

# Bijlage E

## Programma van Eisen

Inschrijver wordt verzocht deze Bijlage volledig in te vullen en als Bijlage bij te voegen.

Inschrijver wordt verzocht van alle in de Bijlage genoemde Eisen te verklaren of Inschrijver deze voorschriften accepteert en conform de procedure handelt / heeft gehandeld. Inschrijver dient, indien Inschrijver de Eisen accepteert, in de tabellen in de daarvoor bestemde kolom een '**ja**' te plaatsen, een '**nee**' leidt tot uitsluiting.

Inschrijver dient zich aan onderstaande voorschriften te houden. Afwijkingen van hetgeen is voorgeschreven worden niet geaccepteerd en leiden tot ongeldigheid en/of het niet (verder) in behandeling nemen van de Inschrijving.

### 1.1 Eisen aan de (inhoud van de) zorgverzekering

1)	<p>Opdrachtnemer dient in het kader van de GemeenteZorgPolis minimaal twee en maximaal drie verschillende pakketten aan te bieden. Deze pakketten dienen qua dekking aan te sluiten bij deelnemers met een lage zorgvraag (beperkt pakket), een gemiddelde zorgvraag (gemiddeld pakket) en bij deelnemers met een hogere zorgvraag (uitgebreider pakket). Als er drie pakketten worden aangeboden, hebben deze de volgende opbouw:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>pakket 1:</b> lagere premie, beperktere dekking voor een doelgroep met een lage zorgvraag</li> <li>- <b>pakket 2:</b> gemiddelde premie, gemiddelde dekking voor een doelgroep met een gemiddelde zorgvraag</li> <li>- <b>pakket 3:</b> hogere premie, uitgebreidere dekking voor een doelgroep met een hoge zorgvraag</li> </ul> <p>In het algemeen kiest de doelgroep hierbij zelf het pakket wat het beste past in de individuele situatie en de zorgbehoefte.</p>	
2)	<p>De door Opdrachtnemer aan te bieden GemeenteZorgPolis, voor het onderdeel basisverzekering, is een naturapolis of een combinatiepolis (natura- en restitutiepolis gecombineerd).</p> <p>De verzekerden kunnen in de gemeente, maar ook in de rest van Nederland, bij zoveel mogelijk gecontracteerde zorgaanbieders terecht. De deelnemers kunnen hierdoor zoveel mogelijk gebruik blijven maken van dezelfde zorgaanbieders als nu het geval is. De wens om zoveel mogelijk erkende zorgaanbieders gecontracteerd te hebben komt voort uit de financiële kwetsbaarheid van de doelgroep (zodat zorg niet deels vergoed wordt), gecombineerd met de wens van de gemeente dat deelnemers zoveel mogelijk gebruik kunnen blijven maken van hun huidige zorgaanbieders en zo weinig mogelijk reisbewegingen voor zorg hoeven te maken. Wanneer de inschrijvingen beoordeeld worden zal een inschrijving met meer gecontracteerde zorgaanbieders dus beter scoren.</p>	
3)	<p>De door Opdrachtnemer aan te bieden GemeenteZorgPolis, voor het onderdeel aanvullende zorgverzekeringen, is inclusief tanddekking of bevat naast de aanvullende zorgverzekeringen (een) aparte tandverzekering(en). De aanvullende verzekeringen of aparte tandverzekering(en) bevatten zoveel mogelijk 100% dekkingen, passend bij de zorgbehoefte (laag/midden/hog). 'Zoveel mogelijk' is ter beoordeling van de verzekeraar bij de samenstelling van het verzekerde pakket. De gemeente streeft bij het verzekerde pakket naar zo min mogelijk bijbetalingen door deelnemers wanneer deze financieel kwetsbare groep gebruik maakt van zorg. Vandaar 'zo veel mogelijk' 100% vergoedingen.</p>	
4)	<p>In minimaal het duurste aanvullende pakket (doelgroep met een hoge zorgvraag) zit een orthodontievergoeding.</p>	
5)	<p>Voor tanddekking en orthodontie geldt acceptatieplicht.</p>	
6)	<p>Voor tanddekking geldt geen wachttijd.</p>	

7)	De Opdrachtnemer biedt deelnemers de mogelijkheid om op vrijwillige basis het verplichte eigen risico in minimaal 10 termijnen te betalen. Er wordt dan alleen in rekening gebracht wat daadwerkelijk aan eigen risico verschuldigd is. Er is geen mogelijkheid voor vrijwillige verhoging van het verplichte eigen risico.	
8)	Opdrachtgever wil op jaarbasis invloed op de vergoedingen en inhoud van de pakketten. Opdrachtgever zal deze wensen voor 1 oktober in het jaar vóór het nieuwe verzekeringsjaar schriftelijk aan Opdrachtnemer kenbaar maken en hierover in gesprek gaan via adviesbureau BS&F. De gevolgen hiervan voor de hoogte van de premies wil Opdrachtgever uiterlijk 1 november van het jaar vóór het nieuwe verzekeringsjaar schriftelijk onderbouwd weten van Opdrachtnemer.	
9)	Indien Opdrachtnemer wijzigingen wil doorvoeren aan de inhoud van de aanvullende zorgverzekering(en) en/of de tandverzekering en/of aan de hoogte van de vergoedingen, dient u uw voornemen daartoe uiterlijk 1 november van het jaar vóór het nieuwe verzekeringsjaar onderbouwd bekend te maken aan Opdrachtgever. Opdrachtgever hecht hierbij veel belang aan de verhouding premie/dekking.	

### 1.2 Doelgroep en selectie

1)	De doelgroep bestaat uit inwoners met een laag inkomen tot maximaal 120% van het van toepassing zijnde sociaal minimum. De gemeente toetst en bewaakt of mensen aan deze inkomenseis voldoen.	
2)	Opdrachtnemer is ervan op de hoogte en gaat ermee akkoord dat de doelgroep van potentiële deelnemers voor de GemeenteZorgPolis is onderverdeeld in twee groepen: <b>Groep A:</b> Inwoners met een uitkering van de gemeente. Betreffende verzekerden zijn zelf verantwoordelijk voor het tijdig betalen van de verschuldigde premie. Bij voorkeur gaat betaling middels automatische incasso bij de verzekerden na de 25 <sup>e</sup> van de maand (omdat dan de uitkering aan de meeste deelnemers wordt betaald). Opdrachtgever dient zich ervan bewust te zijn dat Opdrachtgever een uitkering van een verzekerde mag blokkeren als deze zich niet aan de verplichtingen houdt die bij de uitkering horen. De betaling van de uitkering vindt dan pas plaats als de verzekerde weer aan deze verplichtingen voldoet. De premie voor deze groep kan, wanneer nodig en wenselijk (bijvoorbeeld in geval er betalingsproblemen blijken die niet extern kunnen worden opgelost), door Opdrachtgever worden ingehouden op de uitkering en worden doorbetaald aan de te contracteren Opdrachtnemer. <b>Groep B:</b> inwoners van de gemeenten die wel tot de doelgroep behoren, maar geen uitkering ontvangen van de gemeente. Ook zij mogen deelnemen aan de verzekering als hun inkomen lager is dan 120% van het van toepassing zijnde sociaal minimum. Betreffende verzekerden zijn zelf verantwoordelijk voor het tijdig betalen van de verschuldigde premie. Omdat deze groep een ander type inkomen heeft waarvan de gemeente niet de bron is, kan de gemeente voor deze groep dus geen premies inhouden op de uitkering en doorbetalen aan de verzekeraar. Ook heeft deze groep over het algemeen een hoger inkomen dan de bijstandsnorm.	
3)	Opdrachtnemer draagt ten aller tijde risico voor betaling van premies door de verzekerden, ook als de premie middels inhouding op de uitkering wordt betaald.	
4)	Opdrachtnemer gaat er mee akkoord dat mensen uit de doelgroep die zich aanmelden of aangemeld worden binnen 2 maanden nadat zij daartoe door de gemeente in de gelegenheid zijn gesteld, zonder medische selectie en wachttijden kunnen deelnemen aan de GemeenteZorgPolis. Hiermee wordt bedoeld aanvang van deelname gedurende het jaar. Na deze periode geldt de reguliere overstapperiode.	

### 1.3 Preventie en innovatie

1)	Opdrachtnemer is bereid om met Opdrachtgever samen te werken op welke wijze de vergoedingen in de polis, dan wel het aanbod gekoppeld aan de	
----	--	--

	polis, kunnen bijdragen aan het stimuleren van gezondheidsbevordering, preventie van zorgconsumptie en een betere gezondheidsbeleving waarbij wordt aangesloten bij het lokale zorglandschap. Opdrachtnemer voegt hiervoor concreet plan van aanpak (maximaal één pagina A4) bij met voorbeelden uit andere gemeentes.	
--	--	--

#### 1.4 Voorkomen en oplossen van schulden

1)	Opdrachtnemer verstrekt <b>maandelijks</b> voor de 10 <sup>e</sup> van de maand een overzicht van de deelnemers aan de GemeenteZorgPolis met een betalingsachterstand. In dit overzicht dient per persoon het aantal maanden en de hoogte van de betalingsachterstand te worden vermeld.	
2)	Bij een betalingsachterstand in de premie van 2 maanden of meer kan de premie worden ingehouden op de uitkering van de verzekerde (alleen Groep A uit paragraaf 1.2 onder 2))	
2)	Opdrachtnemer dient op verzoek van Opdrachtgever mee te werken aan de landelijke <a href="#">Regeling betalingsachterstand zorgpremie</a> . Opdrachtnemer dient met deze procedure akkoord te gaan.	

#### 1.5 Eisen aan proces

1)	<p><i>Procedure aanmelden van deelnemers</i></p> <p>Deelnemers kunnen zich alleen aanmelden voor de GemeenteZorgPolis door zich online in te schrijven via <a href="http://www.gezondverzekerd.nl">www.gezondverzekerd.nl</a>. Opdrachtgever is verantwoordelijk voor de uiteindelijke toekenning van deelname aan de GemeenteZorgPolis. Opdrachtnemer maakt mogelijk dat Opdrachtgever maandelijks een door haar vast te stellen bijdrage in de premie doet. Deze gemeentelijke bijdrage wordt aan Opdrachtnemer betaald en Opdrachtnemer brengt deze vervolgens in mindering op de premie die Opdrachtnemer bij de verzekeringnemers in rekening brengt. De gemeentelijke bijdrage wordt jaarlijks voor 1 oktober vastgesteld voor het volgende kalenderjaar. De gemeentelijke bijdrage is voor 2026 op dit moment nog niet bekend. Voorop staat dat de gemeentepolis voor de gemeenten een belangrijk instrument is. Toekomstige ontwikkelingen kunnen echter aanleiding geven tot een aanpassing van de bijdrage. Denk hierbij aan wijzigingen in de financiële positie van de gemeente of gewijzigd beleid. Daarom wil de gemeente deze mogelijkheid wel behouden.</p>	
2)	<p><i>Procedure afmelden van deelnemers</i></p> <p>Opdrachtgever meldt aan Opdrachtnemer, welke deelnemers op basis van inkomen niet langer recht hebben op deelname aan de GemeenteZorgPolis. Wanneer het inkomen in de loop van het jaar boven de gestelde inkomensgrens blijkt te zijn, wil Opdrachtgever de mogelijkheid hebben om deelname aan de GemeenteZorgPolis te laten doorlopen tot de eerst volgende 31 december. Opdrachtnemer dient met deze procedure akkoord te gaan.</p>	
3)	<p>Na gunning zullen nadere afspraken worden gemaakt over de te gebruiken formats voor rapportage en evaluatie(gesprekken). Indien nodig kan het format in nader overleg worden aangepast.</p> <p><i>Gegevensuitwisseling</i></p> <p>Opdrachtgever overlegt in de hieronder vermelde frequenties rapportages, die onder andere inzicht geven in:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informatie over betalingsachterstanden van deelnemers aan de GemeenteZorgPolis: maandelijks;</li> <li>- Het verloop van de deelname: per de eerste van ieder kwartaal, inclusief cijfers over in- en uitstroom van deelnemers;</li> <li>- Het klanttevredenheidsonderzoek: eenmaal per 2 jaar;</li> <li>- De inhoud van het verzekeringspakket, de voorwaarden en de premie: eenmaal per jaar voor 1 oktober;</li> <li>- De administratieve organisatie: de procedures, problemen bij de uitvoering en mogelijke oplossingen: indien nodig;</li> <li>- De wettelijke maatregelen die van invloed zijn op de overeenkomst: indien nodig.</li> </ul>	

4)	De Inschrijving heeft een gestanddoeningstermijn van minimaal 60 dagen na de datum waarop de Inschrijvingen uiterlijk ingediend dienen te worden. Tijdens deze periode heeft de Inschrijving het karakter van een onherroepelijk aanbod.	
5)	Opdrachtnemer gaat ermee akkoord dat de gestanddoeningstermijn van zijn Inschrijving, in het geval een kort geding wordt aangespannen, verlengd wordt tot minimaal twee weken na de datum van de uitspraak in het kort geding.	
6)	<p>Facturering vindt alleen plaats indien betreffende verzekeringspakket is geleverd en uitsluitend digitaal onder de volgende voorwaarden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Opdrachtnemer adresseert de factu(u)r(en) aan het hier na vermelde emailadres van Opdrachtgever onder vermelding van het door Opdrachtgever aangereikte kostenplaatsnummer.</li> <li>• Voor de facturatie van de gemeentelijke bijdrage stuurt Opdrachtnemer hoogstens één (verzamel)factuur per maand.</li> <li>• Het format is uitsluitend een PDF-bestand</li> <li>• Per e-mail mag slechts 1 PDF bestand meegezonden worden</li> <li>• Het PDF bestand mag slechts 1 factuur bevatten</li> <li>• Op de factuur moet de afdeling en eventueel de medewerker vermeld staan.</li> <li>• Alle door de Belastingdienst voorgeschreven vereisten aan een factuur (<a href="http://www.belastingdienst.nl">www.belastingdienst.nl</a>)</li> <li>• Op de factuur staat aangeven dat de factuur digitaal is aangeleverd in het format van een PDF-bestand.</li> <li>• In ieder geval moet op iedere factuur de volgende informatie worden vermeld: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het kostenplaatsnummer;</li> <li>• De naam van de contactpersoon;</li> <li>• Het adres van de Opdrachtgever;</li> </ul> </li> </ul> <p>Bovenstaande informatie wordt in het contract opgenomen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Voor de toetsing van de factuur dient Opdrachtnemer maandelijks een actueel klantenbestand (inclusief BSN) beschikbaar te stellen;</li> <li>• Facturen worden digitaal verzonden naar <a href="mailto:factuur@amersfoort.nl">factuur@amersfoort.nl</a>;</li> </ul> <p>Facturen die niet de geëiste informatie bevatten, zullen niet door Opdrachtgever in behandeling genomen worden.</p>	
7)	Indien Opdrachtnemer zijn verbintenissen, voortvloeiend uit de overeenkomst, niet geheel of niet behoorlijk is nagekomen, heeft Opdrachtgever het recht de betaling op te schorten.	

### 1.6 Communicatie met de verzekerde

Onderstaande eisen zijn geformuleerd, omdat Opdrachtgever het belangrijk vindt dat de zorgverzekeraar op een begrijpelijke en toegankelijke wijze communiceert, waarbij rekening wordt gehouden met factoren als laaggeletterdheid en beperkte digitale vaardigheid.

1)	De declaratie van zorgkosten is zowel digitaal als per post mogelijk. Opdrachtgever stelt hiervoor, indien mogelijk, een smartphone-app ter beschikking.	
2)	Opdrachtnemer beschikt na gunning vanaf het moment waarop de informatieverstrekking richting de doelgroep start over een telefoonnummer, bij voorkeur gratis, maximaal het lokale tarief, waar de doelgroep terecht kan voor informatie en met vragen. Dit telefoonnummer is bereikbaar tijdens kantooruren. Het nummer mag voorzien zijn van een keuzemenu, maar de beller moet na zo min mogelijk keuzes een medewerker aan de telefoon krijgen.	
3)	Opdrachtnemer is bereid om de doelgroep en professionals die in de stad werken met de doelgroep te informeren over de inhoud van en ontwikkelingen rond de polis, zonder extra kosten voor Opdrachtgever.	

### 1.7 Communicatie en overleg

1)	Opdrachtgever heeft een vast aanspreekpunt bij Opdrachtnemer, die op de hoogte is van de specifieke contractuele afspraken die voortvloeien uit een mogelijke gunning van Opdracht.	
2)	Opdrachtnemer werkt met een vast team van contactpersonen voor Opdrachtgever, dat direct bereikbaar is voor vragen (telefonisch, e-mail of beveiligd portaal).	
3)	Opdrachtnemer reageert binnen 48 uur (op werkdagen) op vragen van Opdrachtgever	
4)	Elk jaar vindt er een evaluatiegesprek plaats tussen de accountmanager van Opdrachtnemer en de contractmanager van Opdrachtgever. In dit gesprek wordt de voortgang van de Overeenkomst besproken.	

### 1.8 Implementatie van het contract

1)	Het is voor Opdrachtgever van groot belang dat de mensen uit de doelgroep die willen overstappen op een juiste en nette wijze overgaan naar de nieuwe zorgverzekeraar. Opdrachtnemer is bereid en in staat om zich maximaal (het gaat hierbij om de inspanningen die hiertoe redelijkerwijs benodigd zijn) in te spannen om dat doel te bereiken.	
2)	Indien mensen uit de doelgroep gebruik gaan maken van de nieuwe GemeenteZorgPolis, zorgt u zonder extra kosten voor het op adequate wijze opzeggen van de oude zorgverzekering.	
3)	Opdrachtnemer is bereid en in staat om samen met Opdrachtgever in goed overleg een op de doelgroep afgestemde publiciteitscampagne vorm te geven. Om de doelgroep te benaderen zetten de Gemeente Amersfoort onder anderen de volgende communicatiemiddelen in: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informatie op website <a href="#">GemeenteZorgPolis voor mensen met een laag inkomen in Amersfoort   Gemeente Amersfoort</a></li> <li>• Digitale nieuwsbrief Amersfoort Dichtbij (doelgroep minima).</li> <li>• Gerichte aanschrijving doelgroep met inkomen tot 120% per brief.</li> <li>• Informeren alle netwerkpartners en wijkteams in de stad.</li> <li>• Netwerkpartner IndeBuurt033 actief betrekken bij informeren en overstaphulp inwoners (Informatiewinkels in de wijken).</li> <li>• Social media-campagne.</li> </ul> Opdrachtgever speelt hierin een actieve rol en wil hierin samen optrekken.	
4)	Opdrachtnemer is bereid en in staat het eigen deel van de te maken kosten voor publiciteit en implementatie zelf te dragen. Opdrachtgever zal haar eigen deel van de kosten dragen.	

### 1.9 Wettelijke kader en randvoorwaarden

1)	Alle leveringen en dienstverlening voortvloeiend uit de af te sluiten overeenkomst wordt uitgevoerd volgens de van toepassing zijnde wettelijke kaders. Aanpassingen in wet- en regelgeving worden door Opdrachtnemer zonder vertraging doorgevoerd. Wanneer een toekomstige wetswijziging de uitvoering van gemaakte afspraken in de weg staat, dan dient uiteraard de wet gevolgd te worden.	
2)	Opdrachtnemer anticipeert op wets- en stelselwijzigingen gedurende de looptijd van de overeenkomst.	
3)	Opdrachtnemer is in het bezit van alle vergunningen die nodig zijn voor het uitvoeren van de in deze Aanbestedingsleidraad genoemde activiteiten.	

### 1.10 Privacy en beveiliging

1)	Opdrachtnemer waarborgt de bescherming van privacy van klanten van <i>Opdrachtgever</i> .	
2)	Opdrachtnemer waarborgt dat gegevens van inwoners van de Opdrachtgever en de hierdoor aangeleverde informatie over inwoners waarover Opdrachtnemer beschikt, niet worden gebruikt voor andere	

	doeleinden. In het algemeen voert Opdrachtnemer haar werkzaamheden uit met inachtneming van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) opgenomen voorschriften.	
3)	Opdrachtnemer gebruikt enkel gegevens noodzakelijk voor de uitvoering. Dit in het kader van dataminimalisatie.	
4)	Opdrachtnemer verstrekt gegevens (denk aan: maandelijkse achterstanden) uitsluitend aan Opdrachtgever door middel van beveiligd e-mailverkeer.	
5)	Opdrachtnemer richt twee factor authenticatie in op portalen voor opdrachtnemer en opdrachtgever.	

### 1.11 Commercie

1)	De kostenopbouw vindt plaats conform de tabel in " <b>Bijlage C</b> " en is gebaseerd op premies 2025. Hierbij gaat Opdrachtnemer uit van de huidige hoogte van het verplichte eigen risico per jaar en biedt Opdrachtnemer verzekerden geen mogelijkheid om een vrijwillig eigen risico te kiezen.	
2)	Eventueel geboden kortingen op de basisverzekering en/of aanvullende verzekering voldoen aan de wettelijke eisen zoals vastgelegd in de Zorgverzekeringswet (ZvW). De eventueel geboden kortingen op de basisverzekering en/of op de aanvullende verzekering(en) zijn zo hoog mogelijk en blijven ongewijzigd gedurende de looptijd van het contract. 'Zo hoog mogelijk' moet binnen de wettelijke context als maximum gelezen worden; binnen die bandbreedte heeft de gemeente begrijpelijkerwijs de voorkeur voor een zo hoog mogelijke korting voor de doelgroep. Het is aan de inschrijver met welk kortingspercentage uiteindelijk wordt ingeschreven.	
3)	De premie van alle onderdelen (dus ook op de aanvullende verzekeringen) van de GemeenteZorgPolis is voor alle deelnemers gelijk. Opdrachtnemer maakt geen onderscheid in leeftijd, geslacht of gezondheid. Dit uitgezonderd minderjarige kinderen. Zij betalen, conform de ZvW, geen premie.	
4)	Opdrachtnemer draagt zelf zorg voor het risico van het maandelijks incasseren van de premie van de GemeenteZorgPolis bij de verzekerden.	

### 1.12 Indexering, wijziging premies

1)	Alle prijzen en tarieven zijn op basis van prijspeil 2025. Opdrachtnemer stelt Opdrachtgever uiterlijk in de 2e week van november 2025 op de hoogte van het prijspeil 2026.	
2)	Voor het eerst per 1 januari 2027, kunnen de door Opdrachtnemer geoffreerde premies voor de basisverzekering, aanvullende verzekering, eventuele tandverzekering en het gefaseerd betalen van het eigen risico van het voorgaande jaar worden herzien.	
3)	Opdrachtnemer is bereid onderstaande bepaling op te nemen in de te sluiten overeenkomst. In het eerste kwartaal van het verzekeringsjaar voert het adviesbureau BS&F een toets uit op marktconformiteit van het aanbod van de Opdrachtnemer. Wanneer uit deze toets blijkt dat het aanbod van Opdrachtnemer niet marktconform is, gaan Partijen met elkaar in gesprek om tot een marktconform aanbod door Opdrachtnemer te komen voor het volgende verzekeringsjaar. Wanneer Partijen geen overeenstemming bereiken over wat hier aan te doen, behoudt Opdrachtgever zich het recht voor om voor 1 juli van het betreffende jaar de Overeenkomst met ingang van 1 januari van het volgende jaar eenzijdig te beëindigen, ongeacht de duur van de overeenkomst. De toets op marktconformiteit vindt plaats op basis van de bij zorgverzekeraars bekende jaarlijkse marktanalyse van BS&F waarin de verschillende aanbiedingen voor gemeentepolissen objectief met elkaar worden vergeleken. Aangezien marktconformiteit een resultante is van de verhouding tussen premie enerzijds en dekking anderzijds van de verschillende verzekeraars is het ingewikkeld om dit door middel van een procentuele bandbreedte vast te stellen. Daarom is ervoor gekozen om bij	

	de bij verzekeraars bekende BS&F marktanalyse aan te sluiten. Hierin is de volledige markt voor gemeentepolissen weergegeven en dit biedt naar de mening van gemeente voldoende aanknopingspunten om te bepalen in hoeverre de aanbidding marktconform is. Uiteraard zal de gemeente niet lichtvaardig besluiten om om deze reden het contract op te zeggen en ook nooit zonder hierover in nader overleg te treden met de betreffende zorgverzekeraar.	
--	---	--

### 1.13 Juridische eisen

1)	Inschrijver gaat onvoorwaardelijk akkoord met de inhoud van de concept Concessieovereenkomst GemeenteZorgPolis, toegevoegd bij deze aanbesteding " <b>Bijlage D</b> " en zoals deze eventueel gewijzigd is door middel van een Nota van Inlichtingen.	
2)	Opdrachtnemer gaat ermee akkoord dat de overeenkomst een initiële looptijd heeft van 3 jaar en ingaat op 1 januari 2026. De overeenkomst kent (door Opdrachtgever in te roepen) verlengingsopties van 2 maal 1 jaar.	
3)	Opdrachtnemer is in het bezit van alle vergunningen die nodig zijn voor het uitvoeren van de genoemde activiteiten in de Leidraad.	
4)	Bij beëindiging van de overeenkomst tussen Opdrachtgever en Opdrachtnemer, houdt de verzekeringnemer het recht om een vergelijkbare verzekering op individuele basis met de zorgverzekeraar voort te zetten. Het gaat hierbij om de situatie waarin de overeenkomst tussen gemeenten en zorgverzekeraar eindigt. Deelnemers krijgen op dat moment een vrijblijvend individueel aanbod, omdat de collectieve voordelen komen te vervallen. In die situatie is het de bedoeling dat deelnemers een verzekering krijgen die vergelijkbaar is met de verzekering die ze hadden. Gezien het unieke maatwerk karakter van de GemeenteZorgPolis zullen zowel dekking als (te betalen) premie afwijken. Het idee is echter dat het gaat om een vergelijkbare combinatie van een basis- en aanvullende verzekering."	
5)	Opdrachtgever maakt gedurende de looptijd van de Overeenkomst gebruik van de diensten van BS&F. Indien Opdrachtnemer een zelfstandige overeenkomst heeft met BS&F, verloopt de vergoeding van BS&F conform de overeenkomst tussen Opdrachtnemer en BS&F. Het staat Opdrachtgever vrij gedurende de looptijd van deze overeenkomst een andere adviseur te benoemen.	