Załącznik A

SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU I ZAKRESU UBEZPIECZENIA. PROGRAM UBEZPIECZENIA.

SPOSÓB PŁATNOŚCI SKŁADKI UBEZPIECZENIOWEJ

1. Składka płatna za okres trwania ochrony ubezpieczeniowej w sześciu ratach:

Okres ubezpieczenia 01.01.2012. – 31.12.2012.	
I rata	Płatna do dnia 26.01.2012.
II rata	Płatna do dnia 28.02.2012.
III rata	Płatna do dnia 30.04.2012.
IV rata	Płatna do dnia 30.06.2012.
V rata	Płatna do dnia 31.08.2012.
VI rata	Płatna do dnia 31.10.2012.

Poprzez zawarte umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel zobowiązuje się spełnić świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

INFORMACJE OGÓLNE ORAZ ZAŁOŻENIA DO ZAWIERANYCH RODZAJÓW UBEZPIECZEŃ

- Ubezpieczającym jest Zamawiający.
- Ubezpieczonymi są:
  Zamawiający – „Szpital w Szczecinku" Sp. z o.o.
- „Szpital w Szczecinku" Sp. z o.o. został utworzony jako samorządowa spółka na mocy uchwały Nr XVIII/120/2008 Rady Powiatu Szczecineckiego z dnia 28 stycznia 2008 r.
  Czas trwania spółki – nieoznaczony.
  Prowadzi działalność zgodnie z KRS o Nr 0000307313 w zakresie: działalność szpitali, praktyka lekarska specjalistyczna, działalność pogotowia ratunkowego, działalność paramedyczna, pozostała działalność w zakresie opieki zdrowotnej, gdzie indziej niesklasyfikowana. Prowadzi działalność w zakresie wynajmu lokali użytkowych lub mienia innym podmiotom. Działalność jest prowadzona w Szczecinku, oraz w Barwicach, przy ul. Kościuszki 3, w lokalu dzierżawionym od ZGM Barwice. W lokalizacji tej znajduje się punkt Zespołu Ratownictwa Medycznego.
  Szpital w Szczecinku Sp. z o.o. ma podpisaną umowę z NFZ, która realizuje w ramach NZOZ szpital w Szczecinku.
- Na mocy Uchwały Nr 1/2008 Zarząd „Szpital w Szczecinku" Sp. z o.o. z dnia 06.06.2008 r. został utworzony Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej pod nazwą „Szpital w Szczecinku", który posiada ustrój zakładu opieki zdrowotnej i prowadzi działalność udzielania świadczeń zdrowotnych.
  Szpital w Szczecinku nie posiada osobowości prawnej.
  Dnia 22.08.2008. nastąpił wpis do rejestru zakładów opieki zdrowotnej.
  Nr księgi: 32-01128
  Data wpisu zakładu do rejestru: 22.08.2008.
  Pełna i skrócona nazwa zakładu: Szpital w Szczecinku.
  Adres siedziby zakładu: 78-400 Szczecinek, ul. Kościuszki 38
  Termin rozpoczęcia działalności: 01.01.2009.
- Miejsca ubezpieczenia:
  - 78-400 Szczecinek, ul. Kościuszki 38
  - 78-400 Szczecinek, ul. Kościuszki 36
  - 78-400 Szczecinek, ul. Kilińskiego 7
  - 78-460 Barwice ul. Kościuszki 3
  - Miejsca, w których jest prowadzona działalność ubezpieczonego.

- Dotyczy oceny ryzyka podmiotów: „Szpital w Szczecinku" Sp. z o.o. i Szpital w Szczecinku. Powyższe podmioty w zakresie oceny ryzyka działalności, w tym w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych są kontynuatorami działalności podmiotu Zespół Opieki Zdrowotnej w Szczecinku, który zaprzestał działalności, w tym udzielania świadczeń zdrowotnych z dniem 31.12.2008r. Podmioty te prowadzą działalność w budynkach i lokalach wcześniej użytkowanych przez Zespół Opieki Zdrowotnej oraz użytkują część mienia ruchomego, w tym sprzętu medycznego, pojazdów sanitarnych, itp. użytkowanego przez Zespół Opieki Zdrowotnej. Personel medyczny, który dotychczas był zatrudniony na rzecz Zespołu Opieki Zdrowotnej został w części zatrudniony na rzecz podmiotów „Szpital w Szczecinku" Sp. z o.o. i Szpital w Szczecinku.
- Dane finansowe:
  - Wykonany obrót finansowy za 2010 rok (bez VAT-u): 25.429.304,80 PLN.
  - Planowany obrót finansowy na rok 2012 (bez VAT-u): 26.000.000,00 PLN.
  - Wartość kontraktu z NFZ na rok 2011 wynosi 23.866.271,18 PLN i może ulec zwiększeniu do końca roku.
  - Wartość kontraktu z NFZ na rok 2012: wynosi 26.845.024,52 PLN.
  - Wartość przychodów z tytułu udzielania świadczeń zdrowotnych opłacanych przez NFZ w okresie roku 2011 – do IX. 2011: 18.026.517,53 PLN
  - Wartość przychodów z tytułu innej działalności niż udzielanie świadczeń zdrowotnych w okresie roku 2011 - do IX. 2010: 1.468.872,82 PLN (Wynajem lokali, dzierżawa, dofinansowanie, refundacja)
- Archiwizacja dokumentów odbywa się zgodnie z obowiązującymi przepisami.
  - ✓ W szpitalu są wykorzystywane jako zintegrowany pakiet oprogramowania następujące systemy:
    - KS ZZL – zarządzanie zasobami ludzkimi;
    - KS FKW – finansowo-księgowy;
    - KS ESM – ewidencja środków trwałych i materialnych;
    - KS AWS – apteka wewnątrz szpitalna (gospodarka magazynowa);
    - KS SOMED – obsługa przychodni;
    - KS MEDIS – obsługa szpitalna.
  - ✓ Bazy danych z ww. systemów są umieszczone i przetwarzane na serwerze. Archiwizacja odbywa się w następujący sposób:
    - Serwer archiwizuje automatycznie spakowane dane w specjalnym katalogu archiwum z podziałem na podkatalogi: dzień, tydzień, miesiąc. W nich znajdują się odpowiednio do nazwy po dwa pliki ze spakowanymi bazami danych z kopią poprzednią i ostatnią. W podkatalogu dzień jest to kopia z dnia poprzedniego i dnia poprzedzającego. W podkatalogu tydzień jest kopia z poprzedniego miesiąca poprzedzającego. Pliki nagrywają się na siebie. Proces backupu odbywa się po godzinie 23-ciej każdego dnia.
    - Serwer posiada wewnętrzny streamer na taśmy do backupu. W dni robocze na opisanych wg. dnia tasiemkach nagrywane są kopie baz danych. Na taśmie z określonego dnia znajdują sie kopie z danego dnia, np: w opisanej poniedziałek z poniedziałku. Dane są zapisywane z zapętleniem, tzn. gdy taśma jest pełna, to usuwane są najstarsze kopie, a na ich miejsce zapisywane nowe.
    - Archiwizowane (spakowane) dane dodatkowo są kopiowane na inny komputer znajdujący się poza serwerownią dwa razy w tygodniu.
    - Raz na miesiąc, na początku kolejnego (1-5 dnia) są przegrywane kopie miesięczne na nośnik zewnętrzny, jakim jest płyta DVD. Wszystkie płyty opisane jako archiwum i z okresem oraz datą wykonania kopii są przechowywane w pokoju informatyka.
- Ubezpieczający nie ma obowiązku zgłaszania ubezpieczycielowi podwykonawców.
- Zamawiający nie prowadzi żywienia pacjentów we własnym zakresie, lecz korzysta z usług firm zewnętrznych. Zamawiający może uczestniczyć w dystrybucji żywienia na oddziałach.
- Zestawienie szkodowości zostało sporządzone na dzień 06.10.2011r. i dopuszcza się, że po tym dniu mogły zaistnieć szkody.
- Umowy ubezpieczenia zostaną zawarte przy udziale i za pośrednictwem brokera ubezpieczeniowego obsługującego Zamawiającego (kurtaż 15%).
- Ubezpieczyciel przyjmuje do stosowania, że będzie na bieżąco bezwzględnie informować Ubezpieczonego i Biuro Brokerskie „Stefan Tartanus" o:
  - ✓ przebiegu procesu likwidacji szkód, w tym o jej zakończeniu.

- ✓ wysokości wypłaconego odszkodowania lub jego odmowie, również w przypadku bezpośredniego zgłoszenia roszczenia przez poszkodowanego do Ubezpieczyciela.
- ✓ uzyskanej kwocie z roszczenia regresowego.

ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ

Ubezpieczenie na rzecz pacjentów Szpitala w Szczecinku Sp. z o.o. (Szpitala w Szczecinku) z tytułu zdarzeń medycznych określonych w przepisach o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta obejmujące zdarzenia medyczne, które miały miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej w zakresie określonym Ustawą z dnia 28 kwietnia 2011 r. o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2011 r Nr 113, Poz. 660) oraz zgodnie z warunkami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011 r. Nr 112, Poz. 654).

PRZEDMIOT, ZAKRES I SUMY UBEZPIECZENIA

- Okres ubezpieczenia od dnia 01.01.2012. – do dnia 31.12.2012.

Ubezpieczenie na rzecz pacjentów Szpitala w Szczecinku Sp. z o.o. (Szpitala w Szczecinku) z tytułu zdarzeń medycznych określonych w przepisach o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta obejmujące zdarzenia medyczne, które miały miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej.

Ubezpieczenie na rzecz pacjentów Szpitala w Szczecinku Sp. z o.o. (Szpitala w Szczecinku) z tytułu zdarzeń medycznych określonych w przepisach o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta obejmujące zdarzenia medyczne, które miały miejsce w okresie ochrony ubezpieczeniowej w zakresie określonym Ustawą z dnia 28 kwietnia 2011 r. o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2011 r Nr 113, Poz. 660).

Suma gwarancyjna wynosi:

W odniesieniu do wszystkich zdarzeń medycznych objętych ochroną ubezpieczeniową 1.200.000,00 PLN, z tym że w przypadku:

- zakażenia, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia pacjenta — wynosi 100.000,00 PLN,
- śmierci pacjenta — wynosi 300.000,00 PLN,

- 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.

UWAGA:

Integralną część „Szczegółowego opisu przedmiotu i zakresu ubezpieczenia" stanowią załączniki:

- załącznik nr 1 – Informacje o szkodach.
- załącznik nr 2 – Ankieta medyczna – informacje ogólne.
- załącznik nr 3 – Ankieta medyczna – wykaz oddziałów i poradni.