Września, dnia 11 marca 2016 r.

Gmina Września
ul. Ratuszowa 1, 62-300 Września
NIP: 789-10-01-386, Regon 631258069

WRZEŚNIA

WIK.ZP.271.16.2016

WSZYSCY UCZESTNICY POSTĘPOWANIA

dotyczy: przetargu nieograniczonego poniżej równowartości 209.000 euro na usługę grupowego ubezpieczenia na życie dla pracowników Urzędu Miasta i Gminy we Wrześni oraz jednostek organizacyjnych, ich współmałżonków i pełnoletnich dzieci

Na podstawie art. 38 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 907 ze zmianami) oraz Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (siwz) wniesiono pytania dotyczące przedmiotu zamówienia.

Pytanie nr 1

Czy Zamawiający akceptuje aktualny katalog poważnych zachorowań Wykonawcy składający się z 44 ciężkich zachorowań wraz z ich definicjami?

SIWZ

Na katalog poważnego zachorowania ubezpieczonego i małżonka składają się poniższe choroby:

1. NOWOTWÓR (GUZ) ZŁOŚLIWY

Za **nowotwór (guz) złośliwy** uważa się nowotwór (guz) złośliwy, charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych, powodujący naciekanie i niszczenie prawidłowych tkanek. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone badaniem histopatologicznym. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje również przypadki białaczki, chłoniaka złośliwego (w tym chłoniaka skóry), chorobę Hodgkina, złośliwe nowotwory szpiku kostnego i mięsaka. Z ochrony ubezpieczeniowej wykluczone są:

1) rak nieinwazyjny, rak przedinwazyjny carcinoma in situ, dysplazja, rak granicznej złośliwości, rak niskiej potencjalnej złośliwości oraz wszelkie zmiany przedrakowe,

2) rak gruczołu krokowego w stopniu zaawansowania T1 wegług klasyfikacji TNM (łącznie z T1a, T1b, T1c) lub odpowiadający mu stopień zaawansowania według innej klasyfikacji,

3) wszelkie nowotwory skóry z wyjątkiem czerniaka złośliwego przekraczającego warstwę naskórka,

4) rak brodawkowaty tarczycy ograniczony do gruczołu tarczowego w stopniu zaawansowania T1 według klasyfikacji TNM (łącznie z T1a, T1b),

5) przewlekłe białaczki limfatyczne według klasyfikacji Rai w stadium niższym niż 3,

6) wczesne stadium raka pęcherza moczowego z wynikiem badania histopatologicznego T1N0M0 według klasyfikacji TNM,

7) wszelkie nowotwory współistniejące z infekcją HIV.

Za datę rozpoznania nowotworu uznaje się datę pobrania materiału do badania histopatologicznego.

2. ZAWAŁ SERCA

Za **zawał serca** uważa się martwicę części mięśnia sercowego wywołaną nagłym przerwaniem dopływu krwi do określonego obszaru mięśnia sercowego. Rozpoznanie musi być oparte na stwierdzeniu wzrostu lub spadku stężenia biomarkerów sercowych we krwi (troponiny I, troponiny T lub CK-MB), z co najmniej jedną wartością przekraczającą 99. percentyl zakresu referencyjnego dla danej metody laboratoryjnej, z współistniejącymi z wymienionymi niżej klinicznymi wykładnikami niedokrwienia mięśnia sercowego:

1) typowe objawy kliniczne zawału mięśnia sercowego,

2) jeden z następujących objawów EKG wskazujących na świeże niedokrwienie mięśnia sercowego: nowo powstałe uniesienie lub obniżenie odcinka ST-T, odwrócenie załamka T, nowe patologiczne załamki Q lub nowo powstały blok lewej odnogi pęczka Hisa.

Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje innych ostrych zespołów wieńcowych.

3.UDAR MÓZGU

Za **udar mózgu** uważa się martwicę tkanki mózgowej wywołaną przerwaniem dopływu krwi do określonego obszaru mózgowia lub krwotokiem do tkanki mózgowej przy współistnieniu wszystkich niżej wymienionych okoliczności:

1) wystąpienie nowych klinicznych objawów neurologicznych odpowiadających udarowi mózgu,

2) obecność obiektywnych ubytków neurologicznych stwierdzanych w badaniu neurologicznym przez okres min. 60 dni od chwili rozpoznania udaru mózgu,

3) obecność nowych zmian charakterystycznych dla udaru mózgu w obrazie tomografii komputerowej lub jądrowego rezonansu magnetycznego (o ile badania takie były przeprowadzone).

Z ochrony ubezpieczeniowej wykluczone są:

1) wszelkie epizody przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA, RIND),

2) zawały mózgu lub krwawienia śródczaszkowe spowodowane zewnętrznym urazem,

3) wtórne krwotoki do istniejących ognisk poudarowych,

4) jakiekolwiek zmiany w mózgu możliwe do rozpoznania metodami obrazowymi bez współistniejących odpowiadających tym zmianom utrwalonym objawom klinicznym,

5) symptomy spowodowane migreną,

6) choroby naczyń wpływające na wzrok lub nerw wzrokowy lub system równowagi,

7) niedokrwienie spowodowane niewydolnością kręgowo-podstawną (objawy niewydolności kręgowo-podstawnej).

4. OPERACJA POMOSTOWANIA NACZYŃ WIEŃCOWYCH

Za **operację pomostowania naczyń wieńcowych** uważa się przeprowadzenie operacji chirurgicznej przy otwartej klatce piersiowej, mającej na celu zlikwidowanie zwężenia lub niedrożności jednej lub więcej tętnic wieńcowych przez wszczepienie

pomostu omijającego. Operacja musi być poprzedzona angiografią wykazującą istotne zwężenie tętnicy wieńcowej i przeprowadzona wskutek zalecenia specjalisty - kardiologa. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje angioplastyki ani jakichkolwiek innych zabiegów na tętnicach wieńcowych wykonywanych od strony światła tętnicy wieńcowej i wykorzystujących techniki cewnikowania naczyń wieńcowych lub techniki laserowe.

5. NIEWYDOLNOŚĆ NEREK

Za **niewydolność nerek** uważa się schyłkowe stadium choroby nerek, wyrażające się nieodwracalnym upośledzeniem czynności obu nerek oraz stanowiące bezwzględne wskazanie do przewlekłej dializoterapii lub przeszczepu nerek. Wymagane jest udokumentowanie rozpoczęcia przewlekłej dializoterapii (data pierwszej dializy) lub przeszczepu nerki (udokumentowanie wpisania na listę biorców).

Z ochrony ubezpieczeniowej wykluczone są: ostra odwracalna niewydolność nerek, przy której konieczna jest czasowa dializa oraz niewydolność jednej nerki.

6. PRZESZCZEPIANIE NARZĄDÓW

Za **przeszczepianie narządów** uważa się przeszczepienie osobie ubezpieczonej jako biorcy jednego z niżej wymienionych

narządów :

1) serca, płuca, wątroby, nerki, trzustki lub,

2) szpik kostny przy zastosowaniu komórek macierzystych krwi po uprzedniej całkowitej ablacji (zniszczeniu) własnego szpiku biorcy.

Przeszczep musi być uzasadniony medycznie i wynikający ze stwierdzenia i potwierdzenia nieodwracalnej, schyłkowej niewydolności narządu. Ubezpieczeniem nie są objęte przeszczepy wykorzystujące komórki macierzyste inne niż wyżej wymienione.

7. PARALIŻ

Za **paraliż** uważa się całkowitą i trwałą utratę funkcji dwóch lub więcej kończyn spowodowaną urazem lub chorobą rdzenia kręgowego lub mózgu rozpoznaną przez neurologa. Ubezpieczenie obejmuje utratę funkcji kończyn określaną jako diplegia,
hemiplegia, tetraplegia lub quadriplegia.

8. UTRATA KOŃCZYN

Za **utratę kończyn** uważa się całkowitą i nieodwracalną utratę dwóch lub więcej kończyn spowodowaną zewnętrznym urazem. Ubezpieczenie obejmuje także jednoczasową utratę obu rąk (dłoni) lub obu stóp oraz utratę jednej ręki (dłoni) i jednej stopy.

9. UTRATA WZROKU

Za **utratę wzroku** uważa się całkowitą i nieodwracalną obuoczną utratę wzroku spowodowaną nagłym zachorowaniem lub urazem. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez okulistę. Ubezpieczenie nie obejmuje przypadków utraty wzroku możliwych do skorygowania postępowaniem terapeutycznym.

10. UTRATA SŁUCHU

Za **utratę słuchu** uważa się całkowitą i nieodwracalną obuuszną utratę słuchu spowodowaną nagłym zachorowaniem lub urazem. Rozpoznanie musi być postawione na podstawie badań audiometrycznych i potwierdzone przez laryngologa. Ubezpieczenie nie obejmuje przypadków utraty słuchu możliwych do skorygowania postępowaniem terapeutycznym.

11. UTRATA MOWY

Za **utratę mowy** uważa się całkowitą i nieodwracalną utratę możliwości mówienia trwającą nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez specjalistę w zakresie laryngologii w oparciu o stwierdzenie choroby lub urazu fałdów głosowych. Wykluczeniem są objęte wszelkie przypadki utraty zdolności mówienia spowodowane schorzeniami psychicznymi. Ubezpieczenie nie obejmuje przypadków utraty mowy możliwych do skorygowania postępowaniem terapeutycznym.

12. CIĘŻKIE OPARZENIA

Za **ciężkie oparzenia** uważa się oparzenie III-go stopnia obejmujące co najmniej 20% powierzchni ciała, mierzonego wg Reguły dziewiątek Wallace'a lub metodą Lunda i Browdera spowodowane uszkodzeniem tkanki przez czynniki termiczne, chemiczne lub elektryczne.

13. ŁAGODNY NOWOTWÓR MÓZGU

Za **łagodny nowotwór mózgu** uważa się wewnątrzczaszkowy zagrażający życiu, niezłośliwy nowotwór mózgu , powodujący uszkodzenie mózgu, potwierdzony przez neurologa lub neurochirurga, wymagający usunięcia neurochirurgicznego z dostępu przez trepanację czaszki lub w przypadku zaniechania operacji, powodujący trwały ubytek neurologiczny. Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: guzy przysadki mózgowej i naczyniaki (angioma).

14. ŚPIĄCZKA

Za **śpiączkę** uważa się stan utraty przytomności z brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne lub potrzeby naturalne, trwający w sposób ciągły i wymagający stosowania systemów podtrzymywania życia przez okres co najmniej 96 godzin.
Dodatkowo wymagane jest stwierdzenie trwałego ubytku neurologicznego potwierdzone przez specjalistę w zakresie neurologii. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje przypadków śpiączki farmakologicznej oraz śpiączki wynikającej ze spożycia alkoholu i innych substancji odurzających

15. OPERACJA AORTY

Za **operację aorty** uważa się operację chirurgiczną aorty piersiowej lub brzusznej przeprowadzoną z powodu zagrażającej życiu choroby naczyniowej, w tym koarktacji aorty, tętniaków i rozwarstwienia aorty. Ubezpieczenie nie obejmuje zabiegów polegających na wprowadzeniu wszelkich rodzajów stentów (także stentgraftu) do aorty oraz zabiegów dotyczących jedynie odgałęzień aorty.

16. CHOROBA ALZHEIMERA

Za **chorobę Alzheimera** uważa się pogorszenie lub utratę czynności intelektualnych spowodowaną nieodwracalnymi zmianami funkcjonowania mózgu. Rozpoznanie musi zostać postawione przez lekarza neurologa w oparciu o dane kliniczne oraz testy i kwestionariusze służące do diagnostyki choroby Alzheimera i demencji. Choroba musi powodować poważne upośledzenie funkcji poznawczych. Przypadki innych typów demencji nie są objęte ochroną ubezpieczeniową.

17. SCHYŁKOWA NIEWYDOLNOŚĆ WĄTROBY

Za **schyłkową niewydolność wątroby** uważa się schyłkową postać choroby (marskości) wątroby powodującą co najmniej jeden z poniższych objawów:

a) wodobrzusze niepoddające się leczeniu,

b) trwała żółtaczka,

c) żylaki przełyku,

d) encefalopatia wrotna.

Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są przypadki chorób wątroby powstałych w skutek nadużywania alkoholu, leków itp. środków.

18. OPERACJA ZASTAWEK SERCA

Za **operację zastawek serca** uważa się przeprowadzoną pierwszorazową operację wymiany jednej lub więcej zastawek serca, wykonaną przy otwartym sercu lub bez otwierania serca. Operacja musi zostać zalecona przez specjalistę w zakresie kardiologii.

19. STWARDNIENIE ROZSIANE

Za **stwardnienie rozsiane** uważa się zespół mnogich ubytków neurologicznych wywołanych demielinizacją mózgu lub rdzenia kręgowego, utrzymujących się przez co najmniej 6 miesięcy. Rozpoznanie musi być ostateczne i postawione przez specjalistę neurologa oraz poprzedzone więcej niż jednym epizodem zaburzeń neurologicznych, stanowiących dowolną kombinację uszkodzenia nerwu wzrokowego, pnia mózgu, rdzenia kręgowego, zaburzeń koordynacji lub zaburzeń czucia.

20. CHOROBA PARKINSONA

Za **chorobę Parkinsona** uważa się jednoznaczną diagnozę choroby Parkinsona postawioną przez specjalistę neurologa w oparciu o określone oznaki postępującego i nieodwracalnego uszkodzenia układu nerwowego, charakteryzującą się niezdolnością ubezpieczonego do wykonywania co najmniej trzech (3) z sześciu (6) opisanych poniżej podstawowych czynności życia codziennego, w sytuacji prowadzenia optymalnego leczenia. Czynności dnia codziennego:

1. Kąpiel: samodzielne (bez pomocy innych osób) umycie się w wannie lub pod prysznicem (wraz z wejściem i wyjściem z wanny lub spod prysznica) lub umycie się w inny sposób.
2. Ubieranie: samodzielne (bez pomocy innych osób) ubranie i rozebranie się a także zakładanie i zdejmowanie wszelkiego rodzaju protez i aparatów ortopedycznych, jeśli istnieje konieczność ich używania.
3. Jedzenie: samodzielne (bez pomocy innych osób) spożycie gotowego posiłku.
4. Toaleta: samodzielne (bez pomocy innych osób) korzystanie z toalety bądź takie zachowanie kontroli nad jelitem grubym i pęcherzem moczowym, aby możliwe było utrzymanie higieny osobistej na satysfakcjonującym poziomie.
5. Poruszanie się: samodzielne (bez pomocy innych osób) poruszanie się z pokoju do pokoju po płaskiej powierzchni.
6. Przemieszczanie się: zdolność do samodzielnego (bez pomocy innych osób) przemieszczenia się z łóżka na krzesło lub wózek inwalidzki i z powrotem.

Przypadki choroby Parkinsona wywołane lekami lub substancjami toksycznymi nie są objęte ochroną ubezpieczeniową.

21. ANEMIA APLASTYCZNA

Za **anemię aplastyczną** uważa się przewlekłe upośledzenie funkcji szpiku kostnego powodujące niedokrwistość, neutropenię trombocytopenię, wymagające leczenia przynajmniej dwoma z niżej wymienionych sposobów:

a) przetaczanie preparatów krwiopochodnych,

b) podawanie preparatów stymulujących szpik,

c) podawanie preparatów immunosupresyjnych,

d) przeszczepienie szpiku kostnego.

Rozpoznanie musi być potwierdzone przez specjalistę w zakresie hematologii.

22. ZAPALENIE MÓZGU

Za **zapalenie mózgu** uważa się zapalenie mózgu (półkul mózgowych, pnia mózgu, móżdżku) o ciężkim przebiegu, wywołane

przez infekcję wirusową i powodujące powstanie trwałego ubytku neurologicznego, utrzymującego się przez okres co najmniej sześciu tygodnicharakteryzującego się niezdolnością ubezpieczonego do wykonywania co najmniej trzech (3) z sześciu (6) opisanych poniżej podstawowych czynności życia codziennego:

1. Kąpiel: samodzielne (bez pomocy innych osób) umycie się w wannie lub pod prysznicem (wraz z wejściem i wyjściem z wanny lub spod prysznica) lub umycie się w inny sposób.
2. Ubieranie: samodzielne (bez pomocy innych osób) ubranie i rozebranie się a także zakładanie i zdejmowanie wszelkiego rodzaju protez i aparatów ortopedycznych, jeśli istnieje konieczność ich używania.
3. Jedzenie: samodzielne (bez pomocy innych osób) spożycie gotowego posiłku.
4. Toaleta: samodzielne (bez pomocy innych osób) korzystanie z toalety bądź takie zachowanie kontroli nad jelitem grubym i pęcherzem moczowym, aby możliwe było utrzymanie higieny osobistej na satysfakcjonującym poziomie.
5. Poruszanie się: samodzielne (bez pomocy innych osób) poruszanie się z pokoju do pokoju po płaskiej powierzchni.
6. Przemieszczanie się: zdolność do samodzielnego (bez pomocy innych osób) przemieszczenia się z łóżka na krzesło lub wózek inwalidzki i z powrotem.

Rozpoznanie musi być potwierdzone przez specjalistę neurologa. Zapalenie mózgu wywołane infekcją HIV nie jest objęte ochroną ubezpieczeniową.

23. SCHYŁKOWA NIEWYDOLNOŚĆ ODDECHOWA

Za **schyłkową niewydolność oddechową** uważa się schyłkowe stadium choroby płuc powodującej przewlekłą niewydolność oddechową wyrażającą się wszystkimi niżej wymienionymi objawami:

a) natężona objętość wydechowa jednosekundowa (FEV1) utrzymująca się na poziomie poniżej jednego litra w kolejnych badaniach,

b) konieczność prowadzenia stałej terapii tlenem ze względu na hipoksemię,

c) ciśnienie parcjalne tlenu we krwi tętniczej (PaO2) równe lub niższej niż 55 mmHg,

d) duszność spoczynkowa.

Rozpoznanie musi być potwierdzone przez lekarza pulmonologa.

24. BAKTERYJNE ZAPALENIE OPON MÓZGOWO-RDZENIOWYCH

Za **bakteryjne zapalenie opon mózgowo - rdzeniowych** uważa się zapalenie opon mózgowo - rdzeniowych powodujące powstanie znacznego i trwałego ubytku neurologicznego potwierdzonego przez specjalistę neurologa po upływie 30 dni od początku choroby,charakteryzującego się niezdolnością ubezpieczonego do wykonywania co najmniej trzech (3) z sześciu (6) opisanych poniżej podstawowych czynności życia codziennego:

1. Kąpiel: samodzielne (bez pomocy innych osób) umycie się w wannie lub pod prysznicem (wraz z wejściem i wyjściem z wanny lub spod prysznica) lub umycie się w inny sposób.
2. Ubieranie: samodzielne (bez pomocy innych osób) ubranie i rozebranie się a także zakładanie i zdejmowanie wszelkiego rodzaju protez i aparatów ortopedycznych, jeśli istnieje konieczność ich używania.
3. Jedzenie: samodzielne (bez pomocy innych osób) spożycie gotowego posiłku.

4. Toaleta: samodzielne (bez pomocy innych osób) korzystanie z toalety bądź takie zachowanie kontroli nad jelitem grubym i pęcherzem moczowym, aby możliwe było utrzymanie higieny osobistej na satysfakcjonującym poziomie.
5. Poruszanie się: samodzielne (bez pomocy innych osób) poruszanie się z pokoju do pokoju po płaskiej powierzchni.
6. Przemieszczanie się: zdolność do samodzielnego (bez pomocy innych osób) przemieszczenia się z łóżka na krzesło lub wózek inwalidzki i z powrotem.
Rozpoznanie musi być potwierdzone badaniem płynu mózgowo – rdzeniowego.

25. CHOROBA CREUTZFELDTA - JAKOBA

Za **chorobę Creutzfeldta - Jakoba** uważa się postępującą chorobę zakaźną (zakażenie następuje m.in. poprzez spożycie zakażonego mięsa lub innych produktów, w następstwie zabiegów medycznych) charakteryzującą się objawami psychicznymi (otępienie) oraz neurologicznymi (objawy porażenia nerwów, zaburzenia wzroku, zaburzenia równowagi i inne). Jednoznaczna diagnoza musi być postawiona przez specjalistę neurologa.

26. ZAKAŻENIE HIV/HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS LUB ROZPOZNANIE AIDS/NABYTY ZESPÓŁ NIEDOBORU ODPORNOŚCI (w wyniku transfuzji krwi)

Za **zakażenie HIV/Human Immunodeficiency Virus lub rozpoznanie AIDS/Nabyty Zespół Niedoboru Odporności (w wyniku transfuzji krwi)** uważa się zakażenie, w przypadku którego można udowodnić, że ubezpieczonemu przetoczono zakażoną krew lub preparaty krwiopochodne pochodzące z licencjonowanego ośrodka uprawnionego do przygotowywania takich preparatów (stacji krwiodawstwa). Przetoczenie zakażonej krwi musiało mieć miejsce po dacie zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia. Serokonwersja musi nastąpić w ciągu 6 miesięcy od daty przetoczenia.

27. ZAKAŻENIE HIV/HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS LUB ROZPOZNANIE AIDS/NABYTY ZESPÓŁ NIEDOBORU ODPORNOŚCI (w związku z wykonywanym zawodem)

Za **zakażenie HIV/Human Immunodeficiency Virus lub rozpoznanie AIDS/Nabyty Zespół Niedoboru Odporności (w związku z wykonywanym zawodem)** uważa się zakażenie, w przypadku którego można udowodnić, że jest wynikiem przypadkowego ukłucia się igłą/skaleczenia podczas pełnienia obowiązków wynikających z wykonywania zawodu lekarza, lekarza stomatologii, pielęgniarki, sanitariusza, strażaka lub policjanta. Każde takie zdarzenie, będące powodem roszczenia, musi nastąpić w okresie ważności polisy i musi być zgłoszone ubezpieczycielowi w ciągu 7 dni od zaistnienia tego zdarzenia. Dodatkowo, test w kierunku HIV wykonany bezpośrednio po tym zdarzeniu musi być negatywny, a serokonwersja musi nastąpić w ciągu 6 miesięcy licząc od daty zdarzenia.

28. BĄBLOWIEC MÓZGU

Za **bąblowiec mózgu** uważa się tylko taki bąblowiec mózgu, który oznacza usuniętą chirurgicznie zmianę w mózgu, składająca się z pojedynczych lub mnogich larw typu echinococcus (pęcherz bąblowcowy), potwierdzoną w rozpoznaniu histopatologicznym.

29. ZGORZEL GAZOWA

Za **zgorzel gazową** uważa się tylko taką zgorzel, która wymaga zastosowania leczenia w warunkach szpitalnych, z powodu rozpoznania potwierdzonego w dokumentacji medycznej ciężkiego zakażenia przyrannego, przebiegającego z rozległym obrzękiem, martwicą mięśni, wytwarzaniem gazu w tkankach oraz towarzyszącymi ogólnymi objawami toksemii, spowodowanego przez bakterie: Clostridium perfringens, Clostridium Novyi (oedematiens) lub Clostridium septicum.

30. MASYWNY ZATOR TĘTNICY PŁUCNEJ LECZONY OPERACYJNIE

Za **masywny zator tętnicy płucnej** uważa się tylko taki masywny zator tętnicy płucnej, w którym wymagane jest usunięcie świeżej skrzepliny z pnia tętnicy płucnej poprzez jego nacięcie (tzw. embolektomia chirurgiczna) w trakcie zabiegu operacyjnego wykonanego w trybie pilnym z powodu ostrego zatoru tętnicy płucnej.

31. ODKLESZCZOWE WIRUSOWE ZAPALENIE MÓZGU

Za **odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu** uważa się tylko taką chorobę przenoszona przez kleszcze, która przebiega z różnorodnymi objawami neurologicznymi, skutkującymi koniecznością hospitalizacji i została potwierdzona badaniem płynu mózgowo-rdzeniowego. Rozpoznanie choroby powinno być jednoznacznie ustalone przez lekarza specjalistę neurologa wraz ze wskazaniem właściwego kodu choroby (A 84) według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 i podane w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego.

32. ROPIEŃ MÓZGU

Za **ropień mózgu** uważa się wyłącznie taki ropień, który jest usuniętą chirurgicznie zmianą w mózgu opisaną w rozpoznaniu histopatologicznym jako ropień mózgu.

33. SEPSA

Za **sepsę** uważa się tylko taką sepsę, która oznacza uogólnioną reakcję zapalną organizmu na zakażenie bakteriami, grzybami lub wirusami objawiającą się niewydolnością wielonarządową; przez niewydolność wielonarządową rozumie się stan, w którym dochodzi do nieprawidłowego działania dwóch lub więcej narządów lub układów, do których zaliczamy ośrodkowy układ nerwowy, układ krążenia, układ oddechowy, układ krwiotwórczy, nerki, wątrobę. Odpowiedzialnością nie są objęte przypadki sepsy wtórnej po zabiegach operacyjnych i/lub urazach. Jednoznaczne rozpoznanie musi być potwierdzone w dokumentacji medycznej z ośrodka prowadzącego leczenie.

34. PRZEWLEKŁE WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYPU B

Za **wirusowe zapalenie wątroby typu B** uważa się: rozlaną zapalną chorobę miąższu wątroby wywołaną przez wirus zapalenia wątroby typu B (HBV) trwającą co najmniej 6 miesięcy Zakażenie HBV rozpoznaje się na podstawie obecności antygenu Hbs w surowicy krwi i/lub innych dodatnich odczynów serologicznych ze swoistymi antygenami wirusa. Warunkiem uznania zasadności świadczenia jest również: - utrzymywanie się na podwyższonym poziomie (> 1,5 x górna granica normy) wartości AspAT i ALAT w sposób ciągły przez okres ponad 6 miesięcy Ochroną nie są objęte zapalenia wątroby, w przypadku których dodatkowym czynnikiem etiologicznym (oprócz wirusa HBV) są: alkohol, toksyny, leki. Warunkiem uznania zasadności świadczenia jest udokumentowanie przestrzegania zalecanego schematu szczepień.

35. PRZEWLEKŁE WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYPU C

Za **przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C** uważa się przewlekłe, aktywne zapalenie wątroby wywołane zakażeniem wirusem zapalenia wątroby typu C trwające ponad 6 miesięcy.

Kryteria rozpoznania, które muszą być spełnione łącznie:

- stwierdzenie obecności przeciwciał anty HCV (IgG) lub/i obecności HCV RNA,
- w badaniu histopatologicznym (biopsja wątroby) wykonanym nie wcześniej niż po 6 miesiącach od początku choroby obecność cech przewlekłego aktywnego zapalenia wątroby oraz włóknienia lub marskości.

Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje przypadków rozpoznania WZW C u osób z infekcją HIV/AIDS.

36. BORELIOZA

Za **boreliozę** uważa sie krętkowicę przenoszoną przez kleszcze przebiegającą z różnorodnymi objawami narządowymi, między innymi ze zmianami skórnymi objawiającymi się rumieniem, zapaleniem stawów, zapaleniem mięśnia sercowego oraz różnorodnymi objawami neurologicznymi i skutkującą koniecznością leczenia szpitalnego. Zdiagnozowanie choroby skutkujące hospitalizacją powinno być jednoznacznie potwierdzone przez lekarza specjalistę chorób zakaźnych wraz ze wskazaniem właściwego kodu choroby (A 69.2) według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 i podane w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego. Rozpoznanie musi być potwierdzone dodatnim wynikiem swoistego badania immunologicznego.

37. TĘŻEC

Za **tężec** uważa się tylko taki tężec, który oznacza chorobę zakaźną spowodowaną neurotoksynami wytwarzanymi przez laseczki tężca (tetanospazminy). Charakteryzuje się wzmozonym napięciem mięśni szkieletowych w następstwie działania tetanospazminy na układ nerwowy. Odpowiedzialnością są objęte tylko pełnoobjawowe przypadki wymagające intensywnej

terapii w warunkach szpitalnych. Jednoznaczne rozpoznanie musi być potwierdzone w dokumentacji medycznej z ośrodka prowadzącego leczenie.

38. WŚCIEKLIZNA

Za **wściekliznę** uważa się tylko taką ostrą chorobę zakaźną wymagającą leczenia w warunkach szpitalnych, której istotą jest ostre zapalenie mózgu i rdzenia wywołane przez potwierdzone w dokumentacji medycznej zakażenie wirusem wścieklizny (Rabies virus).

39. GRUŹLICA

Za **gruźlicę** uważa się tylko taką chorobę zakaźną, która jest spowodowana spowodowaną prątkiem gruźlicy (Mycobacterium tuberculosis) i przebiega z zajęciem miąższu płucnego lub drzewa tchawiczo-oskrzelowego bądź też opłucnej, węzłów chłonnych klatki piersiowej, układu moczowo-płciowego, kości i stawów, opon mózgowych. Rozpoznanie musi być potwierdzone dodatnim wynikiem badania bakteriologicznego bądź histologicznego i decyzją o wdrożeniu leczenia przeciwprątkowego.

40. CHOROBA HUNTINGTONA

Za **chorobę Huntingtona** uważa się postępującą chorobę ośrodkowego układu nerwowego, rozpoznaną przez specjalistę w zakresie neurologii, w oparciu o dostępne w tym zakresie metody diagnostyczne.

41. ZAKAŻONA MARTWICA TRZUSTKI

Za **zakażoną martwicę trzustki** uważa się tylko taką zakażoną martwicę trzustki, z powodu której przeprowadzono pierwszorazową operację chirurgiczną polegającą na laparotomii i nekrektomii, czyli otwarciu jamy brzusznej i usunięciu martwiczych tkanek okołotrzustkowych lub trzustki u osoby, u której rozpoznano zakażenie tych tkanek w przebiegu ostrego zapalenia trzustki. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje przypadków martwicy trzustki wynikającej ze spożycia alkoholu.

42. CHOROBA NEURONU RUCHOWEGO

Za **chorobę neuronu ruchowego** uważa się tylko taką postępującą chorobę zwyrodnieniową układu nerwowego, która jest spowodowana wybiórczym uszkodzeniem neuronów ruchowych: obwodowego i ośrodkowego. Podstawą rozpoznania postawionego przez specjalistę w zakresie neurologii jest obraz kliniczny i wynik badania elektromiografii (EMG).

43. BAKTERYJNE ZAPALENIE WSIERDZIA

Za **bakteryjne zapalenie wsierdzia** uważa się tylko takie pozaszpitalne infekcyjne zapalenie wsierdzia (IZW) u osoby z własnymi, naturalnymi zastawkami serca i bez ciał obcych w układzie sercowo- naczyniowym, które zostało rozpoznane w oparciu o obowiązujące kryteria medyczne przez specjalistę w zakresie chorób wewnętrznych lub kardiologii. Z odpowiedzialności wyłączone są przypadki tej choroby zdiagnozowane u osób z implantowanymi sztucznymi zastawkami serca, wszczepionymi urządzeniami do elektroterapii (elektrostymulator, kardiowerter), u osób, które przebyły operację serca, u osób używających środków uzależniających

44. UTRATA KOŃCZYNY WSKUTEK CHOROBY

Za **utratę kończyny** uważa się amputację co najmniej jednej kończyny wskutek choroby:

a) powyżej nadgarstka – w zakresie kończyn górnych,

b) powyżej stawu skokowego – w zakresie kończyn dolnych

Odpowiedź:

Zamawiający akceptuje powyższe definicje dla katalogu poważnych zachorowań.

Pytanie nr 2

Czy Zamawiający akceptuje aktualny katalog metod leczenia specjalistycznego Wykonawcy składający się z 7 metod leczenia wraz z ich definicjami?

ABLACJA

Za **ablację** uważa się zabieg kardiologiczny przeprowadzany przy użyciu prądu o częstotliwości radiowej, który ma na celu usunięcie ogniska będącego źródłem zaburzeń rytmu serca.

WSZCZEPIENIE KARDIOWERTERA/DEFIBRYLATORA

Za **wszczepienie kardiowertera/defibrylatora** uważa się metodę leczenia chorych z poważnymi zaburzeniami rytmu serca oraz chorych po epizodach nagłego zatrzymania krążenia polegającą na umieszczeniu w organizmie chorego urządzenia elektronicznego wyposażonego w funkcję detekcyjną, defibrylacyjną i stymulacyjną.

WSZCZEPIENIE ROZRUSZNIKA SERCA (STYMULATORA SERCA, KARDIOSTYMULATORA)

Za **wszczepienie rozrusznika serca (stymulatora serca, kardiostymulatora)** uważa się metodę leczenia stosowaną u chorych z zaburzeniami rytmu serca (bradyarytmia) polegającą na umieszczeniu w organizmie chorego urządzenia elektronicznego pobudzającego czynność elektryczną serca za pomocą prądu elektrycznego.

CHEMIOTERAPIA

Za **chemioterapię** uważa się metodę ogólnoustrojowego (leczenie systemowe) leczenia choroby nowotworowej przy użyciu co najmniej jednego leku z grupy leków L, według klasyfikacji ATC.podanego drogą pozajelitową.

RADIOTERAPIA

Za **radioterapię** uważa się metodę stosowaną w onkologii polegającą na zastosowaniu promieniowania jonizującego w celu leczenia chorób nowotworowych.

TERAPIA INTERFERONOWA

Za **terapię interferonową** uważa się metodę leczenia przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C polegającą na zastosowaniu interferonu podawanego drogą pozajelitową.

DIALIZOTERAPIA

Za **dializoterapię** uważa się metodę leczenia ostrej i krańcowej przewlekłej niewydolności nerek przy użyciu hemodializy lub dializy otrzewnowej.

WERTEBROPLASTYKA

Za **wertebroplastykę** uważa się zabieg polegający na wstrzyknięciu do zmienionego chorobowo trzonu kręgu cementu kostnego w celu leczenia naczyniaka kręgosłupa.

Za dzień zajścia zdarzenia uważa się dzień:

1) podania pierwszej dawki leku w przypadku zastosowanej po raz pierwszy w życiu u ubezpieczonego chemioterapii, terapii interferonowej jeśli nastąpiło w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela,

2) podania pierwszej dawki promieniowania jonizującego w przypadku zastosowanej po raz pierwszy w życiu u ubezpieczonego radioterapii, jeśli nastąpiło w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela,

3) pierwszej dializy w przypadku zastosowanej po raz pierwszy w życiu u ubezpieczonego dializoterapii, jeśli nastąpiła w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela,

4) zastosowania po raz pierwszy w życiu u ubezpieczonego wszczepienia kardiowertera/defibrylatora, wszczepienia rozrusznika serca, wykonania ablacji, jeśli nastąpiło w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela,

5) zastosowania po raz pierwszy w życiu u ubezpieczonego zabiegu wertebroplastyki, jeśli nastąpiło w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela.

W przypadku radioterapii, chemioterapii ubezpieczyciel wypłaca wyłącznie jedno świadczenie w czasie trwania umowy ubezpieczenia. Każde ze świadczeń wypłacane jest tylko raz a następnie odpowiedzialność ubezpieczyciela z tytułu tego świadczenia wygasa.

Odpowiedź:

Zamawiający akceptuje powyższe definicje dla katalogu metod leczenia specjalistycznego.

Pytanie nr 3

Czy Zamawiający zaakceptuje, **definicję noworodka w ryzyku zgon noworodka** Wykonawcy:

SIWZ

Zgon noworodka - za zgon noworodka uważa się urodzenie martwego dziecka ubezpieczonemu w rozumieniu przepisów dotyczących porodów i urodzeń jeśli urodzenie zostało zarejestrowane oraz zgon dziecka ubezpieczonego, które przyszło na świat żywe i nie ukończyło 1 roku życia.

Odpowiedź:

Zamawiający akceptuje powyższą definicję „zgon noworodka".

Pytanie nr 4

Czy Zamawiający zaakceptuje, definicją **udaru mózgu/ krwotoku śródmózgowego** Wykonawcy:

SIWZ

Udar mózgu/ krwotok śródmózgowy- powstała w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia martwica tkanki mózgowej wywołana przerwaniem dopływu krwi do określonego obszaru mózgowia lub krwotokiem do tkanki mózgowej przy współistnieniu wszystkich niżej wymienionych okoliczności:

a) wystąpienie nowych klinicznych objawów neurologicznych odpowiadających udarowi mózgu,

b) obecność obiektywnych ubytków neurologicznych stwierdzanych w badaniu neurologicznym przez okres min. 60 dni od chwili rozpoznania udaru mózgu,

c) obecność nowych zmian charakterystycznych dla udaru mózgu w obrazie tomografii komputerowej lub jądrowego rezonansu magnetycznego (o ile badania takie były przeprowadzone).

Z ochrony ubezpieczeniowej wykluczone są:

a) wszelkie epizody przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA, RIND),

b) zawały mózgu lub krwawienia śródczaszkowe spowodowane zewnętrznym urazem,

c) wtórne krwotoki do istniejących ognisk poudarowych,

d) jakiekolwiek inne zmiany w mózgu możliwe do rozpoznania metodami obrazowymi bez współistniejących odpowiadających tym zmianom utrwalonym objawom klinicznym.

e) symptomy spowodowane migreną,

f) choroby naczyń wpływające na wzrok lub nerw wzrokowy lub system równowagi,

g) niedokrwienie spowodowane niewydolnością kręgowo-podstawną (objawy niewydolności kręgowo-podstawnej),

Odpowiedź:

Zamawiający akceptuje definicję udaru mózgu / krwotoku śródmózgowego.

UWAGA

Zamawiający jednocześnie informuje, że odpowiedzi na pozostałe pytania zostaną udzielone najpóźniej do 15 marca 2016 r. W związku z powyższym, Zamawiający zmienia termin składania ofert z 15 marca 2016 roku na **17 marca 2016 roku.** Godziny składania i otwarcia ofert pozostają bez zmian tj. składanie ofert do godz. 10:45, otwarcie ofert godz. 11:00.

BURMISTRZ
Tomasz Kałużny

Z-ca Burmistrza
Marek Nowak

REFERENT
Monika Musielak

URZĄD MIASTA I GMINY
ul. Ratuszowa 1, 62-300 Września, centrala (61) 640 40 40, sekretariat (61) 640 40 50, fax. (61) 640 40 44
e-mail: wrzesnia@wrzesnia.pl, www.wrzesnia.pl