

Załącznik nr 2 do SIWZ – OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA WARUNKI UBEZPIECZENIA

1. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA – WARUNKI UBEZPIECZENIA

- 1.1. Okres ubezpieczenia wynosi 12 miesięcy od dnia 01.12.2012 r. do dnia 31.12.2012 r.
- 1.2. Składka ubezpieczeniowa zostanie opłacona w postaci 4 równych rat, płatnych zgodnie z harmonogramem: Rata I - płatna do dnia 31.01.2012, Rata II – płatna do dnia 31.03.2012, Rata III – płatna do dnia 31.06.2012, Rata IV – płatna do dnia 30.09.2012,
- 1.3. Dodatkowe postanowienia dotyczące wykonawców ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia publicznego (konsorcjum, pool koasekuracyjny):
 - 1.3.1. Lider konsorcjum zwany dalej „Koasekuratorem Prowadzącym” reprezentuje interesy Ubezpieczycieli zwanych Koasekuratorami wobec Ubezpieczającego w przedmiocie zawarcia i obsługi umowy ubezpieczenia, w tym likwidacji szkód, cesji bankowych itp.
 - 1.3.2. Koasekurator Prowadzący przedstawia wszystkie decyzje ubezpieczycieli, w tym w szczególności o uznaniu lub odmowie uznania roszczenia, ze skutkiem dla pozostałych Koasekuratorów.
 - 1.3.3. Uznanie lub odmowa uznania roszczenia przez Koasekuratora Prowadzącego w całości lub w części w stosunku do ubezpieczającego jest równoznaczna z decyzją pozostałych Koasekuratorów.
 - 1.3.4. Płatność składki ubezpieczeniowej będzie dokonywana Koasekuratorowi Prowadzącemu ze skutkiem wobec pozostałych Koasekuratorów.
 - 1.3.5. Dla celów umowy ubezpieczenia, gdziekolwiek w polisie lub powołanych ogólnych (szczególnych) warunkach ubezpieczenia użyty jest zwrot „Ubezpieczyciel” lub przywołana firma Zakładu Ubezpieczeń (Koasekuratora Prowadzącego), zapis taki będzie rozumiany jako odnoszący się do wszystkich Koasekuratorów.
 - 1.3.6. Koasekuratorzy, zgodnie z art. 141 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo Zamówień Publicznych, ponoszą odpowiedzialność solidarną.
- 1.4. **Warunki dotyczące realizacji obowiązków z umowy:**
 - 1.4.1. Wszystkie zawiadomienia i oświadczenia dokonane drogą faksową kierowane do drugiej strony uznaje się za skuteczne i dopuszczalne. Niniejsze nie dotyczy oświadczenia woli o wypowiedzeniu umowy, które winno być dokonane w formie pisemnej pod rygorem nieważności.
 - 1.4.2. W sprawach nie uregulowanych w umowie zastosowanie będą miały przepisy ustawy Prawo zamówień publicznych, Kodeksu Cywilnego oraz innych przepisów szczególnych.

UBEZPIECZENIE NA RZECZ PACJENTÓW Z TYTUŁU ZDARZEŃ MEDYCZNYCH OKREŚLONYCH W PRZEPISACH O PRAWACH PACJENTA I RZECZNIKU PRAW PACJENTA

1. Przedmiot i zakres ubezpieczenia

Ubezpieczenie (określone w art. 25 ust 1. pkt 2 ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r. Dz.U. 2011 Nr 112, poz. 654). Ubezpieczeniem objęta będzie odpowiedzialność z tytułu zdarzeń medycznych określonych w przepisach o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, która obejmuje zdarzenia medyczne w rozumieniu tej ustawy, które miały miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej. Warunki ubezpieczenia zgodnie z Ustawą z dnia 06 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. nr 52, poz. 417 z 2009 r. z późn. zm., zwana dalej UOPP).

Zakres ochrony ubezpieczeniowej obejmie w szczególności zakażenie pacjenta biologicznym czynnikiem chorobotwórczym, uszkodzenie ciała lub rozstroju zdrowia pacjenta albo śmierć pacjenta będące następstwem niezgodnych z aktualną wiedzą medyczną:

- 1) diagnozy, jeżeli spowodowała ona niewłaściwe leczenie albo opóźniła właściwe leczenie, przyczyniając się do rozwoju choroby
- 2) leczenia, w tym wykonania zabiegu operacyjnego
- 3) zastosowania produktu leczniczego lub wyrobu medycznego.

2. Suma ubezpieczenia:

Maksymalna wysokość świadczenia (odszkodowania i zadośćuczynienie) w odniesieniu do wszystkich zdarzeń medycznych objętych ochroną ubezpieczeniową wynosi 1 200 000 zł, z tym że w przypadku:

1) zakażenia, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia pacjenta — wynosi 100 000 zł,

2) śmierci pacjenta — wynosi 300 000 zł

— w odniesieniu do jednego pacjenta, nie więcej jednak niż wysokość świadczenia, określona w rozporządzeniu ministra właściwego do spraw zdrowia, wydanego na podstawie art. 67k, ust. 11 ustawy, o której mowa w punkcie 1.

3. Postanowienie dodatkowe

W przypadku niewywiązania się przez ubezpieczyciela z terminów określonych w art. 67d, ust. 6 oraz art. 67k, ust. 3 i art. 67m UOPP wypłacone z tego tytułu świadczenie (odszkodowanie i zadośćuczynienie) nie będą obciążały bilansu szkodowego ubezpieczającego, wraz z wszelkimi związanymi z tym faktem konsekwencjami po stronie Ubezpieczyciela.