

Bestek

Collectieve zorgverzekering en arbeidsgerelateerde zorg

De werkgeversvereniging WENB

5 april 2024

Europese aanbesteding volgens de openbare procedure



Versie : 1.0
TenderNed kenmerk : 459001
Projectnaam : 2024 EA collectieve zorgverzekering en arbeidsgerelateerde zorg
de WENB

Datum : 5 april 2024

Inhoudsopgave

1	Begrippenlijst.....	1
2	Inleiding	4
2.1	Algemeen.....	4
2.2	Rechten Opdrachtgever	5
2.3	Informatie over de Opdrachtgever	5
2.3.1	De Opdrachtgever.....	5
2.4	De Opdracht	6
2.4.1	Aanleiding en doel van de aanbesteding	6
2.4.2	Huidige situatie	6
2.4.3	Gewenste situatie	7
2.4.4	Kring der verzekerden.....	7
2.4.5	Omschrijving Opdracht en uitgangspunten	8
2.4.6	Ondersteunende partij bij de aanbesteding.....	8
3	Planning en procedure.....	9
3.1	Planning.....	9
3.2	Procedure	10
3.2.1	Aanbestedingsplatform.....	10
3.2.2	Communicatie tijdens het Aanbestedingsproces	10
3.2.3	Digitale postbezorging	11
3.2.4	Vragen en opmerkingen.....	11
3.2.5	Nota's van inlichtingen	12
3.2.6	Klachtenmeldpunt	12
3.3	Indienen Inschrijving.....	12
3.4	Afwijkingen.....	14
3.5	Gestanddoeningstermijn	14
3.6	Kostenvergoedingen	14
4	Eisen	15
4.1	Inleiding	15
4.2	Eisen aan Inschrijver	16
4.2.1	Wijze van inschrijving	17
4.2.2	Terminologie	17
4.2.3	Combinatie (samenwerkingsverband).....	17
4.2.4	Beroep op derden	18
4.2.5	Onderaanneming	19
4.2.6	Overzicht inschrijvingswijze	20
4.3	Uitsluitingsgronden.....	20
4.3.1	Uitsluitingsgronden artikel 2.86 Aanbestedingswet 2012	20
4.3.2	Uitsluitingsgronden artikel 2.87 Aanbestedingswet 2012	21
4.4	Geschiktheidseisen	21
4.4.1	Inschrijving in beroeps-/handelsregister	21
4.4.2	Vergunning.....	21
4.4.3	Aansprakelijkheidsverzekering	21
4.5	Beheersing taal	22
4.6	Technische bekwaamheden	22
4.6.1	Beroepsbekwaamheid.....	22
4.7	Verzekeringsvoorwaarden.....	22
4.8	Verklaring Belastingdienst	22

4.9	Bewijsmiddelen.....	23
4.10	Prioriteitenbepaling	23
5	Gunningscriteria & weging	24
5.1	Inleiding	24
5.2	Gunningscriterium 1: Premie/voorwaarden.....	24
5.2.1	Gunningscriterium 1.1: Premiestelling Basisverzekeringen.....	25
5.2.2	Gunningscriterium 1.2: Contractering.....	27
5.2.3	Gunningscriterium 1.3: Gemiddelde premiestijging Basisverzekeringen (2022 t/m 2024).....	30
5.2.4	Gunningscriterium 1.4: Solvabiliteit basisverzekeringen	31
5.2.5	Gunningscriterium 1.5: Aanvullende verzekeringen	32
5.2.6	Gunningscriterium 1.6: Aanvullende Tandverzekeringen.....	35
5.2.7	Berekening eindcijfer Gunningscriterium 1: Premie/voorwaarden	40
5.3	Gunningscriterium 2: Collectieve Zorgverzekering	40
5.4	Gunningscriterium 3: Gezondheidswaarde	49
5.5	Gunningscriterium 4: Klantwaardering	56
1.	Aanpak specifieke gezondheidsproblemen.....	59
2.	Bevordering van Leiderschap, Eigen Regie en Dialoog	60
3.	Samenwerking met de WENB.....	60
4.	Implementatie zorgcollectiviteit	61
5.	Innovatie door zorgverzekeraar	62
6.	Plan ondersteuning werkgever invulling gezondheidsbeleid	62
7.	Proces rondom inzet van interventies.....	63
8.	Aanpassing verzekeringsoplossing aan specifieke risico's van de sectoren	63
9.	Zorg in het buitenland	64
5.6	Eindbeoordeling Europese Aanbesteding	66
6	Overige procedurele bepalingen.....	66
6.1	Wijze van beoordelen Inschrijvingen	66
6.2	Volledig, correct en rechtsgeldig	67
6.3	Fouten, contradicties en dergelijke	67
6.4	Klachtenregeling.....	68
6.5	Toepasselijk recht en geschillen	68
6.6	Vertrouwelijkheid	69
6.7	Intellectuele eigendom	69
6.8	Valse verklaringen	69
6.9	Aanspraken door Geïnteresseerde/Inschrijver	69
	Bijlage 1: Uniform Europees Aanbestedingsdocument.....	70
	Bijlage 2: Programma van Eisen	70
	Bijlage 3: Premiebeheersingsclausule	70
	Bijlage 4: Acceptatiebeleid.....	70
	Bijlage 5: Service Level Agreement	70
	Standaardformulier A: Checklist Ziektekosten.....	70
	Standaardformulier B: Indienen vragen Nota van Inlichtingen.....	70
	Standaardformulier C: Akkoordverklaring Programma van Eisen	70
	Standaardformulier D: Beroepsbekwaamheidseis.....	70
	Standaardformulier E: Volmachtverklaring	70
	Standaardformulier F: Programma van Wensen – Collectieve Zorgverzekering.....	70
	Standaardformulier G: Programma van Wensen – Arbeidsgerelateerde zorg	70
	Standaardformulier H: Klantwaardering.....	70

1 Begrippenlijst

Aanbestedende dienst	De werkgeversvereniging WENB
Aanbestedingsplatform	Het platform TenderNed waarop de Aanbestedingsdocumenten worden geplaatst en waarop de communicatie plaatsvindt en welke als medium dient voor het indienen van een Inschrijving
Aanbestedingsstukken	Alle documenten in deze aanbestedingsprocedure die door de Opdrachtgever in de procedure zijn gebracht
Aanbestedingsteam	Een team bestaande uit verschillende disciplines en leden van de Opdrachtgever verantwoordelijk voor het opstellen van de Aanbestedingsstukken, het coördineren van de Aanbestedingsprocedure, alsmede, maar niet gelimiteerd tot, het beoordelen van de Inschrijvingen, onder leiding van Aon
Aanbestedingswet	Wet van 1 november 2012, houdende regels omtrent aanbestedingen, inclusief wijzigingen daarvan
Aankondiging	De advertentie waarmee het begin van de Aanbesteding wordt aangekondigd op TenderNed
Aon	Aon Nederland cv
Beoordelingsteam	Een team samengesteld uit personen van de Opdrachtgever en leden van de Opdrachtgever dat de inschrijving beoordeelt
Bestek	Het beschrijvend document, inclusief bijlagen, waarin de opdracht, de noodzakelijke informatie en de gunningscriteria worden beschreven en toegelicht
Bijlage	Een bijlage bij de Aanbestedingsstukken, dat integraal deel uitmaakt van de Aanbestedingsstukken
Eisen aan de Inschrijver	Criteria ten aanzien van de Inschrijver, zoals beschreven in het Bestek. Eisen vallen uiteen in Uitsluitingsgronden en Geschiktheidseisen
Geïnteresseerde	Een Verzekeraar/ondernemer of combinatie van Verzekeraars/ondernemers die de Aanbestedingsstukken heeft opgevraagd.

Gevolmachtigd Agent	Een Verzekeraar die in de uitoefening van een beroep of bedrijf als gevolmachtigde van een Verzekeraar voor diens rekening verzekeringen afsluit
Gunningscriteria	Criteria ten aanzien van draagkracht en bekwaamheden waaraan de Inschrijver moet voldoen, zoals beschreven in het Bestek
Inschrijver	De Verzekeraar/ondernemer of combinatie van Verzekeraars/ondernemers die een inschrijving heeft/hebben ingediend in het kader van de Europese Aanbesteding
Inschrijving	Het aanbod dat een Verzekeraar/ondernemer volgens de Aanbestedingsdocumenten doet om in aanmerking te komen voor de Overeenkomst
Leden	Verwijst naar alle werkgevers die officieel lid zijn van de WENB-WWb binnen de context van dit bestek.
Nota van Inlichtingen	Document dat de antwoorden op vragen van Geïnteresseerde bevat, evenals eventuele wijzigingen van het Bestek en/of andere Aanbestedingsstukken
Opdracht	De opdracht zoals beschreven in de Aanbestedingsstukken
Opdrachtgever	Degene die de Overeenkomst verstrekt aan Verzekeraar/ondernemer zijnde de WENB
Overeenkomst	De Overeenkomst collectieve zorgverzekering en arbeidsgelateerde zorg die wordt gesloten met de Verzekeraar/ondernemer die de Inschrijving met de beste prijs-kwaliteitverhouding heeft gedaan. Na definitieve gunning worden de uitgangspunten van de Overeenkomst vastgelegd in een contractovereenkomst tussen Verzekeraar en de opdrachtgever
Programma van Eisen / PvE	Het Programma van Eisen dat is opgenomen in de bijlage 2 van het Bestek, waarin de uitgangspunten en (rand)voorwaarden voor het uitvoeren van de Overeenkomst zijn opgenomen
Programma van Wensen / PvW	Het Programma van Wensen dat is opgenomen in gunningscriterium 2 en 3 van het Bestek, waarin de

	wensen ten aanzien van het uitvoeren van de Overeenkomst zijn opgenomen.
Uitsluitingsgronden	Omstandigheden die, indien inschrijver daarin verkeert, kunnen leiden tot uitsluiting van verdere deelname aan de Aanbesteding
Uniform Europees Aanbestedingsdocument	Een Eigen verklaring over de uitsluitingsgronden, financiële toestand, de bekwaamheden en de geschiktheid van ondernemingen voor een aanbestedingsprocedure, afkorting: UEA
Verzekeraar	Eenieder die verzekeraarsdiensten op de markt brengt

2 Inleiding

2.1 Algemeen

Voor u ligt het Bestek behorende bij de Europese aanbesteding collectieve zorgverzekering en arbeidsgerelateerde zorg ten name van De werkgeversvereniging WENB, verder de WENB of Opdrachtgever genoemd.

Dit document bevat algemene informatie over het verloop van de aanbestedingsprocedure en worden de eisen, de wensen en de Gunningscriteria beschreven waarmee rekening gehouden moet worden, en de informatie die wordt verlangd van Geïnteresseerden die voornemens zijn om een Inschrijving in te dienen. Aan deze Aanbesteding kan elke geïnteresseerde marktpartij deelnemen door te reageren op de Aankondiging die via TenderNed (www.tenderned.nl) gepubliceerd is. Deze procedure is onderworpen aan het bepaalde in de Aanbestedingswet 2012 en de overige van toepassing zijnde wet- en regelgeving.

De Opdracht dient als één (1) geheel te worden beschouwd en leent zich niet voor splitsing in Percelen waarop verschillende Verzekeraars worden betrokken.

Doelstelling van deze aanbestedingsprocedure is het selecteren van één (1) Verzekeraar waarmee een Overeenkomst met betrekking tot een collectieve zorgverzekering en arbeidsgerelateerde zorg kan worden aangegaan.

De beoordeling van de Inschrijvingen vindt plaats op basis van het Gunningscriterium beste prijs-kwaliteitverhouding (BPKV). Dit criterium wordt verder nader uitgewerkt in dit Bestek.

Door het indienen van een Inschrijving verklaart de Verzekeraar zich onvoorwaardelijk akkoord met het bepaalde in dit Bestek met de daarbij behorende Bijlagen en alle daarin genoemde administratieve, juridische en andere voorwaarden met betrekking tot deze aanbestedingsprocedure.

Geïnteresseerden worden in de gelegenheid gesteld om vermeende tegenstrijdigheden en/of onjuistheden en/of onvolledigheden op te merken over de Aanbestedingsstukken. Geïnteresseerden worden verzocht dit zo spoedig mogelijk digitaal te melden via de berichtenbox in TenderNed tot uiterlijk vrijdag 12 april 2024, 18:00 uur CET. Geïnteresseerden dienen hiervoor het Standaardformulier B: Indienen vragen en opmerkingen te gebruiken. Opmerkingen over de Aanbestedingsstukken worden in overweging genomen en kunnen leiden tot aanpassingen en eventueel aangepaste Aanbestedingsstukken. De eerste Vragenronde sluit maandag 22 april 2024 12:00 uur CET en de tweede Vragenronde sluit vrijdag 17 mei 2024 12:00 uur CET. De Nota van Inlichtingen wordt gepubliceerd op TenderNed op respectievelijk vrijdag 3 mei 2024 en vrijdag 31 mei 2024.

Als het Bestek en andere bij het Bestek behorende stukken niet volledig of niet in goede orde middels TenderNed te downloaden zijn, dan verzoekt Opdrachtgever dit zo spoedig mogelijk maar uiterlijk vrijdag 12 april 2024, 18.00 uur CET via de berichtenbox in TenderNed te melden, met vermelding van welke documenten ontbreken, onvolledig of beschadigd zijn.

Het is een Verzekeraar niet toegestaan om meer dan één (1) keer in te schrijven. Dit geldt ook als er sprake is van een verleende volmacht. Per concern is slechts één (1) inschrijving toegestaan. Het voorgaande op straffe van uitsluiting van de aanbestedingsprocedure.

De voorwaarden vervat in dit Bestek zijn van toepassing op alle Aanbestedingsstukken en op de gehele aanbestedingsprocedure.

2.2 Rechten Opdrachtgever

Opdrachtgever heeft het recht om:

- a. de aanbesteding van de gehele opdracht in te trekken;
- b. de gehele opdracht niet te gunnen;
- c. de aanbestedingsprocedure aan te passen, waaronder een wijziging van de termijnen;
- d. de opdracht op detailniveau aan te passen.

Opdrachtgever zal alle betrokken Geïnteresseerden via een Nota van Inlichtingen onverwijld in kennis stellen van wijzigingen/aanpassingen die betrekking hebben op de aanbestedingsprocedure. De Nota van Inlichtingen zal via het aanbestedingsplatform TenderNed kenbaar gemaakt worden.

2.3 Informatie over de Opdrachtgever

2.3.1 De Opdrachtgever

Opdrachtgever voor deze aanbesteding is de WENB, een servicebureau voor werkgeversverenigingen. Er zijn 80 werkgevers aangesloten bij de WENB, die gezamenlijk ongeveer 50.000 medewerkers in dienst hebben. De WENB werkt voor de sectoren Grondstoffen Energie & Omgeving (GEO), Energie netwerkbedrijven (NWb), Energie Productie- en leveringsbedrijven (Plb), Kabel- en Telecom, Transmission System Operator (TSO), Waterschappen, Waterbedrijven en Adviesbedrijven. Daarnaast werkt de WENB voor de werkgeversvereniging Waterbedrijven (WWb), de Vereniging werken voor waterschappen (Vwww) en de Opleidings- en Ontwikkelingsfondsen ten behoeve van de sectoren.

De WENB treedt in deze aanbesteding op namens alle leden van zowel de werkgeversvereniging WENB als de werkgeversvereniging Waterbedrijven (WWb).

De Opdrachtgever en haar leden hebben besloten om gezamenlijk op te trekken bij deze Aanbesteding om zo het beste aanbod uit de markt te halen voor de collectieve zorgverzekering, in combinatie met een (voor de leden) facultatief aanbod voor arbeidsgerelateerde zorg.

Meer informatie over de WENB is te vinden op <https://www.wenb.nl/home>.

U kunt de ledenlijst hier vinden: <https://www.wenb.nl/ledenlijst>

2.4 De Opdracht

2.4.1 Aanleiding en doel van de aanbesteding

Per 1 januari 2025 expireert de huidige collectieve zorgverzekering van de WENB-WWb. De WENB heeft besloten met behulp van Aon een Europese Aanbesteding uit te schrijven om te komen tot een nieuwe aanbidding voor een collectief zorgcontract per 1 januari 2025, inclusief een (voor de leden van de WENB-WWb facultatief) aanbod voor arbeidsgerelateerde zorg en diensten.

Het contract dient een looptijd van vier (4) jaar te hebben met einddatum 1 januari 2029 en de mogelijkheid van stilzwijgende verlenging door de WENB met maximaal tweemaal 2 jaar. De maximale looptijd van de collectieve zorgverzekering en de voorziening arbeidsgerelateerde zorg, inclusief stilzwijgende verlengingen, is acht (8) jaar.

2.4.2 Huidige situatie

Hieronder volgen een aantal overzichten met aantallen van de huidige collectiviteit (peildatum januari 2024):

Basisverzekering 2024			
Aantal	Verzekeringnemer	Medeverzekerden	Totaal
Meest voordelige naturapolis	5291	2192	7.483
Naturapolis (regulier)	29639	28876	58.515
Restitutiepolis/Combinatiepolis	2619	2492	5.111
Totaal	37549	33560	71.109

Leeftijdsofbouw 2024			
Aantal	Verzekeringnemer	Medeverzekerden	Totaal
0-17 jaar	98	14.612	14.710
18-29 jaar	2258	3.872	6.130
30-44 jaar	10132	3.924	14.056
45-64jaar	15576	7.003	22.579
65 jaar en ouder	9485	4.146	13.631
Totaal	37549	33.557	71.106

Verdeling Aanvullende verzekeringen 2024			
Aantal	Verzekeringnemer	Medeverzekerden	Totaal
AV0	1915	1.400	3.315
AV1	11845	8.709	20.554
AV2	9521	8.451	17.972
AV3	9870	11.824	21.694
AV4	777	704	1.481
Totaal	33928	31.088	65.016

Verdeling Tandverzekeringen 2024			
Aantal	Verzekeringnemer	Medeverzekerden	Totaal
TV0	2.711	1.543	4.254
TV1	10.451	5.368	15.819
TV2	11.567	5.690	17.257
TV3	3.896	1.627	5.523
TV4	1.287	528	1.815
Totaal	29.912	14.756	44.668

2.4.3 Gewenste situatie

De WENB wenst voor haar leden en de werknemers van de leden per 1 januari 2025 een (nieuw) exclusief collectief zorgcontract en ook een voorziening voor arbeidsgerelateerde zorg af te sluiten. De WENB zal naast dit contract geen ander zorgcontract afsluiten. Voor de leden en de werknemers van de WENB geldt dat zij vrij zijn om het zorgcontract van de WENB al dan niet exclusief aan te bieden. De leden van de WENB zijn ook vrij in het al dan niet (exclusief) afnemen van de aangeboden voorziening arbeidsgerelateerde zorg. Voor een exacte omschrijving van de gewenste dienstverlening, verwijzen wij naar de inhoud van dit Bestek.

2.4.4 Kring der verzekerden

De WENB wenst voor de te sluiten collectieve zorgverzekeringen de volgende doelgroepen te voorzien van de mogelijkheid tot het afsluiten van een collectieve zorgverzekering:

- a. Actieve werknemer
De werknemer die een aanstelling of arbeidsovereenkomst heeft met:
 - één van de leden van de WENB;
 - de WENB;
 - één van de leden van de WWb;
 - de WWb.
- b. De ex-werknemer van de onder a. genoemde organisaties:
 - die (vervroegd) uit dienst is getreden en inkomsten geniet op grond van (pre)pensioen; of
 - waarvan het dienstverband is beëindigd wegens langdurige arbeidsongeschiktheid en die recht heeft op een arbeidsongeschiktheidspensioen.
- c. Gezinsleden en gelijkgestelden:
 - echtgenoten, partners, weduwen en weduwnaars van de onder a. en b. genoemde personen;
 - kinderen van alle hiervoor genoemden. Kinderen zijn eigen-, stief-, pleeg- of adoptiekinderen jonger dan 30 jaar op voorwaarde dat voor die kinderen aanspraak bestaat op:
 - kinderbijslag, of;
 - uitkeringen uit hoofde van de Wet Studiefinanciering 2000, respectievelijk de Wet tegemoetkoming onderwijsbijdrage en schoolkosten (WTOS), of;
 - persoonsgebonden aftrek wegens uitgaven van levensonderhoud van kinderen volgens art. 6.1 en afdeling 6.4 van de Wet inkomstenbelasting 2011 jo. Art. 35 en 36 van de Uitvoeringsregeling inkomstenbelasting 2011.

Er is geen sprake van gedwongen winkelnering. Personen die onder de kring van verzekerden vallen, zoals benoemd in deze paragraaf, zijn vrij in de keuze om wel of geen gebruik te maken van de collectiviteit.

Werkgeversbijdrage

Een belangrijk element van de cao's is de bijdrage van de werkgever aan de zorgpremie van de werknemers. Deze bijdrage wordt gezien als een essentiële component van het totale arbeidsvoorwaardenpakket, bedoeld om het welzijn van werknemers te bevorderen door hen financieel te ondersteunen in hun gezondheidszorgkosten.

De werkgeversbijdrage is beschikbaar voor actieve werknemers die deelnemen aan de door de werkgever aangeboden collectiviteit. Deelname vereist veelal de afsluiting van ten minste een aanvullende zorgverzekering.

De bijdrage van de werkgever aan de zorgpremie van de werknemer varieert tussen de € 190 en € 360 bruto per jaar, afhankelijk van de betreffende sector.

Deze bijdrageregeling dient twee hoofddoelen: het verlagen van de financiële drempel voor werknemers om essentiële aanvullende gezondheidszorgdekking te verkrijgen en het benadrukken van het belang dat de werkgever hecht aan het welzijn en de gezondheid van zijn werknemers. Door deze bijdrage te verstrekken, toont de werkgever zijn betrokkenheid bij het ondersteunen van werknemers en hun gezinnen.

2.4.5 Omschrijving Opdracht en uitgangspunten

De Opdrachtgever stelt zich bij deze Aanbesteding ten doel om het beste aanbod uit de markt te halen voor de collectieve zorgverzekering en arbeidsgerelateerde zorg.

Opdrachtgever volgt, gelet op de aard van zowel de markt en de Dienstverlening, en de geraamde omvang van de Opdracht, een openbare aanbestedingsprocedure conform de Europese Richtlijn 2004/18/ EG van 31 maart 2004, voor Nederland omgezet bij wet van 1 november 2012, houdende nieuwe regels omtrent aanbestedingen (Aanbestedingswet 2012), Stb. 2012, 542, inclusief wijzigingen daarvan.

Opdrachtgever gunt op basis van het Gunningscriterium beste prijs-kwaliteitsverhouding (BPKV) behoudens beëindiging van deze Aanbesteding vóór gunning. Opdrachtgever behoudt zich te allen tijde het recht voor om de Overeenkomst niet te gunnen en de Aanbesteding te beëindigen.

2.4.6 Ondersteunende partij bij de aanbesteding

Opdrachtgever laat zich bij de aanbesteding ondersteunen door Aon. Aon levert de inhoudelijke kennis gedurende deze aanbesteding, maar treedt niet op als intermediair voor de komende contractperiode. Het zorgcontract wordt rechtstreeks ondergebracht bij de verzekeraar die het aanbod doet met de beste prijs- kwaliteitverhouding (BPKV).

Aon is op geen enkele wijze als Inschrijver, als onderaannemer of als adviseur van een Inschrijver betrokken bij de onderhavige aanbesteding.

Penvoerder van deze aanbesteding is Alliander N.V., één van de leden van de WENB, die ook een vertegenwoordiging heeft in het Aanbestedingsteam. Op het Aanbestedingsplatform wordt de Aanbesteding gepubliceerd op naam van Alliander N.V. Alliander is niet de Opdrachtgever.

3 Planning en procedure

3.1 Planning

Onderstaande tabel bevat de belangrijkste data voor deze aanbestedingsprocedure. De WENB behoudt zich het recht voor de planning aan te passen en zal de Geïnteresseerde hiervan onverwijld in kennis stellen. De Aankondiging van de aanbesteding wordt op vrijdag 5 april 2024 gepubliceerd op TenderNed en zal uiterlijk maandag 8 april 2024 zichtbaar zijn op TenderNed. Met de publicatie van de Aankondiging start de aanbesteding.

Mijlpaal	Datum	Tijd (CET)
Publicatie TenderNed	Vrijdag 5 april 2024	23.59 uur
Indienen vragen/opmerkingen aanbestedingsdocumenten	Vrijdag 12 april 2024	18:00 uur
Vragenronde 1: Sluiting indienen vragen en opmerkingen	Maandag 22 april 2024	12:00 uur
Publicatie Nota van Inlichtingen 1, inclusief eventuele Herziene Documentatie	Maandag 3 mei 2024	23.59 uur
Vragenronde 2: Sluiting indienen vragen en opmerkingen	Vrijdag 17 mei 2024	12:00 uur
Publicatie Nota van Inlichtingen 2, inclusief eventuele Herziene Documentatie.	Maandag 31 mei 2024	23.59 uur
Sluitingsdatum indienen Inschrijvingen	Vrijdag 28 juni 2024	12.00 uur
Streefdatum bekendmaking voorlopige Gunningsbeslissing	Donderdag 27 september 2024	23:59 uur
Opschortende termijn (Alcatelperiode)	Donderdag 17 oktober 2024	12.00 uur
Deadline aanleveren bewijsstukken (10 kalenderdagen na bekendmaken voorlopige gunning)	Maandag 3 oktober 2024	12.00 uur
Streefdatum definitieve gunning van de Opdracht	Vrijdag 18 oktober 2024	23:59 uur
Ingangsdatum overeenkomst	Woensdag 1 januari 2025	

Het niet in acht nemen door Inschrijver van de bovenstaande inschrijftermijn of de eventueel gewijzigde inschrijftermijn, leidt in beginsel tot uitsluiting.

3.2 Procedure

3.2.1 Aanbestedingsplatform

De gehele aanbesteding verloopt digitaal via TenderNed. Dit betekent onder meer dat:

- alle Aanbestedingsstukken kosteloos en digitaal ter beschikking worden gesteld via TenderNed;
- het stellen van vragen door Geïnteresseerde plaatsvindt via de berichtenbox van TenderNed;
- Inschrijvingen uitsluitend digitaal kunnen worden ingediend;
- alle verdere correspondentie plaatsvindt via de berichtenmodule van TenderNed.

Om optimaal gebruik te kunnen maken van de functionaliteit van TenderNed is het voor Geïnteresseerde verder van belang dat de organisatie juist is geregistreerd en de juiste personen gemachtigd zijn voor de onderhavige aanbesteding.

Indien Geïnteresseerde technische problemen ervaart of vragen heeft over de werking van TenderNed, dan dient contact opgenomen te worden met de servicedesk van TenderNed. De servicedesk is telefonisch bereikbaar op werkdagen van 08.30 tot 17.00 uur op telefoonnummer 0800-8363376 of per mail via servicedesk@TenderNed.nl.

3.2.2 Communicatie tijdens het Aanbestedingsproces

De communicatie met betrekking tot deze aanbesteding verloopt via TenderNed. De Inschrijvingen dienen digitaal via TenderNed te worden ingediend.

Gedurende de looptijd van deze aanbesteding is het niet toegestaan contact te hebben met (andere) werknemers van Opdrachtgever of bij deze aanbesteding betrokken organisaties, teneinde informatie te vergaren met betrekking tot deze aanbesteding. Handelen in strijd met deze bepaling kan leiden tot uitsluiting van verdere deelname.

Digitale correspondentie

Bij correspondentie over deze aanbestedingsprocedure, dient altijd onderstaande projectnaam en TenderNed kenmerk vermeld te worden:

Projectnaam: 2024 EA collectieve zorgverzekering en arbeidsgerelateerde zorg de WENB
TenderNed Kenmerk: 459001

Alle correspondentie over deze aanbestedingsprocedure vindt plaats met Aon en niet met de WENB. Aon begeleidt deze aanbestedingsprocedure namens de WENB. Namens Aon zal als contactpersoon optreden:

Senior Business Developer

Oscar Assmann

+ 31 06 502 70 142

Oscar.assmann@aon.nl

Client Consultant

Isabel Kerkhoff-keizer

+ 31 06 301 41 087

Isabel.kerhof-keizer@aon.nl

Consultant Aanbestedingen

Esengul Avci

+ 31 (0)20 43 05 017

esengul.avci@aon.nl

Consultant Aanbestedingen

Anette Bistervels

+ 31 (0) 40 26 54 322

Anette.bistervels@aon.nl

3.2.3 Digitale postbezorging

Het risico van digitale postbezorging berust gedurende de gehele aanbestedingsprocedure bij de Geïnteresseerde / Inschrijver.

3.2.4 Vragen en opmerkingen

Geïnteresseerden/Inschrijvers kunnen over elk document, behorende bij deze Aanbesteding, vragen stellen en opmerkingen indienen met behulp van het *Standaardformulier B: Indienen vragen en opmerkingen*. Vragen en opmerkingen kunnen middels het standaardformulier ingediend worden via de berichtenbox van TenderNed. Vragen die Geïnteresseerden /Inschrijvers op een andere wijze indienen, neemt Opdrachtgever niet in behandeling. Geïnteresseerden/Inschrijvers hebben tijdens deze aanbesteding drie (3) mogelijkheden voor het stellen van vragen of het maken van opmerkingen;

- 1) Geïnteresseerden worden in de gelegenheid gesteld om vermeende tegenstrijdigheden en/of onjuistheden en/of onvolledigheden op te merken over de Aanbestedingsstukken tot **uiterlijk vrijdag 12 april 2024 18:00 uur CET**. Geïnteresseerde dient hiervoor gebruik te maken van *Standaardformulier B: Indienen vragen en opmerkingen*;
- 2) Vragenronde 1: Vragen en opmerkingen kunnen middels het *Standaardformulier B: Indienen vragen en opmerkingen* ingediend worden via de berichtenbox van TenderNed tot **uiterlijk maandag 22 april 2024, 12:00 uur CET**;
- 3) Vragenronde 2: Vragen en opmerkingen kunnen middels het *Standaardformulier B: Indienen vragen en opmerkingen* ingediend worden via de berichtenbox van TenderNed tot **uiterlijk vrijdag 17 mei 2024 12:00 uur CET**.

Aan de inhoud van dit Bestek en overige aanbestedingsstukken heeft Opdrachtgever de grootst mogelijke zorg besteed. Mocht een Geïnteresseerde/Inschrijver desondanks menen dat er sprake is van tegenstrijdigheden, enige onduidelijkheid en/of onvolkomenheden, dan dient Geïnteresseerde/Inschrijver, hier zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk **vrijdag 12 april 2024, 18:00 uur CET**, melding van te maken. Deze opmerkingen neemt Opdrachtgever in overweging en kunnen leiden tot aanpassingen. Indien Inschrijver hier niet dan wel niet tijdig toe overgaat, kan een Inschrijver zich later in een eventuele gerechtelijke procedure niet op een vermeende tegenstrijdigheid, onduidelijkheid of onvolkomenheid in het Bestek en overige Aanbestedingsstukken

beroepen. Ten aanzien van de informatie-uitwisseling geldt expliciet dat telefonische vragen niet in behandeling worden genomen.

3.2.5 Nota's van inlichtingen

Opdrachtgever sluit een vragenronde met het verzenden van een Nota van Inlichtingen met daarin de (geanonimiseerde) vragen van Geïnteresseerde en de antwoorden van Opdrachtgever. Ook eventuele wijzigingen in de Aanbestedingsstukken vermeldt Opdrachtgever hierin. De verschenen Nota's van Inlichtingen maken onderdeel uit van dit Bestek en prevaleren boven het Bestek.

3.2.6 Klachtenmeldpunt

Een Geïnteresseerde/Inschrijver kan een klacht over deze aanbestedingsprocedure schriftelijk kenbaar maken via info@WENB.nl.

Een klacht is een uiting van ongenoegen van een partij over het handelen of het nalaten van een andere partij voor zover dat handelen of nalaten binnen de werkingssfeer van de gewijzigde Aanbestedingswet 2012 valt. Alleen klachten die naar dit adres worden gezonden zullen in behandeling worden genomen. Klachten moeten betrekking hebben op een aanbestedingsprocedure die binnen de werking van de Aanbestedingswet 2012 valt. Klachten van algemene aard komen niet in aanmerking voor behandeling via het klachtenloket aanbesteden.

Een klacht dient voorts aan de onderstaande voorwaarden te voldoen om voor verdere behandeling in aanmerking te komen:

- De klacht dient de naam en adresgegevens van de klager en aanduiding van de betreffende aanbesteding te bevatten;
- de klacht wordt zo snel mogelijk na vaststelling door klager kenbaar gemaakt aan de Opdrachtgever;
- klager is aantoonbaar Geïnteresseerde/Inschrijver;
- klager motiveert helder waarop de klacht betrekking heeft;
- de klacht heeft enkel betrekking op inhoudelijke aspecten van de betreffende aanbesteding;
- klager geeft een oplossingsrichting aan bij zijn klacht;
- klager maakte met zijn klacht geen misbruik van de klachtenregeling.

De behandeling van een klacht zal door de WENB op passende wijze gebeuren, rekening houdend met de Geïnteresseerde/Inschrijver van de betrokkenen. Het indienen van een klacht heeft geen opschortende werking op de lopende aanbestedingsprocedure.

Indien een klacht zich naar het oordeel van de WENB leent om beantwoord te worden in de Nota van Inlichtingen, zal de WENB hiervoor kiezen. Wanneer een klacht niet in de Nota van Inlichtingen kan worden beantwoord, zal de WENB haar reactie aan de klager kenbaar maken

3.3 Indienen Inschrijving

Het indienen van een Inschrijving kan uitsluitend digitaal via het Aanbestedingsplatform TenderNed tot **uiterlijk vrijdag 28 juni 2024, 12:00 uur CET**. Inschrijver is zelf verantwoordelijk voor de volledigheid van de Inschrijving. De Inschrijving dient aan de inschrijvingsprocedure en -richtlijnen te voldoen om voor beoordeling in aanmerking te komen. Het niet voldoen aan de inschrijvingsprocedure en -richtlijn kan leiden tot uitsluiting van de verdere procedure. In dat geval wordt de Inschrijving 'ongeldig' verklaard en schriftelijk afgewezen.

De Inschrijver draagt het risico van tijdige en volledige indiening van zijn Inschrijving. De Opdrachtgever, de aanbieder van het Aanbestedingsplatform en Aon zijn niet verantwoordelijk voor fouten die worden gemaakt door Inschrijvers bij het aanleveren van informatie via het Aanbestedingsplatform. Raadpleeg daarom bij twijfel de helpdesk van het Aanbestedingsplatform TenderNed.

Inschrijfprocedure en -richtlijnen

Indiening van een Inschrijving dient conform de onderstaande procedure en richtlijnen te geschieden:

- de Inschrijving dient uiterlijk op **vrijdag 28 juni 2024, 12:00 uur CET** te zijn ontvangen middels de inschrijfmodule via TenderNed;
- Bij de inschrijving dient een aanbiedingsbrief te worden gevoegd;
- de Inschrijving dient in de Nederlandse taal te zijn opgesteld;
- een Inschrijving die na de sluitingstermijn wordt ontvangen, zal niet in behandeling worden genomen;
- de Inschrijving is onherroepelijk en heeft een geldigheidsduur tot 1 januari 2025;
- alle gevraagde informatie dient ingeleverd te worden;
- er dient gebruik gemaakt te worden van de formats die bijgesloten zijn bij dit Bestek in de Bijlagen. De vaste tekst van die formats mogen niet aanpast worden;
- bij de Inschrijving mogen geen voorwaarden en/of voorbehouden verbonden worden;
- de Inschrijving dient rechtsgeldig ondertekend te worden, dat wil zeggen door iemand die daar voldoende bevoegdheid voor heeft.

Aanbiedingsbrief

Inschrijver dient een aanbiedingsbrief bij de Inschrijving te voegen. In de aanbiedingsbrief dienen ten minste de volgende zaken zijn opgenomen:

- Datum;
- TenderNed kenmerk: 459001
- Projectnaam: **2024 – EA collectieve zorgverzekering en arbeidsgerelateerde zorg de WENB**
- De namen van de aangeboden basisverzekeringen alsmede de premies waartegen zij worden aangeboden.
- De namen van de aangeboden aanvullende (tand)verzekeringen, alsmede de bruto- en nettopremies waartegen zij worden aangeboden en de kortingen die in de nettopremie zijn doorgerekend;
- De hoogte van en de voorwaarden waartegen het eventuele vitaliteitsbudget wordt aangeboden;
- De naam van de Inschrijver en indien van toepassing de namen van de combinanten en onderaannemers.

De aanbiedingsbrief dient rechtsgeldig te zijn ondertekend door de persoon die bevoegd is de Inschrijver in dezen te vertegenwoordigen. In de aanbiedingsbrief mogen geen voorwaarden en/of voorbehouden worden opgenomen.

Inschrijvingen die niet conform deze voorschriften worden ingediend, beschouwd Opdrachtgever als niet te zijn gedaan.

Met het indienen van een Inschrijving stemt Inschrijver in met alle voorwaarden, zoals opgenomen in de Aanbestedingsstukken, bijlagen, Nota's van Inlichtingen en eventueel "Herziene documenten".

Herziene Documentatie betreft aanvullingen en wijzigingen ten aanzien van het bestek, het Programma van Eisen en de Bijlagen. Herziene documentatie is voorzien van het opschrift: 'Herziene Documentatie'.

3.4 Afwijkingen

De Inschrijving dient aan te sluiten bij de Aanbestedingsstukken van de Opdrachtgever. Met nadruk wordt vermeld, dat afwijkende Inschrijvingen terzijde kunnen worden gelegd. De Inschrijver dient gebruik te maken van de aangeleverde formats. Inschrijver mag daarin – op straffe van uitsluiting – geen wijzigingen aanbrengen.

3.5 Gestanddoeningstermijn

De Inschrijver dient de Inschrijving in ieder geval gestand te doen tot 1 januari 2025. Indien een kort geding tegen het voornemen van gunning aanhangig wordt gemaakt, verloopt de gestanddoeningstermijn 8 kalenderdagen na uitspraak in dit kort geding. Gedurende deze gestanddoeningstermijn heeft de Inschrijving het karakter van een onherroepelijk bod.

3.6 Kostenvergoedingen

Voor inschrijving worden in geen geval kosten en/of schade vergoed, ook niet indien de aanbesteding door de WENB tussentijds wordt beëindigd of aan het einde van de aanbesteding wordt besloten niet tot gunning over te gaan.

4 Eisen

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk is aangegeven aan welke Eisen Inschrijver, op straffe van uitsluiting van de aanbestedingsprocedure, tenzij anders aangegeven, moet voldoen om in te kunnen schrijven. Tevens wordt in dit hoofdstuk aangegeven welke informatie een Inschrijver dient aan te leveren ten behoeve van de beoordeling op grond van de Eisen aan Inschrijver.

De Uitsluitingsgronden hebben een uitsluitend karakter. Dat houdt in dat als één of meer Uitsluitingsgronden van toepassing zijn op een Inschrijver, deze is uitgesloten van deelname aan de Aanbesteding. Ook de Geschiktheidseisen hebben een uitsluitend karakter. Dat houdt in dat het niet voldoen aan de Geschiktheidseisen leidt tot uitsluiting van deelname aan de verdere procedure.

Om de administratieve belasting voor zowel Inschrijver als de Opdrachtgever te beperken, wordt gebruik gemaakt van het Uniform Europees Aanbestedingsdocument (verder: UEA) en een aantal bewijsstukken. Na de voorlopige gunning dient de Inschrijver, aan wie de voorlopige gunning wordt toegekend, binnen tien (10) kalenderdagen na het eerste verzoek de bewijsstukken te overleggen. De ondertekening van het UEA dient door een tekeningsbevoegde die in het beroeps-/ handelsregister vermeld staat te worden ondertekend.

De Inschrijver mag op het UEA alleen gegevens invullen op de daartoe voor de Inschrijver bestemde invulvelden. Inschrijver mag geen wijzigingen aanbrengen. Maakt een Inschrijver wel wijzigingen in het UEA, dan kan zijn Inschrijving terzijde worden gelegd.

Uitsluitingsgronden zijn van toepassing op Inschrijvers die inschrijven met een enkelvoudige Inschrijving, alle leden van een combinatie en Inschrijvers die inschrijven als hoofdaannemer met onderaannemer(s). De Geschiktheidseisen gelden voor Inschrijvers die inschrijven met een enkelvoudige Inschrijving, de combinatie als geheel en Inschrijvers die inschrijven als hoofdaannemer met onderaannemer(s).

Indien wordt ingeschreven als een samenwerkingsverband, dienen de Inschrijvers uit het samenwerkingsverband ieder afzonderlijk het UEA in te vullen en in te dienen.

Voor Geschiktheidseisen mag een Inschrijver een beroep doen op de bekwaamheid of draagkracht van een derde. Als dit het geval is, dient dit aangegeven te worden op het UEA. Deze derde moet in dat geval voldoen aan de Geschiktheidseisen in kwestie. Een Inschrijver die zich beroept op de bekwaamheid of draagkracht van een derde dient daadwerkelijk over de bekwaamheid of draagkracht van deze derde te kunnen beschikken voor de uitvoering van de opdracht.

4.2 Eisen aan Inschrijver

In de volgende paragrafen wordt aangegeven welke informatie een Inschrijver dient aan te leveren.

Inschrijver dient de in dit hoofdstuk genoemde informatie in te leveren, waarbij zij de volgorde van *Standaardformulier A: Checklist* moet aanhouden.

Er wordt gevraagd naar onderstaande informatie ten behoeve van de gestelde Uitsluitingsgronden (U), Geschiktheidseisen (E) en algemene informatie (A):

	Omschrijving	Bij Inschrijving	Bij verificatie	§
A1	Aanbiedingsbrief	X		3.3
U1	UEA	X		4.1
U2	Akkoordverklaring Programma van Eisen	X		4.7
U3	Inschrijving in het nationale beroeps-/handelsregister		X	4.4.1
U4	Gedragsverklaring aanbesteden (zie toelichting) *		X	4.2
U5	Verklaring van de Belastingdienst		X	4.8
E1	Beroepsbekwaamheidseis	X		4.6.1
E2	Volmachtverklaring	X		4.2.5.
E3	Aansprakelijkheidsverzekering		X	4.4.3

* Toelichting Gedragsverklaring aanbesteden

Artikel 4.1. Aanbestedingswet

Een gedragsverklaring aanbesteden is een verklaring van Onze Minister van Veiligheid en Justitie dat uit een onderzoek naar de in artikel 4.7 bedoelde gegevens is gebleken dat tegen de betrokken natuurlijke persoon of rechtspersoon geen bezwaren bestaan in verband met inschrijving op overheidsopdrachten, speciale-sectoropdrachten, concessieopdrachten, prijsvragen of opdrachten als bedoeld in de Aanbestedingswet op defensie- en veiligheidsgebied.

LET OP!! Aanvraag van de gedragsverklaring aanbesteden heeft een minimum doorlooptijd van 8 weken. Indien u voornemens bent om een Inschrijving te doen, raden wij u aan uw aanvraag bij *Justis* tijdig in te dienen.

Geldigheidsduur bewijsmiddelen

De gevraagde bewijsmiddelen mogen niet ouder zijn dan in onderstaande tabel aangegeven periode. De geldigheidsduur wordt berekend vanaf het moment van het voorlopige gunningsbesluit.

Bewijsmiddel	Document	Geldigheidsduur
Inschrijving in het nationale beroeps-/handelsregister	Kopie uittreksel nationale beroeps-/handelsregister	Niet ouder dan zes (6) maanden
Gedragsverklaring aanbesteden	Gedragsverklaring aanbesteden	Niet ouder dan twee (2) jaar
Verklaring Belastingdienst	Verklaring betalingsgedrag	Niet ouder dan zes (6) maanden
Aansprakelijkheidsverzekering	Kopie lopende polis	Lopende polis

4.2.1 Wijze van inschrijving

Inschrijvers kunnen in het kader van deze aanbestedingsprocedure op de volgende manier een Inschrijving indienen:

- een Inschrijver kan zelfstandig inschrijven op de Opdracht; of
- een Inschrijver laat zich vertegenwoordigen; of
- een Inschrijver gaat een samenwerking aan met een ander Inschrijver (van gelijk niveau) en gaat een samenwerkingsverband aan, dat verder in dit document als combinatie zal worden omschreven.

Een Inschrijver mag zich slechts éénmaal inschrijven op de Opdracht. In dit verband worden ondernemingen van hetzelfde concern als één en dezelfde onderneming beschouwd, tenzij zij naar het oordeel van de Opdrachtgever voldoende kunnen aantonen dat de afzonderlijke Inschrijvingen van deze ondernemingen onafhankelijk van elkaar tot stand zijn gekomen en de mededinging hierdoor niet is geschaad.

4.2.2 Terminologie

De gehanteerde terminologie in de Aanbestedingswet 2012 sluit niet naadloos aan op de verzekeringsbranche. Daarom wordt in dit document exact aangegeven wat onder diverse begrippen wordt verstaan.

Bij een verzekeringsopdracht, komt een Overeenkomst tot stand tussen een Verzekeraar en een aanbestedende dienst. Dit houdt in, dat een Verzekeraar op een verzekeringsopdracht kan inschrijven. Een Verzekeraar kan zich laten vertegenwoordigen door een Gevolmachtigd Agent. Deze kan namens een Verzekeraar inschrijven op een verzekeringsopdracht. In die situatie is de Verzekeraar volgens het aanbestedingsrecht de hoofdaannemer en de Gevolmachtigd Agent de onderaannemer.

Hieronder worden deze begrippen nader toegelicht en worden de specifieke verzekeringsrechtelijke aspecten besproken.

4.2.3 Combinatie (samenwerkingsverband)

Het is toegestaan om een Inschrijving te doen als combinatie. Een combinatie van ondernemingen kan gezamenlijk als één Inschrijver een Inschrijving indienen. In dat geval is het elk der ondernemingen niet toegestaan afzonderlijk in te schrijven, alleen of in combinatie met anderen. Bij Inschrijving zal door ieder lid van de combinatie een ondertekend UEA moeten worden ingediend. De leden van de combinatie zijn gezamenlijk en hoofdelijk aansprakelijk (let op: hoofdelijke aansprakelijkheid geldt niet voor Verzekeraars, zie hierna) voor schade volgend uit of in relatie tot de aan te besteden Overeenkomst, bij niet nakoming van de Overeenkomst. De naam van het bedrijf dat als vertegenwoordiger namens de combinatie zal optreden en bevoegd is de combinatie in alle opzichten te vertegenwoordigen en te binden moet worden vermeld.

De in hoofdstuk 4 gestelde Eisen aan de Inschrijver gelden voor elk van de bedrijven in een combinatie afzonderlijk. En indien van toepassing voor de combinatie als geheel. In het UEA dient dit te worden aangegeven bij Deel II A “Wijze van deelneming” (pagina 3).

Bijzonderheden in de verzekeringssituatie

Een combinatie is uitsluitend mogelijk als de combinatie uit gelijkwaardige partijen bestaat. Een combinatie van een Verzekeraar en een makelaar is daarom niet toegestaan. Ditzelfde geldt voor de combinatie Gevolmachtigd agent en makelaar/tussenpersoon.

Let op:

Een aanbestedingsrechtelijke combinatie is niet goed toepasbaar binnen het verzekeringsrecht. De Verzekeraar is uitsluitend verantwoordelijk voor de uitvoering van het percentage waarvoor hij het risico draagt en kan niet hoofdelijk aansprakelijk worden gesteld voor het gehele risico. Wel valt te denken aan de situatie dat een Verzekeraar voor een deel (bijvoorbeeld 50%) inschrijft en een andere Verzekeraar voor een ander deel. Mochten deze twee (of meer) Verzekeraars gezamenlijk willen inschrijven, dan kan dit bij combinatie worden ingevuld, met de kanttekening dat iedere Verzekeraar alleen verantwoordelijk/aansprakelijk is voor zijn eigen percentage.

4.2.4 Beroep op derden

Door een Inschrijver kan in het kader van de in deze aanbestedingsprocedure gestelde Geschiktheidseisen een beroep worden gedaan op de kwalificaties/middelen van derden. Als de Inschrijver niet zelfstandig aan de Geschiktheidseisen voldoet, kan een beroep worden gedaan op de kwalificaties en/of middelen van een derde om voor gunning in aanmerking te komen.

De Inschrijver garandeert dat de derde voldoet aan alle eisen die in deze aanbestedingsprocedure zijn gesteld ten aanzien van de door de betreffende derde uit te voeren onderdelen van de overeenkomst. De Opdrachtgever behoudt zich het recht voor deze garantie op juistheid te toetsen. De Inschrijver is aansprakelijk voor het handelen en/of nalaten van de door hem in te zetten derden en draagt terzake de volledige verantwoordelijkheid.

Om aan te tonen dat een Inschrijver voldoet aan de Geschiktheidseisen kan een Inschrijver zich, naast de eigen bekwaamheid, uitsluitend beroepen op de bekwaamheden van een derde, als de Inschrijver aantoont dat deze derde zich onvoorwaardelijk jegens de Inschrijver heeft verbonden om de, voor de uitvoering van de Opdracht benodigde middelen (in de ruimste zin van het woord, daaronder mede te verstaan: kennis, menskracht en materieel) in te zetten.

De Inschrijver dient dit bij zijn aanmelding aan te tonen door overlegging van een schriftelijke en rechtsgeldig ondertekende overeenkomst tussen de Inschrijver en de derde. De derde dient bij de uitvoering van de Opdracht ook daadwerkelijk en dienovereenkomstig te worden ingezet.

Indien de Verzekeraar de Opdracht geheel of gedeeltelijk door een niet ten tijde van de selectie aangemelde derde wenst te laten uitvoeren dient hij dit voorafgaand aan de inzet van de derde ter goedkeuring voor te leggen aan de Opdrachtgever. De Opdrachtgever kan deze goedkeuring beargumenteerd weigeren. In het UEA dient dit te worden aangegeven bij Deel II C op pagina 3.

Bijzonderheden in de verzekeringssituatie

Wanneer een Gevolmachtigd agent voor de uitvoering van bepaalde werkzaamheden een beroep wil doen op een makelaar, dient dit bij beroep op derden te worden vermeld. Ook een Verzekeraar die bij een verzekeringsopdracht een makelaar als derde wenst in te schakelen, moet dit aangeven. De Inschrijver moet dit op het UEA vermelden. Daarnaast moet de onderneming waarop een beroep wordt gedaan, een UEA invullen.

4.2.5 Onderaanneming

In dit Bestek heeft onderaanneming betrekking op de Gevolmachtigd Agent en op overige onderaannemers.

Gevolmachtigd agent

Bij een Inschrijving van een Gevolmachtigde dient deze een UEA Aanbestedingsstukken in te vullen waaruit blijkt, dat de volmachtgevers ieder voor zich voldoen aan de eisen zoals deze in dit Bestek opgesteld zijn. Daarnaast dient de gevolmachtigde ten aanzien van zijn volmachtbedrijf:

- a. te verklaren dat er zich geen omstandigheid voordoet als vermeld in artikel 2.86 Aanbestedingswet 2012 door het UEA op de aangegeven wijze in te vullen;
- b. te verklaren dat er zich geen omstandigheid voordoet als vermeld in artikel 2.87 Aanbestedingswet 2012 door het UEA op de aangegeven wijze in te vullen;
- c. te voldoen aan het bepaalde in hoofdstuk 4 van dit Bestek;
- d. te verklaren dat hij lid is van de Nederlandse Vereniging van Gevolmachtigde Assurantiebedrijven (NVGA).

Door ondertekening van het UEA, staat de Gevolmachtigde ervoor in dat zijn volmachtbedrijf en de volmachtgevers (als gespecificeerd in de Volmachtverklaring *Standaardformulier E: Volmachtverklaring* voldoen aan de in dit Bestek gestelde eisen en dat hij bevoegd is om namens deze volmachtgevers te participeren in de onderhavige aanbesteding. Niet voldoen aan het voorgaande impliceert uitsluiting van de aanbesteding. In het UEA dient dit te worden ingevuld bij Deel II D.

Overige onderaannemers

Als een Verzekeraar of een Gevolmachtigde agent namens de Verzekeraar bijvoorbeeld bij schade een beroep doet op een schaderegelingsbureau of expertisebureau dient Deel II D te worden ingevuld. Ook een verzekeraar die voornemens is werkzaamheden aan derde in onderaanneming te geven, dient dit in Deel II D aan te geven.

Bijzonderheden in de verzekeringssituatie

De aanbestedingsrechtelijke bepalingen leiden ertoe dat de werkzaamheden van een Gevolmachtigd Agent worden gekwalificeerd als werkzaamheden die in onderaanneming worden uitgevoerd.

4.2.6 Overzicht inschrijvingswijze

Wijze van inschrijven	Instructie voor de Inschrijving
Inschrijven als combinatie.	Iedere combinant dient een ingevuld en rechtsgeldig ondertekend UEA in. Bij deel II A vult iedere combinant "ja" in en vermeldt hij de naam van de andere combinant(en).
Beroep doen op financieel economische draagkracht van een derde. Let op! Als een Inschrijver zich op een derde wil/moet beroepen voor eisen waar pas later bewijsstukken voor moeten worden ingediend (zoals bijvoorbeeld certificaten) dan dient het UEA bij de inschrijving al ingevuld en rechtsgeldig ondertekend te worden ingediend.	Vink deel II C "ja" aan en vul de naam in van degene op wiens financieel draagkracht een beroep wordt gedaan.
	De derde op wie een beroep wordt gedaan dient een UEA in te vullen (in ieder geval de delen IIA, IIB en III) en rechtsgeldig ondertekenen en dient bij de Inschrijving te worden ingediend.
	De specifieke draagkracht waarop de ondernemer steunt dient voor elk van de betrokken entiteiten vermeld te worden.
Beroep doen op technische bekwaamheid of middelen van een derde (bijvoorbeeld: voldoen aan een gevraagde kerncompetentie, kwaliteitssysteem en/of certificering). Let op! Als een Inschrijver zich op een derde wil/moet beroepen voor eisen waar pas later bewijsstukken voor moeten worden ingediend (zoals bijvoorbeeld certificaten) dan dient het UEA bij de inschrijving al ingevuld en rechtsgeldig ondertekend te worden ingediend.	Vink deel IIC "ja" aan en vul de naam in van degene op wiens technische bekwaamheid een beroep wordt gedaan.
	De derde op wie een beroep wordt gedaan, dient een UEA in te vullen (in ieder geval de delen II A, II B en III) en rechtsgeldig ondertekenen en in te dienen bij de Inschrijving.
	Vermeld de specifieke draagkracht waarop de ondernemer steunt voor elk van de betrokken entiteiten.
Inschrijven met inzet van een onderaannemer op wie geen beroep wordt gedaan voor financieel economisch draagkracht of technische bekwaamheid.	Vink op het UEA II D "ja" aan en vul de naam in van de onderaannemer.

4.3 Uitsluitingsgronden

Als de Uitsluitingsgronden zoals gedefinieerd in de Aanbestedingswet van toepassing zijn op een Inschrijver, wordt deze Inschrijver uitgesloten van deelname aan deze aanbesteding. Inschrijver verklaart dat geen van de Uitsluitingsgronden opgesomd in het UEA op hem van toepassing zijn door het ondertekenen van het UEA alsmede het invullen van daartoe bestemde velden.

4.3.1 Uitsluitingsgronden artikel 2.86 Aanbestedingswet 2012

De Inschrijver wordt van (verdere) deelneming aan de aanbestedingsprocedure uitgesloten, indien hij op de dag van de aanbesteding of op de dag van de opdrachtverlening in één of meer van de in artikel 2.86 Aanbestedingswet 2012 (verplichte uitsluitingsgronden) genoemde omstandigheden verkeert, dit met inachtneming van het verder in de wet bepaalde.

4.3.2 Uitsluitingsgronden artikel 2.87 Aanbestedingswet 2012

De Inschrijver wordt van (verdere) deelneming aan de aanbestedingsprocedure uitgesloten indien hij op de dag van de aanbesteding of op de dag van de opdrachtverlening in één of meer van de in artikel 2.87 Aanbestedingswet 2012 (facultatieve uitsluitingsgronden) genoemde omstandigheden verkeert, dit met inachtneming van het verder in de wet bepaalde.

Als bewijs dat de onder paragraaf 4.3.1 en paragraaf 4.3.2 genoemde omstandigheden zich niet voordoen, dient de Inschrijver binnen tien (10) kalenderdagen na een verzoek hiertoe van de Opdrachtgever, de in artikel 2.89 Aanbestedingswet 2012 bedoelde bewijsmiddelen te overleggen.

4.4 Geschiktheidseisen

Hieronder treft u de geschiktheidseisen. Dit zijn criteria ten aanzien van draagkracht en bekwaamheden waaraan de Inschrijver moet voldoen.

4.4.1 Inschrijving in beroeps-/handelsregister

De Inschrijver dient te zijn ingeschreven in het beroeps-/handelsregister volgens de voorschriften van de lidstaat waar hij is gevestigd.

Deze eis geldt niet ten aanzien van Inschrijver die niet in een dergelijk register zijn ingeschreven en die kunnen aantonen dat dit volgens de wetgeving van het land van vestiging niet verplicht is. Indiening van een verklaring onder ede of een attest is in die gevallen vereist.

De Inschrijver dient bij zijn Inschrijving in *Bijlage 1: Uniform Europees Aanbestedingsdocument* te bevestigen dat hij aan deze eis voldoet.

Als bewijs hiervan dient hij binnen tien (10) kalenderdagen na een verzoek daartoe van de Opdrachtgever een uittreksel van de inschrijving in het beroeps-/ handelsregister te overleggen, dat niet ouder mag zijn dan zes (6) maanden op het moment van het voorlopige gunningsbesluit.

4.4.2 Vergunning

De Inschrijver dient voor de uitvoering van de opdracht in het bezit te zijn van de benodigde vergunningen om het verzekeringsbedrijf in Nederland te mogen uitvoeren, zoals geregeld in de Wet op het financieel toezicht (Wft) of vergelijkbare wet- en regelgeving in het buitenland.

De Inschrijver dient bij zijn Inschrijving in *Bijlage 1: Uniform Europees Aanbestedingsdocument* te bevestigen dat hij over de benodigde vergunningen beschikt.

4.4.3 Aansprakelijkheidsverzekering

Inschrijver dient voldoende verzekerd te zijn tegen aansprakelijkheidsrisico's in verband met de uitvoering van de Overeenkomst. Hiertoe acht Opdrachtgever een minimale dekking van € 3.000.000, - per gebeurtenis en een minimale dekking van € 5.000.000, - per kalenderjaar passend. Tevens verklaart Inschrijver door ondertekening van het Uniform Europees Aanbestedingsdocument dat gedurende de contractperiode voor tenminste het voornoemd bedrag de verzekering wordt gehandhaafd.

Ten bewijze van het feit dat Inschrijver voldoet aan het bovenstaande dient Inschrijver binnen tien (10) kalenderdagen na een eerste verzoek een kopie van het betreffende polisblad in pdf-formaat te overleggen.

Indien de Inschrijver op dit moment niet de beschikking heeft over een dergelijke afdekking van aansprakelijkheidsrisico's, dient Inschrijver een door haar verzekeringsmaatschappij afgelegde verklaring te overleggen, waarin de verzekeringsmaatschappij verklaart dat zij met Inschrijver voorafgaande aan de gunning van de Overeenkomst, een verzekering tegen aansprakelijkheidsrisico's met een minimale dekking conform bovenstaande voorwaarden afsluit in verband met de Overeenkomst.

Indien Inschrijver op een andere wijze aansprakelijkheidsrisico's heeft afgedekt, dient Inschrijver dit te beschrijven en aan te tonen.

4.5 Beheersing taal

De door de Inschrijver in te zetten werknemers dienen de Nederlandse taal in woord en geschrift te beheersen. De Inschrijver dient dit bij zijn Inschrijving in *Bijlage 1: Uniform Europees Aanbestedingsdocument* te bevestigen.

4.6 Technische bekwaamheden

4.6.1 Beroepsbekwaamheid

De Inschrijver beschikt zowel op de acceptatieafdeling als op de schadeafdeling over voldoende deskundig personeel. Inschrijver dient bij inschrijving de genoemde beroepsbekwaamheid te bevestigen door middel van het ondertekenen van *Standaardformulier D: Beroepsbekwaamheidseis*.

4.7 Verzekeringsvoorwaarden

De Inschrijver dient in te stemmen met de verzekeringsvoorwaarden, zoals opgenomen in *Bijlage 2: Programma van Eisen*. Het Programma van Eisen kan eventueel worden aangepast door een Nota van Inlichtingen. Inschrijver dient te verklaren akkoord te gaan met het Programma van Eisen door het invullen en ondertekenen van *Standaardformulier C: Akkoordverklaring Programma van Eisen*.

4.8 Verklaring Belastingdienst

Indien Inschrijver wordt aangemerkt als winnende Inschrijver en derhalve in aanmerking komt voor voorlopige gunning van de Opdracht, dan wordt de winnende Inschrijver verzocht om een afschrift te overleggen van de *Verklaring van de Belastingdienst* (die niet ouder is dan zes (6) maanden), inzake betaling van sociale zekerheidspremies en/of belastingen, zoals bedoeld in lid 3 van artikel 2.89, van de Aanbestedingswet. Hiertoe dient Inschrijver binnen tien (10) kalenderdagen na het eerste verzoek de genoemde verklaring te overleggen.

4.9 Bewijsmiddelen

De Inschrijver aan wie de Opdrachtgever voornemens is de opdracht te gunnen, dient binnen tien (10) kalenderdagen na het verzoek van de Opdrachtgever hiertoe, bewijsmiddelen in te dienen met betrekking tot de in hoofdstuk 4 vermelde uitsluitingsgronden. De Opdrachtgever behoudt zich het recht voor de juistheid van alle gegevens te controleren en de opgegeven referenties voorafgaand aan de gunning voor controle te benaderen.

4.10 Prioriteitenbepaling

Voor zover sprake mocht zijn van tegenstrijdigheden in de tekst van de Aanbestedingsstukken gelden de volgende voorrangsregels:

- de Nota('s) van Inlichtingen;
- de (Herziene) aanbestedingsstukken;
- het aanbestedingsdocument inclusief de bijlagen en formulieren;
- de offertedocumenten van inschrijver.

Van de Verzekeraar wordt verwacht dat hij ten aanzien van de verscheidene van toepassing zijnde Aanbestedingsstukken instemt met de voorrangsregels, waarbij het hogere genoemde document prevaleert boven het lagere genoemde en dat als zodanig vastlegt in een clause, als onderdeel van de Verzekeringsovereenkomst.

5 Gunningscriteria & weging

5.1 Inleiding

Alle Inschrijvingen die voldoen aan de Minimumeisen, beoordeelt Opdrachtgever op basis van het Gunningscriterium beste prijs-kwaliteitsverhouding (BPKV). Per (sub)Gunningscriterium kent Opdrachtgever een beoordeling toe.

Opdrachtgever beoordeelt de Inschrijvingen op grond van de Gunningscriteria, zoals omschreven in paragraaf 5.2 tot en met 5.6. Hierbij hanteert Opdrachtgever een weging tussen de Gunningscriteria, zoals aangegeven in onderstaande tabel. Voor het bepalen van de BPKV worden de toegekende scores van de genoemde gunningscriteria gewogen bij elkaar opgeteld. De Inschrijver met de hoogste eindscore heeft het aanbod met de BPKV gedaan en wordt de opdracht gegund.

Gunningscriteria		Wegingspercentage
G1	Premie/voorwaarden	32,5%
G2	PvW: Collectieve Zorgverzekering	15,0%
G3	PvW: Gezondheidswaarde	22,5%
G4	Klantwaardering	30,0%
Totale weging		100,0%

De scores van de Gunningscriteria worden afgerond op twee cijfers achter de komma. De voorbeelden die ter verduidelijking van de berekeningsmethodiek worden genoemd zijn fictief.

5.2 Gunningscriterium 1: Premie/voorwaarden

Het eindcijfer van G1 (Beoordeling premie/voorwaarden) wordt berekend op basis van zes deelonderwerpen:

- G1.1 Premiestelling Basisverzekeringen (het cijfer wat op dit onderdeel gescoord wordt telt voor 31,95% mee voor het bepalen van het eindcijfer Beoordeling Premie/voorwaarden).
- G1.2 Contractering (het cijfer wat op dit onderdeel gescoord wordt telt voor 10,00% mee voor het bepalen van het eindcijfer Beoordeling Premie/voorwaarden)
- G1.3 Gemiddelde premiestijging Basisverzekeringen (2022 t/m 2024) (het cijfer wat op dit onderdeel gescoord wordt telt voor 5,00% mee voor het bepalen van het eindcijfer Premie/voorwaarden)
- G1.4 Solvabiliteit basisverzekeringen (het cijfer wat op dit onderdeel gescoord wordt telt voor 5,00% mee voor het bepalen van het eindcijfer Beoordeling Premie/voorwaarden)
- G1.5 Aanvullende verzekeringen (het cijfer wat op dit onderdeel gescoord wordt telt voor 25,45% mee voor het bepalen van het eindcijfer Beoordeling Premie/voorwaarden)
- G1.6 Tandverzekeringen (het cijfer wat op dit onderdeel gescoord wordt telt voor 22,60% mee voor het bepalen van het eindcijfer Beoordeling Premie/voorwaarden)

5.2.1 Gunningscriterium 1.1: Premiestelling Basisverzekeringen

Inschrijver dient een Inschrijving te doen voor een wettelijk toegestane en toegelaten basisverzekering, waarbij in ieder geval zowel een reguliere naturavariant als een restitutie-/combinatiepolis wordt aangeboden.

De aangeboden reguliere naturavariant mag niet een zodanig lage contracteergraad generieke ziekenhuiszorg hebben dat de contracteergraad lager dan 75% is van het aanbod in de markt. Bij de beoordeling van de contracteergraad wordt uitgegaan van de informatie die via de firma Zorgweb door middel van de applicatie Z-Analyse ter beschikking wordt gesteld. Indien Inschrijver van mening is dat de informatie van Zorgweb verouderd of onjuist is dan kan Inschrijver zijn standpunt hierover, voorzien van onderbouwing, bij de Inschrijving meesturen.

Indien Inschrijver twee naturapolissen aanbiedt die aan deze eis voldoen dan moet Inschrijver in ieder geval de minst beperkte basisverzekering aanbieden. Het staat Inschrijver vrij om meerdere varianten van natura- of restitutie-/combinatiepolissen aan te bieden.

De aangeboden basisverzekeringen op de markt van de grote marktpartijen zijn door Aon, namens Opdrachtgever, ingedeeld als restitutie-/combinatiepolis, naturapolis (regulier), naturapolis (meest voordelig).

Deze opgave is bedoeld als voorbeeld en is niet uitputtend. Inschrijver kan hier niet uit concluderen dat genoemde partijen deelnemen aan deze Aanbesteding, of dat de niet genoemde partijen niet deelnemen aan deze Aanbesteding. Indien de in de onderstaande tabel basisverzekeringen aangeboden worden, worden zij op deze manier ingedeeld.

Maatschappij	Restitutie- / combinatiepolis	Naturapolis (Regulier)	Naturapolis (Meest voordelig)
a.s.r.	Eigen Keuze	Ruime Keuze	n.v.t.
CZ	CZ Zorgvariatiepolis	Zorg-op-maatpolis	Zorgbewustpolis
Menzis	Basis Vrij	Basis	Basis Voordelig
Nationale Nederlanden	Zorg Vrij	Zorg Voordelig	n.v.t.
ONVZ	ONVZ Vrije Keuze	ONVZ Bewuste Keuze	n.v.t.
VGZ	VGZ Eigen Keuze	VGZ Ruime Keuze	VGZ Basis Keuze
Zilveren Kruis	Basis Exclusief	Basis Zeker	Basis Budget

Indien Inschrijver een basisverzekering aanbiedt die afwijkt van de standaard basisverzekering zoals vermeld in bovenstaande tabel, dan moet Inschrijver zelf aangeven of deze classificeert als een restitutie-/combinatiepolis, naturapolis (regulier), naturapolis (meest voordelig). Inschrijver kan deze indeling als richtinggevend gebruiken. De definitieve classificatie van de basisverzekering(en) zal door de Opdrachtgever plaatsvinden.

Beoordeling van de premiestelling van de basisverzekeringen

Voor de beoordeling van de premiestelling van de basisverzekeringen wordt gekeken naar de maandpremie van de aangeboden basisverzekeringen zonder vrijwillig eigen risico. De Inschrijver met de meest gunstige premiestelling per soort basisverzekering krijgt een score van 10,00. De scores van de andere Inschrijvers worden hier pro-rata van afgeleid.

Het eindcijfer van G1.1 (Premiestelling Basisverzekeringen) wordt berekend op basis van een weging van de volgende deelonderwerpen:

1. G1.1.1 Premiestelling meest voordelige naturavariant (het cijfer wat op dit onderdeel gescoord wordt telt voor 10,5% mee voor het bepalen van het eindcijfer Premiestelling Basisverzekeringen). Als een Inschrijver geen naturapolis uit deze categorie aanbiedt, wordt de categorie G1.1.1 voor die inschrijver niet meegenomen in de weging van G1.1.
2. G1.1.2 Premiestelling reguliere naturavariant (het cijfer wat op dit onderdeel gescoord wordt telt voor 82,3% mee voor het bepalen van het eindcijfer Premiestelling Basisverzekeringen). Als een Inschrijver geen naturapolis uit de categorie "meest voordelige naturavariant" aanbiedt, wordt de categorie G1.1.2 voor 92,8% meegewogen in het berekende cijfer van G1.1.
3. G1.1.3 Premiestelling restitutie-/combinatievariant (het cijfer wat op dit onderdeel gescoord wordt telt voor 7,2% mee voor het bepalen van het eindcijfer premiestelling Basisverzekeringen).

De totaalscore voor G1.1 wordt bepaald door de score per inschrijver te delen door de hoogste score en te vermenigvuldigen met 10,00.

Voorbeeldberekening eindcijfer premiestelling Basisverzekeringen

G1	Premie / voorwaarden	Weging	Inschrijver A		Inschrijver B		Inschrijver C	
			Premie	score	Premie	score	Premie	score
G1.1	Premiestelling Basisverzekeringen							
G1.1.1	Meest voordelige naturavariant	10,5%	€ 138,00	10,00			€ 145,00	9,52
G1.1.2	Reguliere naturavariant	82,3%	€ 152,00	9,87	€ 155,00	9,68	€ 150,00	10,00
G1.1.3	Restitutie-/combinatie	7,2%	€ 160,00	10,00	€ 165,00	9,70	€ 162,00	9,88
G1.1 totaal	Weging scores		9,89		9,68		9,94	
G1.1 totaal	Totaal score	31,95%	9,95		9,74		10,00	

De score voor de Meest voordelige naturavariant wordt als volgt berekend:

Score inschrijver A: $(€ 138,00 / € 138,00) * 10 = 10,00$

Score inschrijver B: Geen aanbod, dus geen score.

Score inschrijver C: $(€ 138,00 / € 145,00) * 10 = 9,52$

De weging van de scores wordt als volgt berekend:

Score inschrijver A: $(10,00 * 10,5\%) + (9,87 * 82,3\%) + (10,00 * 7,2\%) = 9,89$

Score inschrijver B: $(9,68 * 92,8\%) + (9,7 * 7,2\%) = 9,68$

Score inschrijver C: $(9,52 * 10,5\%) + (10,00 * 82,3\%) + (9,88 * 7,2\%) = 9,94$

De totaalscore wordt als volgt berekend:

Score inschrijver A: $(9,89 / 9,94) * 10,00 = 9,95$

Score inschrijver B: $(9,68 / 9,94) * 10,00 = 9,74$

Score inschrijver C: $(9,94 / 9,94) * 10,00 = 10,00$

Deze totaalscore telt voor 31,95% mee voor het bepalen van de eindscore van G1 (Premie/voorwaarden).

5.2.2 Gunningscriterium 1.2: Contractering

Inschrijver dient een Inschrijving te doen voor een wettelijk toegestane en toegelaten basisverzekering, waarbij in ieder geval zowel een reguliere naturapolis als een restitutie-/combinatiepolis wordt aangeboden.

De aangeboden reguliere naturapolis mag niet een zodanig lage contracteergraad generieke ziekenhuiszorg hebben dat de contracteergraad lager dan 75% is van het aanbod in de markt. Bij de beoordeling van de contracteergraad wordt uitgegaan van de informatie die via de firma Zorgweb door middel van de applicatie Z-Analyse ter beschikking wordt gesteld. Indien Inschrijver van mening is dat de informatie van Zorgweb verouderd of onjuist is dan kan Inschrijver zijn standpunt hierover, voorzien van onderbouwing, bij de Inschrijving meesturen.

Indien Inschrijver twee naturapolissen aanbiedt die aan deze eis voldoen dan moet Inschrijver in ieder geval de minst beperkte basisverzekering aanbieden. Het staat Inschrijver vrij om meerdere varianten van natura- of restitutie-/combinatiepolissen aan te bieden.

Beoordeling van de contractering van de basisverzekeringen

In deze categorie worden tien onderdelen meegewogen (Van fysiotherapeut t/m GGZ Geestelijke Gezondheidszorg) die ieder volgens een weging meetellen voor het bepalen van de eindscore op dit onderdeel.

Voor alle onderdelen wordt de contractering gebaseerd op de waardering uit de specifieke zorginkoopinformatie van de Z-analyse van de firma Zorgweb. De Inschrijver met de hoogste waardering, op dat onderdeel, krijgt een 10 (tien). De score van de andere inschrijvers wordt hier pro-rata van afgeleid.

Voorbeeld Meest voordelige naturapolis

G1.2.1 Contractering Meest voordelige naturapolis	Weging	Inschrijver A		Inschrijver B		Inschrijver C	
		Waardering Zorgweb	Score	Waardering Zorgweb	Score	Waardering Zorgweb	Score
Fysiotherapeut	1,33%	700	9,59		n.v.t.	730	10,00
Ziekenhuis	68,80%	900	9,00		n.v.t.	1000	10,00
Zelfstandig behandelcentrum	0,54%	250	6,25		n.v.t.	400	10,00
Oefentherapeut	0,04%	800	10,00		n.v.t.	800	10,00
Ergotherapeut	0,08%	500	10,00		n.v.t.	500	10,00
Diëtist	0,25%	900	10,00		n.v.t.	500	5,56
Logopedist	0,42%	600	8,57		n.v.t.	700	10,00
Verloskundige	0,62%	450	10,00		n.v.t.	400	8,89
Apotheker	14,81%	750	10,00		n.v.t.	740	9,87
GGZ Geestelijke Gezondheidszorg	13,11%	300	10,00		n.v.t.	240	8,00
Gewogen score	100,00%		9,28				9,70
Eindscore G1.2.1			9,57		n.v.t.		10,00

De score voor Fysiotherapie wordt als volgt berekend:

Score inschrijver A $(700 / 730) * 10 = 9,59$

Score inschrijver B: Geen aanbod, dus geen score.

Score inschrijver C $(730 / 730) * 10 = 10,00$

De weging van de scores wordt als volgt berekend:

Eerst vermenigvuldigen we de score van elk onderdeel met het wegingspercentage van dat onderdeel. Daarna tellen we al deze uitkomsten bij elkaar op om een totale score te krijgen. Om de eindscore te berekenen, delen we de totale score van de inschrijver door de hoogste totale score van alle inschrijvers. Het resultaat vermenigvuldigen we met 10,00.

Voorbeeld natura polis

G1.2.2 Contractering naturapolis	Weging	Inschrijver A		Inschrijver B		Inschrijver C	
		Waardering Zorgweb	Score	Waardering Zorgweb	Score	Waardering Zorgweb	Score
Fysiotherapeut	1,33%	700	9,33	750	10,00	750	10,00
Ziekenhuis	68,80%	900	9,00	1000	10,00	900	9,00
Zelfstandig behandelcentrum	0,54%	200	5,00	400	10,00	350	8,75
Oefentherapeut	0,04%	800	10,00	800	10,00	400	5,00
Ergotherapeut	0,08%	500	9,09	500	9,09	550	10,00
Diëtist	0,25%	900	10,00	600	6,67	650	7,22
Logopedist	0,42%	600	8,33	700	9,72	720	10,00
Verloskundige	0,62%	500	8,33	600	10,00	550	9,17
Apotheker	14,81%	800	10,00	800	10,00	750	9,38
GGZ Geestelijke Gezondheidszorg	13,11%	270	8,18	260	7,88	330	10,00
Gewogen score	100,00%		9,02		9,71		9,20
Eindscore G1.2.2			9,29		10,00		9,47

Voorbeeld restitutie-/combinatiepolis

G1.2.3 Contractering Restitutie-/Combinatiepolis	Weging	Inschrijver A		Inschrijver B		Inschrijver C	
		Waardering Zorgweb	Score	Waardering Zorgweb	Score	Waardering Zorgweb	Score
Fysiotherapeut	1,33%	1000	10,00	1000	10,00	1000	10,00
Ziekenhuis	68,80%	1000	10,00	1000	10,00	1000	10,00
Zelfstandig behandelcentrum	0,54%	1000	10,00	1000	10,00	1000	10,00
Oefentherapeut	0,04%	1000	10,00	1000	10,00	1000	10,00
Ergotherapeut	0,08%	1000	10,00	1000	10,00	1000	10,00
Diëtist	0,25%	1000	10,00	1000	10,00	1000	10,00
Logopedist	0,42%	1000	10,00	1000	10,00	1000	10,00
Verloskundige	0,62%	1000	10,00	1000	10,00	1000	10,00
Apotheker	14,81%	1000	10,00	1000	10,00	1000	10,00
GGZ Geestelijke Gezondheidszorg	13,11%	300	3,00	400	4,00	1000	10,00
Gewogen score	100,00%		9,08		9,21		10,00
Eindscore G1.2.3			9,08		9,21		10,00

Berekening eindcijfer G1.2 (Contractering)

Het eindcijfer van G1.2 (Contractering) wordt berekend op basis van de volgende deelonderwerpen:

1. G1.2.1 Contractering meest voordelige naturavariant (het cijfer wat op dit onderdeel gescoord wordt telt voor 10,5% mee voor het bepalen van het eindcijfer Contractering). Als een Inschrijver geen naturapolis uit deze categorie aanbiedt, wordt de categorie G1.2.1 voor die inschrijver niet meegenomen in de weging van G1.2.
2. G1.2.2 Contractering reguliere naturavariant (het cijfer wat op dit onderdeel gescoord wordt telt voor 82,3% mee voor het bepalen van het eindcijfer Contractering). Als een Inschrijver geen naturapolis uit de categorie "meest voordelige naturavariant" aanbiedt, wordt de categorie G1.2.2 voor 92,8% meegewogen in het berekende cijfer van G1.2.
3. G1.2.3 Contractering restitutie-/combinatievariant (het cijfer wat op dit onderdeel gescoord wordt telt voor 7,2% mee voor het bepalen van het eindcijfer Contractering).

Het gewogen eindcijfer van G1.2 (contractering) wordt bepaald door de scores van de Inschrijvers voor G1.2.1 t/m G1.2.3 eerst elk met het wegingspercentage te vermenigvuldigen en vervolgens op te tellen. De totaalscore wordt berekend door de score van de inschrijver te delen door de score van de inschrijver met de hoogste score en te vermenigvuldigen met 10,00.

Voorbeeldberekening eindcijfer contractering

G1.2 Contractering		Weging	Inschrijver A	Inschrijver B	Inschrijver C
G1.2.1	<i>Meest voordelige naturavariant</i>	10,5%	9,57	n.v.t.	10,00
G1.2.2	<i>Reguliere naturavariant</i>	82,3%	9,29	10,00	9,47
G1.2.3	<i>Restitutie-/combinatie</i>	7,2%	9,08	9,21	10,00
G1.2 totaal	Weging scores		9,30	9,94	9,57
G1.2 totaal	Totaal score	10,00%	9,36	10,00	9,62

De weging van de scores in dit voorbeeld wordt als volgt berekend:

Score inschrijver A: $(9,57 * 10,5\%) + (9,29 * 82,3\%) + (9,08 * 7,2\%) = 9,30$

Score inschrijver B: $(10,00 * 92,8\%) + (9,21 * 7,2\%) = 9,94$

Score inschrijver C: $(10,00 * 10,5\%) + (9,47 * 82,3\%) + (10,00 * 7,2\%) = 9,57$

De totaalscore wordt als volgt berekend:

Score inschrijver A: $(9,30 / 9,94) * 10,00 = 9,36$

Score inschrijver B: $(9,94 / 9,94) * 10,00 = 10,00$

Score inschrijver C: $(9,57 / 9,94) * 10,00 = 9,62$

Deze totaalscore telt voor 10,00% mee voor het bepalen van de eindscore van G1 (Premie/voorwaarden).

5.2.3 Gunningscriterium 1.3: Gemiddelde premiestijging Basisverzekeringen (2022 t/m 2024)

De Inschrijver met de gemiddeld laagste premiestijging over de aangeboden varianten van de basisverzekeringen over de afgelopen drie jaar krijgt een score van tien (10,00). De scores van de andere Inschrijvers worden pro-rata van de meest gunstige Inschrijver afgeleid. Bij het bepalen van de premiestijging wordt uitgegaan van de (bruto) maandpremies zoals de Inschrijver jaarlijks rond 12 november publiceert.

Voorbeeldberekening gemiddelde premiestijging

G1.3 Gemiddelde premiestijging Basisverzekeringen (2022 t/m 2024)		Inschrijver A	Inschrijver B	Inschrijver C
		Premie-stijging	Premie-stijging	Premie-stijging
Meest voordelige naturavariant				
	2022	8,49%	n.v.t.	5,89%
	2023	0,87%	n.v.t.	-4,57%
	2024	4,31%	n.v.t.	7,09%
	Gemiddelde premie-aanpassing	4,56%	n.v.t.	2,80%
	Score	6,15	n.v.t.	10,00
Naturavariant				
	2022	6,28%	2,53%	6,37%
	2023	-1,18%	3,75%	-3,08%
	2024	2,39%	6,59%	7,15%
	Gemiddelde premie-aanpassing	2,50%	4,29%	3,48%
	Score	10,00	5,82	7,17
Restitutie-/combinatievariant				
	2022	8,08%	2,38%	6,45%
	2023	3,71%	7,72%	-3,19%
	2024	3,89%	4,39%	4,20%
	Gemiddelde premie-aanpassing	5,23%	4,83%	2,49%
	Score	4,76	5,15	10,00

Berekening eindcijfer G1.3 (Gemiddelde premiestijging Basisverzekeringen 2022 t/m 2024)

Het eindcijfer van G1.3 (Gemiddelde premiestijging Basisverzekeringen 2022 t/m 2024) wordt berekend op basis van de volgende deelonderwerpen:

1. G1.3.1 Contractering meest voordelige naturavariant (het cijfer wat op dit onderdeel gescoord wordt telt voor 10,5% mee voor het bepalen van het eindcijfer Gemiddelde premiestijging Basisverzekeringen). Als een Inschrijver geen naturapolis uit deze categorie aanbiedt, wordt de categorie G1.3.1 voor die inschrijver niet meegenomen in de weging van G1.3.
2. G1.3.2 Contractering reguliere naturavariant (het cijfer wat op dit onderdeel gescoord wordt telt voor 82,3% mee voor het bepalen van het eindcijfer Gemiddelde premiestijging Basisverzekeringen). Als een Inschrijver geen naturapolis uit de categorie “meest voordelige naturavariant” aanbiedt, wordt de categorie G1.3.2 voor 92,8% meegewogen in het berekende cijfer van G1.3.

3. G1.3.3 Contractering restitutie-/combinatievariant (het cijfer wat op dit onderdeel gescoord wordt telt voor 7,2% mee voor het bepalen van het eindcijfer Gemiddelde premiestijging Basisverzekeringen).

Het gewogen eindcijfer van G1.3 (Gemiddelde premiestijging Basisverzekeringen 2022 t/m 2024) wordt bepaald door de scores van de Inschrijvers voor G1.3.1 t/m G1.3.3 eerst elk met het wegingspercentage te vermenigvuldigen en vervolgens op te tellen. De totaalscore wordt berekend door de score van de inschrijver te delen door de score van de inschrijver met de hoogste score en te vermenigvuldigen met 10,00.

Voorbeeldberekening eindcijfer gemiddelde premiestijging

G1.3	Gemiddelde premiestijging Basisverzekeringen (2022 t/m 2024)	Weging	Inschrijver A	Inschrijver B	Inschrijver C
G1.3.1	Meest voordelige naturavariant	10,5%	6,15	n.v.t.	10,00
G1.3.2	Reguliere naturavariant	82,3%	10,00	5,82	7,17
G1.3.3	Restitutie-/combinatie	7,2%	4,76	5,15	10,00
G1.3 totaal	Weging scores		9,22	5,77	7,67
G1.3 totaal	Totaal score	5,00%	10,00	6,26	8,33

De weging van de scores in dit voorbeeld wordt als volgt berekend:

Score inschrijver A: $(6,15 * 10,5\%) + (10,00 * 82,3\%) + (4,76 * 7,2\%) = 9,22$

Score inschrijver B: $(5,82 * 92,8\%) + (5,15 * 7,2\%) = 5,77$

Score inschrijver C: $(10,00 * 10,5\%) + (7,17 * 82,3\%) + (10,00 * 7,2\%) = 7,67$

De totaalscore wordt als volgt berekend:

Score inschrijver A: $(9,22 / 9,22) * 10,00 = 10,00$

Score inschrijver B: $(5,77 / 9,22) * 10,00 = 6,26$

Score inschrijver C: $(7,67 / 9,22) * 10,00 = 8,33$

Deze score telt voor 5,00% mee voor het bepalen van de eindscore van G1 (Premie/voorwaarden).

5.2.4 Gunningscriterium 1.4: Solvabiliteit basisverzekeringen

De Inschrijver met de hoogste solvabiliteitsratio over het afgelopen jaar (2023) krijgt een score van tien (10,00). De scores van de andere Inschrijvers worden pro-rata van de meest gunstige Inschrijver afgeleid. Bij het bepalen van de solvabiliteit wordt uitgegaan van het antwoord op de vraag G2.2 van het programma van wensen – Collectieve Zorgverzekering.

Voorbeeldberekening eindcijfer solvabiliteit

G1.4	Solvabiliteit basisverzekeringen		Inschrijver A	Inschrijver B	Inschrijver C
G1.4	Solvabiliteit		136%	140%	145%
G1.4 totaal	Totaal score	5,00%	9,38	9,66	10,00

Deze score telt voor 5,00% mee voor het bepalen van de eindscore van G1 (Premie/voorwaarden).

5.2.5 Gunningscriterium 1.5: Aanvullende verzekeringen

Conform het Programma van Eisen moet Inschrijver minimaal drie (3) aanvullende verzekeringen aanbieden voor de gehele doelgroep waarbij voor de aanvullende verzekeringen de pakketten AV1, AV2 en AV3 opgenomen moeten zijn in de Inschrijving. Inschrijvers aanbod mag niet bestaan uit meerdere aanvullende verzekeringen die zich classificeren als hetzelfde type aanvullende verzekering. Inschrijver mag dus niet twee (2) aanvullende verzekeringen AV1 aanbieden. Het is mogelijk meer aanvullende verzekeringen in te dienen. Volgens de Gunningscriteria worden alleen AV1 tot en met AV3 meegenomen in de beoordeling.

De aangeboden aanvullende verzekeringen op de markt van de grote marktpartijen zijn door Aon ingedeeld naar oplopend dekkningsniveau, oftewel naar AV1, AV2, AV3 of AV4. Deze opgave is bedoeld als voorbeeld en is niet uitputtend. Inschrijver kan hier niet uit concluderen dat alle partijen deelnemen aan deze Aanbesteding, of dat de niet genoemde partijen niet deelnemen aan deze Aanbesteding. Indien de in de tabel vermelde aanvullende verzekeringen aangeboden worden, worden zij op deze manier ingedeeld. Indien Inschrijver een aanvullende verzekering aanbiedt die afwijkt van de standaard aanvullende verzekering zoals vermeld in onderstaande tabel, dan moet Inschrijver zelf aangeven of deze classificeert als een AV1, AV2 of AV3. Inschrijver kan dan deze indeling als richtinggevend gebruiken. De definitieve classificatie van de aanvullende verzekeringen zal door de Opdrachtgever plaatsvinden.

Maatschappij	AV1	AV2	AV3	AV4
a.s.r.	Start	Extra	Uitgebreid	-
CZ	Basis Collectief	Plus Collectief	Top Collectief	-
Menzis	ExtraVerzorgd 1	ExtraVerzorgd 2	ExtraVerzorgd 3	-
Nationale Nederlanden	Start	Extra	Compleet	-
ONVZ	Vrije Keuze Startfit	Vrije Keuze Benfit	Vrije Keuze Optifit	Vrije Keuze Topfit
VGZ	Werkt Goed	Werkt Beter	Werkt Best	-
Zilveren Kruis	Aanvullend 1 ster	Aanvullend 2 sterren	Aanvullend 3 sterren	Aanvullend 4 sterren

Het staat de Inschrijver vrij om doelgroep pakketten (denk hierbij aan levensfase gerichte pakketten) aan te bieden, als aanvulling op de gevraagde aanvullende verzekeringen. Bij keuze voor een Inschrijver zullen deze pakketten echter geen rol spelen; uitsluitend de reguliere aanvullende verzekeringen spelen een rol.

Inschrijver dient bij Inschrijving, de volledige polisvoorwaarden en een vergoedingenoverzicht van alle aangeboden aanvullende verzekeringen mee te sturen. Indien Inschrijver afwijkingen aanbiedt ten opzichte van zijn standaard polisvoorwaarden dienen deze afzonderlijk kenbaar gemaakt te worden.

Beoordeling van de aanvullende verzekeringen

De omvang van de dekking van de aanvullende verzekeringen wordt gebaseerd op de score die de firma Zorgweb in Z-analyse toekent aan de (standaard) aanvullende verzekeringen, inclusief “afsluitbare combinaties van verzekeringen” zoals verwerkt in Z-analyse van Zorgweb. Als een Inschrijver extra dekkingen aanbiedt, is Inschrijver verantwoordelijk voor de verwerking van deze extra dekkingen in Zorgweb. In het geval het niet mogelijk is de extra dekkingen in Z-analyse van Zorgweb te verwerken, worden de extra dekkingen op basis van expert judgement in de scores meegewogen. Hierbij wordt in eerste instantie gekeken naar de scores van gelijkwaardige dekkingen.

In het geval van twijfel kan er bij de beoordeling door Aon contact worden opgenomen met de firma Zorgweb.

In het bepalen van de score voor de deelonderwerpen worden 15 dekkingsonderdelen meegewogen (van alternatieve geneeswijzen t/m cursussen en extra) die ieder volgens een weging meetellen voor het bepalen van de eindscore op dit onderdeel.

Voor alle dekkingsonderdelen wordt de score gebaseerd op de waardering van de vergoedingen zoals verkregen uit de informatie in de Z-analyse van Zorgweb. Deze waardering wordt verminderd met de standaard score van de basisverzekeringen, zoals toegekend door Zorgweb. Het resultaat hiervan wordt gedeeld door de maximaal mogelijke score. De maximaal mogelijke score is het verschil tussen 1000 en de standaard score van de basisverzekeringen. Vervolgens wordt dit vermenigvuldigd met 1000 en vermenigvuldigd met het wegingspercentage van dat onderdeel. Het totaal van deze 15 (per dekkingsonderdeel) waarderingen leidt tot een gewogen score en wordt gedeeld door de netto maandpremie om te komen tot de score per euro premie van dat pakket.

De Inschrijver met de hoogste score per euro premie krijgt een 10 (tien). De scores van de andere inschrijvers wordt hier pro-rata van afgeleid.

Voorbeeld beoordeling aanvullende verzekering AV1

G1.5.1 Premie/voorwaarden AV1	Weging dekkingsonderdelen	Standaard score Basis-verzekering	Maximale score	Inschrijver A		Inschrijver B		Inschrijver C	
				Waardering Zorgweb	Score	Waardering Zorgweb	Score	Waardering Zorgweb	Score
Alternatieve geneeswijzen	5,25%	0	1000	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Geneesmiddelen	2,05%	600	400	650	2,56	650	2,56	650	2,56
Huisarts en ziekenhuiszorg	0,61%	700	300	770	1,42	720	0,41	800	2,03
Hulp in het buitenland	0,19%	300	700	670	1,00	860	1,52	750	1,22
Hulpmiddelen (w.o. brillen en lenzen)	4,01%	423	577	450	1,88	440	1,18	435	0,83
Ziekenvervoer	0,74%	200	800	200	0,00	200	0,00	200	0,00
Tandheelkundige hulp tot 18 jaar	1,30%	950	50	950	0,00	950	0,00	950	0,00
Tandheelkundige hulp vanaf 18 jaar	45,87%	50	950	100	24,14	50	0,00	50	0,00
Orthodontie	7,09%	50	950	50	0,00	50	0,00	50	0,00
Fysio- en oefentherapie	30,08%	350	650	500	69,42	510	74,04	505	71,73
Paramedische zorg	1,69%	325	675	680	8,89	325	0,00	430	2,63
Psychische hulpverlening	0,05%	950	50	960	0,10	950	0,00	970	0,20
Verpleging, verzorging en begeleiding	0,30%	325	675	380	0,24	325	0,00	375	0,22
Zwangerschap en bevalling	0,62%	693	307	700	0,14	700	0,14	700	0,14
Cursussen en extra vergoedingen	0,15%	50	950	600	0,87	50	0,00	325	0,43
Gewogen score	100,00%				110,67		79,86		82,01
Premie				€ 10,00		€ 8,00		€ 12,00	
Score per euro premie				11,07		9,98		6,83	
Eindscore G1.5.1				10,00		9,02		6,18	

De score voor Fysio- en oefentherapie wordt als volgt berekend:

Score inschrijver A $(500 - 350) / 650 * 1000 * 30,08\% = 69,42$

Score inschrijver B: $(510 - 350) / 650 * 1000 * 30,08\% = 74,04$

Score inschrijver C $(505 - 350) / 650 * 1000 * 30,08\% = 71,73$

De score per euro premie wordt als volgt berekend:

Score inschrijver A: $110,67 / € 10,00 = 11,07$

Score inschrijver B: $79,88 / € 8,00 = 9,98$

Score inschrijver C $82,01 / € 12,00 = 6,83$

De eindscore voor G1.5.1 wordt als volgt berekend:

Score inschrijver A: $11,07 / 11,07 * 10 = 10,00$

Score inschrijver B: $9,98 / 11,07 * 10 = 9,02$

Score inschrijver C: $6,83 / 11,07 * 10 = 6,18$

Voorbeeld beoordeling aanvullende verzekering AV2

G1.5.2 Premie/voorwaarden AV2	Weging dekkingsonderdelen	Standaard score Basis-verzekering	Maximale score	Inschrijver A		Inschrijver B		Inschrijver C	
				Waardering Zorgweb	Score	Waardering Zorgweb	Score	Waardering Zorgweb	Score
Alternatieve geneeswijzen	5,25%	0	1000	120	6,30	110	5,78	120	6,30
Geneesmiddelen	2,05%	600	400	650	2,56	650	2,56	650	2,56
Huisarts en ziekenhuiszorg	0,61%	700	300	800	2,03	760	1,22	810	2,24
Hulp in het buitenland	0,19%	300	700	700	1,09	860	1,52	750	1,22
Hulpmiddelen (w.o. brillen en lenzen)	4,01%	423	577	565	9,87	600	12,30	530	7,44
Ziekenvervoer	0,74%	200	800	200	0,00	200	0,00	200	0,00
Tandheelkundige hulp tot 18 jaar	1,30%	950	50	950	0,00	950	0,00	950	0,00
Tandheelkundige hulp vanaf 18 jaar	45,87%	50	950	100	24,14	50	0,00	105	26,56
Orthodontie	7,09%	50	950	50	0,00	50	0,00	50	0,00
Fysio- en oefentherapie	30,08%	350	650	680	152,71	600	115,69	700	161,97
Paramedische zorg	1,69%	325	675	690	9,14	620	7,39	500	4,38
Psychische hulpverlening	0,05%	950	50	960	0,10	950	0,00	965	0,15
Verpleging, verzorging en begeleiding	0,30%	325	675	400	0,33	380	0,24	385	0,27
Zwangerschap en bevalling	0,62%	693	307	930	4,79	950	5,19	875	3,68
Cursussen en extra vergoedingen	0,15%	50	950	600	0,87	730	1,07	450	0,63
Gewogen score	100,00%				213,93		152,97		217,39
Premie				€ 30,00		€ 22,00		€ 29,00	
Score per euro premie				7,13		6,95		7,50	
Eindscore G1.5.2				9,51		9,28		10,00	

Voorbeeld beoordeling aanvullende verzekering AV3

G1.5.3 Premie/voorwaarden AV3	Weging dekkingsonderdelen	Standaard score Basis-verzekering	Maximale score	Inschrijver A		Inschrijver B		Inschrijver C	
				Waardering Zorgweb	Score	Waardering Zorgweb	Score	Waardering Zorgweb	Score
Alternatieve geneeswijzen	5,25%	0	1000	330	17,33	180	9,45	200	10,50
Geneesmiddelen	2,05%	600	400	650	2,56	650	2,56	650	2,56
Huisarts en ziekenhuiszorg	0,61%	700	300	800	2,03	770	1,42	860	3,25
Hulp in het buitenland	0,19%	300	700	720	1,14	840	1,47	750	1,22
Hulpmiddelen (w.o. brillen en lenzen)	4,01%	423	577	620	13,69	650	15,78	550	8,83
Ziekenvervoer	0,74%	200	800	200	0,00	200	0,00	200	0,00
Tandheelkundige hulp tot 18 jaar	1,30%	950	50	950	0,00	950	0,00	950	0,00
Tandheelkundige hulp vanaf 18 jaar	45,87%	50	950	100	24,14	50	0,00	105	26,56
Orthodontie	7,09%	50	950	50	0,00	50	0,00	50	0,00
Fysio- en oefentherapie	30,08%	350	650	780	198,99	700	161,97	830	222,13
Paramedische zorg	1,69%	325	675	690	9,14	680	8,89	580	6,38
Psychische hulpverlening	0,05%	950	50	960	0,10	950	0,00	970	0,20
Verpleging, verzorging en begeleiding	0,30%	325	675	400	0,33	375	0,22	390	0,29
Zwangerschap en bevalling	0,62%	693	307	930	4,79	940	4,99	935	4,89
Cursussen en extra vergoedingen	0,15%	50	950	590	0,85	730	1,07	450	0,63
Gewogen score	100,00%				275,10		207,82		287,44
Premie				€ 50,00		€ 45,00		€ 48,50	
Score per euro premie				5,50		4,62		5,93	
Eindscore G1.5.3				9,28		7,79		10,00	

Deze score telt voor 25,45% mee voor het bepalen van de eindscore van G1 (Premie/voorwaarden). Het eindcijfer van G1.5 (Aanvullende verzekeringen) wordt berekend op basis van de volgende deelonderwerpen:

1. G1.5.1 De verhouding tussen de dekking van de aanvullende verzekering AV1 en de netto-premie die voor dit pakket gevraagd wordt (het cijfer wat op dit onderdeel gescoord wordt telt voor 36,7% mee voor het bepalen van het eindcijfer van G1.5 Aanvullende verzekeringen).
2. G1.5.2 De verhouding tussen de dekking van de aanvullende verzekering AV2 en de netto-premie die voor dit pakket gevraagd wordt (het cijfer wat op dit onderdeel gescoord wordt telt voor 27,6% mee voor het bepalen van het eindcijfer van G1.5 Aanvullende verzekeringen).
3. G1.5.3 De verhouding tussen de dekking van de aanvullende verzekering AV3 en de netto-premie die voor dit pakket gevraagd wordt (het cijfer wat op dit onderdeel gescoord wordt telt voor 35,7% mee voor het bepalen van het eindcijfer van G1.5 Aanvullende verzekeringen).

5.2.5.1 Berekening eindcijfer Gunningscriterium 1.5 Aanvullende verzekeringen

Het gewogen eindcijfer van G1.5 (Aanvullende verzekeringen) wordt bepaald door de scores van de Inschrijvers voor G1.5.1 t/m G1.5.3 eerst elk met het wegingspercentage te vermenigvuldigen en vervolgens op te tellen. De totaalscore wordt berekend door de score van de inschrijver te delen door de score van de inschrijver met de hoogste score en te vermenigvuldigen met 10,00.

Voorbeeldberekening eindcijfer Aanvullende verzekeringen

G1.5	Aanvullende verzekeringen		Inschrijver A	Inschrijver B	Inschrijver C
G1.5.1	Premie/voorwaarden AV1	36,7%	10,00	9,02	6,18
G1.5.2	Premie/voorwaarden AV2	27,6%	9,51	9,28	10,00
G1.5.3	Premie/voorwaarden AV3	35,7%	9,28	7,79	10,00
G1.5 totaal	Weging scores		9,61	8,65	8,60
G1.5 totaal	Totaal score	25,45%	10,00	9,00	8,95

Het eindcijfer van G1.5 telt voor 25,45% mee voor het eindcijfer van G1 Premie/voorwaarden.

5.2.6 Gunningscriterium 1.6: Aanvullende Tandverzekeringen

Conform het Programma van Eisen moet Inschrijver minimaal drie (3) aanvullende tandverzekeringen aanbieden voor de gehele doelgroep waarbij voor de aanvullende tandverzekeringen de pakketten TV1, TV2 en TV3 opgenomen moeten zijn in de Inschrijving. Inschrijvers aanbod mag niet bestaan uit meerdere aanvullende verzekeringen die zich classificeren als hetzelfde type aanvullende verzekering. Inschrijver mag dus niet twee (2) aanvullende tandverzekeringen TV1 aanbieden. Het is mogelijk meer aanvullende tandverzekeringen in te dienen. Volgens de Gunningscriteria worden alleen TV1 tot en met TV3 meegenomen in de beoordeling.

De aangeboden aanvullende verzekeringen op de markt van de grote marktpartijen zijn door Aon ingedeeld naar oplopend dekkningsniveau, oftewel naar TV1, TV2, TV3 of TV4. Deze opgave is bedoeld als voorbeeld en is niet uitputtend. Inschrijver kan hier niet uit concluderen dat alle partijen deelnemen aan deze Aanbesteding, of dat de niet genoemde partijen niet deelnemen aan deze Aanbesteding. Indien de in de tabel vermelde aanvullende verzekeringen aangeboden worden, worden zij op deze manier ingedeeld.

Indien Inschrijver een aanvullende tandverzekering aanbiedt die afwijkt van de standaard aanvullende tandverzekering zoals vermeld in onderstaande tabel, dan moet Inschrijver zelf aangeven of deze classificeert als een TV1, TV2 of TV3. Inschrijver kan dan deze indeling als richtinggevend gebruiken. De definitieve classificatie van de aanvullende tandverzekeringen zal door de Opdrachtgever plaatsvinden.

Maatschappij	TV1	TV2	TV3	TV4
a.s.r.	Tand Start	Tand Extra	Tand Uitgebreid	
CZ	Compact Tandarts Collectief	Tandarts Collectief	Uitgebreide Tandarts Collectief	
Menzis	TandVerzorgd 250	TandVerzorgd 500	TandVerzorgd 750	TandenGaaf 100% tot EUR 1500
Nationale Nederlanden	TandenGaaf 250	Tanden Gaaf 500	Tanden Gaaf 1.000	
ONVZ	Tandfit A	Tandfit B	Tandfit C	
VGZ	Werkt Tand Goed	Werkt Tand Beter	Werkt Tand Best	
Zilveren Kruis	Aanvullend Tand 1 ster	Aanvullend Tand 2 sterren	Aanvullend Tand 3 sterren	Aanvullend Tand 4 sterren

Inschrijver dient bij Inschrijving, de volledige polisvoorwaarden en een vergoedingen-overzicht van alle aangeboden aanvullende tandverzekeringen mee te sturen. Indien Inschrijver afwijkingen aanbiedt ten opzichte van zijn standaard polisvoorwaarden dienen deze afzonderlijk kenbaar gemaakt te worden.

Beoordeling van de aanvullende tandverzekeringen

De omvang van de dekking van de aanvullende tandverzekeringen wordt gebaseerd op de score die de firma Zorgweb in Z-analyse toekent aan de (standaard) aanvullende tandverzekeringen, inclusief “afsluitbare combinaties van verzekeringen” zoals verwerkt in Z-analyse van Zorgweb. Als een Inschrijver extra dekkingen aanbiedt, is Inschrijver verantwoordelijk voor de verwerking van deze extra dekkingen in Zorgweb. In het geval het niet mogelijk is de extra dekkingen in Z-analyse van Zorgweb te verwerken, worden de extra dekkingen op basis van expert judgement in de scores meegewogen. Hierbij wordt in eerste instantie gekeken naar de scores van gelijkwaardige dekkingen. In het geval van twijfel kan er bij de beoordeling door Aon contact worden opgenomen met Zorgweb.

In het bepalen van de score voor de deelonderwerpen worden 15 dekkingsonderdelen meegewogen (van alternatieve geneeswijzen t/m cursussen en extra) die ieder volgens een weging meetellen voor het bepalen van de eindscore op dit onderdeel.

Voor alle dekkingsonderdelen wordt de score gebaseerd op de waardering van de vergoedingen zoals verkregen uit de informatie in de Z-analyse van de firma Zorgweb. Deze waardering wordt verminderd met de standaard score van de basisverzekeringen, zoals toegekend door Zorgweb. Het resultaat hiervan wordt gedeeld door de maximaal mogelijke score. De maximaal mogelijke score is het verschil tussen 1000 en de standardscore standaard score van de basisverzekeringen. Vervolgens wordt dit vermenigvuldigt met 1000 en vermenigvuldigt met het wegingspercentage van dat onderdeel. Het totaal van deze waarderingen wordt gedeeld door de netto maandpremie om te komen tot de score per euro premie van dat pakket.

De Inschrijver met de hoogste score per euro premie krijgt een 10 (tien). De scores van de andere inschrijvers wordt hier pro-rata van afgeleid.

Voorbeeld beoordeling Tandverzekering TV1

G1.6.1 Premie/voorwaarden TV1	Weging onderdelen	Standaard score Basis-verzekering	Maximale score	Inschrijver A		Inschrijver B		Inschrijver C	
				Waardering Zorgweb	Score	Waardering Zorgweb	Score	Waardering Zorgweb	Score
Alternatieve geneeswijzen	5,25%	0	1000	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Geneesmiddelen	2,05%	600	400	600	0,00	600	0,00	600	0,00
Huisarts en ziekenhuiszorg	0,61%	700	300	700	0,00	700	0,00	700	0,00
Hulp in het buitenland	0,19%	300	700	300	0,00	300	0,00	300	0,00
Hulpmiddelen (w.o. brillen en lenzen)	4,01%	423	577	423	0,00	423	0,00	423	0,00
Ziekenvervoer	0,74%	200	800	200	0,00	200	0,00	200	0,00
Tandheelkundige hulp tot 18 jaar	1,30%	950	50	968	4,68	950	0,00	968	4,68
Tandheelkundige hulp vanaf 18 jaar	45,87%	50	950	432	184,45	419	178,17	444	190,24
Orthodontie	7,09%	50	950	50	0,00	50	0,00	50	0,00
Fysio- en oefentherapie	30,08%	350	650	350	0,00	350	0,00	350	0,00
Paramedische zorg	1,69%	325	675	325	0,00	325	0,00	325	0,00
Psychische hulpverlening	0,05%	950	50	950	0,00	950	0,00	950	0,00
Verpleging, verzorging en begeleidin	0,30%	325	675	325	0,00	325	0,00	325	0,00
Zwangerschap en bevalling	0,62%	693	307	693	0,00	693	0,00	693	0,00
Cursussen en extra vergoedingen	0,15%	50	950	50	0,00	50	0,00	50	0,00
Gewogen score	100,00%				189,13		178,17		194,92
Premie				€ 16,00		€ 13,50		€ 15,00	
Score per euro premie				11,82		13,20		12,99	
Eindscore G1.6.1				8,96		10,00		9,85	

De score voor Tandheelkundige hulp vanaf 18 jaar wordt als volgt berekend:

Score inschrijver A $(432 - 50) / 950 * 1000 * 45,87\% = 184,45$

Score inschrijver B: $(419 - 50) / 950 * 1000 * 45,87\% = 178,17$

Score inschrijver C $(444 - 50) / 950 * 1000 * 45,87\% = 190,24$

De score per euro premie wordt als volgt berekend:

Score inschrijver A: $189,13 / € 16,00 = 11,82$

Score inschrijver B: $178,17 / € 13,50 = 13,20$

Score inschrijver C $194,92 / € 15,00 = 12,99$

De eindscore voor G1.5.1 wordt als volgt berekend:

Score inschrijver A: $11,82 / 13,20 * 10 = 8,96$

Score inschrijver B: $13,20 / 13,20 * 10 = 10,00$

Score inschrijver C: $12,99 / 13,20 * 10 = 9,85$

Voorbeeld beoordeling Tandverzekering TV2

G1.6.2 Premie/voorwaarden TV2	Weging onderdelen	Standaard score Basis-verzekering	Maximale score	Inschrijver A		Inschrijver B		Inschrijver C	
				Waardering Zorgweb	Score	Waardering Zorgweb	Score	Waardering Zorgweb	Score
Alternatieve geneeswijzen	5,25%	0	1000	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Geneesmiddelen	2,05%	600	400	600	0,00	600	0,00	600	0,00
Huisarts en ziekenhuiszorg	0,61%	700	300	700	0,00	700	0,00	700	0,00
Hulp in het buitenland	0,19%	300	700	300	0,00	300	0,00	300	0,00
Hulpmiddelen (w.o. brillen en lenzen)	4,01%	423	577	423	0,00	423	0,00	423	0,00
Ziekenvervoer	0,74%	200	800	200	0,00	200	0,00	200	0,00
Tandheelkundige hulp tot 18 jaar	1,30%	950	50	982	8,32	950	0,00	982	8,32
Tandheelkundige hulp vanaf 18 jaar	45,87%	50	950	547	239,97	526	229,83	622	276,19
Orthodontie	7,09%	50	950	551	37,39	50	0,00	535	36,20
Fysio- en oefentherapie	30,08%	350	650	350	0,00	350	0,00	350	0,00
Paramedische zorg	1,69%	325	675	325	0,00	325	0,00	325	0,00
Psychische hulpverlening	0,05%	950	50	950	0,00	950	0,00	950	0,00
Verpleging, verzorging en begeleidin	0,30%	325	675	325	0,00	325	0,00	325	0,00
Zwangerschap en bevalling	0,62%	693	307	693	0,00	693	0,00	693	0,00
Cursussen en extra vergoedingen	0,15%	50	950	50	0,00	50	0,00	50	0,00
Gewogen score	100,00%				285,68		229,83		320,70
Premie				€ 35,00		€ 22,00		€ 30,00	
Score per euro premie				8,16		10,45		10,69	
Eindscore G1.6.2				7,64		9,77		10,00	

Voorbeeld beoordeling Tandverzekering TV3

G1.6.3 Premie/voorwaarden TV3	Weging onderdelen	Standaard score Basis-verzekering	Maximale score	Inschrijver A		Inschrijver B		Inschrijver C	
				Waardering Zorgweb	Score	Waardering Zorgweb	Score	Waardering Zorgweb	Score
Alternatieve geneeswijzen	5,25%	0	1000	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Geneesmiddelen	2,05%	600	400	600	0,00	600	0,00	600	0,00
Huisarts en ziekenhuiszorg	0,61%	700	300	700	0,00	700	0,00	700	0,00
Hulp in het buitenland	0,19%	300	700	300	0,00	300	0,00	300	0,00
Hulpmiddelen (w.o. brillen en lenzen)	4,01%	423	577	423	0,00	423	0,00	423	0,00
Ziekenvervoer	0,74%	200	800	200	0,00	200	0,00	200	0,00
Tandheelkundige hulp tot 18 jaar	1,30%	950	50	982	8,32	980	7,80	982	8,32
Tandheelkundige hulp vanaf 18 jaar	45,87%	50	950	814	368,89	630	280,05	823	373,24
Orthodontie	7,09%	50	950	676	46,72	523	35,30	864	60,75
Fysio- en oefentherapie	30,08%	350	650	350	0,00	350	0,00	350	0,00
Paramedische zorg	1,69%	325	675	325	0,00	325	0,00	325	0,00
Psychische hulpverlening	0,05%	950	50	950	0,00	950	0,00	950	0,00
Verpleging, verzorging en begeleidin	0,30%	325	675	325	0,00	325	0,00	325	0,00
Zwangerschap en bevalling	0,62%	693	307	693	0,00	693	0,00	693	0,00
Cursussen en extra vergoedingen	0,15%	50	950	50	0,00	50	0,00	50	0,00
Gewogen score	100,00%				423,93		323,15		442,31
Premie				€ 55,00		€ 35,00		€ 60,00	
Score per euro premie				7,71		9,23		7,37	
Eindscore G1.6.3				8,35		10,00		7,98	

Deze score telt voor 22,60% mee voor het bepalen van de eindscore van G1 (Premie voorwaarden)
Het eindcijfer van G1.6 (Aanvullende Tandverzekeringen) wordt berekend op basis van de volgende deelonderwerpen:

1. G1.6.1 De verhouding tussen de dekking van de aanvullende tandverzekering TV1 en de netto-premie die voor dit pakket gevraagd wordt (het cijfer wat op dit onderdeel gescoord wordt telt voor 44,9% mee voor het bepalen van het eindcijfer van G1.6 Aanvullende Tandverzekeringen).
2. G1.6.2 De verhouding tussen de dekking van de aanvullende tandverzekering TV2 en de netto-premie die voor dit pakket gevraagd wordt (het cijfer wat op dit onderdeel gescoord wordt telt voor 38,7% mee voor het bepalen van het eindcijfer van G1.6 Aanvullende Tandverzekeringen).
3. G1.6.3 De verhouding tussen de dekking van de aanvullende tandverzekering TV3 en de netto-premie die voor dit pakket gevraagd wordt (het cijfer wat op dit onderdeel gescoord wordt telt voor 16,4% mee voor het bepalen van het eindcijfer van G1.6 Aanvullende Tandverzekeringen).

5.2.6.1 Berekening eindcijfer Gunningscriterium 1.6 Aanvullende tandverzekeringen

Het gewogen eindcijfer van G1.6 (Aanvullende tandverzekeringen) wordt bepaald door de scores van de Inschrijvers voor G1.6.1 t/m G1.6.3 eerst elk met het wegingspercentage te vermenigvuldigen en vervolgens op te tellen. De totaalscore wordt berekend door de score van de inschrijver te delen door de score van de inschrijver met de hoogste score en te vermenigvuldigen met 10,00.

Voorbeeldberekening eindcijfer Tandverzekeringen

G1.6 totaal	Aanvullende Tandverzekeringen				Inschrijver A	Inschrijver B	Inschrijver C
G1.6.1	Premie/voorwaarden TV1	44,9%			8,96	10,00	9,85
G1.6.2	Premie/voorwaarden TV2	38,7%			7,64	9,77	10,00
G1.6.3	Premie/voorwaarden TV3	16,4%			8,35	10,00	7,98
G1.6 totaal	Weging scores			9,91	8,35	9,91	9,60
G1.6 totaal	Totaal score	22,60%			8,42	10,00	9,69

Het eindcijfer van 1.6 telt voor 22,60% mee voor het eindcijfer van G1 Premie/voorwaarden.

5.2.7 Berekening eindcijfer Gunningscriterium 1: Premie/voorwaarden

Het gewogen eindcijfer van G1 (Premie/voorwaarden) wordt bepaald door de scores van de Inschrijvers voor G1.1 t/m G1.6 eerst elk met het respectievelijke wegingspercentage te vermenigvuldigen en vervolgens op te tellen. De totaalscore wordt berekend door de score van de inschrijver te delen door de score van de inschrijver met de hoogste score en te vermenigvuldigen met 10,00.

Voorbeeldberekening eindcijfer Gunningscriterium 1 Premie/voorwaarden

Eindcijfer G1 (Premie/voorwaarden)		Percentage weging	Inschrijver A	Inschrijver B	Inschrijver C
G1.1 Premiestelling Basisverzekeringen		31,95%	9,95	9,74	10,00
G1.2 Contractering		10,00%	9,36	10,00	9,62
G1.3 Gemiddelde premiestijging Basisverzekeringen (2022 t/m 2024)		5,00%	10,00	6,26	8,33
G1.4 Solvabiliteit basisverzekeringen		5,00%	9,38	9,66	10,00
G1.5 Aanvullende verzekeringen		25,45%	10,00	9,00	8,95
G1.6 Tandverzekeringen		22,60%	8,42	10,00	9,69
G1 Totaal	Gewogen score		9,53	9,46	9,54
G1 Totaal	Totaal score	100,00%	9,99	9,92	10,00

Het eindcijfer van G1 telt voor 32,50% mee in de eindbeoordeling van de Inschrijvingen.

5.3 Gunningscriterium 2: Collectieve Zorgverzekering

Naast de eisen die Opdrachtgever stelt, heeft Opdrachtgever nog vragen over en wensen aan de te leveren diensten op het gebied van de Collectieve Zorgverzekering. Deze vragen en wensen staan hieronder weergegeven.

Inschrijver kan bij Gunningscriterium 2 voor het beantwoorden van deze vragen en het inwilligen van deze wensen punten verdienen. Per vraag/wens is aangegeven hoeveel punten dit maximaal oplevert.

Inschrijver kan met gebruikmaking van *Standaardformulier F: Programma van Wensen – Collectieve Zorgverzekering* het antwoord op de vraag geven of aangeven per wens of de wens wordt al dan niet wordt ingewilligd. Een antwoord op een vraag dat niet of niet volledig wordt gegeven wordt beschouwd als een antwoord dat geheel niet gegeven wordt. In dat geval worden er dan ook geen punten toegekend.

Een wens die niet of niet volledig wordt ingewilligd wordt beschouwd als een wens die in het geheel niet ingewilligd wordt. In dat geval worden er dan ook geen punten toegekend.

Het eindcijfer van G2 wordt bepaald door het aantal behaalde punten op te tellen. De Inschrijver met het hoogste aantal punten krijgt een score van tien (10,00). De scores van de andere Inschrijvers worden pro-rata van de meest gunstige Inschrijver afgeleid.

Het eindcijfer van G2 (Programma van wensen Collectieve Zorgverzekering) wordt berekend op basis van de volgende deelonderwerpen met de hieraan toegekende maximale scores:

		Antwoord	Score-uitleg
	Basisverzekering		Max. score: 20 punten
G2.1	Biedt u een Meest voordelige naturaverzekering? Voor een beschrijving van deze verzekering verwijzen wij u naar de gunningscriterium G1.1.1	☐ Ja ☐ Nee	20 punten bij Ja, 0 punten bij Nee
G2.2	Wat is uw solvabiliteitsratio op de basisverzekering in 2023 van het specifieke verzekeringsmerk (in %)?	_____ %	<i>Deze vraag telt mee voor onderdeel G1.4 en weegt voor 5% mee in het onderdeel Premie/voorwaarden.</i>
G2.3	Wat zijn uw bruto premies in de jaren 2021, 2022 en 2023 geweest voor respectievelijk uw meest voordelige naturapolis (A), uw reguliere naturapolis (B) en uw combinatie-/restitutiepolis (C)?	In Euro's antwoorden 2021 A B C 2022 A B C 2023 A B C	<i>Deze vraag telt mee voor onderdeel G1.3 en weegt voor 5% mee in het onderdeel Premie/voorwaarden.</i>
	Zorg in het buitenland		Max. score: 30 punten
G2.4	Kunnen verzekerden in het buitenland terecht voor planbare zorg?	☐ Ja ☐ Nee	5 punten bij Ja, 0 punten bij Nee
G2.5	Hoeveel ziekenhuizen heeft u in België gecontracteerd voor planbare zorg?	Aantal: _____	Hoogste aantal gecontracteerd = 5 punten. Punten overige inschrijvers worden pro-rata hiervan afgeleid.
G2.6	Hoeveel ziekenhuizen heeft u in Duitsland gecontracteerd voor planbare zorg?	Aantal: _____	Hoogste aantal gecontracteerd = 5 punten. Punten overige inschrijvers

			worden pro-rata hiervan afgeleid.
G2.7	De leden van de WENB hechten waarde aan kostprijsdekking voor spoedeisende zorg binnen de EU. Vanaf AV1 vergoedt Inschrijver in alle aanvullende verzekeringen (vanaf AV1) spoedeisende zorg binnen de EU volledig.	☐ Ja ☐ Nee	15 punten bij Ja, 0 punten bij Nee
	Premiekorting		Max. score: 25 punten
G2.8	Inschrijver biedt korting als wordt gekozen voor jaarbetalings in plaats van maandbetaling. Inschrijver vermeldt welke kortingen worden geboden.	_____ %	Hoogste percentage = 5 punten. Punten overige inschrijvers worden pro-rata hiervan afgeleid.
G2.9	Inschrijver biedt korting als wordt gekozen voor halfjaarbetalings in plaats van maandbetaling. Inschrijver vermeldt welke kortingen worden geboden.	_____ %	Hoogste percentage = 5 punten. Punten overige inschrijvers worden pro-rata hiervan afgeleid.
G2.10	Inschrijver biedt korting als wordt gekozen voor kwartaalbetaling in plaats van maandbetaling. Inschrijver vermeldt welke kortingen worden geboden.	_____ %	Hoogste percentage = 5 punten. Punten overige inschrijvers worden pro-rata hiervan afgeleid.
G2.11	Inschrijver biedt premiekkorting als wordt gekozen voor een vrijwillig eigen risico van € 100 . Inschrijver vermeldt welke korting wordt geboden.	in Euro: _____	Hoogste korting = 1 punt. Punten overige inschrijvers worden pro-rata hiervan afgeleid.
G2.12	Inschrijver biedt premiekkorting als wordt gekozen voor een vrijwillig eigen risico van € 200 . Inschrijver vermeldt welke korting wordt geboden.	in Euro: _____	Hoogste korting = 1 punt. Punten overige inschrijvers worden pro-rata hiervan afgeleid.
G2.13	Inschrijver biedt premiekkorting als wordt gekozen voor een vrijwillig eigen risico van € 300 . Inschrijver vermeldt welke korting wordt geboden.	in Euro: _____	Hoogste korting = 1 punt. Punten overige inschrijvers worden pro-rata hiervan afgeleid.
G2.14	Inschrijver biedt premiekkorting als wordt gekozen voor een vrijwillig eigen risico van € 400 . Inschrijver vermeldt welke korting wordt geboden.	in Euro: _____	Hoogste korting = 1 punt. Punten overige inschrijvers worden pro-rata hiervan afgeleid.
G2.15	Inschrijver biedt premiekkorting als wordt gekozen voor een vrijwillig eigen risico van € 500 . Inschrijver vermeldt welke korting wordt geboden.	in Euro: _____	Hoogste korting = 6 punt. Punten overige inschrijvers worden pro-rata hiervan afgeleid.

	Maximale premiekorting		Max. score: 80 punten
G2.16	In welke mate biedt inschrijver op het collectieve zorgcontract van de WENB de maximale korting op de aanvullende verzekeringen, binnen het concern conform uw huidige interne richtlijnen. Onder concern wordt verstaan een groep juridisch zelfstandige ondernemingen onder een gemeenschappelijke leiding. Bepaalde zorginschrijvers gebruiken hiervoor de term zorginschrijvercombinatie. Deze maximale korting geldt voor de gehele duur van de Overeenkomst. De hoogst mogelijke korting is gelijk aan 100%. Een lagere korting berekent u als volgt: (korting aanbod / hoogste korting * 100%). Stel de hoogst mogelijke korting is 20% en u biedt 17,5% korting. Dan is de mate waarin uw aanbod zich verhoudt tot de hoogst mogelijke korting $(17,5\% / 20\% * 100\%) = 87,5\%$	_____ %	Hoogste korting (100%) = 40 punten. Een lager percentage wordt pro-rata hiervan afgeleid.
G2.17	In welke mate biedt inschrijver op het collectieve zorgcontract van de WENB de maximale korting op de tandverzekeringen, binnen het concern conform uw huidige interne richtlijnen. Onder concern wordt verstaan een groep juridisch zelfstandige ondernemingen onder een gemeenschappelijke leiding. Bepaalde zorginschrijvers gebruiken hiervoor de term zorginschrijvercombinatie. Deze maximale korting geldt voor de gehele duur van de Overeenkomst. De hoogst mogelijke korting is gelijk aan 100%. Een lagere korting berekent u als volgt: (korting aanbod / hoogste korting * 100%). Stel de hoogst mogelijke korting is 20% en u biedt 17,5% korting. Dan is de mate waarin uw aanbod zich verhoudt tot de hoogst mogelijke korting $(17,5\% / 20\% * 100\%) = 87,5\%$	_____ %	Hoogste korting (100%) = 40 punten. Een lager percentage wordt pro-rata hiervan afgeleid.
	Premiebeheersing		Max. score: 75 punten
G2.18	Akkoord met voorgestelde premiebeheersclausule (bijlage 3) voor premiestijging 2024-2025.	☐ Ja ☐ Nee	25 punten bij Ja, 0 punten bij Nee
G2.19	Akkoord met voorgestelde premiebeheersclausule (bijlage 3) gedurende de looptijd van het contract.	☐ Ja ☐ Nee	50 punten bij Ja, 0 punten bij Nee
	Kwaliteitsvragen		Max. score: 70 punten
	Bereikbaarheid via telefoon		
G2.20	Stelt u ten behoeve van de WENB verzekerden een telefoonnummer beschikbaar zodat de verzekerden u eenvoudig telefonisch kunnen bereiken?	☐ Ja ☐ Nee	10 punten bij Ja, 0 punten bij Nee

G2.21	Biedt u verzekeringen aan waarbij de verzekeringszaken beperkt zijn tot online service?	☐ Ja ☐ Nee	5 punten bij Nee, 0 punten bij Ja
Bereikbaarheid via (whats)app			
G2.22	Biedt u de mogelijkheid aan verzekerden om via een chatbericht via Whatsapp of uw eigen app contact te hebben met een medewerker van inschrijver?	☐ Ja ☐ Nee	5 punten bij Ja, 0 punten bij Nee
G2.23	Heeft u een norm gesteld waarbinnen een chatbericht via Whatsapp of uw eigen app wordt beantwoord (responstijd) door uw medewerkers?	☐ Ja ☐ Nee	3 punten bij Ja, 0 punten bij Nee
G2.24	Hoeveel procent van de ontvangen gesprekken via whatsapp of uw eigen app is in 2023 binnen uw norm afgehandeld? Als u zowel contact via whatsapp als uw eigen app aanbiedt, dan mag u het hoogste percentage hanteren.	_____ %	Geen norm = 0 punten, 100% = 2 punten. Punten worden pro-rata hiervan afgeleid.
Afhandeling declaraties			
G2.25	Wat is uw norm (in werkdagen) van de afhandeling van online declaraties die bij u binnengekomen zijn?	Aantal werkdagen: _____	Geen norm = 0 punten, Laagste norm = 5 punten. Punten overige inschrijvers worden pro-rata van de laagste norm afgeleid.
G2.26	Hoeveel procent van de binnengekomen online declaraties is in 2023 binnen uw norm afgehandeld?	_____ %	Geen norm = 0 punten, 100% = 5 punten. Punten worden pro-rata hiervan afgeleid.
Verwerken nieuwe aanvragen, mutaties en uitschrijvingen			
G2.27	Wat is uw norm (in werkdagen) van afhandeling van polismutaties (aanmeldingen, poliswijzigingen en afmeldingen) die bij u zijn ingediend?	Aantal werkdagen: _____	Geen norm = 0 punten, Laagste norm = 5 punten. Punten overige inschrijvers worden pro-rata van de laagste norm afgeleid.
G2.28	Hoeveel procent van deze ontvangen polismutaties is in 2023 binnen uw norm afgehandeld?	_____ %	Geen norm = 0 punten, 100% = 5 punten. Punten worden pro-rata hiervan afgeleid.
Klachten			

G2.29	Wat is uw norm (in werkdagen) van de afhandeling van een klacht van een verzekerde?	Aantal werkdagen: _____	Geen norm = 0 punten, Laagste norm = 5 punten. Punten overige inschrijvers worden pro-rata van de laagste norm afgeleid.
G2.30	Hoeveel procent van de ontvangen klachten is in 2023 binnen uw norm afgehandeld?	_____ %	Geen norm = 0 punten, 100% = 5 punten. Punten worden pro-rata hiervan afgeleid.
	Hoeveel klachten over uw dienstverlening zijn in 2023 afgehandeld? Graag de volgende vragen beantwoorden:		
G2.31	Aantal klachten per 10.000 verzekerden bij uw maatschappij ingediend in 2023 Antwoord: Totaal klachten per 10.000 verzekerden bij uw maatschappij ingediend in 2023	Aantal klachten per 10.000 verzekerden: _____	Laagste aantal per 10.000 verzekerden = 5 punten. De punten van de overige inschrijvers worden pro-rata hiervan afgeleid.
G2.32	Aantal klachten per 10.000 verzekerden bij SKGZ ingediend in 2023 Antwoord: Totaal klachten per 10.000 verzekerden bij de SKGZ ingediend in 2023	Aantal klachten per 10.000 verzekerden: _____	Laagste aantal per 10.000 verzekerden = 5 punten. De punten van de overige inschrijvers worden pro-rata hiervan afgeleid.
G2.33	Aantal klachten per 10.000 verzekerden door SKGZ in de Geschilfase gegrond verklaard in 2023 Antwoord: Totaal klachten per 10.000 verzekerden door de SKGZ gegrond verklaard in 2023	Aantal klachten per 10.000 verzekerden: _____	Laagste aantal per 10.000 verzekerden = 5 punten. De punten van de overige inschrijvers worden pro-rata hiervan afgeleid.
	Beschikbare Engelstalige communicatie		Max. score: 40 punten
G2.33	Zijn de polisvoorwaarden ook in het Engels beschikbaar?	☐ Ja ☐ Nee	5 punten bij Ja, 0 punten bij Nee
G2.34	Zijn de premietabellen ook in het Engels beschikbaar?	☐ Ja ☐ Nee	5 punten bij Ja, 0 punten bij Nee
G2.35	Worden de polisbladen als optie in het Engels verstrekt?	☐ Ja ☐ Nee	5 punten bij Ja, 0 punten bij Nee
G2.36	Wordt de communicatie over polismutaties (aanmeldingen, poliswijzigingen en afmeldingen) als optie in het Engels verstrekt?	☐ Ja ☐ Nee	5 punten bij Ja, 0 punten bij Nee

G2.37	Worden verzekerden, naast de Nederlandse taal, als optie ook in het Engels te woord gestaan worden door uw callcenter?	☐ Ja ☐ Nee	5 punten bij Ja, 0 punten bij Nee
G2.38	Wordt de Landingspagina voor de werkgever in het Engels aangeboden?	☐ Ja ☐ Nee	5 punten bij Ja, 0 punten bij Nee
G2.39	Is de aanvraagstraat, waar de kandidaat verzekerde de aanvraag voor de zorgverzekering online kan indienen, optioneel in het Engels opgesteld?	☐ Ja ☐ Nee	5 punten bij Ja, 0 punten bij Nee
G2.40	Wordt de door u verstrekte Engelstalige informatie kosteloos verstrekt?	☐ Ja ☐ Nee	5 punten bij Ja, 0 punten bij Nee
	Service voor de werknemer		Max. score: 35 punten
G2.41	Biedt u een landingspagina aan waar de verzekerde specifieke informatie over de eigen collectiviteit kan vinden?	☐ Ja ☐ Nee	10 punten bij Ja, 0 punten bij Nee
G2.42	Biedt u wachtlijstbemiddeling?	☐ Ja ☐ Nee	5 punten bij Ja, 0 punten bij Nee
G2.43	Biedt u een app aan waarmee verzekerden declaraties kunnen indienen?	☐ Ja ☐ Nee	5 punten bij Ja, 0 punten bij Nee
G2.44	Biedt u een app aan waarmee verzekerden mutaties kunnen indienen?	☐ Ja ☐ Nee	5 punten bij Ja, 0 punten bij Nee
G2.45	Biedt u een app aan waarmee verzekerden klachten kunnen indienen?	☐ Ja ☐ Nee	5 punten bij Ja, 0 punten bij Nee
G2.46	Biedt u een app aan waarmee verzekerden vragen kunnen stellen?	☐ Ja ☐ Nee	5 punten bij Ja, 0 punten bij Nee
	Aanvullende (AV) en Tandverzekeringen (TV)		Max. score: 220 punten
G2.47	Inschrijver accepteert de verzekerden conform het door de Opdrachtgever geformuleerde Acceptatiebeleid (Bijlage 4).	☐ Ja ☐ Nee	50 punten bij Ja, 0 punten bij Nee
G2.48	Vindt medische selectie plaats met betrekking tot AV1?	☐ Ja ☐ Nee	5 punten bij Nee, 0 punten bij Ja
G2.49	Vindt medische selectie plaats met betrekking tot AV2?	☐ Ja ☐ Nee	5 punten bij Nee, 0 punten bij Ja
G2.50	Vindt medische selectie plaats met betrekking tot AV3?	☐ Ja ☐ Nee	15 punten bij Nee, 0 punten bij Ja
G2.51	Biedt u naast de AV1 t/m AV3 ook een AV4 aan? Dus een verzekering met een nog uitgebreidere dekking dan de aanvullende verzekering AV3? Zo ja, biedt u deze aan zonder medische selectie of met medische selectie?	☐ Ja, zonder medische selectie ☐ Ja, met medische selectie ☐ Nee	15 punten bij Ja, zonder medische selectie. 5 punten bij Ja, met medische selectie. 0 punten bij Nee

G2.52	Vindt acceptatie zonder medische selectie op alle AV's plaats indien de verzekerde direct voorafgaand een vergelijkbare dekking heeft bij de vorige zorgverzekeraar?	☐ Ja ☐ Nee	15 punten bij Ja, 0 punten bij Nee
G2.53	Vindt medische selectie plaats met betrekking tot TV1?	☐ Ja ☐ Nee	5 punten bij Nee, 0 punten bij Ja
G2.54	Vindt medische selectie plaats met betrekking tot TV2?	☐ Ja ☐ Nee	5 punten bij Nee, 0 punten bij Ja
G2.55	Vindt medische selectie plaats met betrekking tot TV3?	☐ Ja ☐ Nee	20 punten bij Nee, 0 punten bij Ja
G2.56	Biedt u naast de TV1 t/m TV3 ook een TV4 aan? Dus een verzekering met een nog uitgebreidere dekking dan de Tandverzekering TV3? Zo ja, biedt u deze aan zonder medische selectie of met medische selectie?	☐ Ja, zonder medische selectie ☐ Ja, met medische selectie ☐ Nee	20 punten bij Ja, zonder medische selectie. 5 punten bij Ja, met medische selectie. 0 punten bij Nee
G2.57	Vindt acceptatie zonder medische selectie op alle TV's plaats indien de verzekerde direct voorafgaand een vergelijkbare dekking heeft bij de vorige zorgverzekeraar?	☐ Ja ☐ Nee	20 punten bij Ja, 0 punten bij Nee
G2.58	Hanteert u een wachttijd voor orthodontie vanaf de ingangsdatum van de polis (AV zowel als TV)?	☐ Ja ☐ Nee	15 punten bij Nee, 0 punten bij Ja
G2.59	Hanteert u een wachttijd voor kronen en bruggen vanaf de ingangsdatum van de polis?	☐ Ja ☐ Nee	15 punten bij Nee, 0 punten bij Ja
G2.60	Vindt acceptatie zonder wachttijd (AV zowel als TV) plaats indien de verzekerde direct voorafgaand een vergelijkbare dekking heeft bij de vorige zorgverzekeraar?	☐ Ja ☐ Nee	15 punten bij Ja, 0 punten bij Nee
	Vast aanspreekpunt		Max. score: 30 punten
G2.61	Inschrijver hanteert een vaste accountmanager/klantmanager als aanspreekpunt voor de WENB.	☐ Ja ☐ Nee	10 punten bij Ja, 0 punten bij Nee
G2.62	Inschrijver hanteert een vaste accountmanager/klantmanager als aanspreekpunt voor de leden van de WENB.	☐ Ja ☐ Nee	10 punten bij Ja, 0 punten bij Nee
G2.63	Indien er geen sprake is van een "match/klik" tussen vaste accountmanager/klantmanager en de WENB, is het dan mogelijk om in overleg met Inschrijver een andere accountmanager/klantmanager aan te wijzen?	☐ Ja ☐ Nee	10 punten bij Ja, 0 punten bij Nee

	Communicatie		Max. score: 60 punten
G2.64	Het is een wens dat wijzigingen in de voorwaarden van de aanvullende verzekeringen (zowel aanvullende verzekering als aanvullende tandverzekering) jaarlijks vooraf ter kennisname van de Opdrachtgever worden gebracht. De wijzigingen worden jaarlijks, voor het eerst in 2025, uiterlijk per 1 november aan de Opdrachtgever bekend gemaakt.	☐ Ja ☐ Nee	10 punten bij Ja, 0 punten bij Nee
G2.65	Na de gunning zal de communicatiefase de belangrijkste fase zijn. Inschrijver zal een communicatieplan binnen zes (6) weken na voorlopige gunning aanleveren. In dit Communicatieplan moet onder andere beschreven staan hoe Inschrijver regelt dat alle potentiële verzekerden binnen twee weken na definitieve gunning op de hoogte worden gesteld en een aanbieding krijgen.	☐ Ja ☐ Nee	20 punten bij Ja, 0 punten bij Nee
G2.66	Inschrijver biedt actieve ondersteuning aan de WENB-leden in het onder de aandacht brengen van de collectiviteit bij de werknemers. Deze ondersteuning vindt plaats zowel bij de aanvang van het contract als gedurende de looptijd van het contract. Hierbij wordt gebruik gemaakt van aansprekende communicatiemiddelen. Dit moet worden uitgewerkt in een communicatieplan. De communicatiemiddelen en het communicatieplan worden afgestemd met de WENB en na goedkeuring door de WENB ingezet.	☐ Ja ☐ Nee	30 punten bij Ja, 0 punten bij Nee
	Service Level Agreement		Max. score: 30 punten
G2.67	De borging van de dienstverlening door de Inschrijver aan de leden van de Opdrachtgever en hun werknemers is een belangrijk onderdeel bij het afsluiten van de Overeenkomst. Bij het Beschrijvend Document is dan ook een Service Level Agreement gevoegd (Bijlage 5). Het is een wens dat Inschrijver een dergelijke Service Level Agreement accepteert. Kleine aanpassingen of afwijkingen op de SLA zijn mogelijk. Aanpassingen mogen er niet toe leiden dat de dienstverlening van Inschrijver op een lager niveau komt dan met de SLA beoogd wordt.	☐ Ja ☐ Nee	30 punten bij Ja, 0 punten bij Nee

	Overzicht ten behoeve van werkgeversbijdrage		Max. score: 40 punten
G2.68	Actieve werknemers krijgen een werkgeversbijdrage van de werkgevers. Inschrijver bedenkt en ondersteunt een werkwijze voor de leden van de WENB zodat zij inzage hebben in de werknemers die deelnemen aan de collectiviteit en dus recht hebben op de werkgeversbijdrage, uiteraard met inachtneming van wettelijke privacyregels. Deze inzage zal minimaal eens per jaar, ten hoogste zes weken na afloop van het vorige kalenderjaar, moeten plaatsvinden.	☐ Ja ☐ Nee	40 punten bij Ja, 0 punten bij Nee

Voorbeeldberekening eindcijfer G2 Collectieve Zorgverzekering

G2	Programma van wensen - Collectieve Zorgverzekering		Inschrijver A		Inschrijver B		Inschrijver C	
G2	PvW: Collectieve Zorgverzekering	100,00%	Punten	Score	Punten	Score	Punten	Score
G2	Maximum aantal punten	755	600	7,95	500	6,62	550	7,28
G2 totaal	Totaal Service en kwaliteit	15,00%	10,00		8,33		9,17	

De score voor het Programma van Wensen Collectieve Zorgverzekering wordt als volgt berekend:

Score inschrijver A: $(600 / 755) * 10 = 7,95$

Score inschrijver B: $(500 / 755) * 10 = 6,62$

Score inschrijver C: $(550 / 755) * 10 = 7,28$

De totaalscore voor het Programma van Wensen Collectieve Zorgverzekering wordt als volgt berekend:

Score inschrijver A: $7,95 / 7,95 * 10 = 10,00$

Score inschrijver B: $6,62 / 7,95 * 10 = 8,33$

Score inschrijver C: $7,28 / 7,95 * 10 = 9,17$

Het eindcijfer van G2 (Collectieve Zorgverzekering) telt voor 15,00% mee in de eindbeoordeling van de Inschrijvingen.

5.4 Gunningscriterium 3: Gezondheidswaarde

Het eindcijfer van G3 (Gezondheidswaarde) wordt berekend op basis van twee deelonderwerpen:

- G3.1 Programma van wensen Arbeidsgerelateerde Zorg
(het cijfer wat op dit onderdeel gescoord wordt telt voor 50,00% mee voor het bepalen van het eindcijfer Gezondheidswaarde)
- G3.2 Duurzaam Inzetbaarheids Budget
(het cijfer wat op dit onderdeel gescoord wordt telt voor 50,00% mee voor het bepalen van het eindcijfer Gezondheidswaarde)

Het eindcijfer van G3 (Gezondheidswaarde) telt voor 22,50% mee in de eindbeoordeling van de Inschrijvingen.

5.4.1 Gunningscriteria 3.1: PvW Arbeidsgerelateerde zorg

Naast de eisen die Opdrachtgever stelt, heeft Opdrachtgever nog vragen over en wensen aan de te leveren diensten op het gebied van Arbeidsgerelateerde Zorg. Deze vragen en wensen staan hieronder weergegeven.

Inschrijver kan bij Gunningscriterium 3 voor het beantwoorden van deze vragen en het inwilligen van deze wensen punten verdienen. Per vraag/wens is aangegeven hoeveel punten dit maximaal oplevert.

Inschrijver kan met gebruikmaking van *Standaardformulier G: Programma van Wensen – Arbeidsgerelateerde Zorg* het antwoord op de vraag geven of aangeven per wens of de wens al dan niet wordt ingewilligd. Een antwoord op een vraag dat niet of niet volledig wordt gegeven wordt beschouwd als een antwoord dat geheel niet gegeven wordt. In dat geval worden er dan ook geen punten toegekend.

Een wens die niet of niet volledig wordt ingewilligd wordt beschouwd als een wens die in het geheel niet ingewilligd wordt. In dat geval worden er dan ook geen punten toegekend.

Het eindcijfer van G3.1 (PvW Arbeidsgerelateerde zorg) wordt berekend op basis van de volgende deelonderwerpen met de hieraan toegekende maximale scores:

		Antwoord	Score-uitleg
G3.1	Contractering providers van werkgevers		Max. score: 40 punten
G3.1.1	Bent u bereid om via zorginkoop providers van de leden van de WENB-WWb te contracteren zodat uw inkoopkracht tot lagere tarieven leidt (mits de provider voldoet aan kwaliteitscriteria)?	☐ Ja ☐ Nee	15 punten bij Ja, 0 punten bij Nee
G3.1.2	Van de Inschrijver wordt integraliteit verwacht. Hiermee wordt bedoeld dat Inschrijver overlegt met andere partijen die diensten leveren aan Opdrachtgever en leden op het gebied van duurzame inzetbaarheid van werknemers. Te denken valt aan: een arbodienst, re-integratiebedrijf en eventueel inkomensinschrijvers. Het doel van dit overleg is dat Inschrijver verantwoordelijkheid neemt in het vanuit een brede, integrale invalshoek, leden van de WENB zo goed mogelijk te ondersteunen in het duurzaam inzetbaar krijgen en houden van werknemers. Daarnaast ondersteunt Inschrijver de leden van WENB in het vitaal en actief houden van werknemers rekening houdend met hun levensfase (bewustwording, eigen regie werknemers). Inschrijver geeft hieraan invulling door tenminste eens per jaar met elk lid van de WENB die dat wenst, in gesprek te gaan om te overleggen over concrete invulling van deze wens. Nadere afspraken worden in die overleggen vastgelegd en gemonitord.	☐ Ja ☐ Nee	25 punten bij Ja, 0 punten bij Nee

	Ontdubbelen zorgkosten		Max. score: 45 punten
G3.1.3	Zorgt u, actief of op verzoek, voor het ontdubbelen van de zorgkosten t.a.v. psychologische zorg? Onder ontdubbeling wordt verstaan dat interventies voor werknemers zowel vanuit hun basisverzekering en/of aanvullende pakketten als vanuit een werkgeversbudget worden betaald. Actief kan op uw eigen initiatief of het initiatief van een provider.	☐ Ja, actief ☐ Ja, op verzoek ☐ Nee	15 punten bij Ja, actief, 10 punten bij Ja, op verzoek, 0 punten bij Nee
G3.1.4	Zorgt u, actief of op verzoek, voor het ontdubbelen van de zorgkosten t.a.v. preventieve zorg en gezondheidsbevordering? Denk hierbij aanbijvoorbeeld een PMO/health check. Actief kan op uw eigen initiatief of het initiatief van een provider.	☐ Ja, actief ☐ Ja, op verzoek ☐ Nee	15 punten bij Ja, actief, 10 punten bij Ja, op verzoek, 0 punten bij Nee
G3.1.5	Zorgt u, actief of op verzoek, voor het ontdubbelen van de zorgkosten t.a.v. het bewegingsapparaat? Denk hierbij aan bijvoorbeeld ergonomische aanpassingen en fysiotherapie voor het voorkomen of behandelen van werkgerelateerde fysieke klachten. Actief kan op uw eigen initiatief of het initiatief van een provider.	☐ Ja, actief ☐ Ja, op verzoek ☐ Nee	15 punten bij Ja, actief, 10 punten bij Ja, op verzoek, 0 punten bij Nee
	Budget voor (brede) Duurzame Inzetbaarheids(DI)-initiatieven		Max. score: 150 punten
G3.1.6	Bent u als inschrijver bereid om de continuïteit van de huidige functie en werkzaamheden van de programmamanager Fit & Vitaal van de WENB te waarborgen door deze functie volledig te financieren uit het beschikbare budget voor de gehele contractperiode, zonder extra kosten voor de WENB?	☐ Ja ☐ Nee	100 punten bij Ja, 0 punten bij Nee
G3.1.7	Zal de inschrijver de programmamanager Fit & Vitaal voorzien van toegang tot relevante data en rapportages ter ondersteuning van het meerjarenprogramma Fit & Vitaal.	☐ Ja ☐ Nee	10 punten bij Ja, 0 punten bij Nee
G3.1.8	De toekenning van bijdragen vanuit het budget voor DI-initiatieven (Eis 1.5) wordt beoordeeld door een commissie van leden van WENB, ondersteund door de inschrijver. Een deel van het budget voor (brede) Duurzame Inzetbaarheids(DI)-initiatieven wordt voor de leden beschikbaar gesteld als arbeidsrelevant budget. Kan de werkgever interventies van providers die niet door u gecontracteerd zijn uit het budget laten vergoeden?	☐ Ja ☐ Nee	10 punten bij Ja, 0 punten bij Nee
G3.1.9	Bent u bereid om een leerstoel voor een bijzonder hoogleraar te financieren. Zo ja, gaat dit uit het budget voor DI-initiatieven (Eis 1.5)? Of bent u bereid dit uit andere middelen van de inschrijver te financieren?	☐ Ja, uit andere middelen ☐ Ja, uit het budget ☐ Nee	30 punten bij Ja, uit andere middelen, 15 punten bij Ja, uit het budget, 0 punten bij Nee

	Preventief Medisch Onderzoek (PMO)		Max. score: 40 punten
G3.1.10	Voor de doeleinden van deze aanbesteding verwijst een Preventief Medisch Onderzoek (PMO) naar een gezondheidsbeoordeling die gericht is op het vroegtijdig opsporen van gezondheidsrisico's en het bevorderen van gezondheid en welzijn onder werknemers. Een PMO kan onder meer bloeddrukmetingen, cholesteroltests, BMI-bepalingen, en vragenlijsten over levensstijl en welzijn omvatten. Biedt uw organisatie vergoeding voor een Preventief Medisch Onderzoek (PMO), zoals gedefinieerd boven, vanuit de basisverzekering of een aanvullende verzekering? - Ja, vanuit de basisverzekering - Ja, vanuit de aanvullende verzekering - Ja, vanuit zowel de basis- als de aanvullende verzekering - Nee, niet vergoed"	☐ Ja, vanuit de basisverzekering ☐ Ja, vanuit een aanvullende verzekering ☐ Ja, vanuit zowel de basis- als de aanvullende verzekering ☐ Nee	20 punten bij Ja, vanuit de basisverzekering, 10 punten bij Ja, vanuit een aanvullende verzekering, 20 punten bij Ja, vanuit zowel de basis- als de aanvullende verzekering, 0 punten bij Nee
G3.1.11	Vergoedt u (deels) een PMO vanuit een arbeidsgerelateerd budget?	☐ Ja, voor 80% tot 100% ☐ Ja, voor 40% tot 80% ☐ Ja, tot 40% ☐ Nee	20 punten bij Ja voor 80% tot 100%, 12 punten bij Ja voor 40% tot 80%, 4 punten bij Ja tot 40%, 0 punten bij Nee
	Gezondheidsdiensten en interventies		Max. score: 335 punten
G3.1.12	Biedt uw organisatie een online platform dat werkgevers toegang geeft tot een (gepersonaliseerd) aanbod van gezondheidsoplossingen?"	☐ Ja ☐ Nee	15 punten bij Ja, 0 punten bij Nee
G3.1.13	Kan uw gezondheidsaanbod aangepast worden aan de specifieke behoeften van kleine, middelgrote en grote werkgevers?	☐ Ja ☐ Nee	15 punten bij Ja, 0 punten bij Nee
G3.1.14	Bevat uw aanbod amplitieve en preventieve gezondheidsprogramma's, waaronder maar niet beperkt tot bewegingsprogramma's, workshops over gezond eten, en mentaal welzijnsprogramma's	☐ Ja ☐ Nee	15 punten bij Ja, 0 punten bij Nee
G3.1.15	Biedt uw gezondheidsprogramma directe online toegang voor alle verzekerden?	☐ Ja ☐ Nee	10 punten bij Ja, 0 punten bij Nee
G3.1.16	Biedt uw programma gepersonaliseerde gezondheidsplannen aan voor verzekerden gebaseerd op hun individuele behoeften?	☐ Ja ☐ Nee	15 punten bij Ja, 0 punten bij Nee
G3.1.17	Zijn er binnen uw gezondheidsprogramma opties voor mentale gezondheidsondersteuning, zoals stressmanagement beschikbaar voor verzekerden?	☐ Ja ☐ Nee	15 punten bij Ja, 0 punten bij Nee
G3.1.18	Kunnen verzekerden feedback geven op en deel uitmaken van de continue verbetering van de gezondheidsprogramma's?	☐ Ja ☐ Nee	10 punten bij Ja, 0 punten bij Nee
G3.1.19	Biedt u het totaal aan gezondheidsdiensten en interventies kosteloos aan voor werknemers die deelnemen aan de collectiviteit van WENB? Er wordt voor dit pakket dus geen premie in rekening gebracht bij de leden van WENB of afhandelingskosten.	☐ Ja ☐ Nee	20 punten bij Ja, 0 punten bij Nee

G3.1.20	Kan het totaal aan gezondheidsdiensten en interventies ook afgenomen worden (op facultatieve basis per lid van WENB) voor werknemers die niet via Inschrijver verzekerd zijn?	☐ Ja ☐ Nee	10 punten bij Ja, 0 punten bij Nee
G3.1.21	(Preventieve) interventies op het gebied van psychologische zorg zijn belangrijk voor de leden. Inschrijver biedt deze (preventieve) interventies aan vanuit de aanvullende pakketten als vanuit een facultatief aanbod van interventies.	☐ Ja, vanuit de aanvullende pakketten ☐ Ja, vanuit een facultatief aanbod ☐ Nee	25 punten bij Ja, vanuit de aanvullende pakketten 15 punten bij Ja, vanuit een facultatief aanbod, 0 punten bij Nee
G3.1.22	Is inschrijver bereid om online psychologische hulp, conform de diensten aangeboden door Mirro (of een vergelijkbare partij), op te nemen in facultatieve aanbod van interventies?	☐ Ja ☐ Nee	20 punten bij Ja, 0 punten bij Nee
G3.1.23	(Preventieve) interventies op het gebied van zorg voor bewegingsapparaat (fysiek) zijn belangrijk voor de leden. Denk hierbij ook aan de belasting van het bewegingsapparaat door beeldschermwerk en zittend werk. Inschrijver biedt deze (preventieve) interventies aan vanuit de aanvullende pakketten als vanuit een facultatief aanbod van interventies.	☐ Ja, vanuit de aanvullende pakketten ☐ Ja, vanuit een facultatief aanbod ☐ Nee	20 punten bij Ja, vanuit de aanvullende pakketten 10 punten bij Ja, vanuit een facultatief aanbod, 0 punten bij Nee
G3.1.24	Periodiek, maar ten minste eens per jaar, levert Inschrijver - zowel op werkgeversniveau als op het niveau van het contract van WENB - een overzicht aan met betrekking tot de inzet van interventies. Deze informatie wordt door de leden gebruikt om - in samenwerking met Inschrijver en andere partijen, zoals de arbodienst, nadere, concretere en weloverwogen invulling te geven aan het zorginhoudelijk laden van de collectiviteit. Deze rapportage is zoveel mogelijk verrijkt met informatie over de tarieven, de kwaliteit (evidence based) en de effectiviteit (evidence based) van de aan te bieden interventies. De frequentie van aanleveren van deze gegevens wordt in overleg met de individuele leden van WENB vastgesteld.	☐ Ja ☐ Nee	25 punten bij Ja, 0 punten bij Nee
G3.1.25	Biedt u voorfinanciering aan van de interventies?	☐ Ja ☐ Nee	40 punten bij Ja, 0 punten bij Nee
G3.1.26	Interventies waarvoor een bijdrage wordt gevraagd van de leden van WENB worden door Inschrijver eens per kwartaal aan de individuele leden gefactureerd op contractniveau door middel van een verzamelnota. De kosten kunnen op verzoek van de werkgever worden gespecificeerd per provider en soort interventie. Uiteraard met inachtneming van de geldende privacywetgeving.	☐ Ja ☐ Nee	25 punten bij Ja, 0 punten bij Nee
G3.1.27	Biedt u een werkgeversportaal aan waarmee werkgevers toegang hebben tot uw providers? En is dit portaal kosteloos? De kosten voor de interventie zelf worden met deze vraag niet als kosten gezien.	☐ Ja, zonder kosten ☐ Ja, met kosten ☐ Nee	30 punten bij Ja, zonder kosten 15 punten bij Ja, met kosten, 0 punten bij Nee

G3.1.28	Kunnen de werkgevers in dit portaal interventies aanvragen?	☐ Ja ☐ Nee	5 punten bij Ja, 0 punten bij Nee. (geen Portaal is gelijk aan een Nee-antwoord)
G3.1.29	Inschrijver is bereid te investeren in de ontwikkeling van projecten (evidence based) met als doel het versterken van de vitaliteit en inzetbaarheid van werknemers. Inschrijver is hiervoor in staat en bereid tot het volledig transparant maken van bewijsmateriaal (evidence) dat ten grondslag ligt aan argumenten en adviezen om bepaalde interventies al dan niet en op een bepaalde wijze aan te bieden.	☐ Ja ☐ Nee	20 punten bij Ja, 0 punten bij Nee
	Service		Max. score: 40 punten
G3.1.30	Biedt u een helpdesk voor de leden van de WENB (werkgevers) waar ze voor raad en daad terecht kunnen voor advies of bemiddeling?	☐ Ja ☐ Nee	10 punten bij Ja, 0 punten bij Nee
G3.1.31	Heeft u een adviseur Duurzame Inzetbaarheid beschikbaar voor de leden van de WENB? En is de inzet, tot een zeker maximum, zonder kosten?	☐ Ja, zonder kosten ☐ Ja, met kosten ☐ Nee	20 punten bij Ja, zonder kosten 10 punten bij Ja, met kosten 0 punten bij Nee
G3.1.32	Heeft u "zorgcoaches" waarbij de medewerkers terecht kunnen voor raad en daad over arbeidsgerelateerde zorg, voor advies en zorgbemiddeling	☐ Ja ☐ Nee	10 punten bij Ja, 0 punten bij Nee

Het eindcijfer van G3.1 wordt bepaald door het aantal behaalde punten op te tellen. De Inschrijver met het hoogste aantal punten krijgt een score van tien (10,00). De scores van de andere Inschrijvers worden pro-rata van de meest gunstige Inschrijver afgeleid.

Voorbeeldberekening PvW Arbeidsgerelateerde zorg

G3	Programma van wensen - Gezondheidswaarde		Inschrijver A		Inschrijver B		Inschrijver C	
G3.1	PvW: Arbeidsgerelateerde zorg	50,00%	Punten	Score	Punten	Score	Punten	Score
G3.1	Maximum aantal punten	650	500	7,69	400	6,15	540	8,31
G3.1	Score		9,26		7,41		10,00	

De score voor het Programma van Wensen Arbeidsgerelateerde zorg wordt als volgt berekend:

Score inschrijver A: $(500 / 650) * 10 = 7,69$

Score inschrijver B: $(400 / 650) * 10 = 6,15$

Score inschrijver C: $(540 / 650) * 10 = 8,31$

De totaalscore voor het Programma van Wensen Arbeidsgerelateerde zorg wordt als volgt berekend:

Score inschrijver A: $7,69 / 8,31 * 10 = 9,26$

Score inschrijver B: $6,15 / 8,31 * 10 = 7,41$

Score inschrijver C: $8,31 / 8,31 * 10 = 10,00$

5.4.2 Gunningscriteria 3.2: Duurzaam inzetbaarheids Budget

In deze aanbesteding is een minimumeis gesteld (Eis 1.5) voor een budget voor initiatieven rondom duurzame inzetbaarheid. De WENB hecht een grote waarde aan een hoog budget. Met een hoger budget kan de inschrijver meer punten scoren. Hierbij geldt conform de minimumeis (Eis 1.5) dat Inschrijver tenminste EUR 15,00 per jaar aanbiedt per in de collectiviteit verzekerde werknemer of een bedrag waarbij het totaalbudget vergelijkbaar uitkomt.

Dit budget mag niet leiden tot een hogere premie van de aanvullende (tand)verzekeringen.

Voor de bepaling van de hoogte van het inzetbaarheidsbudget wordt gerekend met het huidige aantal verzekerde werknemers genoemd onder 2.4.2 van het bestek. Wordt een andere toekenning van het budget voorgesteld, dan zal de berekening van het bedrag per verzekerde werknemer worden berekend volgens de aantallen zoals genoemd onder 2.4.2 van het bestek.

Voor de beantwoording van deze vraag zal worden uitgegaan van een berekening op basis van een bedrag per verzekerde werknemer. Op basis van onderstaande staffel wordt punten toegekend naar de hoogte van het budget per verzekerde werknemer.

Budget per verzekerde werknemer

Vanaf	Tot en met	Punten
€ 15,00	€ 17,49	0
€ 17,50	€ 19,16	50
€ 19,17	€ 23,32	150
€ 23,33	€ 27,49	300
€ 27,50	€ 29,99	500
€ 30,00	of hoger	750

De Inschrijver die het hoogste aantal punten verdient voor het bedrag per verzekerde werknemer scoort tien (10,00) punten. De scores van de andere Inschrijvers worden pro-rata van de meest gunstige Inschrijver afgeleid. Het gaat hier puur om een financiële weging.

Voorbeeldberekening Duurzaam Inzetbaarheids Budget

G3.2	Gezondheidswaarde		Inschrijver A		Inschrijver B		Inschrijver C	
G3.2	Duurzame Inzetbaarheid Budget		Budget	Punten	Budget	Punten	Budget	Punten
G3.2	Budget per verzekerde werknemer		€ 25,58	300,00	€ 15,00	0,00	€ 27,50	500,00
G3.2 totaal	Totaal Duurzame Inzetbaarheid Budget	50,00%	6,00		0,00		10,00	

Stel Inschrijver A biedt een budget aan van € 30,00 per verzekerde werknemer (verzekeringnemer) met minimaal een AV1. Er zijn 32.013 verzekerde werknemers met minimaal een AV1. In dat geval wordt het budget als volgt berekend:

*Inschrijver A: $(32.013 / 37.549) * € 30,00 = € 25,58$ per verzekerde werknemer. Afgerond op twee decimalen. Volgens de staffel (€ 23,33 - € 27,49) levert dit 300 punten op. De totaalscore voor inschrijver A is $(300 / 500) * 10 = 6,00$.*

Het eindcijfer van G3.2 telt voor 50% mee voor het eindcijfer van G3.

5.4.3 Eindcijfer Gunningscriterium 3: Gezondheidswaarde

Het gewogen eindcijfer van G3 (Gezondheidswaarde) wordt bepaald door de scores van de Inschrijvers voor G3.1 en G3.2 eerst elk met het respectievelijke wegingspercentage te vermenigvuldigen en vervolgens op te tellen. De Inschrijver met de hoogste score krijgt een totaalscore van tien (10,00). De totaalscores van de andere Inschrijvers worden pro-rata van de meest gunstige Inschrijver afgeleid.

Voorbeeldberekening eindcijfer G3 Gezondheidswaarde

G3	Programma van wensen - Gezondheidswaarde		Inschrijver A		Inschrijver B		Inschrijver C	
			Punten	Score	Punten	Score	Punten	Score
G3.1	PvW: Arbeidsgerelateerde zorg	50,00%						
G3.1	Maximum aantal punten	650	500	7,69	400	6,15	540	8,31
G3.1	Score		9,26		7,41		10,00	
G3.2	Duurzame Inzetbaarheid Budget	50,00%						
G3.2	Maximum aantal punten		300,00		0,00		500,00	
G3.2	Score		6,00		0,00		10,00	
G3 totaal	Weging scores		7,63		3,70		10,00	
G3 totaal	Totaal Gezondheidswaarde	22,50%	7,63		3,70		10,00	

Het eindcijfer van Gunningscriteria 3 (Gezondheidswaarde) telt voor 22,5% mee voor de eindbeoordeling van de Inschrijvingen.

5.5 Gunningscriterium 4: Klantwaardering

Op negen (9) onderwerpen wordt aan Inschrijver gevraagd om in een maximum aantal pagina('s) te beschrijven hoe bepaalde dienstverleningen of processen zijn ingericht of worden ingericht. Voor het indienen van de beantwoording van deze vragen kan Inschrijver gebruik maken van *Standaardformulier H: Klantwaardering*, zodat de antwoorden overzichtelijk in één document worden opgeleverd.

Per onderwerp wordt de inzending op vijf beoordelingselementen beoordeeld. Per beoordelingselement kan maximaal tien (10) punten per beoordelaar gehaald worden. Per onderwerp kan een beoordelaar dus een score toekennen van maximaal 50. Vervolgens wordt de score van alle beoordelaars opgeteld en gedeeld door het maximum aantal punten dat voor die vraag te halen is. Dit geeft het percentage van de feitelijke score die gehaald kan worden. Dit wordt vermenigvuldigd met de aantal punten van de vraag en geeft daarmee het totaal aantal punten voor die vraag.

De eindscore voor G4 wordt bepaald door het totaal van de punten voor elke vraag op te tellen. De inschrijver met het hoogste aantal punten krijgt een cijfer tien (10,00)). De rest van de inschrijvers worden hier pro rata van afgeleid.

Het eindcijfer van G4 (Klantwaardering) telt voor 30,00% mee in de eindbeoordeling van de Inschrijvingen.

5.5.1.1 Achtergrond

Het doel dat Opdrachtgever met deze kwalitatieve vragen wil bereiken, is dat Inschrijvers die een hoge kwaliteit bieden daarvoor worden beloond met gunningpunten. Om de beoordeling in goede banen te leiden en zo transparant mogelijk te maken, volgt hieronder een beschrijving van de beoordelingsprocedure. De procedure is echter geen doel op zich, maar slechts een hulpmiddel bij het bereiken van het hiervoor benoemde doel: het belonen van door Inschrijvers aangeboden kwaliteit.

5.5.1.2 Beoordelingsteam

Bij een kwalitatieve beoordeling geschiedt de beoordeling door middel van een 'expert opinion' die gegeven wordt door een beoordelingsteam.

Het beoordelingsteam voor deze aanbesteding bestaat initieel uit acht (8) personen samengesteld vanuit de WENB en de leden van de WENB.

In geval van beperkte beschikbaarheid kan dit aantal worden teruggebracht tot minimaal vijf personen of aangevuld met vervangers die gelijkwaardig zijn qua rol, functie of expertise. De selectie van de personen die deel uitmaken van het verkleinde team wordt bepaald aan de hand van een transparante procedure die voorafgaand aan het beoordelingsproces wordt vastgesteld. Deze procedure waarborgt dat de noodzakelijke deskundigheid binnen het team behouden blijft, gebaseerd op hun rollen, functies of expertise. Dit proces en de samenstelling van het team zullen duidelijk gedocumenteerd en gecommuniceerd worden om integriteit en transparantie te verzekeren.

Aon biedt als onafhankelijk adviseur ondersteuning, maar maakt geen deel uit van het beoordelingsteam.

De personen in het beoordelingsteam kunnen ten behoeve van de beoordeling van delen van de ingediende informatie het advies inwinnen van (een) (externe) deskundige(n), wat zorgt voor een weloverwogen beoordeling van alle ingediende informatie.

5.5.1.3 Beoordelingskader

Beoordelingskader

Er wordt aan Inschrijver gevraagd om beschrijvend in te gaan op de volgende onderwerpen:

1. Aanpak specifieke gezondheidsproblemen (maximaal 2x A4)
2. Bevordering van Leiderschap, Eigen Regie en Dialoog (maximaal 2x A4)
3. Samenwerking met de WENB (maximaal 2 x A4)
4. Implementatie zorgcollectiviteit (maximaal 3 x A4)
5. Innovatie door zorgverzekeraar (maximaal 2x A4)
6. Plan ondersteuning werkgever met invulling gezondheidsbeleid (maximaal 2x A4)
7. Proces rondom inzet van interventies (maximaal 3 x A4)
8. Aanpassing aan Specifieke Risico's van de sectoren (maximaal 2x A4)
9. Zorg in het buitenland (maximaal 2 x A4)

De inzendingen per kwalitatieve vraag zullen worden beoordeeld in een afzonderlijke vergadering van de Tendercommissie WENB. De beoordeling zal plaatsvinden door tenminste drie aanwezige leden.

Bij de beoordeling van de uitwerking let het beoordelingsteam op de volgende elementen:

Visie	• Geeft de Inschrijver een duidelijk inzicht in zijn afwegingen? • Zit er een duidelijke logica/gedachte achter de gemaakte keuzes? • Toont de Inschrijver zich bewust van eventuele nadelen van zijn keuzes en licht hij toe waarom de voordelen van zijn keuzes tegen die nadelen opwegen?
Concreet	De mate waarin de voorgestelde aanpak concreet is.
Haalbaar	De mate waarin de voorgestelde aanpak realistisch en haalbaar is en vertrouwen geeft in een succesvolle uitvoering.
Specifiek	De mate waarin de voorgestelde aanpak specifiek is gemaakt voor Opdrachtgever en vertrouwen geeft in een constructieve samenwerking.
Waarde	De mate waarin de voorgestelde aanpak waarde toevoegt voor Opdrachtgever.

Elk van de bij de beoordelingsvergadering aanwezige leden van de Tendercommissie geeft elk onderwerp een score op elk van de vijf (5) genoemde elementen. De score is gebaseerd op de volgende vierpuntsschaal:

- Onvoldoende - 2 punten
- Voldoende – 4 punten
- Goed – 8 punten
- Uitstekend - 10 punten

Als op een bepaald onderwerp geen inzending wordt aangeleverd, levert dat geen punten op. Ook als een inzending niet aan de vereisten voldoet, worden er geen punten toegekend.

Per onderwerp wordt het totaal aantal behaalde punten opgeteld, gedeeld door vijf (5 beoordelingselementen) en vervolgens gedeeld door het aantal aanwezige leden van de Tendercommissie die de beoordeling hebben uitgevoerd. Het getal wat hieruit volgt geldt, afgerond op twee cijfers achter de komma, als rapportcijfer op het betreffende onderwerp.

5.5.1.4 Documenten/gegevens en beoordelingsaspecten

Het beoordelingsteam zal nagaan of wordt voldaan aan het maximumaantal pagina's in het juiste lettertype en met de juiste lettergrootte. Als dat niet het geval is, kan dit leiden tot de toekenning van nul (0) punten. In uitzonderlijke gevallen kan het niet aanleveren van gevraagde documenten/gegevens leiden tot ongeldigheid van de Inschrijving (bijvoorbeeld indien de Inschrijving in het geheel geen, of slechts een zeer gebrekkige omschrijving bevat).

Vormvereiste: Het aangegeven maximumaantal pagina's A4 met gebruik van lettertype Arial lettergrootte 10 en regelafstand 1,15, mag niet worden overschreden.

De inhoud van de aangeleverde pagina's moeten voor zichzelf spreken. Als wordt verwezen naar andere documenten of bronnen (bijvoorbeeld internet) wordt die aanvullende informatie NIET meegenomen in de beoordeling van de inzending.

5.5.1.5 Onderwerpen kwalitatieve vragen

1. Aanpak specifieke gezondheidsproblemen

Werkgevers binnen de WENB-sector worden geconfronteerd met diverse uitdagingen op het gebied van werkdruk, (werk)stress en mentale gezondheid. Deze uitdagingen variëren afhankelijk van verschillende werknemersgroepen.

Hoe benadert uw organisatie de ondersteuning van werkgevers met oog op deze specifieke uitdagingen? Beschrijf uw aanpak in een meerjarenprogramma voor de verschillende werknemersdoelgroepen en hoe u tussen grote en kleine werkgevers differentieert, inclusief de integratie van amplitie en preventie.

Beoordelingscriteria:

- Bewijs van inzicht in de sectorale behoeften.
- Relevantie en specificiteit van de benadering voor verschillende werknemersdoelgroepen.
- Duidelijkheid over de aanpak voor verschillende grootte van werkgevers.
- Integratie en toepassing van amplitie en preventie in de aanpak.

Inschrijver wordt verzocht in maximaal twee (2) pagina's A4-formaat aan te geven hoe zij dit vorm wil geven gedurende de contractperiode.

Voor de beantwoording van deze vraag dient Inschrijver gebruik te maken van *Standaardformulier H (Worddocument)*.

Afhankelijk van de beoordeling van de input van Inschrijver door de beoordelingscommissie zijn er bij dit onderwerp een maximumscore van vijftig (50) punten te behalen die meetellen voor de beoordeling van het eindcijfer van G4.2 (kwalitatieve vragen).

2. Bevordering van Leiderschap, Eigen Regie en Dialoog

Een proactieve benadering van duurzame inzetbaarheid vereist niet alleen aandacht voor fysieke en mentale gezondheid, maar ook voor het cultiveren van sterk leiderschap, het stimuleren van eigen regie bij medewerkers en het faciliteren van een open dialoog over inzetbaarheid. Deze elementen dragen bij aan een werkcultuur waarin werknemers zich ondersteund voelen om actief bij te dragen aan hun eigen gezondheid en welzijn.

Hoe ondersteunt uw organisatie werkgevers bij het optimaliseren van leiderschap, het bevorderen van eigen regie bij medewerkers en het stimuleren van een constructieve dialoog over inzetbaarheid binnen hun organisaties? Beschrijf specifieke programma's, tools of strategieën die u implementeert om deze doelen te bereiken, en waarbij u laat zien hoe u tussen grote en kleine werkgevers differentieert.

Beoordelingscriteria:

- Kwaliteit en effectiviteit van aangeboden programma's gericht op het versterken van leiderschap binnen organisaties.
- Initiatieven die werknemers aanmoedigen en in staat stellen om actief deel te nemen aan hun eigen gezondheids- en welzijnsmanagement.
- Strategieën en communicatiekanalen die worden gebruikt om open gesprekken over inzetbaarheid te faciliteren en te ondersteunen.
- Aanpasbaarheid en schaalbaarheid van programma's en initiatieven om aan de unieke behoeften van zowel grote als kleine werkgevers te voldoen.

Voor de beantwoording van deze vraag dient Inschrijver gebruik te maken van Standaardformulier H (Worddocument).

Afhankelijk van de beoordeling van de input van Inschrijver door de beoordelingscommissie zijn er bij dit onderwerp een maximumscore van vijftig (50) punten te behalen die meetellen voor de beoordeling van het eindcijfer van G4.2 (kwalitatieve vragen).

3. Samenwerking met de WENB

Van de Inschrijver wordt verwacht dat inzicht wordt gegeven in de manier waarop goede samenwerking met de WENB-WWb wordt gerealiseerd, zodat de WENB de regisseursrol (programmamanagement) kan oppakken. De WENB wil graag een meerjarenplan voor de duur van de overeenkomst voor een effectieve samenwerking met de WENB en de leden. In dit meerjarenplan wordt ook verwoord hoe de bewustwording van de meerwaarde van het zorgcollectief voor de leden en hun medewerkers wordt gestimuleerd.

- Geef aan op welke wijze (activiteiten) en op welke momenten u als zorgverzekeraar (proactief) communiceert richting werkgevers en werknemers.
- Stelt u een marketingmanager beschikbaar voor inrichting van het meerjarenplan en het monitoren van data?
- Hoe ziet u de afstemming en communicatie vooraf aan de inzet van initiatieven om een optimale samenwerking te borgen?

- Bent u als zorgverzekeraar bereid om in de gesprekken met werkgevers het aanbod van de WENB en OOF – gericht op gezondheid en welzijn - integraal mee te nemen? Zo ja, welke aanpak stelt u voor?
- Geef suggesties hoe u als zorgverzekeraar invulling wilt geven aan dit meerjarenprogramma (bijv. pilots, netwerken, deskundigen).

Beoordelingscriteria:

- Duidelijkheid en haalbaarheid van het meerjarenplan.
- Concrete stappen voor afstemming en communicatie met de opdrachtgever.
- Bewijs van begrip van de regisseursrol van de opdrachtgever.

Inschrijver wordt verzocht in maximaal twee (2) pagina's A4-formaat aan te geven hoe zij dit vorm wil geven gedurende de contractperiode.

Voor de beantwoording van deze vraag dient Inschrijver gebruik te maken van *Standaardformulier H (Worddocument)*.

Afhankelijk van de beoordeling van de input van Inschrijver door de beoordelingscommissie zijn er bij dit onderwerp een maximumscore van honderdvijfentwintig (125) punten te behalen die meetellen voor de beoordeling van het eindcijfer van G4.2 (kwalitatieve vragen).

4. Implementatie zorgcollectiviteit

De implementatie van de zorgcollectiviteit vereist een naadloze overgang en actieve deelname van werknemers. In uw aanpak voor de implementatie van de zorgcollectiviteit, beschrijft u:

- Hoe u alle werknemers effectief informeert en motiveert voor deelname aan de collectiviteit.
- De stappen voor een naadloze overgang voor werknemers van hun huidige zorgverzekering naar de nieuwe collectiviteit.
- Hoe u voorkomt dat verzekerden die over moeten stappen 'tussen wal en schip' vallen.
- Uw aanpak om flexibele aanpassingen in het verzekeringspakket mogelijk te maken, met aandacht voor communicatie en ondersteuning rond deze aanpassingen.

Beoordelingscriteria:

- Uitvoerbaarheid en volledigheid van het implementatieplan.
- Aanpak gericht op het informeren en betrekken van alle werknemers.
- Strategieën voor het ondersteunen van verzekeringsaanpassingen.
- Aandacht voor de overgang van bestaande verzekeringen.

Inschrijver wordt verzocht in maximaal drie (3) pagina's A4-formaat aan te geven hoe zij dit vorm wil geven.

Voor de beantwoording van deze vraag dient Inschrijver gebruik te maken van *Standaardformulier H (Worddocument)*.

Afhankelijk van de beoordeling van de input van Inschrijver door de beoordelingscommissie zijn er bij

dit onderwerp een maximumscore van vijfenzeventig (75) punten te behalen die meetellen voor de beoordeling van het eindcijfer van G4.2 (kwalitatieve vragen).

5. Innovatie door zorgverzekeraar

Van de Inschrijver wordt verwacht dat zij inzicht geeft in de mate waarin zij vooruitstrevend en innovatief is. Zoals diensten voor specifieke thema's en doelgroepen die relevant zijn voor werkgevers in de sectoren, aandacht voor amplitie, preventie van ziekte en ziekteverzuim/arbeidsongeschiktheid en gebruik van zorgdata voor effectiviteit/impact. Gericht op zowel de individuele werknemer als ook voor groepen van werknemers. En een beschrijving hoe de rol van de duurzaam inzetbaarheidsadviseur eruit ziet binnen uw aanpak.

Inschrijver wordt verzocht in maximaal twee (2) pagina's A4-formaat aan te geven hoe Inschrijver zich hierin herkent en met welke innovaties Inschrijver gedurende de contractperiode denkt te komen en hoe de leden van de WENB-WWb (werkgevers) hiermee geholpen worden.

Beoordelingscriteria:

- Innovativiteit en relevantie van het aangeboden dienstenpakket.
- Integratie van met name amplitie en preventie in het aanbod.
- Rol en effectiviteit van de duurzaam inzetbaarheidsadviseur.

Voor de beantwoording van deze vraag dient Inschrijver gebruik te maken van *Standaardformulier H (Worddocument)*.

Afhankelijk van de beoordeling van de input van Inschrijver door de beoordelingscommissie zijn er bij dit onderwerp een maximumscore van vijftig (50) punten te behalen die meetellen voor de beoordeling van het eindcijfer van G4.2 (kwalitatieve vragen).

6. Plan ondersteuning werkgever invulling gezondheidsbeleid

Een effectief gezondheids- en vitaliteitsbeleid is cruciaal voor duurzame inzetbaarheid van werknemers. Dit vraagt om een benadering die zowel rekening houdt met de verschillen tussen grote en kleine werkgevers als met de behoeften op individueel, team- en organisatieniveau. De rol van de Duurzaam Inzetbaarheidsadviseur (DI-adviseur) is hierin van waarde.

Beschrijf kort hoe u de WENB-WWb leden ondersteunt in het ontwikkelen en optimaliseren van hun gezondheidsbeleid, rekening houdend met de omvang van hun organisatie en de diverse behoeften binnen hun teams en de gehele organisatie. Focus op de bijdrage van de DI-adviseur, inzet van middelen en tools, de rol van de collectieve zorgverzekering, en de samenwerking met gezondheidsproviders

Inschrijver wordt verzocht in maximaal twee (2) pagina's A4-formaat concreet te beschrijven hoe de ondersteuning van leden van de WENB-WWb op het gebied van de (verdere) invulling van het gezondheidsbeleid vormgegeven zal worden.

Beoordelingscriteria:

- Kort en bondig overzicht van de competenties, de rol en kennis van de DI-adviseur van de branche.

- Concrete middelen/tools die worden ingezet ter ondersteuning.
- Inzicht in de bijdrage van de collectieve zorgverzekering aan het gezondheidsbeleid.
- Duidelijk plan voor samenwerking tussen DI-adviseur, gezondheidsproviders en werkgevers.
- Effectieve differentiatie in ondersteuning voor grote en kleine werkgevers en gerichte aanpak op individueel, team- en organisatieniveau.

Voor de beantwoording van deze vraag dient Inschrijver gebruik te maken van *Standaardformulier H (Worddocument)*.

Afhankelijk van de beoordeling van de input van Inschrijver door de beoordelingscommissie zijn er bij dit onderwerp een maximumscore van vijftig (50) punten te behalen die meetellen voor de beoordeling van het eindcijfer van G4.2 (kwalitatieve vragen).

7. Proces rondom inzet van interventies

Het vermogen om te reageren op individuele gezondheidsuitdagingen van werknemers, zoals mentale weerbaarheid en de behoefte aan preventieve psychologische ondersteuning, is een belangrijke maatstaf voor de effectiviteit van een gezondheidsbeleid.

Beschrijf, met gebruik van voorbeelden van werknemers die mentale weerbaarheidsinterventies of preventieve psychologische zorg nodig hebben, hoe uw organisatie maatwerk biedt.

Focus op de beschikbaarheid van de interventies, de toegankelijkheid voor niet-verzekerde werknemers, de processtappen van aanmelding tot financiële afhandeling, en de methode om het effect van de interventies te meten.

Beoordelingscriteria:

- Toegankelijkheid en beschikbaarheid van interventies.
- Flexibiliteit in financiering en uitvoeringsproces.
- Duidelijkheid over effectmeting en rapportage.

Voor de beantwoording van deze vraag dient Inschrijver gebruik te maken van *Standaardformulier H (Worddocument)*.

Inschrijver wordt verzocht in maximaal drie (3) pagina's A4-formaat aan te geven hoe zij dit vorm wil geven.

Afhankelijk van de beoordeling van de input van Inschrijver door de beoordelingscommissie zijn er bij dit onderwerp een maximumscore van vijftig (50) punten te behalen die meetellen voor de beoordeling van het eindcijfer van G4.2 (kwalitatieve vragen).

8. Aanpassing verzekeringsoplossing aan specifieke risico's van de sectoren

Elke sector heeft zijn unieke risico's en uitdagingen die invloed hebben op de gezondheid en veiligheid van werknemers. Een effectieve verzekeringsoplossing moet daarom op maat gemaakt zijn om deze specifieke risico's aan te pakken.

Beschrijf niet alleen hoe uw verzekeringsoplossingen zijn aangepast aan de unieke risico's en behoeften van leden van de WENB-WWb, maar ook uw benadering of strategieën voor het verkrijgen van inzichten in deze risico's, mochten deze nog niet volledig bekend zijn. Dit omvat plannen voor het onderzoeken en begrijpen van sector-specifieke uitdagingen, en hoe aangepaste vergoedingen, eventueel inclusief extra vergoedingen voor zowel werknemers als hun gezinsleden, bijdragen aan het aanpakken van deze uitdagingen.

Beoordelingscriteria:

- Inzicht in en begrip van sector-specifieke risico's, inclusief een plan voor het verwerven van verdere inzichten indien nodig.
- Creativiteit en innovatie in het aanbieden van aangepaste verzekeringsoplossingen.
- Concrete voorbeelden van hoe aanpassingen in de vergoedingen bijdragen aan het aanpakken van sector-specifieke uitdagingen.

Voor de beantwoording van deze vraag dient Inschrijver gebruik te maken van *Standaardformulier H (Worddocument)*.

Inschrijver wordt verzocht in maximaal twee (2) pagina's A4-formaat aan te geven hoe zij dit vorm wil geven.

Afhankelijk van de beoordeling van de input van Inschrijver door de beoordelingscommissie zijn er bij dit onderwerp een maximumscore van vijftientig (25) punten te behalen die meetellen voor de beoordeling van het eindcijfer van G4.2 (kwalitatieve vragen).

9. Zorg in het buitenland

Geef gedetailleerde informatie over hoe uw organisatie ondersteuning biedt aan verzekerden die zorg in het buitenland nodig hebben, inclusief grensarbeiders en verzekerden die voor planbare zorg naar het buitenland willen. Beschrijf uw aanpak voor wachtlijstbemiddeling en dekking buiten verdragslanden.

Beoordelingscriteria:

- Volledigheid van de beschrijving van de ondersteuning.
- Duidelijkheid over het proces en de procedures.
- Informatie over specifieke diensten voor grensarbeiders en planbare zorg in het buitenland.

Inschrijver wordt verzocht in maximaal twee (2) pagina's A4-formaat aan te geven hoe zij dit vorm wil geven.

Voor de beantwoording van deze vraag dient Inschrijver gebruik te maken van *Standaardformulier H (Worddocument)*.

Afhankelijk van de beoordeling van de input van Inschrijver door de beoordelingscommissie zijn er bij dit onderwerp een maximumscore van vijftientig (25) punten te behalen die meetellen voor de beoordeling van het eindcijfer van G4.2 (kwalitatieve vragen).

5.5.1.6 Eindcijfer Gunningscriterium 4: Klantwaardering)

Per onderwerp wordt de inzending op vijf beoordelingselementen beoordeeld. Per beoordelingselement kan maximaal tien (10) punten per beoordelaar gehaald worden. Per onderwerp kan een beoordelaar dus een score toekennen van maximaal 50. Vervolgens wordt de score van alle beoordelaars opgeteld en gedeeld door het maximum aantal punten dat voor die vraag te halen is. Dit geeft het percentage van de feitelijke score die gehaald kan worden. Dit wordt vermenigvuldigd met de aantal punten van de vraag en geeft daarmee het totaal aantal punten voor die vraag.

De eindscore voor G4 wordt bepaald door het totaal van de punten voor elke vraag op te tellen. De inschrijver met het hoogste aantal punten krijgt een cijfer tien (10,00)). De rest van de inschrijvers worden hier pro rata van afgeleid. Het eindcijfer wordt afgerond op twee cijfers achter de komma.

Voorbeeld (o.b.v. 3 leden)

1. Aanpak specifieke gezondheidsproblemen (maximaal 2x A4)	Max. score	Inschrijver A			Inschrijver B			Inschrijver C		
		Lid 1	Lid 2	Lid 3	Lid 1	Lid 2	Lid 3	Lid 1	Lid 2	Lid 3
Visie		8	10	6	10	8	8	4	6	8
Concreet		6	8	4	6	6	6	8	8	10
Haalbaar		10	6	8	4	6	8	6	6	4
Specifiek		4	10	6	10	10	8	10	10	10
Waarde		6	8	10	10	8	8	8	8	6
Totaal score	150	110			116			112		
Percentage van de Feitelijke Score		73,33%			77,33%			74,67%		
Totaal Punten	50	36,67			38,67			37,33		

Volgens paragraaf 5.5.1.2 zal het aantal leden acht (8) zijn, maar voor de leesbaarheid gaan we in dit voorbeeld uit van 3 leden. In het voorbeeld hebben wij de beoordeling van de antwoorden op vraag 1 uitgewerkt.

- Inschrijver A krijgt op basis van de beoordeling op vraag 1 een score van 110 punten.
- Dat is 73,33% van het maximum aantal dat met 3 beoordelaars en 5 beoordelingselementen te behalen is.
Voor vraag 1 (Aanpak specifieke gezondheidsproblemen) zijn maximaal 50 punten te behalen.
- Inschrijver A krijgt dan 73,33% van 50 punten = 36,67 punten voor vraag 1.

Het totaal aantal behaalde punten van alle vragen wordt opgeteld. Dit leidt vervolgens tot een score ten opzichte van het maximum aantal punten (500).

Voorbeeld berekening eindcijfer G4 Klantwaardering

G4	Klantwaardering	Maximum	Inschrijver A	Inschrijver B	Inschrijver C
G4	Kwalitatieve vragen	aantal punten	Punten	Punten	Punten
1. Aanpak specifieke gezondheidsproblemen (maximaal 2x A4)		50	36,67	38,67	37,33
2. Bevordering van Leiderschap, Eigen Regie en Dialoog (maximaal 2x A4)		50	36,67	38,67	37,33
3. Samenwerking met de WENB (maximaal 2 x A4)		125	91,67	96,67	93,33
4. Implementatie zorgcollectiviteit (maximaal 3 x A4)		75	55,00	58,00	56,00
5. Innovatie door zorgverzekeraar (maximaal 2x A4)		50	36,67	38,67	37,33
6. Plan ondersteuning werkgever met invulling gezondheidsbeleid (maximaal 2x A4)		50	36,67	38,67	37,33
7. Proces rondom inzet van interventies (maximaal 3 x A4)		50	36,67	38,67	37,33
8. Aanpassing verzekeringsoplossing aan Specifieke Risico's van de sectoren (maximaal 2x A4)		25	18,33	19,33	18,67
9. Informatievraag m.b.t. zorg in het buitenland (maximaal 2x A4)		25	18,33	19,33	18,67
G4	Totaal punten	500,00	366,67	386,67	373,33
G4	Score		7,33	7,73	7,47
G4 totaal	Totaalscore	30,00%	9,48	10,00	9,66

De score voor G4 Klantwaardering wordt als volgt berekend:

Score inschrijver A: $(366,67 / 500) * 10 = 7,33$

Score inschrijver B: $(386,67 / 500) * 10 = 7,73$

Score inschrijver C: $(373,33 / 500) * 10 = 7,47$

De totaalscore voor G4 Klantwaardering wordt als volgt berekend:

Score inschrijver A: $7,33 / 7,73 * 10 = 9,48$

Score inschrijver B: $7,73 / 7,73 * 10 = 10,00$

Score inschrijver C: $7,47 / 7,73 * 10 = 9,66$

Het eindcijfer van G4 (Klantwaardering) telt voor 30,00% mee in de eindbeoordeling van de Inschrijvingen.

5.6 Eindbeoordeling Europese Aanbesteding

Het eindcijfer van de Europese Aanbesteding wordt bepaald door de eindcijfers van G1, G2, G3 en G4 gewogen te middelen, waarbij het eindcijfer van G1 (Premie/voorwaarden) voor 32,5% meeweegt, het eindcijfer van G2 (Collectieve Zorgverzekering) voor 15% meeweegt, het eindcijfer van G3 Gezondheidswaarde voor 22,5% en het eindcijfer van G4 (Klantwaardering) voor 30%.

Voorbeeld berekening eindbeoordeling Europese Aanbesteding

Eindscore aanbesteding		Wegings- percentage	Inschrijver A	Inschrijver B	Inschrijver C
G1	Premie / voorwaarden	32,5%	9,99	9,92	10,00
G2	PvW: Collectieve Zorgverzekering	15,0%	10,00	8,33	9,17
G3	PvW: Gezondheidswaarde	22,5%	7,63	3,70	10,00
G4	Klantwaardering	30,0%	9,48	10,00	9,66
Gewogen		100,0%	9,31	8,31	9,77

De Inschrijver die het hoogste eindcijfer scoort wordt beschouwd als de Inschrijver die voldoet aan het Gunningscriterium beste prijs-kwaliteitsverhouding (BPKV). Aan deze Inschrijver wordt de opdracht gegund.

6 Overige procedurele bepalingen

6.1 Wijze van beoordelen Inschrijvingen

De Inschrijvingen worden op de volgende wijze beoordeeld:

Stap 1

De door de Inschrijver verstrekte informatie wordt getoetst op volledigheid. Als de gevraagde gegevens niet kunnen worden verstrekt, dient de Inschrijver de reden daarvoor op te geven. De Opdrachtgever kan besluiten om de Inschrijver de onvolledigheid te laten herstellen, of de Inschrijver van verdere deelname aan de procedure uit te sluiten.

Stap 2

Getoetst wordt of de Inschrijver voldoet aan de in hoofdstuk 4 gestelde eisen. Het niet voldoen aan deze eisen kan leiden tot uitsluiting.

Stap 3

De Inschrijvingen van de Inschrijver, die zich hebben ingeschreven, worden beoordeeld op basis van de toepasselijke (sub) gunningscriteria. De Inschrijver met het hoogste aantal punten krijgt de opdracht gegund.

Stap 4

De Inschrijver aan wie de Opdrachtgever op grond van het toepasselijke Gunningscriterium voornemens is de opdracht te gunnen, zal op verzoek van de Opdrachtgever binnen tien (10) kalenderdagen de in hoofdstuk 4 bedoelde bewijsmiddelen overleggen. Wordt aan de in hoofdstuk 4 gestelde eisen voldaan, dan komt deze Inschrijver voor gunning in aanmerking. Indien de Inschrijver de genoemde bewijsmiddelen niet kan overleggen zal dit verzoek worden neergelegd bij de eerstvolgende Inschrijver die daarvoor op grond van het toepasselijke Gunningscriterium in aanmerking komt.

Procedure bij gelijke score

Indien twee (2) of meerdere Inschrijvers een gelijk aantal punten scoren, wordt de Inschrijver aan wie de gunning gegeven zal worden bepaald aan de hand van:

- 1 de inschrijving die G1 het hoogste scoort/nummer 1 wordt;
- 2 de inschrijving die G3 het hoogste scoort/nummer 1 wordt.
- 3 de inschrijving die G2 het hoogste scoort/nummer 1 wordt.
- 4 de inschrijving die G4 het hoogste scoort/nummer 1 wordt.

De bovengenoemde puntentoekenning wordt per afzonderlijk onderdeel gedaan. Zodra bij het betreffende onderdeel, beginnende bij punt 1, één van de Inschrijvers hoger scoort dan de andere Inschrijver(s), dan verkrijgt deze Inschrijver de gunning.

Indien na het bovenstaande blijkt dat het aantal punten nog gelijk is, dan zal via loting worden Bepaald worden welke Inschrijver de gunning krijgt.

6.2 Volledig, correct en rechtsgeldig

Indien een Inschrijving niet volledig, correct of rechtsgeldig is, heeft de Opdrachtgever het recht de Inschrijving terzijde te leggen en niet mee te nemen in de beoordeling. Een voorwaardelijke Inschrijving wordt geacht niet te zijn gedaan en komt niet voor gunning van de Overeenkomst in aanmerking.

6.3 Fouten, contradicties en dergelijke

Alle Aanbestedingsstukken zijn met de grootste zorg opgesteld. In het geval een Inschrijver niettemin fouten, onrechtmatigheden, onregelmatigheden, tegenstrijdigheden of onduidelijkheden (hierna: fouten) ontdekt, dan dient deze de Opdrachtgever hiervan zo spoedig mogelijk in kennis te stellen doch uiterlijk 12 april 2024, 18:00 uur CET na publicatie van de Aanbestedingsstukken. Indien de Inschrijver niet tijdig de Opdrachtgever heeft geattendeerd, is die Inschrijver niet ontvankelijk in enige (latere) vordering gericht tegen de hiervoor genoemde fouten.

Indien een Inschrijver van mening is dat in de Aanbestedingsstukken één of meerdere eisen zijn opgenomen waarvan - voor een ter zake ervaren, deskundige en goed geoutilleerde onderneming of samenwerkingsverband van ondernemingen - in de uitvoering van de opdracht nakoming onmogelijk of onredelijk bezwarend is, zodat nakoming van deze eis(en) bij de uitvoering van de Opdracht in redelijkheid niet gevegd kan worden, dient deze Inschrijver dit onmiddellijk gemotiveerd schriftelijk te melden bij de Opdrachtgever.

Deze melding dient uiterlijk te worden gedaan op uiterlijk 12 april 2024, 18:00 uur CET na ontvangst van de Aanbestedingsstukken. Indien de Inschrijver de Opdrachtgever niet tijdig en op de voorgeschreven wijze hierop heeft geattendeerd, is die Inschrijver niet-ontvankelijk in enige (latere) vordering gericht tegen deze eisen.

6.4 Klachtenregeling

Een Geïnteresseerde/Inschrijver kan een klacht over deze aanbestedingsprocedure schriftelijk kenbaar maken via info@wenb.nl. Een klacht is een uiting van ongenoegen van een partij over het handelen of het nalaten van een andere partij voor zover dat handelen of nalaten binnen de werkingssfeer van de gewijzigde Aanbestedingswet 2012 valt. Alleen klachten die naar dit adres worden gezonden zullen in behandeling worden genomen. Klachten moeten betrekking hebben op een aanbestedingsprocedure die binnen de werking van de Aanbestedingswet 2012 valt. Klachten van algemene aard komen niet in aanmerking voor behandeling via het klachtenloket aanbesteden. Een klacht dient voorts aan de onderstaande voorwaarden te voldoen om voor verdere behandeling in aanmerking te komen:

- De klacht dient de naam en adresgegevens van de klager en aanduiding van de betreffende aanbesteding te bevatten;
- de klacht wordt zo snel mogelijk na vaststelling door klager kenbaar gemaakt aan de Opdrachtgever;
- klager is aantoonbaar Geïnteresseerde/Inschrijver;
- klager motiveert helder waarop de klacht betrekking heeft;
- de klacht heeft enkel betrekking op inhoudelijke aspecten van de betreffende aanbesteding;
- klager geeft een oplossingsrichting aan bij zijn klacht;
- klager maakte met zijn klacht geen misbruik van de klachtenregeling.

De behandeling van een klacht zal door de WENB op passende wijze gebeuren, rekening houdend met de Geïnteresseerde/Inschrijver van de betrokkenen. Het indienen van een klacht heeft geen opschortende werking op de lopende aanbestedingsprocedure.

Indien een klacht zich naar het oordeel van de WENB leent om beantwoord te worden in de Nota van Inlichtingen, zal de WENB hiervoor kiezen. Wanneer een klacht niet in de Nota van Inlichtingen kan worden beantwoord, zal de WENB haar reactie aan de klager kenbaar maken.

6.5 Toepasselijk recht en geschillen

Op deze aanbestedingsprocedure inclusief de daarbij behorende Aanbestedingsstukken en op de hieruit volgende overeenkomst is het Nederlands recht, met inbegrip van de in de Nederlandse verzekeringspraktijk geldende gebruiken, van toepassing.

Geschillen tussen de bij de aanbesteding betrokken partijen, die ontstaan naar aanleiding van deze aanbestedingsprocedure, dienen te worden voorgelegd aan de daartoe bevoegde rechter in het arrondissement waarin de Opdrachtgever is gevestigd.

De Inschrijver wordt niet-ontvankelijk verklaard in zijn vorderingen, wanneer een geschil later dan 20 kalenderdagen na dagtekening van het voornemen van gunning aanhangig wordt gemaakt.

De Inschrijver aan wie de Opdrachtgever voornemens is de opdracht te gunnen, kan als derde belanghebbende interveniëren in een rechterlijke procedure.

6.6 Vertrouwelijkheid

De toegezonden Inschrijvingen en overige stukken zullen door de Opdrachtgever vertrouwelijk behandeld worden. De Inschrijver zal dezelfde mate van vertrouwelijkheid toepassen voor zowel het Bestek als voor de overige documenten behorende bij deze aanbesteding.

6.7 Intellectuele eigendom

De Inschrijver verleent de Opdrachtgever het recht om ideeën, suggesties, (tekst)voorstellen, tekeningen en andere verstrekte informatie en documenten in het kader van deze aanbestedingsprocedure te gebruiken, te bewerken, dan wel te modelleren, ook al wordt uiteindelijk de Opdracht niet aan de betreffende Inschrijver gegund. Het gebruik, de bewerking of andersoortige modellering, geeft de Inschrijver geen recht op enige vergoeding onder welke naam of titel dan ook.

6.8 Valse verklaringen

De Opdrachtgever wijst er nadrukkelijk op dat verklaringen die – al dan niet – achteraf onjuistheden blijken te bevatten of toezeggingen bevatten die niet (kunnen) worden waargemaakt, door haar worden aangemerkt als 'valse verklaringen' in de zin van artikel 2.87 lid 1 sub e Aanbestedingswet 2012. Dit kan uitsluiting van verdere deelname aan deze en toekomstige aanbestedingsprocedures van de Opdrachtgever tot gevolg hebben. Indien na gunning blijkt dat deze heeft plaatsgevonden op basis van 'valse verklaringen' kan de overeenkomst door de Opdrachtgever worden ontbonden, zonder dat de Opdrachtgever is gehouden tot het vergoeden van schade. De Inschrijver die een 'valse verklaring' heeft gedaan is aansprakelijk voor alle directe en indirecte schade die de Opdrachtgever dienst dientengevolge leidt of zal leiden.

6.9 Aanspraken door Geïnteresseerde/Inschrijver

De Geïnteresseerde/Inschrijver kunnen aan hun Inschrijving en aan het voornemen tot gunning geen recht ontleen ten aanzien van het daadwerkelijk verkrijgen van de Opdracht. Kosten die zijn gemaakt voor het opstellen van de Inschrijving worden niet door de Opdrachtgever vergoed.

De Opdrachtgever behoudt zich het recht voor om de aanbestedingsprocedure tijdelijk op te schorten of definitief te beëindigen. Ook in dat geval zal de Opdrachtgever de door de Inschrijver gemaakte kosten c.q. geleden schade niet vergoeden.

Bijlage 1: Uniform Europees Aanbestedingsdocument

UEA formulier is opgenomen op TenderNed. Graag formulier op TenderNed invullen.

Bijlage 2: Programma van Eisen

Bijlage 3: Premiebeheersingsclausule

Bijlage 4: Acceptatiebeleid

Bijlage 5: Service Level Agreement

Standaardformulier A: Checklist Ziektekosten

Standaardformulier B: Indienen vragen Nota van Inlichtingen

Standaardformulier C: Akkoordverklaring Programma van Eisen

Standaardformulier D: Beroepsbekwaamheidseis

Standaardformulier E: Volmachtverklaring

Standaardformulier F: Programma van Wensen – Collectieve Zorgverzekering

Standaardformulier G: Programma van Wensen – Arbeidsgerelateerde zorg

Standaardformulier H: Klantwaardering

© 2024 Aon Nederland cv

Alle rechten voorbehouden. Niets uit dit Bestek, Bijlagen, Standaardformulieren en alle aan deze aanbesteding gerelateerde documenten mag worden vervoelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van Aon Nederland cv.