

ZAPYTANIE OFERTOWE W SPRAWIE

Przedmiotem zamówienia jest ubezpieczenie zdrowotne pracowników Fundacji Małych i Średnich Przedsiębiorstw (Fundacji MSP) oraz Mazowieckiej Izby Rzemiosła i Przedsiębiorczości (MIRiP).

Fundacja Małych i Średnich Przedsiębiorstw z siedzibą w Warszawie, przy ul. Smoczej 27 składa zapytanie ofertowe dotyczące grupowego ubezpieczenia zdrowotnego pracowników Fundacji MSP (FMSP) oraz fundatora Fundacji MSP – Mazowieckiej Izby Rzemiosła i Przedsiębiorczości.

I. Opis przedmiotu zamówienia

Grupowe Ubezpieczenie zdrowotne dla pracowników Fundacji MSP oraz MIRiP.

Minimalny wymagany przez Zamawiającego zakres ubezpieczenia:

1. Nielimitowane **konsultacje lekarskie w ramach opieki podstawowej** (internisty, lekarza rodzinnego, pediatry), we wszystkich placówkach medycznych udostępnionych przez Wykonawcę.
2. Ambulatoryjna opieka pielęgniarska
3. Nielimitowane **konsultacje lekarskie specjalistyczne**, realizowane bez skierowań, w zakresie wymienionych poniżej specjalności we wszystkich placówkach medycznych udostępnionych przez Wykonawcę:
 - a) alergologia,
 - b) chirurgia, w tym naczyniowa i onkologiczna
 - c) dermatologia,
 - d) diabetologia,
 - e) endokrynologia,
 - f) gastrologia,
 - g) ginekologia,
 - h) hematolog,
 - i) kardiologia,
 - j) lekarz chorób zakaźnych,
 - k) laryngologia,
 - l) nefrologia,
 - m) neurochirurgia,
 - n) neurologia,
 - o) okulistyka,
 - p) onkologia,
 - q) ortopedia,
 - r) proktologia
 - s) pulmonologia,
 - t) reumatologia,
 - u) urologia.
4. **Badania: hematologiczne i układu krzepnięcia, biochemiczne, hormonalne, serologiczne, immunologiczne, wirusologiczne, badanie moczu, badanie kału, bakteriologiczne, w tym:**
morfologia krwi bez rozmazu, morfologia krwi obwodowej z pełnym różnicowaniem granulocytów, odczyn opadania krwinek czerwonych (OB), leukocyty, płytki krwi, retikulocyty, czas kaolinowo -

kefalinowy (APTT), czas protrombinowy (PT), fibrynogen, Albuminy, aminotransferaza alaninowa (ALT), aminotransferaza asparaginianowa (AST), amylaza, białko C - reaktywne (CRP), białko całkowite, bilirubina bezpośrednia, bilirubina całkowita, chlorki, cholesterol całkowity, cholesterol HDL, cholesterol LDL, czynnik reumatoidalny (RF), dehydrogenaza mleczanowa (LDH), fosfataza alkaliczna (AP), fosfataza kwaśna całkowita, fosfataza sterczowa, glukoza, kinaza fosfokreatynowa, kreatynina, kwas moczowy, mocznik, odczyn Waalera-Rose'go, potas, triglicerydy, wapń całkowity, żelazo, żelazo - całkowita zdolność wiązania (TIBC), odczyn VDRL, hormon tyreotropowy (TSH), trijodotyronina całkowita (TT3), trijodotyronina wolna (FT3), tyroksyna wolna (FT4), antygen HBe, antygen HBs, przeciwciała p. HBe, Amylaza w moczu, badanie ogólne moczu, glukoza w moczu, kreatynina w moczu, wapń w moczu, białko w moczu, badanie ogólne kału, krew utajona w kale, badanie kału w kierunku jaj i pasożytów, posiew kału ogólny, posiew z moczu,

5. Badania inne:

- a) Cytologia
- b) mammografia
- c) RTG (czaszki, dłoni, jamy brzusznej, tkanek miękkich klatki piersiowej, kończyny górnej i dolnej, kręgosłupa, łopatki, nosa, jamy brzusznej, stawów, zatok, żuchwy)
- d) USG (ciąży, jamy brzusznej, krtani, mięśni, nadgarstka, piersi, ścięgna, tarczycy, tkanek miękkich, transwaginalne, węzłów chłonnych),
- e) Badania czynnościowe: EKG
- f) badania endoskopowe, w tym gastroskopia, kolonoskopia, rektoskopia, sigmaoidoskopia
- g) spirometria,
- h) densytometria (kręgosłupa, kości udowej, kości obu rąk).

6. Wymagania dodatkowe niezbędne:

Liczba dostępnych Ubezpieczonym wizyt i badań nie może być w żaden sposób limitowana przez Wykonawcę.

Usługi we wskazanych przez Wykonawcę placówkach medycznych będą dostępne bezgotówkowo.

Warunkowanie możliwości skorzystania z usług objętych umową posiadaniem skierowania od lekarza może mieć miejsce tylko w przypadku badań.

Minimalna liczba placówek na terenie m.st. Warszawy: 40, na terenie województwa mazowieckiego: 100

Termin oczekiwania na wizytę u specjalisty: max. 5 dni

Możliwość rozszerzenia wariantu ubezpieczenia przez 2 miesiące od przystąpienia do ubezpieczyciela (ubezpieczenie członka/członków rodziny)

Zamawiający wymaga, aby Oferent zaoferował możliwość indywidualnego objęcia ubezpieczeniem członków najbliższej rodziny pracownika: pakiet partnerski (obejmujący 1 członka rodziny) oraz rodzinny (obejmujący więcej niż jednego członka rodziny) - kierowanych do najbliższych członków rodziny: partnera życiowego pracownika: współmałżonka/konkubenta/konkubiny, bez względu na płeć, dzieci: własnych, przysposobionych lub przyjętych na wychowanie dzieci pracownika i/lub współmałżonka/konkubenta/konkubiny mieszkających na stałe w gospodarstwie domowym pracownika, które w dniu przystąpienia do pakietu partnerskiego/rodzinnego nie ukończyły 25 r.ż. Zamawiający wymaga, aby zakres pakietu partnerskiego i rodzinnego był identyczny z zakresem pakietu adresowanego do pracowników Zamawiającego).

Informacje dodatkowe istotne dla Oferenta:

Ubezpieczenie jest dla pracowników fakultatywne.

Liczba pracowników FMSP: 75

Liczba pracowników MIRiP: 21

Zamawiający szacuje, że łącznie do ubezpieczenia przystąpi ok. 30 pracowników.

Zamawiający będzie do 25 dnia każdego miesiąca aktualizował Oferentowi listę osób objętych ubezpieczeniem.

II. Termin realizacji zamówienia

Od podpisania umowy na okres 12 miesięcy

III. Kryteria wyboru i oceny oferty:

1. Cena pakietu dla pracownika 60%

Sposób oceny: liczba punktów ocenianej oferty = $\frac{\text{Cena oferty ocenianej}}{\text{Najniższa cena}}$ x 60

2. Cena pakietu partnerskiego 20%

Sposób oceny: liczba punktów ocenianej oferty = $\frac{\text{Cena oferty ocenianej}}{\text{Najniższa cena}}$ x 20

3. Cena pakietu rodzinnego 20%

Sposób oceny: liczba punktów ocenianej oferty = $\frac{\text{Cena oferty ocenianej}}{\text{Najniższa cena}}$ x 20

Zamawiający wybierze ofertę, która uzyska największą łączną liczbę punktów w wymienionych wyżej kryteriach oceny ofert.

W przypadku nie podpisania umowy z oferentem, który uzyska największą liczbę punktów (z przyczyn leżących po stronie Oferenta) Zamawiający podpisze umowę z kolejnym Oferentem, który uzyskał najwyższą liczbę punktów.

IV. Miejsce i termin składania oferty

Ofertę sporządzoną na formularzu ofertowym stanowiącym zał. 1 do niniejszego zapytania należy przesłać mailem na adres: agnieszka.lodygowska@fund.org.pl lub dostarczyć osobiście do siedziby zamawiającego ul. Smocza 27, 01-048 Warszawa, pok. 116 do dnia 31.05.2016 r.

V. Osoba do kontaktów z oferentami

Osobą uprawnioną do kontaktów z oferentami jest:

Agnieszka Łodygowska; tel.: 22 838 32 11 wew. 121 e-mail: agnieszka.lodygowska@fund.org.pl

Podpis osoby upoważnionej

DYREKTOR

Agnieszka Clarey
Agnieszka Clarey