | 11 | 32143 | 9671 |  |  |

**Tab. 4 Charakterystyka pracy oddziałów szpitalnych w I półroczu 2023 roku.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Oddział | Liczba łóżek | Liczba leczonych | Liczba osobodni | Wskaźnik średniego wykorzystania łóżek % | Wskaźnik średniego pobytu pacjenta |
| Wewnętrzny | 36 | 1360 | 8404 | 103,18 | 6,18 |
| Kardiologia | 31 | 869 | 3931 | 70,06 | 4,52 |
| Kardiologia Inwazyjna | 21 | 1507 | 3047 | 80,16 | 2,02 |
| Neurologiczny i Udarowy | 34 | 774 | 5211 | 84,68 | 6,73 |
| Pediatria | 26 | 539 | 1562 | 33,19 | 2,90 |
| Chirurgia ogólna | 30 | 1080 | 4214 | 70,61 | 3,90 |
| Chirurgia Naczyniowa | 6 | 278 | 994 | 45,76 | 3,58 |
| Neurochirurgiczny | 25 | 1217 | 3838 | 64,26 | 3,15 |
| Geriatryczny | 12 | 149 | 982 | 45,21 | 6,59 |
| Urologia | 20 | 722 | 2436 | 67,29 | 3,37 |
| Ortopedia i Traumatologia | 27 | 1834 | 3386 | 69,29 | 1,85 |
| Onkologia Kliniczna / chemioterapia jednego dnia | 3 dzienne | 128 | 0 | 0 | 0 |
| Anestezjologia i Intensywna Terapia | 15 | 136 | 1335 | 81,95 | 9,82 |
| **Razem** |  |  |  |  |  |
| Wieloprofilowy Zabiegowy | 4 | 10 | 33 | 0 | 0 |
| Rehabilitacja Kardiologiczna | 12 | 68 | 955 | 43,97 | 14,04 |
| SOR | 12 | 16736 | 4106 |  |  |

Liczba porad udzielonych w poradniach specjalistycznych w 2020 roku: 81 169

Liczba porad udzielonych w poradniach specjalistycznych w 2021 roku: 82 975

Liczba porad udzielonych w poradniach specjalistycznych w 2022 roku: 102 258

Liczba porad udzielonych w poradniach specjalistycznych w I półroczu 2023 roku: 57 756

**Zatrudnienie w Szpitalu Zachodnim:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Stan zatrudnienia w Szpitalu Zachodnim stan na 30.06.2023 (wg liczby osób) | | | |
| Lekarze specjaliści I | 5 | Rehabilitanci (mgr) | 30 |
| Lekarze specjaliści II | 81 | Technicy /lab. | 35 |
| Lekarze bez specjalizacji | 8 | Farmaceuci (mgr) | 3 |
| Lekarze rezydenci | 43 | Sekretarki /rejestr med. | 69 |
| Stażyści | 21 | Dietetycy | 3 |
| Pielęgniarki w. wyższe | 168 | Kucharze / bufetowe | 12 |
| Pielęgniarki specjalistki | 28 (plus 88 z wyższym wykszt w sumie 116) | Inne wyższe | 54 |
| Pielęgniarki w. średnie | 87 | Inne średnie | 56 |
| Ratownik medyczny | 7 | Inne niższe | 32 |
| Sanitariusz / pomoc stomatologiczna | 35 | Inne (urlopy bezpłatne; wychowawcze) | 12 |
| Inne wyż. med. | 20 |  |  |
| **RAZEM: 806** |  | | |
| **Umowy zlecenia: 16** |  | | |

**Pracownicy kontraktowi (w oparciu o umowy cywilno-prawne;)**

lekarze II st. Specjalizacji: 133

lekarze I st. Specjalizacji: 6

lekarze bez specjalizacji: 17

pielęgniarki: 77

technicy rtg: 13

technicy laboratorium: 0

ratownicy medyczni: 17

psychoterapeuci: 7

psycholodzy: 2

**Stażyści:**

- staże podyplomowe (13 miesięcznych) - 21 miejsc,

- staże specjalizacyjne - posiadamy 74 miejsca akredytowane w oddziałach.

W chwili obecnej miejsca są wykorzystane przez 44 osoby. Stażyści są także wysyłani do innych placówek Służby Zdrowia, nie występują sytuacje, gdzie wszyscy stażyści jednocześnie byliby delegowani do innych jednostek.

**Przychody ze sprzedaży świadczeń zdrowotnych:**

Tab. 2020 rok

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *1.* | *Kontrakty z NFZ* | *161 347 806,66* |
| *2.* | *Wartość świadczeń poza NFZ* | *2 893 560,04* |

Tab. 2021 rok

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *1.* | *Kontrakty z NFZ* | *208 958 826,24* |
| *2.* | *Wartość świadczeń poza NFZ* | *3 008 121,83* |

Tab. 2022 rok

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *1.* | *Kontrakty z NFZ* | *216 682 542,54* |
| *2.* | *Wartość świadczeń poza NFZ* | *1 777 282,93* |

Tab. I półrocze 2023 rok

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *1.* | *Kontrakty z NFZ* | *120 212 881,83* |
| *2.* | *Wartość świadczeń poza NFZ* | *859 837,98* |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Obroty Szpitala Zachodniego | | ROK 2020 | ROK 2021 | ROK 2022 | NA KONIEC  CZERWCA 2023 |
| I | Przychody | 185 156 290,64 zł | 231 350 371,84 zł | 241 583 544,50 | 133 898 139,28 |
| II | Koszty | 185 872 824,00 zł | 223 317 831,39 zł | 236 897 134,99 | 131 706 884,05 |

**Zakres świadczonych usług pozamedycznych:**

- wynajem powierzchni

- sprzedaż posiłków

- usługi prania

- usługi sterylizacyjne

Usługi te są świadczone w nieznacznym zakresie, a przychody z ich tytułu stanowią ok. 1,5 % przychodów szpitala.

**Czynności zlecone podwykonawcom:**

- dyżury medyczne

- transport pacjentów Stacji Dializ

- usługi porządkowe,

- usługi transportu wewnętrznego (posiłki, bielizna, odpady)

- usługi dezynfekcji

**W ramach świadczenia usług komercyjnych Zamawiający będzie realizował zabiegi medyczne zgodnie z zapisami unijnej dyrektywy o transgranicznej opiece medycznej.**

**ZADANIE 1.**

**ODPOWIEDZIALNOŚĆ CYWILNA PODMIOTU WYKONUJĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ – UBEZPIECZENIE OBOWIĄZKOWE.**

**Przedmiot, zakres ubezpieczenia, warunki ubezpieczenia:**

zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29.04.2019 roku w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. 2019 poz. 866).

**Suma gwarancyjna:**

Minimalna wymagana zgodnie z rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29.04.2019 roku w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. 2019 poz. 866), to jest:

* 100.000,00 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia,
* 500.000,00 euro na wszystkie zdarzenia w każdym rocznym okresie ubezpieczenia.

**Klauzule dodatkowe:**

a) Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia o szkody polegające na uszkodzeniu lub zniszczeniu rzeczy, **(klauzula fakultatywna 01),**

Limit do wysokości sumy gwarancyjnej.

b) Rozszerzenie zakresu ubezpieczenia o szkody powstałe wskutek działań wojennych, stanu wojennego, rozruchów i zamieszek, a także aktów terroru, **(klauzula fakultatywna 02),**

Limit do wysokości sumy gwarancyjnej.

c) Podniesienie sumy gwarancyjnej na jedno zdarzenie do 200 000,00 EUR i 1 000 000,00 EUR na wszystkie zdarzenia **(klauzula fakultatywna 03).**

d) **Klauzula funduszu prewencyjnego (klauzula fakultatywna 04)**

Wykonawca przeznaczy na rzecz Zamawiającego corocznie środki z funduszu prewencyjnego w wysokości min. 10% płaconych składek rocznych (z 12 miesięcy) z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej obowiązkowej zawartej w wyniku niniejszego przetargu. Środki z funduszu prewencyjnego mogą być wykorzystane w całości przed zakończeniem okresu ubezpieczenia. Środki mogą być przeznaczone na zadania związane z ochroną zdrowia i życia ludzkiego, poprawą bezpieczeństwa pacjentów i personelu. Wykonawca przekaże Zamawiającemu środki w ciągu maksymalnie 2 miesięcy od dnia otrzymania wniosku o przyznanie środków. Zamawiający rozliczy środki z funduszu na podstawie rachunków lub kosztorysów potwierdzających poniesione wydatki na przedmiotowy fundusz.

**ZADANIE 2.**

**DOBROWOLNE UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ W ZWIĄZKU Z POSIADANIEM MIENIA I WYKONYWANYMI ZADANIAMI OGRANICZONEJ DO SZKÓD NA TERENIE RP O CHARAKTERZE NIEMEDYCZNYM**

Zakres ochrony:

Zamawiający wymaga objęcia ochroną odpowiedzialności deliktowej i kontraktowej oraz pozostającej w zbiegu za szkody w mieniu i na osobie (w tym także utracone korzyści) wyrządzone pacjentom i innym osobom trzecim w związku z prowadzoną działalnością pozamedyczną, oraz posiadaniem i użytkowaniem mienia.

1. Suma gwarancyjna:

500.000,00 PLN (słownie: pięćset tysięcy złotych ) na jedno i wszystkie zdarzenia w dwunastomiesięcznym okresie ubezpieczenia

* 1. Klauzule dodatkowe:

Uwaga, Zamawiający dopuszcza wprowadzenie podlimitów sumy gwarancyjnej tylko pod warunkiem wyraźnego wskazania takiej możliwości przy danym postanowieniu (klauzuli) niniejszej SIWZ.

**a) Rozszerzenie o szkody wyrządzone pracownikom Ubezpieczającego wskutek wypadków przy pracy (OC pracodawcy)**

Wykonawca przedstawi treść klauzuli w ofercie według standardu rynkowego, niemniej w treści klauzuli nie powinno być wyłączenia dla zawałów i udarów. - **klauzula obligatoryjna:**

Limit: 500 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia

**b) Rozszerzenie o szkody w mieniu ruchomym, z którego Ubezpieczony korzysta na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użytkowania, użyczenia, leasingu lub innej podobnej formy korzystania z cudzej rzeczy.** Zamawiający nie dopuszcza wyłączenia dotyczącego szkód w sprzęcie elektronicznym oraz elementach szklanych, a także wyłączenia szkód polegających na utracie mienia.

Wykonawca przedstawi treść klauzuli w ofercie według standardu rynkowego, uwzględniającego powyższe zastrzeżenia.

**klauzula obligatoryjna**: Limit: 500 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia

**c) Rozszerzenie o szkody w nieruchomościach z których Ubezpieczony korzysta na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użytkowania, użyczenia, leasingu lub innej podobnej formy korzystania z cudzej rzeczy.**

Wykonawca przedstawi treść klauzuli w ofercie według standardu rynkowego, uwzględniającego powyższe zastrzeżenia.

**klauzula obligatoryjna**:

Limit: 500 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia

**d) Rozszerzenie o szkody powstałe w mieniu przechowywanym, chronionym, kontrolowanym przez Ubezpieczającego (w tym w rzeczach wniesionych m.in. przez pracowników, pacjentów, odwiedzających), polegające na utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu**

Wykonawca przedstawi treść klauzuli w ofercie według standardu rynkowego, uwzględniającego powyższe zastrzeżenia.

**klauzula obligatoryjna.**

Limit 100 000,00 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia

**e) Rozszerzenie o szkody powstałe w związku z przedostaniem się niebezpiecznych substancji do powietrza, wody lub gruntu wraz z kosztami usunięcia, oczyszczania i utylizacji jakichkolwiek zanieczyszczeń.**

Wykonawca przedstawi treść klauzuli w ofercie według standardu rynkowego, uwzględniającego powyższe zastrzeżenia.

Limit  100.000,00 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia.

**klauzula obligatoryjna.**

Limit  100.000,00 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia.

**f) Rozszerzenie o szkody wyrządzone przez podwykonawców Ubezpieczonego bez prawa do regresu**

Wykonawca przedstawi treść klauzuli w ofercie według standardu rynkowego, uwzględniającego powyższe zastrzeżenia.

Limit  500.000,00 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia.

**klauzula obligatoryjna.**

Ochrona ubezpieczeniowa nie może wyłączać szkód wyrządzonych przez ubezpieczonego jego podwykonawcom.

Limit 500 000,00 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia

**g) Rozszerzenie o szkody wyrządzone przez producenta w związku z wprowadzeniem produktu do obrotu (OC za produkt)**

Wykonawca przedstawi treść klauzuli w ofercie według standardu rynkowego, uwzględniającego powyższe zastrzeżenia.

Klauzula dotyczy w szczególności produktów takich jak żywność, środki higieny osobistej.

**klauzula obligatoryjna.**

Limit 500 000,00 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia

**h) Rozszerzenie o szkody spowodowane przeniesieniem chorób zakaźnych i zakażeń**

Wykonawca przedstawi treść klauzuli w ofercie według standardu rynkowego, uwzględniającego powyższe zastrzeżenia.

**klauzula obligatoryjna.**

Limit 500 000,00 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia.

**i) Rozszerzenie o szkody spowodowane przez pojazdy niepodlegające rejestracji** (w szczególności dotyczy pojazdów poruszających się po terenie Szpitala takich jak: wózki akumulatorowe, wózki dla pacjentów, na bieliznę, wózki do rozwożenia posiłków, wózki na odpady).

Wykonawca przedstawi treść klauzuli w ofercie według standardu rynkowego, uwzględniającego powyższe zastrzeżenia.

**klauzula obligatoryjna.**

Limit 200 000,00 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia

**j) Podwyższenie limitu odpowiedzialności dla szkód powstałych w związku z przedostaniem się niebezpiecznych substancji do powietrza, wody lub gruntu wraz z kosztami usunięcia, oczyszczania i utylizacji jakichkolwiek zanieczyszczeń** (rozszerzenie w ramach podpunktu. „e”) ze 100 000,00 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia do 500 000,00 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia **klauzula fakultatywna (05)**

k) **Klauzula funduszu prewencyjnego Klauzula fakultatywna (04)**

Wykonawca przeznaczy na rzecz Zamawiającego corocznie środki z funduszu prewencyjnego w wysokości min. 10% płaconych składek rocznych (z 12 miesięcy) z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej dobrowolnej niemedycznej zawartej w wyniku niniejszego przetargu. Środki z funduszu prewencyjnego mogą być wykorzystane w całości przed zakończeniem okresu ubezpieczenia. Środki mogą być przeznaczone na zadania związane z ochroną zdrowia i życia ludzkiego, poprawą bezpieczeństwa pacjentów i personelu. Wykonawca przekaże Zamawiającemu środki w ciągu maksymalnie 2 miesięcy od dnia otrzymania wniosku o przyznanie środków. Zamawiający rozliczy środki z funduszu na podstawie rachunków lub kosztorysów potwierdzających poniesione wydatki na przedmiotowy fundusz.

l) Rozszerzenie o ryzyko kar finansowych nałożonych na szpital przez płatnika NFZ – **klauzula fakultatywna (06):**

Limit: 500 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia

3. Franszyza redukcyjna:

**Maksymalnie: 5% wartości odszkodowania nie mniej niż 1 000,00 zł dla szkód w środowisku,**

**Maksymalnie: 1 000,00 zł – dla pozostałych szkód rzeczowych.**

**Pozostałe szkody: bez franszyzy i udziału własnego.**

4. Franszyza integralna: **Zamawiający nie dopuszcza wprowadzenia franszyzy integralnej**

5. Zakres terytorialny: teren RP

**ZADANIE 3**

**DOBROWOLNE UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ O CHARAKTERZE MEDYCZNYM NADWYŻKOWYM**

1. Zakres ochrony:

Uwaga, w przypadku gdy zakres ubezpieczenia dobrowolnego pokrywa się z zakresem ubezpieczenia obowiązkowego, to ubezpieczenie dobrowolne OC będzie miało charakter nadwyżkowy w stosunku do ubezpieczenia obowiązkowego. Wykonawca zastosuje zasadę pierwszeństwa pokrycia w zakresie ubezpieczenia obowiązkowego.

Zamawiający wymaga objęcia ochroną odpowiedzialności cywilnej ubezpieczonego za szkody w mieniu i na osobie w następstwie udzielania świadczeń zdrowotnych albo zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych w związku z wykonywaniem przez ubezpieczonego działalności leczniczej.

Zakres czasowy ochrony (trigger) winien być tożsamy z ubezpieczeniem obowiązkowym OC podmiotu wykonującego działalność leczniczą – act commited.

2. Suma gwarancyjna:

500.000 PLN (słownie: pięćset tysięcy złotych) na jedno i wszystkie zdarzenia w dwunastomiesięcznym okresie ubezpieczenia.

* 1. Klauzule dodatkowe :

Uwaga, Zamawiający dopuszcza wprowadzenie podlimitów sumy gwarancyjnej tylko pod warunkiem wyraźnego wskazania takiej możliwości przy danym postanowieniu (klauzuli) niniejszej SWZ.

Uwaga, w przypadku gdy zakres ubezpieczenia dobrowolnego pokrywa się z zakresem ubezpieczenia obowiązkowego, to ubezpieczenie dobrowolne OC będzie miało charakter nadwyżkowy w stosunku do ubezpieczenia obowiązkowego, to jest znajdzie zastosowanie w sytuacji jakiegokolwiek wyłączenia odpowiedzialności w ubezpieczeniu obowiązkowym, niewystępującym w ubezpieczeniu dobrowolnym lub w przypadku przekroczenia lub wyczerpania limitu sumy gwarancyjnej na jedno bądź wszystkie zdarzenia w ramach ubezpieczenia obowiązkowego. W sytuacji częściowego wyczerpania limitu, ubezpieczenie dobrowolne pokryje szkody objęte jego zakresem (ubezpieczenia dobrowolnego) od punktu zaczepienia stanowiącego wysokość limitu ubezpieczenia obowiązkowego obowiązującego aktualnie dla danego zdarzenia szkodowego.

1. Rozszerzenie zakresu o odpowiedzialność cywilną za szkody wyrządzone przez podwykonawców (z regresem do podwykonawców, do sumy gwarancyjnej) – **klauzula obligatoryjna.** Wykonawca przedstawi treść klauzuli w ofercie według standardu rynkowego.

2. Rozszerzenie zakresu o szkody powstałe w związku z prowadzaną działalnością apteki szpitalnej lub zakładowej **klauzula obligatoryjna .** Wykonawca przedstawi treść klauzuli w ofercie według standardu rynkowego.

3. Rozszerzenie o szkody wyrządzone wskutek przeniesienia choroby zakaźnej, w szczególności WZW, lub zakażenia wirusami, w szczególności HIV – **klauzula fakultatywna (07).** Wykonawca przedstawi treść klauzuli w ofercie według standardu rynkowego.

4. Rozszerzenie o szkody polegające na zarażeniu salmonellą, czerwonką oraz związane z innym zatruciem pokarmowym – **klauzula fakultatywna (08).** Wykonawca przedstawi treść klauzuli w ofercie według standardu rynkowego.

5. Rozszerzenie o szkody będące następstwem pobrania, przechowywania krwi lub przetaczania krwi lub substancji krwiopochodnych – **klauzula fakultatywna (09):**

Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia określonych w niniejszej SWZ, ostatecznej wersji oferty ubezpieczyciela, a także w stosownych ogólnych lub szczególnych warunkach ubezpieczenia, strony uzgodniły, że zakres ubezpieczenia obejmuje szkody będące następstwem pobrania, przechowywania lub przetaczania krwi lub substancji krwiopochodnych w okresie ubezpieczenia.

6. Rozszerzenie o szkody powstałe wskutek wad stosowanych przez Ubezpieczającego produktów wszelkiego rodzaju (OC za produkt) – **klauzula fakultatywna (10)**:

Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia określonych w niniejszej SWZ, ostatecznej wersji oferty ubezpieczyciela, a także w stosownych ogólnych lub szczególnych warunkach ubezpieczenia, strony uzgodniły, że zakres ubezpieczenia obejmuje szkody będące następstwem wad istniejących w stosowanych przez Ubezpieczającego produktach wszelkiego rodzaju, a w szczególności lekach i innych środkach farmakologicznych.

7. Rozszerzenie o szkody wynikłe z nieprawidłowego przeszczepu lub implantu – **klauzula fakultatywna (11):**

Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia określonych w niniejszej SWZ, ostatecznej wersji oferty ubezpieczyciela, a także w stosownych ogólnych lub szczególnych warunkach ubezpieczenia, strony uzgodniły, że zakres ubezpieczenia obejmuje szkody będące następstwem nieprawidłowego przeszczepu lub implantu.

8. **Klauzula funduszu prewencyjnego Klauzula fakultatywna (04)**

Wykonawca przeznaczy na rzecz Zamawiającego corocznie środki z funduszu prewencyjnego w wysokości min. 10% płaconych składek rocznych (z 12 miesięcy) z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej dobrowolnej niemedycznej zawartej w wyniku niniejszego przetargu. Środki z funduszu prewencyjnego mogą być wykorzystane w całości przed zakończeniem okresu ubezpieczenia. Środki mogą być przeznaczone na zadania związane z ochroną zdrowia i życia ludzkiego, poprawą bezpieczeństwa pacjentów i personelu. Wykonawca przekaże Zamawiającemu środki w ciągu maksymalnie 2 miesięcy od dnia otrzymania wniosku o przyznanie środków. Zamawiający rozliczy środki z funduszu na podstawie rachunków lub kosztorysów potwierdzających poniesione wydatki na przedmiotowy fundusz.

9. Minimalna wysokość franszyzy redukcyjnej (punktu zaczepienia) wynosi 2 000,00 zł, jednakże wysokość tej franszyzy redukcyjnej będzie równa faktycznej wysokości limitu na zdarzenie w ramach umowy ubezpieczenia obowiązkowego OC Podmiotów udzielających świadczenia medyczne, zawartej przez Zamawiającego.

10. Franszyza integralna: Zamawiający nie dopuszcza wprowadzenia franszyzy integralnej.

**ZADANIE 4**

**UBEZPIECZENIE MIENIA OD WSZYSTKICH RYZYK.**

1. Przedmiot ubezpieczenia

Ubezpieczeniem od wszystkich ryzyk objęte są budynki i budowle, inne środki trwałe wraz ze sprzętem elektronicznym, który nie jest objęty ubezpieczeniem w zakresie EEI, stanowiące własność lub będące w posiadaniu Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Szpitala Zachodniego albo jego pacjentów (wszystkie limity na jedno i na wszystkie zdarzenia).

|  |  |
| --- | --- |
| Przedmiot ubezpieczenia: | Mienie należące do Zamawiającego |
| Zakres ubezpieczenia: | wszystkie ryzyka uszkodzenia i utraty w tym kradzieży z włamaniem i rabunku oraz dewastacji. Zakres ubezpieczenia obejmuje m.in.:  huragan i silny wiatr (o prędkości nie mniejszej niż 13 m/s), deszcz nawalny, zaleganie śniegu, zapadanie się ziemi, osuwanie się ziemi, dym, sadza, trzęsienie ziemi, wybuch;  szkody związane z działaniem cieczy (powódź, zalanie, zalanie wskutek awarii systemów klimatyzacyjnych, wybicie, cofnięcie się jakiejkolwiek cieczy itd);  kradzież z włamaniem, rabunek lub próba, użycie wytrycha lub kluczy podrobionych,  wandalizm w następstwie włamania;  wandalizm, tj. każde celowe uszkodzenie;  przepięcie;  szyby od stłuczenia;  żele, płyny i smary eksploatacyjne (w tym znajdujące się w instalacjach służących do ogrzewania, chłodzenia itp.) utracone lub zniszczone w związku ze zdarzeniami objętymi ochroną ubezpieczeniową;  kradzież prosta;  szkody o charakterze estetycznym, powierzchniowym;  szkody spowodowane błędem w obsłudze, sterowaniu przez człowieka lub błędem wewnętrznym w ramach ubezpieczenia sprzętu nie objętego umową ubezpieczenia elektroniki (EEI);  dodatkowe koszty. |
| Miejsce ubezpieczenia: | Wszystkie miejsca prowadzonej działalności, a w szczególności:  05-825 Grodzisk Mazowiecki, ul. Daleka 11 |
| System ubezpieczenia: | system sum stałych;  system na pierwsze ryzyko dla :  kradzież z włamaniem i rabunku oraz wandalizm rozumiany jako jakiekolwiek celowe uszkodzenie i zniszczenie mienia;  nakłady inwestycyjne;  mienie osób trzecich;  mienie pracownicze;  strajki, rozruchy, wandalizm bez znamion włamania;  przepięcie;  szyby;  płyny i smary eksploatacyjne utracone lub zniszczone w związku ze zdarzeniami objętymi ochroną ubezpieczeniową;  koszty naprawy zabezpieczeń przeciwkradzieżowych;  kradzież prosta, tzn. bez znamion włamania;  dodatkowe koszty;  gotówka. |
| Suma ubezpieczenia: | budynki i budowle wraz z wyposażeniem kotłowni: 154 925 852,68 zł;  maszyny (w tym windy, dźwigi), urządzenia, wyposażenie biurowe i szpitalne: 14 139 275,83 zł ;  środki obrotowe: 2 158 331,22 zł \*;  sprzęt elektroniczny medyczny: 44 345 825,92 zł  sprzęt elektroniczny medyczny użytkowany na podstawie umów użyczenia: 7 095 626,52 zł  sprzęt biurowy: 886 531,07 zł  przyczyny zewnętrzne i wewnętrzne m.in. działanie człowieka np.: niewłaściwe użytkowanie, nieostrożność, zaniedbanie, błędną obsługę, zniszczenie przez osoby trzecie, wady produkcyjne, przyczyny eksploatacyjne (EEI) - 50.000 zł\*;  mienie osób trzecich 100.000 zł;  mienie pracownicze 100.000 zł;  szyby 100.000 zł\*;  płyny i smary eksploatacyjne: 1 000.000 zł\*;  niskocenne składniki majątku: 30 000 zł\*;  zabezpieczenia przeciwkradzieżowe 50.000 zł\*;  kradzież prosta: 10.000 zł\*;  dodatkowe koszty 2.000.000 zł\*;  gotówka 10.000 zł\*  \*limit na I ryzyko; |
| Limity na uzupełniające ryzyka (wszystkie limity na I ryzyko): | kradzież z włamaniem, rabunek, wandalizm w odniesieniu do wyposażenia i środków obrotowych: 500.000 zł;  kradzież z włamaniem wartości pieniężnych: 10 000,00 zł;  rabunek w lokalu wartości pieniężnych: 10 000,00 zł;  gotówka w transporcie 10 000,00 zł;  wandalizm, to jest jakiekolwiek celowe uszkodzenie lub zniszczenie mienia, w tym graffiti: 200.000 zł; w tym podlimit na szkody estetyczne (szkody powierzchniowe, spękania, zarysowania, graffitii itp.) 30 000 zł;  kradzież elementów stałych budynków i budowli: 30 000 zł;  ubezpieczenie elektronicznego sprzętu medycznego od wszystkich ryzyk (przyczyny zewnętrzne i wewnętrzne m.in. działanie człowieka np.: niewłaściwe użytkowanie, nieostrożność, zaniedbanie, błędną obsługę, zniszczenie przez osoby trzecie, wady produkcyjne, przyczyny eksploatacyjne) – nieobjętego polisą EEI do limitu na pierwsze ryzyko w wysokości 50 000 zł;  szkody spowodowane zalaniami lub wiatrem, przy których wystąpiły niezabezpieczone albo właściwie niezabezpieczone otwory okienne lub drzwiowe do limitu w wysokości 20 000 zł;  szkody spowodowane złym stanem dachu, klap lub okien do kwoty 50 000 zł;  pozostałe szkody spowodowane działaniem prądu elektrycznego do limitu min. w wysokości 100 000 zł;  usunięcie pozostałości po szkodzie min. 1 000 000 zł ponad sumę ubezpieczenia bez możliwości wprowadzenia limitu procentowego do szkody oraz bez możliwości zastosowania zasady proporcji;  powolne działanie czynników do limitu w wysokości 20 000 zł – ciężar dowodu, że szkoda powstała w okresie ubezpieczenia spoczywa na ubezpieczającym/ubezpieczonym;  strajki, rozruchy 1 000.000 zł;  terroryzm: 1 000 000 zł;  przepięcie 500.000 zł. |
| Baza wyceny majątku: | wartość odtworzeniowa nowa  dla sprzętu elektronicznego:  - wartość odtworzeniowa nowa - sprzęt do 7 lat, to jest z datą produkcji od 2018 roku;  - wartość rzeczywista - dla sprzętu starszego niż 7 lat, to jest z datą produkcji do 2018 roku. |
| Franszyza redukcyjna: | 100 zł - dla szyb, pozostałe zdarzenia: maksymalnie 5% wartości szkody, franszyza kwotowa nie powinna przekraczać 500 zł |
| Klauzule dodatkowe: | **Klauzula automatycznego pokrycia (obligatoryjna)** w brzmieniu:  Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień umowy ubezpieczenia określonych w specyfikacji warunków zamówienia, a także w stosownych ogólnych lub szczególnych warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły jak niżej.  1. Ubezpieczyciel obejmuje automatyczną ochroną ubezpieczeniową wzrost wartości środków trwałych lub obrotowych, związany z ich modernizacją, nabyciem lub wytworzeniem, w których posiadanie wejdzie ubezpieczający w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela.  2. Odpowiedzialność ubezpieczyciela w stosunku do automatycznie ubezpieczonego na mocy niniejszej klauzuli mienia ograniczona jest, na jeden i na wszystkie wypadki w okresie ubezpieczenia, do kwoty odpowiadającej 20% sumy ubezpieczenia danej grupy mienia, aktualnej na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia.  3. Wzrost wartości przekraczający przyjęty w ust.2 limit, może być odrębnie ubezpieczony przy zastosowaniu stawki ustalonej w umowie ubezpieczenia oraz zasady pro rata temporis, tj. proporcjonalnie do długości okresu ubezpieczenia, począwszy od zdarzeń określonych w ust.4, przy czym za rok uważa się 365 dni.  4. Odpowiedzialność ubezpieczyciela za zwiększoną wartość środka trwałego rozpoczyna się z dniem rozpoczęcia modernizacji, bądź z dniem nabycia własności i objęcia w posiadanie danego środka. W przypadku środków obrotowych odpowiedzialność ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia przyjęcia do magazynu.  Ubezpieczający jest obowiązany zgłaszać zwiększenie sumy ubezpieczenia w terminie 90 dni po zmianie wartości środków trwałych lub obrotowych, rozpoczęciu ich modernizacji, nabyciu lub wytworzeniu.  5. Składka za doubezpieczenie naliczana jest przy zastosowaniu stawki ustalonej w umowie ubezpieczenia oraz zasady pro rata temporis, tj. proporcjonalnie do długości okresu ubezpieczenia, począwszy od zdarzeń określonych w ust. 4, przy czym za rok uważa się 365 dni.  **Klauzula zgłaszania szkód (obligatoryjna).**  Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień umowy ubezpieczenia określonych w specyfikacji  warunków zamówienia, a także w stosownych ogólnych lub szczególnych warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że:  W każdym przypadku określania w ogólnych lub szczególnych warunkach ubezpieczenia terminu na zgłoszenie szkody do Ubezpieczyciela, zapis mówiący o tym terminie zostanie rozszerzony o zapis:  „Określony w stosownych OWU termin zgłoszenia szkody automatycznie przedłuża się do pierwszego dnia roboczego, jaki następuje po terminie określonym w OWU.”  **Klauzula odstąpienia od zasady proporcji (obligatoryjna).**  Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień umowy ubezpieczenia określonych w specyfikacji warunków zamówienia, a także w stosownych ogólnych lub szczególnych warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że:  Odstępuje się od stosowania zasady określonej w stosownych OWU (zasada proporcji w przypadku niedoubezpieczenia), o ile stopień niedoubezpieczenia na dzień powstania szkody nie przekracza 30%,  **Klauzula ratalna (obligatoryjna).**  Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień umowy ubezpieczenia określonych w specyfikacji warunków zamówienia, a także w stosownych ogólnych lub szczególnych warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że:  W przypadku rozłożenia płatności składki na raty, z chwilą uznania przez ubezpieczyciela roszczenia z tytułu szkody objętej ubezpieczeniem, ubezpieczający nie może zostać zobowiązany do uregulowania pozostałej do zapłacenia części składki w terminach i na warunkach innych, niż określone w umowie ubezpieczenia. Jednocześnie z wypłaconego odszkodowania nie zostanie potrącona kwota odpowiadająca wysokości nieopłaconych rat składki.  **Klauzula funduszu prewencyjnego Klauzula fakultatywna (04)**  Wykonawca przeznaczy na rzecz Zamawiającego corocznie środki z funduszu prewencyjnego w wysokości min. 10% płaconych składek rocznych (z 12 miesięcy) z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej dobrowolnej niemedycznej zawartej w wyniku niniejszego przetargu. Środki z funduszu prewencyjnego mogą być wykorzystane w całości przed zakończeniem okresu ubezpieczenia. Środki mogą być przeznaczone na zadania związane z ochroną zdrowia i życia ludzkiego, poprawą bezpieczeństwa pacjentów i personelu. Wykonawca przekaże Zamawiającemu środki w ciągu maksymalnie 2 miesięcy od dnia otrzymania wniosku o przyznanie środków. Zamawiający rozliczy środki z funduszu na podstawie rachunków lub kosztorysów potwierdzających poniesione wydatki na przedmiotowy fundusz.  **Klauzula warunków i taryf (fakultatywna 12).**  Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień umowy ubezpieczenia określonych w specyfikacji warunków zamówienia, a także w stosownych ogólnych lub szczególnych warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że:  W przypadku doubezpieczenia uzupełnienia lub podwyższenia sumy ubezpieczenia (gwarancyjnej) w okresie ubezpieczenia, zastosowanie mieć będą warunki umowy oraz taryfa składek obowiązujące w stosunku do umowy pierwotnej, chyba że nowe warunki lub taryfy są korzystniejsze dla Ubezpieczającego.  **Klauzula rozliczenia składki (obligatoryjna).**  Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień umowy ubezpieczenia określonych w specyfikacji warunków zamówienia, a także w stosownych ogólnych lub szczególnych warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że:  Wszelkie płatności powstałe na tle niniejszej umowy ubezpieczenia (wynikające w szczególności z konieczności dopłat składek, zwrotu składek oraz innych rozliczeń) dokonywane będą w systemie pro rata za każdy dzień ochrony ubezpieczeniowej, przyjmując za rok 365 dni.  **Klauzula automatycznego odtworzenia sumy ubezpieczenia (fakultatywna 13).**  Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień umowy ubezpieczenia określonych w specyfikacji warunków zamówienia, a także w stosownych ogólnych lub szczególnych warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że:  do umowy ubezpieczenia wprowadza się zasadę automatycznego odtworzenia sumy ubezpieczenia (gwarancyjnej) w razie jej częściowej redukcji lub całkowitego wyczerpania po wypłacie odszkodowania lub świadczenia. Ubezpieczający obowiązany będzie do opłaty stosownej składki, wynikającej z automatycznego odtworzenia sumy ubezpieczenia (gwarancyjnej) w terminie 30 dni kalendarzowych od wypłaty odszkodowania lub świadczenia.  **Klauzula reprezentantów (obligatoryjna).**  Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody wyrządzone umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa przez Ubezpieczającego lub jego przedstawicieli. Dla celów niniejszej umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego lub jego przedstawicieli rozumie się Dyrektora Szpitala.  **Klauzula uznania istniejących zabezpieczeń mienia przed kradzieżą z włamaniem lub rabunkiem za wystarczające (obligatoryjna).**  Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień umowy ubezpieczenia określonych w specyfikacji warunków zamówienia, a także w stosownych ogólnych lub szczególnych warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że:  ubezpieczyciel uznaje istniejące zabezpieczenia mienia za wystarczające dla udzielenia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu ubezpieczenia mienia od kradzieży z włamaniem lub rabunku.  Klauzula niniejsza nie dotyczy ubezpieczenia mienia, w tym także wartości pieniężnych, w czasie transportu.  **Klauzula lokalizacji (fakultatywna 14).**  Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień umowy ubezpieczenia określonych w SWZ, ostatecznej wersji oferty ubezpieczyciela, a także w stosownych ogólnych lub szczególnych warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że:  Ochrona ubezpieczeniowa udzielona na podstawie umowy rozszerzona zostaje  na wszystkie dowolne lokalizacje na terenie Polski, gdzie znajduje się ubezpieczone mienie, należące do niżej wymienionych firm lub znajdujące się na podstawie umowy  pod ich kontrolą.  **Klauzula serwisowa (fakultatywna 15).**  Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień umowy ubezpieczenia określonych w specyfikacji warunków zamówienia, a także w stosownych ogólnych lub szczególnych warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że:  Ubezpieczyciel uzna za wiążącą i równoznaczną opinię serwisu autoryzowanego przez producenta ubezpieczonego i dotkniętego szkodą elektronicznego sprzętu medycznego z opinią rzeczoznawcy ubezpieczyciela. Po przedstawieniu takiej opinii przez Zamawiającego, ubezpieczyciel nie może powoływać się na zarzut braku możliwości oceny okoliczności powstania szkody.  **Klauzula dodatkowej sumy ubezpieczenia (fakultatywna 16)**  Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień umowy ubezpieczenia określonych w specyfikacji warunków zamówienia, a także w stosownych ogólnych lub szczególnych warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że ubezpieczającemu, niezależnie od klauzuli automatycznego pokrycia, przysługuje prawo objęcia niniejszą umową ubezpieczenia sprzętu elektronicznego do wartości dodatkowej wynoszącej 10 % łącznej sumy ubezpieczenia wszystkich grup mienia objętych tą umową ubezpieczenia, zadeklarowanej w momencie zawarcia tej umowy.  **Klauzula podniesienia limitu odpowiedzialności na szkody w sprzęcie elektronicznym (17)**  W zakresie szkód w sprzęcie elektronicznym nie objętym ubezpieczeniem EEI, spowodowanych przez przyczyny zewnętrzne i wewnętrzne m.in. działanie człowieka np.: niewłaściwe użytkowanie, nieostrożność, zaniedbanie, błędną obsługę, zniszczenie przez osoby trzecie, wady produkcyjne, przyczyny eksploatacyjne wprowadza się limit na pierwsze ryzyko w wysokości 250.000 zł na jedno i na wszystkie zdarzenia.  **Wymagania dodatkowe dla ubezpieczenia mienia (obligatoryjne):**  - w przypadku wyłączenia szkód powstałych w wyniku dostawy mediów, dopuszczamy wyłączenie jedynie w zakresie szkód wynikających bezpośrednio z takiej przerwy,  - włączenie ryzyka katastrofy budowlanej  z limitem min. 1.000.000 zł,  - klauzula drobnych prac budowlano montażowych, limit minimalny na prowadzone prace: 200.000 zł, minimalny limit na szkody w ubezpieczonym mieniu: 1.000.000 zł na jedno i na wszystkie zdarzenia – ochrona ubezpieczeniowa powinna wystąpić niezależnie od wynikającego z przepisów wymogu na posiadanie jakiegokolwiek (w tym na budowę) pozwolenia na te prace,  - w przypadku ograniczenia odpowiedzialności za szkody powstałe wskutek niewłaściwego zabezpieczenia otworów lub złego stanu dachu, dopuszcza się wyłączenie jedynie w zakresie szkód spowodowanych przez deszcz, śnieg, grad lub lód,  - w przypadku wymogu składowania mienia, w szczególności stanowiącego rzeczowe składniki majątku obrotowego, maksymalna odległość od podłoża może sięgać 10 cm,  - ubezpieczenie powinno obejmować również ogrodzenie, bramy, klapy i inne tego typu elementy – zarówno zewnętrzne jak i wewnętrzne,  - włączenie strajków, zamieszek i rozruchów na limit min. 1.000.000 zł na jedno i na wszystkie zdarzenia,  - włączenie szkód spowodowanych zanieczyszczeniem lub skażeniem ubezpieczonego mienia przez jakiekolwiek substancje,  - włączenie szkód w ubezpieczonym mieniu powstałych na zaniechaniu pracy przez osoby zatrudnione, nie mającego postaci strajku lub podobnego zdarzenia,  - włączenie szkód w ubezpieczonym mieniu spowodowanych przez pojazdy, także będące w posiadaniu lub eksploatowane przez ubezpieczającego/ubezpieczonego lub jego pracowników,  - włączenie szkód w ubezpieczonym mieniu będącym elektronicznym sprzętem medycznym wraz z infrastrukturą i osprzętem towarzyszącym spowodowanych awarią i błędem – limit: 200.000 zł na jedno i na wszystkie zdarzenia,  - włączenie szkód w ubezpieczonym mieniu wyłączonym z eksploatacji przez minimalny okres 60 dni momentu od takiego wyłączenia z eksploatacji. |
| Zabezpieczenia: | Pomieszczenia w których znajduje się ubezpieczone mienie Szpitala Zachodniego jest ochraniane bezpośrednio 24/24 przez licencjonowaną firmę ochroniarską. Teren na którym znajduje się szpital jest ogrodzony.  Obiekt Szpitala Zachodniego został wyposażony w instalację sygnalizacyjno-alarmową pożaru. System oparty jest na 5 centralach Telsap 2104. Do każdej z centralek podłączonych jest po 8 linii dozorowych. Bloki łóżkowe ABCF chronione przez jonizacyjne czujniki dymu i Ręczne Ostrzegacze Pożarowe (ROP), w pozostałych budynkach szpitala zainstalowano ROP  Budynek szpitala został wyposażony w wewnętrzną sieć hydrantów z hydrantami o średnicy 52 i 25 mm, zlokalizowanymi w rejonie klatek schodowych i głównych ciągach komunikacyjnych.  Wodę do zewnętrznego gaszenia pożaru zapewnia sieć wodociągowa pierścieniowa z hydrantami naziemnymi zewnętrznymi o średnicy 80 mm zlokalizowanymi 2m od dróg wewnętrznych i 5-20 m od budynków.  Klatki schodowe wyposażono w klapy oddymiające uruchamiane ręcznie i z centrali. |

**ZADANIE 5.**

**UBEZPIECZENIE SPRZĘTU ELEKTRONICZNEGO OD WSZYSTKICH RYZYK.**

|  |  |
| --- | --- |
| Przedmiot ubezpieczenia: | Sprzęt elektroniczny biurowy i medyczny, |
| Zakres ubezpieczenia: | wszystkie ryzyka uszkodzenia i utraty w tym kradzieży z włamaniem i rabunku oraz dewastacji sprzętu elektronicznego. Wymieniony zakres obejmuje m.in. błąd ludzki. |
| Miejsce ubezpieczenia: | - Grodzisk Mazowiecki, ul. Daleka 11;  - dla sprzętu przenośnego teren RP. |
| System ubezpieczenia: | system sum stałych, pierwsze ryzyko dla oprogramowania,  kradzież zwykłą oraz żele, smary i płyny eksploatacyjne. |
| Suma ubezpieczenia: | sprzęt medyczny – 44 345 825,92 zł ;  sprzęt medyczny użytkowany na podstawie umów użyczenia – 7 095 626,52 zł  sprzęt biurowy stacjonarny i przenośny 886 531,07 zł w tym:  – sprzęt stacjonarny – 819 425,29 zł;  sprzęt przenośny – 67 105,78 zł  dane, oprogramowanie – 50 000 zł  limit na ryzyko kradzieży zwykłej - 10.000,00 zł na jedno i na wszystkie zdarzenia.  limit na zwiększone koszty działalności powstałe wskutek szkody w ubezpieczonym mieniu w zakresie sekcji I: 50.000 zł na jedno i na wszystkie zdarzenia |
| Baza wyceny majątku: | wartość odtworzeniowa nowa - sprzęt do 7 lat;  wartość odtworzeniowa - dla sprzętu starszego niż 7 lat. |
| Franszyza redukcyjna/udział własny (podane wartości są maksymalnymi akceptowanymi przez Zamawiającego): | 100 zł wartości szkody dla sprzętu stacjonarnego biurowego i oprogramowania;  5% min 500 zł wartości szkody dla sprzętu stacjonarnego medycznego;  10 % wartości szkody min 100 zł dla kradzieży zwykłej sprzęt biurowy;  10 % wartości szkody min 1.000 zł dla kradzieży zwykłej sprzętu medycznego. |
| Klauzule dodatkowe: | **Klauzula automatycznego pokrycia w brzmieniu (obligatoryjna):**  Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień umowy ubezpieczenia określonych w specyfikacji warunków zamówienia, a także w stosownych ogólnych lub szczególnych warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły jak niżej.  1. Ubezpieczyciel obejmuje automatyczną ochroną ubezpieczeniową wzrost wartości środków trwałych lub obrotowych, związany z ich modernizacją, nabyciem lub wytworzeniem, w których posiadanie wejdzie ubezpieczający w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela.  2. Odpowiedzialność ubezpieczyciela w stosunku do automatycznie ubezpieczonego na mocy niniejszej klauzuli mienia ograniczona jest, na jeden i na wszystkie wypadki w okresie ubezpieczenia, do kwoty odpowiadającej 20% sumy ubezpieczenia danej grupy mienia, aktualnej na dzień zawarcia umowy ubezpieczenia.  3. Wzrost wartości przekraczający przyjęty w ust.2 limit, może być odrębnie ubezpieczony przy zastosowaniu stawki ustalonej w umowie ubezpieczenia oraz zasady pro rata temporis, tj. proporcjonalnie do długości okresu ubezpieczenia, począwszy od zdarzeń określonych w ust.4, przy czym za rok uważa się 365 dni.  4. Odpowiedzialność ubezpieczyciela za zwiększoną wartość środka trwałego rozpoczyna się z dniem rozpoczęcia modernizacji, bądź z dniem nabycia własności i objęcia w posiadanie danego środka. W przypadku środków obrotowych odpowiedzialność ubezpieczyciela rozpoczyna się od dnia przyjęcia do magazynu.  Ubezpieczający jest obowiązany zgłaszać zwiększenie sumy ubezpieczenia w terminie 90 dni po zmianie wartości środków trwałych lub obrotowych, rozpoczęciu ich modernizacji, nabyciu lub wytworzeniu.  5. Składka za doubezpieczenie naliczana jest przy zastosowaniu stawki ustalonej w umowie ubezpieczenia oraz zasady pro rata temporis, tj. proporcjonalnie do długości okresu ubezpieczenia, począwszy od zdarzeń określonych w ust. 4, przy czym za rok uważa się 365 dni.  **Klauzula zgłaszania szkód (obligatoryjna).**  Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień umowy ubezpieczenia określonych w specyfikacji warunków zamówienia, a także w stosownych ogólnych lub szczególnych warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że:  W każdym przypadku określania w ogólnych lub szczególnych warunkach ubezpieczenia terminu na zgłoszenie szkody do Ubezpieczyciela, zapis mówiący o tym terminie zostanie rozszerzony o zapis:  „Określony w stosownych OWU termin zgłoszenia szkody automatycznie przedłuża się do pierwszego dnia roboczego, jaki następuje po terminie określonym w OWU.”  **Klauzula odstąpienia od zasady proporcji (Lee-way) (obligatoryjna).**  Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień umowy ubezpieczenia określonych w specyfikacji warunków zamówienia, a także w stosownych ogólnych lub szczególnych warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że:    Odstępuje się od stosowania zasady określonej w stosownych OWU (zasada proporcji w przypadku niedoubezpieczenia), o ile stopień niedoubezpieczenia na dzień powstania szkody nie przekracza 30%,  **Klauzula ratalna (obligatoryjna).**  Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień umowy ubezpieczenia określonych w specyfikacji warunków zamówienia, a także w stosownych ogólnych lub szczególnych warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że:  W przypadku rozłożenia płatności składki na raty, z chwilą uznania przez ubezpieczyciela roszczenia z tytułu szkody objętej ubezpieczeniem, ubezpieczający nie może zostać zobowiązany do uregulowania pozostałej do zapłacenia części składki w terminach i na warunkach innych, niż określone w umowie ubezpieczenia. Jednocześnie z wypłaconego odszkodowania nie zostanie potrącona kwota odpowiadająca wysokości nieopłaconych rat składki.  **Klauzula funduszu prewencyjnego Klauzula fakultatywna (04)**  Wykonawca przeznaczy na rzecz Zamawiającego corocznie środki z funduszu prewencyjnego w wysokości min. 10% płaconych składek rocznych (z 12 miesięcy) z umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej dobrowolnej niemedycznej zawartej w wyniku niniejszego przetargu. Środki z funduszu prewencyjnego mogą być wykorzystane w całości przed zakończeniem okresu ubezpieczenia. Środki mogą być przeznaczone na zadania związane z ochroną zdrowia i życia ludzkiego, poprawą bezpieczeństwa pacjentów i personelu. Wykonawca przekaże Zamawiającemu środki w ciągu maksymalnie 2 miesięcy od dnia otrzymania wniosku o przyznanie środków. Zamawiający rozliczy środki z funduszu na podstawie rachunków lub kosztorysów potwierdzających poniesione wydatki na przedmiotowy fundusz.  **Klauzula warunków i taryf (fakultatywna 12).**  Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień umowy ubezpieczenia określonych w specyfikacji warunków zamówienia, a także w stosownych ogólnych lub szczególnych warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że:  W przypadku doubezpieczenia uzupełnienia lub podwyższenia sumy ubezpieczenia (gwarancyjnej) w okresie ubezpieczenia, zastosowanie mieć będą warunki umowy oraz taryfa składek obowiązujące w stosunku do umowy pierwotnej, chyba że nowe warunki lub taryfy są korzystniejsze dla Ubezpieczającego.  **Klauzula rozliczenia składki (obligatoryjna).**  Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień umowy ubezpieczenia określonych w specyfikacji warunków zamówienia, a także w stosownych ogólnych lub szczególnych warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że:  Wszelkie płatności powstałe na tle niniejszej umowy ubezpieczenia (wynikające w szczególności z konieczności dopłat składek, zwrotu składek oraz innych rozliczeń) dokonywane będą w systemie pro rata za każdy dzień ochrony ubezpieczeniowej, przyjmując za rok 365 dni.  **Klauzula automatycznego odtworzenia sumy ubezpieczenia (fakultatywna 13).**  Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień umowy ubezpieczenia określonych w specyfikacji warunków zamówienia, a także w stosownych ogólnych lub szczególnych warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że:  do umowy ubezpieczenia wprowadza się zasadę automatycznego odtworzenia sumy ubezpieczenia (gwarancyjnej) w razie jej częściowej redukcji lub całkowitego wyczerpania po wypłacie odszkodowania lub świadczenia. Ubezpieczający obowiązany będzie do opłaty stosownej składki, wynikającej z automatycznego odtworzenia sumy ubezpieczenia (gwarancyjnej) w terminie 30 dni kalendarzowych od wypłaty odszkodowania lub świadczenia.  **Klauzula reprezentantów (obligatoryjna).**  Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody wyrządzone umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa przez Ubezpieczającego lub jego przedstawicieli. Dla celów niniejszej umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego lub jego przedstawicieli rozumie się Dyrektora Szpitala.  **Klauzula uznania istniejących zabezpieczeń mienia przed kradzieżą z włamaniem lub rabunkiem za wystarczające (obligatoryjna).**  Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień umowy ubezpieczenia określonych w specyfikacji warunków zamówienia, a także w stosownych ogólnych lub szczególnych warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że:  ubezpieczyciel uznaje istniejące zabezpieczenia mienia za wystarczające dla udzielenia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu ubezpieczenia mienia od kradzieży z włamaniem lub rabunku.  Klauzula niniejsza nie dotyczy ubezpieczenia mienia, w tym także wartości pieniężnych, w czasie transportu.  **Klauzula lokalizacji (fakultatywna 14).**  Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień umowy ubezpieczenia określonych w SWZ, ostatecznej wersji oferty ubezpieczyciela, a także w stosownych ogólnych lub szczególnych warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że:  Ochrona ubezpieczeniowa udzielona na podstawie umowy rozszerzona zostaje na wszystkie dowolne lokalizacje na terenie Polski, gdzie znajduje się ubezpieczone mienie, należące do niżej wymienionych firm lub znajdujące się na podstawie umowy pod ich kontrolą.  **Klauzula serwisowa (fakultatywna 15)**  Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień umowy ubezpieczenia określonych w specyfikacji warunków zamówienia, a także w stosownych ogólnych lub szczególnych warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że:  Ubezpieczyciel uzna za wiążącą i równoznaczną opinię serwisu autoryzowanego przez producenta ubezpieczonego i dotkniętego szkodą elektronicznego sprzętu medycznego z opinią rzeczoznawcy ubezpieczyciela. Po przedstawieniu takiej opinii przez Zamawiającego, ubezpieczyciel nie może powoływać się na brak możliwości oceny okoliczności powstania szkody.  **Klauzula włączenia do ochrony ubezpieczeniowej tymczasowego magazynowania lub chwilowej przerwy w użytkowaniu (obligatoryjna)** sprzętu elektronicznego który był już wcześniej w eksploatacji zgodnie ze standardem rynku ubezpieczeniowego.  **Klauzula włączenie do ochrony ubezpieczeniowej sprzętu elektronicznego od daty dostawy do daty włączenia do planowej eksploatacji (obligatoryjna)**zgodnie ze standardem rynku ubezpieczeniowego**.**  **Klauzula ubezpieczenia zaworów i lamp elektronowych oraz wszelkiego rodzaju wyświetlaczy (obligatoryjna)**zgodnie ze standardem rynku ubezpieczeniowego**.**  **Klauzula pierwszeństwa polisy mienia.** W sytuacji, gdy Zamawiający zawrze jednocześnie umowę ubezpieczenia w odniesieniu do mienia objętego zakresem niniejszego zadania, umowa ubezpieczenia typu EEI obejmuje wyłącznie szkody nieobjęte umową ubezpieczenia mienia typu PD.  **Ubezpieczenie ryzyka kradzieży zwykłej tj. bez znamion włamania (klauzula obligatoryjna)**zgodnie ze standardem rynku ubezpieczeniowego**.**  **Pokrycie dla sprzętu przenośnego poza miejscem ubezpieczenia wykorzystywanego w celach służbowych** – zgodnie ze standardem rynkowym.  **Pokrycie dla urządzeń zabezpieczających sprzęt elektroniczny, takich jak UPS’y, listwy zabezpieczające, urządzenia antyprzepięciowe itp. (klauzula obligatoryjna).**  **Pokrycie na żele, smary i płyny eksploatacyjne (w tym w instalacjach klimatyzacyjnych), które utraciły swoje właściwości lub zostały utracone w związku ze szkodą objętą zakresem ubezpieczenia z limitem minimalnym nie mniejszym niż 10.000 PLN (klauzula obligatoryjna).**  Umowa ubezpieczenia powinna obejmować ryzyko wandalizmu zgodnie z definicją użytą w niniejszej SWZ. |
| Zapisy dodatkowe: | Odszkodowanie będzie wypłacane według wartości nowej odtworzeniowej z uwzględnieniem podatku VAT, bez konieczności dostarczania faktury za odkupiony sprzęt w miejsce będącego przedmiotem szkody lub za naprawę sprzętu. W przypadku konieczności udowodnienia posiadania danego przedmiotu zostanie przedłożony dowód wprowadzenia na stan. Nie ma konieczności natychmiastowego odkupienia utraconego bądź uszkodzonego składnika majątku.  Ponadto (wszystkie limity na jedno i na wszystkie zdarzenia)  - włączenie kosztów konserwacji ubezpieczonego sprzętu, o ile mają związek ze szkodą – limit min. 100.000 zł,  - włączenie ryzyka strajków, zamieszek, bójek – limit min. 1.000.000 zł,  - nie dopuszcza się wyłączenia szkód powstałych w mieniu, które nie było poddawane wymaganym okresowym przeglądom lub konserwacji itp., jeśli tego rodzaju zaniechania nie miały wpływu na powstanie szkody,  - nie dopuszcza się wyłączenia szkód w mieniu powstałych wyłącznie w wyniku ciągłej eksploatacji (nie dotyczy zużycia eksploatacyjnego),  - włączenie szkód spowodowanych jakimkolwiek zanieczyszczeniem lub skażeniem ubezpieczonego mienia,  - włączenie szkód powstałych wskutek robót budowlanych, limit min. 1.000.000 zł,  - włączenie szkód w endoskopach i innych urządzeniach do terapii dożylnej,  - włączenie szkód w bębnach selenowych i lampach elektronowych,  - włączenie szkód w zakresie kosztów ponownego napełnienia urządzeń gaśniczych, limit min. 200.000 zł. |
| Zabezpieczenia | Pomieszczenia w których znajduje się ubezpieczone mienie Szpitala Zachodniego jest ochraniane bezpośrednie 24/24 przez licencjonowane w zakresie ochrony fizycznej przedsiębiorstwo. Teren na którym znajduje się szpital jest ogrodzony.  Obiekt Szpitala Zachodniego został wyposażony w instalację sygnalizacyjno-alarmową pożaru. System oparty jest na 5 centralach Telsap 2104. Do każdej z centralek podłączonych jest po 8 linii dozorowych. Bloki łóżkowe ABCF chronione przez jonizacyjne czujniki dymu i Ręczne Ostrzegacze Pożarowe (ROP), w pozostałych budynkach szpitala zainstalowano ROP  Budynek szpitala został wyposażony w wewnętrzną sieć hydrantów z hydrantami o średnicy 52 i 25 mm, zlokalizowanymi w rejonie klatek schodowych i głównych ciągach komunikacyjnych.  Wodę do zewnętrznego gaszenia pożaru zapewnia sieć wodociągowa pierścieniowa z hydrantami naziemnymi zewnętrznymi o średnicy 80 mm zlokalizowanymi 2m od dróg wewnętrznych i 5-20 m od budynków.  W odniesieniu do sprzętu elektronicznego przenośnego ma zastosowanie dodatek nr 101/1 a i b wg. standardów TELA Tronik Allrisks. |
| Przedmiot ubezpieczenia : | Sprzęt elektroniczny biurowy i medyczny, |

**Na potrzeby niniejszego zamówienia przyjmuje się następujące definicje i zasady:**

|  |  |
| --- | --- |
| Zapisy dodatkowe: | Przez pojęcie „**dodatkowe koszty”** rozumie się koszt uprzątnięcia pozostałości po szkodzie łącznie z kosztami montażu, demontażu, rozbiórki, wynajmu dodatkowych pomieszczeń, transportu, zabezpieczenia mienia po/ przed szkodą a także wynajęcie dodatkowych pracowników oraz praca w godzinach nadliczbowych.  Za pojęcie „**przepięcie”** rozumie się wyładowania atmosferyczne lub inne zjawiska elektryczne uwarunkowane zjawiskami atmosferycznymi oraz związane z tym szkody pośrednie w ubezpieczonym mieniu.  Odszkodowanie będzie wypłacane według wartości nowej odtworzeniowej z uwzględnieniem podatku VAT, bez konieczności dostarczania faktury za odkupiony sprzęt w miejsce będącego przedmiotem szkody lub za naprawę sprzętu. W przypadku konieczności udowodnienia posiadania danego przedmiotu zostanie przedłożony dowód wprowadzenia na stan. Nie ma konieczności natychmiastowego odkupienia utraconego bądź uszkodzonego składnika majątku.  Za pojęcie „**wandalizm”** uznaje się jakiekolwiek celowe uszkodzenie lub zniszczenie mienia.  Za pojęcie „**kradzież prosta (zwykła)”** uznaje się jakiekolwiek zdarzenie, w którym okoliczności wskazują na przyczynę utraty ubezpieczonego mienia jako zabór przez osoby trzecie.  **Osoba trzecia** – każda osoba pozostająca poza stosunkiem prawnym umowy ubezpieczenia.  **Wartość odtworzeniowa nowa** - wartość odpowiadającą kosztom odtworzenia środka trwałego tj. przywrócenia go do stanu nowego ale nie ulepszonego:  a) w przypadku budynków i budowli będzie to koszt odbudowy z zachowaniem dotychczasowych wymiarów, konstrukcji, rodzaju zastosowanych materiałów wraz z nakładami na roboty wykończeniowe;  b) w przypadku pozostałych środków trwałych będzie to cena nabycia lub koszt wytworzenia nowego środka trwałego tego samego rodzaju, typu, modelu i o tych samych, bądź zbliżonych parametrach z uwzględnieniem kosztów montażu.  **Wartość rzeczywista** - suma nakładów, jakie należy ponieść by na nowo wyprodukować lub zainstalować mienie tego samego rodzaju o tych samych lub najbardziej zbliżonych parametrach z potrąceniem kosztów faktycznego zużycia.  **Reguła interpretacji zapisów umowy ubezpieczenia:** w przypadku powstania wątpliwości dotyczących interpretacji któregokolwiek z zapisów zawartej w niniejszym postępowaniu umowy ubezpieczenia lub interpretacji okoliczności powstania szkody, wykonawca przyjmie interpretację korzystniejszą dla Zamawiającego (wszelkie wątpliwości rozstrzyga się na korzyść Zamawiającego). |

**ZADANIE 6.**

**UBEZPIECZENIA KOMUNIKACYJNE.**

**Przedmiot ubezpieczenia**:

pojazdy mechaniczne tj. pojazdy samochodowe, motorowery, przyczepy będące w posiadaniu samoistnym lub zależnym Ubezpieczającego/Ubezpieczonego, na wniosek Ubezpieczającego/Ubezpieczonego mogą być ubezpieczone pojazdy użytkowane na podstawie umów najmu, dzierżawy, leasingu lub innych o podobnym charakterze (w takich przypadkach umowa jest zawierana na rzecz właścicieli wskazanych przez Ubezpieczającego).

Wykonawca przyjmuje do wiadomości, że pojazdy będące przedmiotem zamówienia są aktualnie ubezpieczone w zakresie ryzyk objętych niniejszą SWZ - z różnymi terminami zakończenia tych umów. W pierwszym okresie rozliczeniowym, umowy ubezpieczenia będą zawierane stosownie do terminów ekspiracji aktualnych polis. W momencie zakończenia pierwszego okresu ubezpieczenia nastąpi rozwiązanie za porozumieniem stron obowiązujących polis i zawarcie nowych umów ubezpieczenia na kolejny okres rozliczeniowy, od dnia jego rozpoczęcia - na warunkach oferty wybranej w oparciu o niniejszą SWZ. W przypadku włączenia pojazdu lub pojazdów do umowy generalnej zawartej w oparciu o niniejszą SWZ w kolejnym okresie rozliczeniowym, dla takich pojazdów zostanie zastosowany wyżej opisany mechanizm zrównania w momencie zakończenia tego okresu rozliczeniowego. Niniejsze postanowienie nie dotyczy pojazdów włączonych w ostatnim okresie rozliczeniowym.

**Wykaz pojazdów (jak poniżej) - tabela z danymi pojazdów - zgodnie z załącznikiem.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nr rejestracyjny** | **Marka, model** | **Zakres** | **Uwagi** |
| **1.** | **WGM 15WU** | **PEUGEOT** | **OC/NNW/Ass** | **Bez Autocasco** |
| **2.** | **WGM 14WU** | **PEUGEOT** | **OC/NNW/Ass** | **Bez Autocasco** |
| **3.** | **WGM VG01** | **MERCEDES BENZ** | **OC/AC/NNW** |  |
| **4.** | **WGM 81395** | **Ranault/Carpo** | **OC/AC/NNW/Ass** |  |
| **5.** | **WGM 81394** | **Ranault/Carpo** | **OC/AC/NNW/Ass** |  |
| **6.** | **WGM 22020** | **DACIA** | **OC/NNW/Ass** | **Bez Autocasco** |
| **7.** | **WGM 8181C** | **VOLKSWAGEN/AMZ-KUTNO TRANSPORTER** | **OC/AC/NNW** |  |
| **8.** | **WGM 0097E** | **TOYOTA PROACE CITY ELECTRIC (ACTIVE)** | **OC/AC/NNW/Ass** |  |

**1. OBOWIĄZKOWE UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ POSIADACZY I UŻYTKOWNIKÓW POJAZDÓW MECHANICZNYCH ZA SZKODY POWSTAŁE W ZWIĄZKU Z RUCHEM TYCH POJAZDÓW.**

**Wysokość sumy gwarancyjnej dla danego pojazdu:**

minimalna ustawowa tj. zgodnie z Ustawą o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.

**Zakres terytorialny:**

Polska, inne państwa UE oraz państwa wchodzące w skład tzw. systemu Zielonej Karty, tj. których Biura Narodowe (organizacje zakładów ubezpieczeń) są sygnatariuszami Jednolitego Porozumienia między Biurami Narodowymi – Regulaminu Wewnętrznego z dnia 30 maja 2002r.

Pojazdy nowonabywane będą automatycznie objęte ubezpieczeniem na warunkach określonych w umowie (w szczególności z zastosowaniem stawek ustalonych dla odpowiedniej kategorii pojazdu) z chwilą:

- pojazdy samochodowe nie posiadające polisy OC (fabrycznie nowe i inne) - z chwilą ich zarejestrowania pod warunkiem, że wniosek o ubezpieczenie pojazdu wraz z kopią dowodu rejestracyjnego przekazane zostaną w ciągu czterech dni roboczych od daty rejestracji pojazdu,

- pojazdy posiadające ważną polisę OC z dniem kolejnym po wygaśnięciu dotychczasowego ubezpieczenia lub z dniem następnym po dniu wygaśnięcia umowy w związku z jej wypowiedzeniem, pod warunkiem że wniosek o ubezpieczenie pojazdu wraz z kopią polisy lub potwierdzenia zawarcia ubezpieczenia przekazane zostaną w ciągu dwóch dni roboczych od daty początku ubezpieczenia.

Ochrona ubezpieczeniowa będzie udzielana na okres 12 miesięcy od dnia wnioskowanego, tj. dnia rozpoczęcia ochrony. Składka płatna przelewem w terminie 14 dni od daty wystawienia polisy; rozliczana proporcjonalnie do czasu trwania okresu ubezpieczenia, licząc 1/365 składki rocznej za każdy dzień ochrony ubezpieczeniowej.

Umowy ubezpieczenia zawarte w okresie wcześniejszym niż 12 m-cy przed zakończeniem umowy generalnej, w wyżej określonym trybie zostaną rozwiązane za porozumieniem stron z datą rocznicy umowy generalnej, a pojazdy zostaną ubezpieczone na kolejny okres roczny (kolejne okresy roczne) zgodnie z umową generalną.

Składki za pojazdy wycofywane z ubezpieczenia w czasie trwania umowy generalnej będą zwracane zgodnie z przepisami ustawy z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Od tak wyliczonej składki za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej nie będą potrącane koszty manipulacyjne.

Umowy ubezpieczenia OC będą potwierdzane dokumentami wystawionymi przez Ubezpieczyciela dla każdego przyjętego do ubezpieczenia pojazdu, spełniającymi wymogi przepisów prawa dotyczące potwierdzania spełnienia obowiązku zawarcia umowy ubezpieczenia. Dokumenty te będą dostarczone na minimum 7 dni przed początkiem kolejnego rocznego okresu ubezpieczenia (z wyłączeniem pojazdów doubezpieczanych, dla których dokument będzie wystawiony w dniu zgłoszenia do ubezpieczenia, z zastrzeżeniem że jeżeli zgłoszenie nastąpi po godzinach pracy Ubezpieczyciela dokument zostanie wystawiony niezwłocznie pierwszego dnia roboczego).

**Franszyza redukcyjna:**

nie dopuszcza się stosowania franszyzy redukcyjnej.

**2. UBEZPIECZENIE NASTĘPSTW NIESZCZĘŚLIWYCH WYPADKÓW KIEROWCY i PASAŻERÓW POWSTAŁYCH W ZWIĄZKU Z UŻYTKOWANIEM POJAZDÓW MECHANICZNYCH.**

**Suma ubezpieczenia:**

10.000,00 PLN /osobę.

**Przedmiot ubezpieczenia /zakres ubezpieczenia:**

ubezpieczenie powinno objąć trwałe następstwa nieszczęśliwych wypadków powstałych w związku z ruchem pojazdów, a w szczególności podczas wsiadania i wysiadania z pojazdu, w czasie przebywania w pojeździe będącym w ruchu i w przypadku zatrzymania lub postoju pojazdu, podczas naprawy pojazdu, podczas załadunku i wyładunku pojazdu, zwrot udokumentowanych kosztów leczenia w wysokości nie mniejszej niż 10% sumy ubezpieczenia.

Górną granicę odpowiedzialności w razie śmierci ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku stanowi kwota odpowiadająca 100% sumy ubezpieczenia. w przypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu świadczenie wypłacane będzie w wysokości 1% sumy ubezpieczenia za każdy procent trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Pojazdy nowonabywane będą objęte ubezpieczeniem na warunkach określonych w umowie (w szczególności z zastosowaniem stawek ustalonych dla odpowiedniej kategorii pojazdu), po uprzednim pisemnym zgłoszeniu ich do ubezpieczenia. Ochrona ubezpieczeniowa – od dnia wnioskowanego, jako dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, do końca bieżącego roku ubezpieczeniowego, oraz na następne okresy roczne zgodnie z okresem obowiązywania umowy generalnej. Składka za ubezpieczenie krótkoterminowe płatna przelewem w terminie 14 dni od daty wystawienia polisy, rozliczana proporcjonalnie do czasu trwania okresu ubezpieczenia (w rozliczeniu na dni) z zastosowaniem stawek za 12 miesięczny okres ubezpieczenia.

Składki za pojazdy wycofywane z ubezpieczenia w czasie trwania umowy będą zwracane w proporcji do okresu ubezpieczenia, licząc 1/365 składki rocznej, za każdy dzień ochrony ubezpieczeniowej, o ile w okresie ubezpieczenia nie zaistniało zdarzenie, w związku z którym wypłacono świadczenie. Od tak wyliczonej składki za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej nie będą potrącane koszty manipulacyjne.

**Franszyza redukcyjna:**

nie dopuszcza się stosowania franszyzy redukcyjnej.

**3. UBEZPIECZENIE AUTO-CASCO.**

**Zakres ubezpieczenia:**

ubezpieczenie powinno obejmować w szczególności szkody polegające na uszkodzeniu lub zniszczeniu pojazdu i wyposażenia pojazdu w związku z ruchem i postojem, szkody powstałe na skutek nagłego działania siły mechanicznej w chwili zetknięcia pojazdu z innym pojazdem, osobami, zwierzętami lub przedmiotami, działania osób trzecich w tym dewastacji, powodzi, zatopienia, piorunu, pożaru, wybuchu, opadu atmosferycznego, huraganu, osuwania lub zapadania się ziemi, nagłego działania czynnika termicznego lub chemicznego, kradzieży pojazdu, jego części lub wyposażenia albo uszkodzeniu pojazdu w następstwie jego zabrania w celu krótkotrwałego użycia lub kradzieży, uszkodzeniu pojazdu przez osoby, których przewóz wymagany był potrzebą udzielenia pomocy medycznej.

Rozliczenie szkody na podstawie pełnych kosztów naprawy, bez jakichkolwiek potrąceń.

Ubezpieczający/Ubezpieczony zastrzega sobie prawo wyboru sposobu rozliczenia kosztów naprawy pojazdu:

w oparciu o fakturę wystawioną przez wykonawcę naprawy,

na podstawie kosztorysu sporządzonego przez Ubezpieczyciela na wniosek Ubezpieczającego/ Ubezpieczonego.

**Zakres terytorialny:**

Europa, z wyłączeniem z ochrony ubezpieczeniowej ryzyk kradzieżowych na terytorium Rosji, Białorusi, Ukrainy, Mołdawii.

Suma ubezpieczenia wg wartości rynkowej (rzeczywistej) określanej na podstawie katalogów INFO-EXPERT lub EUROTAX, a w przypadku problemów z ustaleniem wartości pojazdu na podstawie odrębnej wyceny dokonanej przez osoby uprawione (rzeczoznawców) lub pracowników firmy ubezpieczeniowej w porozumieniu z Zamawiającym – do wyboru przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego; dla pojazdów fabrycznie nowych – wartość fakturowa.

Pojazdy nowonabywane będą objęte ubezpieczeniem na warunkach określonych w umowie (w szczególności z zastosowaniem stawek ustalonych dla odpowiedniej kategorii pojazdu), po uprzednim pisemnym zgłoszeniu ich do ubezpieczenia. Ochrona ubezpieczeniowa – od dnia wnioskowanego, jako dnia rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, do końca bieżącego roku ubezpieczeniowego, oraz na następne okresy zgodnie z okresem obowiązywania umowy generalnej. Składka za ubezpieczenie krótkoterminowe płatna przelewem w terminie 14 dni od daty wystawienia polisy, rozliczana proporcjonalnie do czasu trwania okresu ubezpieczenia licząc 1/365 składki rocznej za każdy dzień ochrony ubezpieczeniowej, bez stosowania tabeli frakcyjnej.

Składki za pojazdy wycofywane z ubezpieczenia w czasie trwania umowy będą zwracane w proporcji do okresu ubezpieczenia, licząc 1/365 składki rocznej za każdy dzień ochrony ubezpieczeniowej, o ile w okresie ubezpieczenia danego pojazdu nie zaistniało zdarzenie, w związku z którym wypłacono odszkodowanie. Od tak wyliczonej składki za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej nie będą potrącane koszty manipulacyjne.

Szkody spowodowane przez osoby trzecie będą likwidowane z ubezpieczenia AC, bez oczekiwania na uzyskanie dokumentacji pozwalającej Ubezpieczycielowi na przeprowadzenie procedury regresowej.

W przypadku szkody całkowitej wypłacane będzie odszkodowanie w wysokości wartości rynkowej pojazdu bezpośrednio przed szkodą. Ubezpieczyciel na wniosek Ubezpieczającego/Ubezpieczonego organizuje sprzedaż pozostałości po szkodzie za wyliczoną wartość pozostałości.

**Franszyza / udziały własne:**

franszyza integralna nie większa niż 500 PLN na zdarzenie, brak franszyz redukcyjnych, bez stosowania udziałów własnych, bez zmniejszenia odszkodowania z tytułu przekroczenia prędkości.

**Ustala się, że następujące zabezpieczenia przeciwkradzieżowe są wystarczające dla ubezpieczenia pojazdu od ryzyka kradzieży:**

- pojazdy inne niż osobowe (pojazdy sanitarne – karetki pogotowia – traktowane są jako pojazdy specjalne, inne niż osobowe) o wartości nie przekraczającej 100 000 PLN - nie wymaga się zabezpieczeń,

- pojazdy osobowe o wartości nie przekraczającej 80 000 PLN oraz pozostałe pojazdy o wartości przekraczającej 130 000 PLN - jedno samodzielne zabezpieczenie (mechaniczne lub elektroniczne),

- pojazdy osobowe o wartości przekraczającej 80 000 PLN, a nie przekraczającej 300 000 PLN – dwa samodzielne zabezpieczenia przeciwkradzieżowe (mechaniczne lub elektroniczne) lub jedno zabezpieczenie elektroniczne odcinające dwa z punktów elektronicznego osprzętu silnika (immobiliser),

- pojazdy osobowe o wartości przekraczającej 300 000 PLN – dwa samodzielne zabezpieczenia przeciwkradzieżowe (mechaniczne lub elektroniczne) lub jedno zabezpieczenie elektroniczne odcinające dwa z punktów elektronicznego osprzętu silnika (immobiliser) oraz jeden system specjalny umożliwiający lokalizację i śledzenie pojazdu.

Pokrycie kosztów holowania następuje niezależnie od możliwości organizacji holowania w ramach ubezpieczenia assistance. Minimalny limit na holowanie wynosi 10 % sumy ubezpieczenia AC dla danego pojazdu.

Ustala się, że nie będą wymagane zdjęcia pojazdu ani oględziny pojazdów nowonabytych w przypadku pojazdów fabrycznie nowych oraz w przypadku kontynuacji ubezpieczenia danego pojazdu w tym samym zakładzie ubezpieczeń.

**Klauzule fakultatywne**

1. Włączająca szkody w pojazdach posiadających włączone bądź wyłączone silniki lecz przygotowanych do odjazdu, w sytuacji gdy kierowca wraz z zespołem medycznym udziela pomocy osobom tego potrzebującym,

2. Włączająca odpowiedzialność za szkody powstałe po terminie badań technicznych,

3. Włączająca odpowiedzialność za szkody powstałe po przekroczeniu dopuszczalnego czasu pracy,

4. Włączająca odpowiedzialność za szkody powstałe w warunkach przekroczenia dozwolonej prędkości lub naruszenia innych przepisów prawa bez jakichkolwiek dodatkowych potrąceń.

**Klauzule fakultatywne dotyczące sumy ubezpieczenia/wysokość odszkodowania:**

5. Wartość fakturowa z uwzględnieniem podatku VAT (brutto) z dnia zakupu w stosunku do pojazdów fabrycznie nowych, do 30 dni od daty wystawienia faktury, nabytych od autoryzowanego dealera na terenie RP, o ile Ubezpieczony nie rozliczał podatku VAT,

6. Wartość fakturowa bez uwzględnienia podatku VAT (netto) z dnia zakupu w stosunku do pojazdów fabrycznie nowych, do 30 dni od daty wystawienia faktury, nabytych od autoryzowanego dealera na terenie RP, o ile Ubezpieczony rozliczał podatek VAT,

7. Wartość rynkowa z uwzględnieniem podatku VAT (brutto) w stosunku do pojazdów nabytych od autoryzowanego dealera na terenie RP, których okres eksploatacji jest większy niż 30 dni (liczony od daty wystawienia faktury) oraz w odniesieniu do pojazdów nabytych na rynku wtórnym lub sprowadzonych z zagranicy, o ile Ubezpieczony nie rozliczał podatku VAT,

8. Wartość rynkowa bez uwzględnienia podatku VAT (netto) w stosunku do pojazdów nabytych od autoryzowanego dealera na terenie RP, których okres eksploatacji jest większy niż 30 dni (liczony od daty wystawienia faktury) oraz w odniesieniu do pojazdów nabytych na rynku wtórnym lub sprowadzonych z zagranicy, o ile Ubezpieczony rozliczał podatek VAT,

9. Odszkodowanie w przypadku szkód całkowitych, rozumianych jako przekroczenie kosztów naprawy pojazdu powyżej 70% wartości pojazdu i powinno odpowiadać sumie ubezpieczenia z ewentualnym uwzględnieniem potrąceń z tytułu pozostałości po szkodzie; w szczególności ubezpieczyciel wypłaci odszkodowanie powiększone o VAT w kwocie odpowiadającej kwocie podatku VAT uwzględnionej w sumie ubezpieczenia,

10. Dla pojazdów nowych stała suma ubezpieczenia równa wartości zakupu pojazdu w okresie 12 miesięcy,

11. Odszkodowanie w przypadku szkód całkowitych powinno odpowiadać sumie ubezpieczenia z ewentualnym uwzględnieniem potrąceń z tytułu pozostałości po szkodzie w szczególności ubezpieczyciel wypłaci odszkodowanie powiększone o VAT gdy suma ubezpieczenia ten podatek uwzględnia.

**Pozostałe wymogi:**

Likwidacja szkód komunikacyjnych - oględziny pojazdów u Ubezpieczającego w terminie niezwłocznym, nie później jednak niż 24 godziny od zgłoszenia szkody.

Zniesienie potrąceń amortyzacji części zamiennych.

Rozliczenie szkód bezgotówkowe bezpośrednio z zakładami naprawczymi, z którymi Zamawiający posiada zawarte umowy.

Wartość pozostałości po szkodzie jest ustalana w oparciu o rynkową wartość tych pozostałości bezpośrednio po szkodzie.

**4. UBEZPIECZENIE ASSISTANCE.**

**Zakres terytorialny:**

Polska.

**Przedmiot ubezpieczenia, zakres ubezpieczenia:**

powinien objąć pomoc techniczną ubezpieczonego pojazdu, w tym pojazdów specjalistycznych znajdujących się w posiadaniu Powiatowego Centrum Zdrowia w Otwocku w związku z wypadkiem drogowym, utratą (kradzieżą) pojazdu, zdarzeniami związanymi z ruchem pojazdu mechanicznego, unieruchomieniem pojazdu wskutek awarii bez względu (zniesienie minimalnego limitu kilometrów) na odległość zaistnienia zdarzenia od siedziby ubezpieczającego lub jego oddziału (placówki) oraz chorobą kierowcy lub pasażera. W przypadku konieczności holowania pojazdu w wyniku wystąpienia wyżej wymienionych zdarzeń, wykonawca gwarantuje holowanie pojazdu w obrębie 150 km od miejsca zdarzenia do miejsca wskazanego przez użytkownika / kierowcę pojazdu.

Pojazdy nowonabywane będą objęte ubezpieczeniem na warunkach określonych w umowie (w szczególności z zastosowaniem stawek ustalonych dla odpowiedniej kategorii pojazdu), po uprzednim pisemnym zgłoszeniu ich do ubezpieczenia. Ochrona ubezpieczeniowa – od dnia wnioskowanego jako dzień rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, do końca bieżącego roku ubezpieczeniowego oraz na następne okresy zgodnie z okresem obowiązywania umowy ubezpieczenia. Składka za to ubezpieczenie wliczona jest w ubezpieczenie OC i AC.

**ZADANIE 7**

**DOBROWOLNE UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ – rozszerzenie o stażystów odbywających praktyki w innych placówkach medycznych.**

1. Zakres ochrony ubezpieczeniowej:

Zamawiający wymaga objęcia ochroną odpowiedzialności cywilnej ubezpieczonego za szkody w mieniu i na osobie w następstwie udzielania świadczeń zdrowotnych albo zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych w związku z wykonywaniem przez stażystów zatrudnionych przez ubezpieczonego w innych placówkach medycznych.

Zakres czasowy ochrony (trigger) winien być tożsamy z ubezpieczeniem obowiązkowym OC podmiotu wykonującego działalność leczniczą – act commited.

2. Suma gwarancyjna:

- równowartość w złotych polskich kwoty 50.000 EUR.

3. Ubezpieczyciel nie będzie dochodził regresem wypłaconych kwot wobec osób odpowiedzialnych za szkodę.

4. Umowa ubezpieczenia obejmie w szczególności:

a. skutki zakażeń wirusami, w tym HIV lub WZW,

b. inne szkody, w tym związane z chirurgią, transfuzjami krwi.

5. Franszyza redukcyjna: 500 zł.

6. Zamawiający dopuszcza następujące podlimity na jedno i na wszystkie zdarzenia:

a. koszt leków antywirusowych: 10.000 zł,

b. zakażenie wirusami: 50 % sumy gwarancyjnej.