



Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych,
Przewlekłe Niepełnosprawnych
oraz Niesamodzielnych w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl
Sąd Rejonowy dla Krakowa – Śródmieście w Krakowie
KRS 0000057996, NIP 679-20-26-141

Załącznik nr 2 do Ogłoszenia

Formularz warunków

Formularz warunków zawiera minimalne warunki, jakie muszą spełniać oferty.

Przedmiotem zamówienia są ubezpieczenia:

- obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą rozszerzone o zakres zaopatrzenia w środki pomocnicze i wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi (pakiet nr 1),
- dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych (pakiet nr 2),
- ubezpieczenia majątkowe (pakiet nr 3).

Okres ubezpieczenia:12.2020 r. do12.2021 r.

INFORMACJE DODATKOWE (stan na 30.11.2021 r.)

Rodzaj lecznictwa: **zamknięte**.

Rodzaj placówki: **Zakład Opiekuńczo – Leczniczy**.

Ilość łóżek: **550**.

Liczba personelu nie medycznego: **128**, w tym pracownicy administracji (21), opiekunki (36), pracownicy obsługi (53), inni pracownicy (18).

Liczba pracowników medycznych: **358**, w tym: lekarze (17), pielęgniarki (167), personel wyższy (rehabilitanci, psychologowie, dietetyczki, terapeuci zawodowi) – (38), personel średni (rehabilitanci, opiekunowie medyczni, psychologowie, dietetyczki, terapeuci zawodowi ze średnim wykształceniem) – (136).

Informacja o szkodowości

Na przestrzeni ostatnich **trzech lat** Zamawiający nie zgłaszał żadnych szkód ani roszczeń z tytułu ubezpieczeń objętych przedmiotowym postępowaniem konkursowym.

Łączna suma wypłat – **0,00 zł** (słownie: zero złotych 00/100).





Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych,
Przewlekłe Niepełnosprawnych
oraz Niesamodzielnych w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl
Sąd Rejonowy dla Krakowa – Śródmieście w Krakowie
KRS 0000057996, NIP 679-20-26-141

Część nr 1

(Obowiązkowe ubezpieczenie OC Zamawiającego – podmiotu wykonującego działalność leczniczą)

1. Zakres ubezpieczenia:

- zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2019 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. 2019 poz. 866),
- rozszerzenie o zakres zaopatrzenia w środki pomocnicze i wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi, zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz. U. 2021 poz. 1285) i Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22 grudnia 2011 r. w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej świadczeniodawcy niebędącego podmiotem wykonującym działalność leczniczą, udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. 2011 nr 293, poz. 1728).

2. Suma ubezpieczenia

75.000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz **350.000 euro** w odniesieniu do wszystkich zdarzeń.

W zakresie rozszerzenia (zaopatrzenie w środki pomocnicze i wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi) **10.000 euro** w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz **50.000 euro** w odniesieniu do wszystkich zdarzeń.

3. Składka ubezpieczeniowa

Składka ubezpieczeniowa zostanie opłacona w całości w terminie 30 dni od dnia podpisania umowy ubezpieczenia.

.....
/Miejscowość, data/

.....
/Upelnomocnieni przedstawiciele Wykonawcy/





Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych,
Przewlekłe Niepełnosprawnych
oraz Niesamodzielnych w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl
Sąd Rejonowy dla Krakowa – Śródmieścia w Krakowie
KRS 0000057996, NIP 679-20-26-141

Część nr 2

(Dobrowolne ubezpieczenie OC Zamawiającego z tytułu wykonywania świadczeń zdrowotnych)

1. Zakres ubezpieczenia:

A) Odpowiedzialność cywilna kontraktowa i deliktowa, rozszerzona o:

- ryzyko przeniesienia chorób zakaźnych,
- ryzyko przeniesienia zakażeń pokarmowych,
- ryzyko wyrządzenia szkody pracownikom (tzw. OC pracodawcy) z minimalnym limitem sumy gwarancyjnej 100.000,00 zł
- ryzyko wyrządzenia szkody przed podwykonawców ZOL.

B) Szkody polegające na uszkodzeniu, zniszczeniu lub utracie mienia.

2. Suma ubezpieczenia

50.000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia oraz **100.000 euro** w odniesieniu do wszystkich zdarzeń.

3. Składka ubezpieczeniowa

Składka ubezpieczeniowa zostanie opłacona w całości w terminie 30 dni od dnia podpisania umowy ubezpieczenia.

.....
/Miejscowość, data/

.....
/Upelnomocnieni przedstawiciele Wykonawcy/





Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych,
Przewlekłe Niepełnosprawnych
oraz Niesamodzielnych w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl
Sąd Rejonowy dla Krakowa – Śródmieście w Krakowie
KRS 0000057996, NIP 679-20-26-141

Część nr 3

(Ubezpieczenie majątkowe)

1. Zakres ubezpieczenia:

- Sprzęt elektroniczny od wszystkich ryzyk (komputery stacjonarne i przenośne, serwer) i stacjonarny sprzęt medyczny – stacjonarny aparat RTG do zdjęć kostnych ze stojakiem do zdjęć płucnych.

Serwer – model HP DL180G6

Rok produkcji: **2011 r.**

Rok rozpoczęcia eksploatacji: **2011 r.**

Stacjonarny aparat RTG do zdjęć kostnych ze stojakiem do zdjęć płucnych złożony jest z następujących elementów:

- Generator RTG typu UD 150L-40E,
- Lampa RTG typ 0.6/1.2P234DK-85,
- Kolumna lampy RTG typ FH-20HR,
- Stół do zdjęć kostnych typ BK-120MK,
- Stojak do zdjęć płucnych typ BR-120M.

Rok produkcji: **2006 r.**

Rok rozpoczęcia eksploatacji: **2007 r.**

2. Suma ubezpieczenia

Sprzęt elektroniczny od wszystkich ryzyk – **969.875,74 zł.**

Aparat RTG – **207.890,00 zł.**

Stacjonarny sprzęt medyczny i rehabilitacyjny – **2.983.533,83 zł.**

3. Składka ubezpieczeniowa

Składka ubezpieczeniowa zostanie opłacona w całości w terminie 30 dni od dnia podpisania umowy ubezpieczenia.

.....
/Miejscowość, data/

.....
/Upelnomocnieni przedstawiciele Wykonawcy/

