

Szczecin, dn. 11.05.2017 r.

TELEFONY:**Centrala**
tel. 91 466 10 00**Sekretariat Dyrektora**
oraz
Zastępcy Dyrektora
ds. Ekonomiczno –
Administracyjnych
tel. 91 466 10 10
fax. 91 466 10 15**Sekretariat**
Zastępcy Dyrektora
ds. Lecznictwa
tel. 91 466 10 16**Główny Księgowy**
tel. 91 466 10 17**Naczelną Pielęgniarką**
tel. 91 466 10 18**Dział Sprzedaży Usług**
Medycznych i Marketingu
tel. 91 466 10 45**Dział Zamówień**
Publicznych
tel. 91 466 10 86**Dział Organizacyjno-**
Prawny
tel. 91 466 10 29**Dział Administracyjno-**
Gospodarczy
tel. 91 466 10 54**Dział Zaopatrzenia**
tel. 91 466 10 30
fax. 91 466 10 31**Dział Kadrowo-Placowy**
tel. 91 466 10 39**Dział Techniczny**
tel. 91 466 10 70**KRS:** 0000018427
NIP: 955-19-08-958
REGON: 000288900**Strona internetowa**
spsk2-szczecin.pl**Pocztą e-mail**
spsk2@spsk2-szczecin.pl**Znak sprawy: ZP/220/25/17**

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na usługę grupowego ubezpieczenia na życie pracowników Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 2 PUM w Szczecinie oraz ich współmałżonków i pełnoletnich dzieci.

WYJAŚNIENIE NR 1

W związku z wpłynięciem do Zamawiającego pytań dotyczących treści Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, zgodnie z art. 38 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych, Zamawiający udziela następujących wyjaśnień oraz dokonuje modyfikacji SIWZ, Załącznika nr 1 do SIWZ – Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia oraz Załącznika nr 4 do SIWZ – Wzór umowy:

Pytanie 1

Załącznik nr 1 do SIWZ, Punkt 6.6 – Czy Zamawiający byłby skłonny przyjąć, jako równoważną, następującą doprecyzowującą definicję Wykonawcy?:

nieszczęśliwy wypadek – niezależne od woli i stanu zdrowia osoby, której życie lub zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia, gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością Wykonawcy?

Odpowiedź

Zamawiający nie akceptuje definicji „nieszczęśliwego wypadku” zaproponowanej przez Wykonawcę.

Pytanie 2

Załącznik nr 1 do SIWZ, Punkt 6.7 – Czy Zamawiający byłby skłonny przyjąć, jako równoważną, następującą doprecyzowującą definicję Wykonawcy?:

wypadek komunikacyjny – nieszczęśliwy wypadek:

a) wywołany ruchem pojazdów na drodze, w którym ubezpieczony brał udział jako uczestnik ruchu bądź kierowca, z tym że „pojazd”, „droga”, „uczestnik ruchu” i „kierowca” rozumiane są zgodnie ze znaczeniem nadanym przez obowiązujące przepisy prawa o ruchu drogowym; pojazdem jest również tramwaj,

b) wywołany ruchem pojazdu kolejowego ciągniętego przez pojazd trakcyjny, w którym ubezpieczony brał udział jako pasażer albo członek załogi tego pojazdu, z tym że:

- pojazd kolejowy oznacza pojazd dostosowany do poruszania się na własnych kołach po torach kolejowych,

- pojazd trakcyjny oznacza pojazd kolejowy z napędem własnym, w tym metro, wypadkiem komunikacyjnym, w rozumieniu pkt. b, nie są wypadki dotyczące kolejowego transportu wewnątrzzakładowego oraz transportu linowego i linowo-terenowego,

c) wywołany eksploatacją pasażerskiego statku powietrznego koncesjonowanych linii lotniczych, który zaistniał od chwili, gdy jakkolwiek osoba weszła na jego pokład z zamiarem wykonania lotu, do chwili opuszczenia pokładu statku powietrznego przez wszystkie osoby znajdujące się na nim, a statek powietrzny został uszkodzony lub nastąpiło zniszczenie jego konstrukcji albo statek powietrzny zaginął i nie został odnaleziony, a urzędowe jego poszukiwania zostały odwołane lub statek powietrzny znajduje się w miejscu, do którego dostęp nie jest możliwy,

d) wywołany ruchem statku, w którym ubezpieczony brał udział jako członek załogi bądź pasażer, a statek zatonął albo został uszkodzony lub nastąpiło zniszczenie jego konstrukcji albo statek zaginął i nie został odnaleziony, a urzędowe jego poszukiwania zostały odwołane lub statek znajduje się w miejscu, do którego dostęp nie jest możliwy.

Odpowiedź

Zamawiający przychylił się do wniosku Wykonawcy modyfikując jednocześnie zapisy SIWZ - Załącznik nr 1 do SIWZ, Punkt 6.7.

TELEFONY:**Centrala**
tel. 91 466 10 00**Sekretariat Dyrektora**
oraz
Zastępcy Dyrektora
ds. Ekonomiczno –
Administracyjnych
tel. 91 466 10 10
fax. 91 466 10 15**Sekretariat**
Zastępcy Dyrektora
ds. Lecznictwa
tel. 91 466 10 16**Główny Księgowy**
tel. 91 466 10 17**Naczelną Pielęgniarką**
tel. 91 466 10 18**Dział Sprzedaży Usług**
Medycznych i Marketingu
tel. 91 466 10 45**Dział Zamówień**
Publicznych
tel. 91 466 10 86**Dział Organizacyjno-**
Prawny
tel. 91 466 10 29**Dział Administracyjno-**
Gospodarczy
tel. 91 466 10 54**Dział Zaopatrzenia**
tel. 91 466 10 30
fax. 91 466 10 31**Dział Kadrowo-Placowy**
tel. 91 466 10 39**Dział Techniczny**
tel. 91 466 10 70**KRS:** 0000018427
NIP: 955-19-08-958
REGON: 000288900**Strona internetowa**
spsk2-szczecin.pl**Pocztą e-mail**
spsk2@spsk2-szczecin.pl**Pytanie 3**

Załącznik nr 1 do SIWZ, Punkt 6.24 – Prośba do Zamawiającego o potwierdzenie, że dopuszczalną formą świadczenia będzie wydanie karty, która ma służyć tylko i wyłącznie do realizacji w aptece poprzez bezgotówkowy odbiór produktów aptecznych?

Odpowiedź

Zamawiający potwierdza, że dopuszczalną formą świadczenia będzie wydanie karty, która ma służyć tylko i wyłącznie do realizacji w aptece poprzez bezgotówkowy odbiór produktów aptecznych. W związku z powyższym modyfikacji ulega SIWZ - Załącznik nr 1 do SIWZ, Punkt 6.24.

Pytanie 4

Załącznik nr 1 do SIWZ, Punkt 7, wiersze 21-27 – Prośba do Zamawiającego o potwierdzenie, że w przypadku wierszy 21-27 chodzi o ryzyko pobytu ubezpieczonego w szpitalu.

Odpowiedź

Zamawiający potwierdza, że w przypadku Załącznika nr 1 do SIWZ, Punkt 7, wiersze 21-27 chodzi o ryzyko pobytu ubezpieczonego w szpitalu.

Pytanie 5

Załącznik nr 1 do SIWZ, Punkt 8, „Klauzula rozszerzająca odpowiedzialność Wykonawcy za pobyt ubezpieczonego w szpitalu celem leczenia wybranych schorzeń” – Czy Zamawiający potwierdza, że wymienione w opisie „badania diagnostyczne” służyć mają wyłącznie stwierdzeniu wymienionych w dalszej kolejności jednostek chorobowych?

Odpowiedź

Zamawiający informuje, że w Punkcie 8, „Klauzula rozszerzająca odpowiedzialność Wykonawcy za pobyt ubezpieczonego w szpitalu celem leczenia wybranych schorzeń” wymienione w opisie „badania diagnostyczne” mają na celu rozpoznanie i ocenę stanu zdrowia w związku z zaistnieniem/podejrzeniem zaistnienia wymienionych w tej klauzuli jednostek chorobowych. Akceptacja wyżej wymienionej klauzuli rozszerza odpowiedzialność Wykonawcy o pobyt w szpitalu spowodowany leczeniem dyskopatii, zmian zwyrodnieniowych kręgosłupa i stawów, reumatoidalnego zapalenia stawów oraz chorób stawu kolanowego.

Pytanie 6

Załącznik nr 1 do SIWZ, pkt 5 ppkt 5.6. Czy Zamawiający dopuszcza doprecyzowanie zapisu, że w uzasadnionych przypadkach Wykonawca ma prawo wglądu w oryginały dokumentacji.

Odpowiedź

Zamawiający przychylił się do wniosku Wykonawcy modyfikując jednocześnie zapisy SIWZ - Załącznik nr 1 do SIWZ, pkt 5 ppkt 5.6.

Pytanie 7

Załącznik nr 4 do SIWZ, § 4, ust. 4 – czy Zamawiający dopuszcza doprecyzowanie zapisu: Brak zapłaty składki w wyznaczonym terminie nie powoduje wygaśnięcia umowy ani zawieszenia ochrony ubezpieczeniowej oraz nie skutkuje rozwiązaniem umowy z upływem terminu płatności pod warunkiem, że brakująca składka za ubezpieczenie grupowe zostanie przekazana do końca miesiąca za który jest należna. W przypadku braku składki do końca miesiąca, odpowiedzialność na polisie zostaje zawieszona, a Wykonawca w takim przypadku wzywa Zamawiającego do uzupełnienia zaległości wskazując, co najmniej 14-dniowy dodatkowy termin zapłaty składki oraz informując o skutku nieprzekazania składki. Po uregulowaniu zaległej składki odpowiedzialność zostaje wznowiona i ubezpieczyciel wypłaca świadczenia za okres zawieszenia.

Odpowiedź

Zamawiający nie wyraża zgody na zaproponowaną zmianę. Zamawiający dopuszcza doprecyzowanie zapisu w Załączniku nr 4 do SIWZ, § 4, ust. 4 modyfikując jednocześnie zapisy SIWZ - Załącznik nr 4 do SIWZ, § 4, ust. 4:

§ 4. Składka ubezpieczeniowa.
4. Nieopłacenie składki za wszystkich ubezpieczonych lub za pojedynczego ubezpieczonego w terminie oznaczonym w ust.2, nie powoduje wygaśnięcia umowy ani zawieszenia ochrony ubezpieczeniowej oraz nie skutkuje rozwiązaniem umowy z upływem terminu płatności. W przypadku zaistnienia takiej okoliczności Wykonawca powiadomi zamawiającego o fakcie braku płatności składki i wyznaczy dodatkowy 14-dniowy termin zapłaty. Zamawiający jest zobowiązany uiścić brakującą składkę we wskazanym dodatkowym 14-dniowym terminie zapłaty.

TELEFONY:**Centrala**
tel. 91 466 10 00**Sekretariat Dyrektora**
oraz**Zastępcy Dyrektora**
ds. Ekonomiczno –
Administracyjnych
tel. 91 466 10 10
fax. 91 466 10 15**Sekretariat**
Zastępcy Dyrektora
ds. Lecznictwa
tel. 91 466 10 16**Główny Księgowy**
tel. 91 466 10 17**Naczelną Pielęgniarką**
tel. 91 466 10 18**Dział Sprzedaży Usług**
Medycznych i Marketingu
tel. 91 466 10 45**Dział Zamówień**
Publicznych
tel. 91 466 10 86**Dział Organizacyjno-**
Prawny
tel. 91 466 10 29**Dział Administracyjno-**
Gospodarczy
tel. 91 466 10 54**Dział Zaopatrzenia**
tel. 91 466 10 30
fax. 91 466 10 31**Dział Kadrowo-Płacowy**
tel. 91 466 10 39**Dział Techniczny**
tel. 91 466 10 70**KRS:** 0000018427
NIP: 955-19-08-958
REGON: 000288900**Strona internetowa**
spsk2-szczecin.pl**Pocztą e-mail**
spsk2@spsk2-szczecin.pl**Pytanie 8**

Załącznik Nr 4 do SIWZ §4 ust. 5 Czy Zamawiający zgodzi się na zapis: W przypadku, gdy składka za ubezpieczenie płatna jest w formie przelewu bankowego. Składkę uważa się za opłaconą z chwilą uznania rachunku bankowego wskazanego przez Wykonawcę.

Odpowiedź

Zamawiający nie wyraża zgody na zaproponowaną zmianę.

Pytanie 9

Załącznik Nr 4 do SIWZ §5 ust. 1 Podpisanie umowy generalnej stanowi potwierdzenie zawarcia umowy ubezpieczenia, czy Zamawiający zgodzi się aby polisy wystawione i przekazane zostały w pierwszym miesiącu obowiązywania odpowiedzialności po dokonaniu wpłaty należnej składki przez Zamawiającego, wówczas wystawione polisy staną się integralną częścią obowiązującej umowy.

Odpowiedź

Zamawiający nie wyraża zgody na zaproponowaną zmianę.

Zamawiający wyraża zgodę na wystawienie i przekazanie polisy w pierwszym miesiącu obowiązywania odpowiedzialności.

Pytanie 10

Załącznik Nr 4 do SIWZ §5 ust. 2 W związku z rekomendowaniem przez Zamawiającego obsługi w elektronicznym systemie informatycznym, czy Zamawiający zgodzi się i potwierdza, że certyfikaty potwierdzające ubezpieczenia będą dostępne oraz drukowane za pośrednictwem wyżej wskazanego systemu przez osoby obsługujące ubezpieczenie w zakładzie pracy. System elektroniczny będzie udostępniony Zamawiającemu po podpisaniu umowy na ubezpieczenie grupowe.

Odpowiedź

Zamawiający wskazuje, że zasady przekazywania certyfikatów będą odbywały się zgodnie z ppkt. 1.10 Załącznika nr 1 do SIWZ – Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia, modyfikując jednocześnie zapisy SIWZ - Załącznik Nr 4 do SIWZ §5 ust. 2.:

§ 5. Dokumenty potwierdzające realizację zamówienia.

1. Wykonawca dostarczy ubezpieczonym na wniosek Zamawiającego/ubezpieczonego certyfikaty ubezpieczenia.

Certyfikaty mogą zostać wydrukowane za pomocą systemu elektronicznego udostępnionego Zamawiającemu przez Wykonawcę.

Pytanie 11

Załącznik nr 1 do SIWZ, pkt 8 KLAUZULE FAKULTATYWNE - W związku z treścią klauzuli funduszu prewencyjnego, Wykonawca wnioskuje o zmianę jej treści na:

Wykonawca deklaruje przyznanie jednorazowego dofinansowania ze środków funduszu prewencyjnego w kwocie PLN /słownie PLN: dla w okresie od do przy założeniu, że cel prewencyjny, na który zostaną przekazane środki zostanie zaakceptowany przez Wykonawcę a wszystkie czynności, które zostaną podjęte w związku z przyznaniem środków zrealizowane zostaną w oparciu o uregulowania wewnętrzne Wykonawcy oraz z uwzględnieniem obowiązków ustawowych spoczywających na Wykonawcy (Ubezpieczycielu) obowiązujących w dniu podpisania umowy prewencyjnej.

Odpowiedź

Zamawiający zgadza się na zaproponowaną treść Załącznika nr 1 do SIWZ, pkt 8 KLAUZULE FAKULTATYWNE, modyfikując jednocześnie zapisy SIWZ - Załącznik nr 1 do SIWZ, pkt 8 KLAUZULE FAKULTATYWNE:

Wykonawca deklaruje przyznanie jednorazowego dofinansowania ze środków funduszu prewencyjnego w kwocie 40 000,00 PLN /słownie PLN: czterdzieści tysięcy złotych dla Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 2 PUM w Szczecinie w okresie od 01.07.2017 do 30.06.2019, przy założeniu, że cel prewencyjny, na który zostaną przekazane środki zostanie zaakceptowany przez Wykonawcę a wszystkie czynności, które zostaną podjęte w związku z przyznaniem środków zrealizowane zostaną w oparciu o uregulowania wewnętrzne Wykonawcy oraz z uwzględnieniem obowiązków ustawowych spoczywających na Wykonawcy (Ubezpieczycielu) obowiązujących w dniu podpisania umowy prewencyjnej.

TELEFONY:**Centrala**
tel. 91 466 10 00**Sekretariat Dyrektora
oraz
Zastępcy Dyrektora
ds. Ekonomiczno –
Administracyjnych**
tel. 91 466 10 10
fax. 91 466 10 15**Sekretariat
Zastępcy Dyrektora
ds. Lecznictwa**
tel. 91 466 10 16**Główny Księgowy**
tel. 91 466 10 17**Naczelną Pielęgniarką**
tel. 91 466 10 18**Dział Sprzedaży Usług
Medycznych i Marketingu**
tel. 91 466 10 45**Dział Zamówień
Publicznych**
tel. 91 466 10 86**Dział Organizacyjno-
Prawny**
tel. 91 466 10 29**Dział Administracyjno-
Gospodarczy**
tel. 91 466 10 54**Dział Zaopatrzenia**
tel. 91 466 10 30
fax. 91 466 10 31**Dział Kadrowo-Placowy**
tel. 91 466 10 39**Dział Techniczny**
tel. 91 466 10 70**KRS: 0000018427
NIP: 955-19-08-958
REGON: 000288900****Strona internetowa**
spsk2-szczecin.pl**Poczta e-mail**
spsk2@spsk2-szczecin.pl**Pytanie 12**

SIWZ, pkt 14 ppkt 14.2 Wykonawca prosi o potwierdzenie czy wynagrodzenie wskazane w ppkt 14.2 stanowi wartość brutto.

Odpowiedź

Zamawiający informuje, że wynagrodzenie wskazane w ppkt. 14.2 stanowi wartość brutto.

Pytanie 13

Tabela w Zał. nr 1 do SIWZ wariant II ze składką 65 zł Zamawiający wskazał w pozycji 9 (śmierć małżonka/partnera spowodowana NW) minimalną s.u. 24 000 zł, a w Zał. nr 3 do SIWZ min. s.u. w tym samym świadczeniu wskazana jest 38 000 zł. Wykonawca zwraca się z prośbą o ujednoczenie sum ubezpieczenia w tabelach.

Odpowiedź

Zamawiający wskazuje jako prawidłową wartość podaną w Załączniku nr 3 do SIWZ – Formularz ofertowy, tj. kwotę 38 000 zł, modyfikując jednocześnie zapisy SIWZ – Załącznik nr 1 do SIWZ wariant 2 pozycja 9.

Pytanie 14

SIWZ, ust. 7 pkt 7.10

Zgodnie z wymogiem złożenia wypełnionego Jednolitego Europejskiego Dokumentu Zamówienia (JEDZ) wraz z ofertą, Wykonawca prosi o wskazanie, które sekcje w/w dokumentu są obligatoryjne do wypełnienia przez Wykonawcę.

Jeżeli Zamawiający wskaże obowiązek wypełnienia w Części III, sekcji C (konflikt interesów), Wykonawca prosi o podanie danych osób zajmujących się postępowaniem po stronie Zamawiającego i brokera. Dane te są niezbędne do prawidłowego wypełnienia oświadczenia.

Odpowiedź

Zamawiający w Załączniku nr 5 do SIWZ – JEDZ wykreślił bądź użył sformułowania NIE DOTYCZY w przypadku sekcji/punktów, których uzupełnienia nie wymaga.

Zamawiający w punkcie 9 SIWZ wskazał osoby prowadzące postępowanie zarówno ze strony Zamawiającego jak również brokera.

Pytanie 15

SIWZ, ust. 7 pkt 7.18.4.1

W związku ze wskazaniem w treści przywołanego zapisu odwołania do pkt 7.8.3.1. Wykonawca zwraca się z prośbą o weryfikację poprawności numeracji zastosowanej w ust. 7 a tym samym odwołań do treści SIWZ.

Odpowiedź

Zamawiający naniesie stosowną korektę numeracji w ust. 7 SIWZ modyfikując jednocześnie jego zapisy. Zmodyfikowany SIWZ stanowi załącznik do niniejszego dokumentu.

Pytanie 16

SIWZ, ust. 7, pkt 7.18.3.1

Wykonawca prosi o wskazanie, czy Zamawiający wyraża zgodę, aby wykonawca mający siedzibę na terytorium RP - w celu potwierdzenia, iż wykonawca nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu - w stosunku do członków organu nadzorczego (rady nadzorczej) mających miejsce zamieszkania poza terytorium RP przedstawił informację z Krajowego Rejestru Karnego wydaną przez polski organ lub dokument zawierający oświadczenie tych osób złożone przed notariuszem w kraju miejsca zamieszkania, którą to informację Zamawiający uzna za wystarczającą? Wniosek swój Wykonawca motywuje faktem, iż ww. osoby spełniają wymogi niekaralności oraz rękojmi w rozumieniu ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Wykonawca wykonuje działalność nadzorowaną przez Komisję Nadzoru Finansowego), zaś uzyskanie dla tych osób będących obcokrajowcami, w kraju zamieszkania dokumentacji potwierdzającej fakt, iż nie podlegają one wykluczeniu z udziału w postępowaniu, jest procesem długotrwałym i znacznie wybiegającym poza termin złożenia oferty.

W przypadku braku akceptacji powyższego rozwiązania, Wykonawca zwraca się z prośbą, aby Zamawiający wskazał, oświadczenie jakiego organu działającego na terenie USA zostanie uznane za odpowiednik informacji z Krajowego Rejestru Karnego.

TELEFONY:**Centrala**
tel. 91 466 10 00**Sekretariat Dyrektora**
oraz
Zastępcy Dyrektora
ds. Ekonomiczno –
Administracyjnych
tel. 91 466 10 10
fax. 91 466 10 15**Sekretariat**
Zastępcy Dyrektora
ds. Lecznictwa
tel. 91 466 10 16**Główny Księgowy**
tel. 91 466 10 17**Naczelną Pielęgniarką**
tel. 91 466 10 18**Dział Sprzedaży Usług**
Medycznych i Marketingu
tel. 91 466 10 45**Dział Zamówień**
Publicznych
tel. 91 466 10 86**Dział Organizacyjno-**
Prawny
tel. 91 466 10 29**Dział Administracyjno-**
Gospodarczy
tel. 91 466 10 54**Dział Zaopatrzenia**
tel. 91 466 10 30
fax. 91 466 10 31**Dział Kadrowo-Placowy**
tel. 91 466 10 39**Dział Techniczny**
tel. 91 466 10 70**KRS:** 0000018427
NIP: 955-19-08-958
REGON: 000288900**Strona internetowa**
spsk2-szczecin.pl**Pocztą e-mail**
spsk2@spsk2-szczecin.pl**Odpowiedź**

Zamawiający nie wyraża zgody na proponowane rozwiązanie. Wykonawca, którego członkowie organu nadzorczego (rady nadzorczej) mają miejsce zamieszkania poza terytorium RP, powinien posiadać wiedzę na temat organów w Stanach Zjednoczonych, które to organy mogą wydawać zaświadczenia, stanowiące ekwiwalent zaświadczeń o niekaralności wydawanych przez Krajowy Rejestr Karny.

Pytanie 17

Klauzula fakultatywna dotycząca rozszerzenia odpowiedzialności Wykonawcy za pobyt ubezpieczonego w szpitalu rehabilitacyjnym lub na oddziale rehabilitacyjnym.

Wykonawca zwraca się z prośbą o potwierdzenie, iż świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu w związku z rehabilitacją będzie należne, o ile pobyt ten rozpoczął się w okresie 6 miesięcy od zakończenia pobytu ubezpieczonego w szpitalu związanego z tą samą chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem, za który świadczenie zostało wypłacone przez Wykonawcę?

Odpowiedź

Zamawiający opisał treść klauzuli rozszerzającej odpowiedzialność Wykonawcy za pobyt ubezpieczonego w szpitalu rehabilitacyjnym lub na oddziale rehabilitacyjnym w pkt. 15.10.2. SIWZ oraz w pkt. 8 Załącznika nr 1 do SIWZ – Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia.

Pytanie 18

Załącznik nr 1 do SIWZ, ust. 5, pkt 5.1

Wykonawca prosi o potwierdzenie, iż Wykonawca ma obowiązek uznania swojej odpowiedzialności za skutki nw oraz stanów chorobowych, które wystąpiły lub wydarzyły się przed datą odpowiedzialności Wykonawcy, ale miały one miejsce w odpowiedzialności umowy zawartej przez Zamawiającego z poprzednim ubezpieczycielem, w ramach której ubezpieczeni byli objęci ochroną bezpośrednią przed zawarciem umowy w wyniku rozstrzygnięcia niniejszego postępowania przetargowego.

Odpowiedź

Zamawiający opisał zasady odpowiedzialności za skutki stanów chorobowych oraz nieszczęśliwych wypadków, które wystąpiły lub wydarzyły się przed datą objęcia odpowiedzialnością przez Wykonawcę, a których skutki ujawniły się po rozpoczęciu odpowiedzialności z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej w drodze niniejszego postępowania przetargowego w ust. 5, pkt. 5.1. Załącznika nr 1 do SIWZ – Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia.

Pytanie 19

Załącznik nr 1 do SIWZ, ust. 6, pkt 6.1

Czy zamawiający dopuszcza możliwość zastosowania ograniczenia odpowiedzialności Wykonawcy tylko do pobyków w szpitalu, który działa na określonym terytorium, zgodnie z warunkami danego Wykonawcy?

Odpowiedź

Zamawiający nie wyraża zgody na zaproponowaną zmianę.

Pytanie 20

Załącznik nr 1 do SIWZ, ust. 6, pkt 6.4

Czy zamawiający dopuszcza możliwość, aby świadczenie z tytułu rekonwalescencji było należne pod warunkiem, że świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu po którym zlecono rekonwalescencję również było należne?

Odpowiedź

Zamawiający potwierdza, że świadczenie z tytułu rekonwalescencji będzie należne po uznaniu odpowiedzialności Wykonawcy za pobyt w szpitalu po którym zlecono rekonwalescencję.

Pytanie 21

Załącznik nr 1 do SIWZ, ust. 6, pkt 6.17

Wykonawca prosi o potwierdzenie, iż w odpowiedzialności Wykonawcy znajduje się wyłącznie urodzenie martwego dziecka po upływie 22 tygodnia ciąży.

Odpowiedź

Zamawiający nie wyraża zgody na proponowany zapis.

Pytanie 22

Załącznik nr 1 do SIWZ, ust. 6, pkt 6.20

TELEFONY:**Centrala**
tel. 91 466 10 00**Sekretariat Dyrektora
oraz
Zastępcy Dyrektora
ds. Ekonomiczno –
Administracyjnych**
tel. 91 466 10 10
fax. 91 466 10 15**Sekretariat
Zastępcy Dyrektora
ds. Lecznictwa**
tel. 91 466 10 16**Główny Księgowy**
tel. 91 466 10 17**Naczelną Pielęgniarką**
tel. 91 466 10 18**Dział Sprzedaży Usług
Medycznych i Marketingu**
tel. 91 466 10 45**Dział Zamówień
Publicznych**
tel. 91 466 10 86**Dział Organizacyjno-
Prawny**
tel. 91 466 10 29**Dział Administracyjno-
Gospodarczy**
tel. 91 466 10 54**Dział Zaopatrzenia**
tel. 91 466 10 30
fax. 91 466 10 31**Dział Kadrowo-Placowy**
tel. 91 466 10 39**Dział Techniczny**
tel. 91 466 10 70**KRS: 0000018427
NIP: 955-19-08-958
REGON: 000288900****Strona internetowa**
spsk2-szczecin.pl**Poczta e-mail**
spsk2@spsk2-szczecin.pl

Wykonawca zwraca się z prośbą o potwierdzenie, czy Zamawiający uzna za równoważne zastosowanie w katalogu poważnych chorób jednostki "operacje zastawek serca" w zamian za "wady serca", zgodnie z definicją zawartą w OWU Wykonawcy, tj.:

"Operacja zastawek serca, która oznacza przebycie operacji chirurgicznej na otwartym sercu w celu całkowitej wymiany jednej lub więcej zastawek serca uszkodzonych w wyniku wad, które ujawniły się po rozpoczęciu odpowiedzialności ubezpieczyciela z tytułu umowy dodatkowej.

Odpowiedź

Zamawiający nie wyraża zgody na proponowany zapis.

Pytanie 23

Załącznik nr 1 do SIWZ, ust. 2

Wykonawca prosi o potwierdzenie, czy Zamawiający przewiduje prawo ubezpieczonych do zmiany wariantu ubezpieczenia. Jeżeli tak - to prośba o wskazanie możliwego terminu dokonania zmiany i potwierdzenie, że w przypadku zmiany wariantu skutkującej podwyższeniem sum ubezpieczenia lub rozszerzeniem zakresu ubezpieczenia, Wykonawca ma prawo zastosować karencje na nadwyżkę sum/zakresu zgodnie z postanowieniami ogólnych warunków ubezpieczenia Wykonawcy.

Odpowiedź

Zamawiający przewiduje prawo ubezpieczonych do zmiany wariantu ubezpieczenia w każdym czasie trwania umowy jednocześnie modyfikując zapis SIWZ – Załącznik nr 1 do SIWZ – Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia, poprzez dodanie w ust.2 punktu 2.4. – w takim przypadku Wykonawca ma prawo zastosować karencje na nadwyżkę sum/zakres, zgodnie z postanowieniami ogólnych warunków ubezpieczenia Wykonawcy.

Zmiana wariantu ubezpieczenia przez ubezpieczonego w rocznicę polisy będzie możliwa bez stosowania karencji zarówno w przypadku wysokości świadczeń, sumy ubezpieczenia jak również zakresu ubezpieczenia.

Pytanie 24

Załącznik nr 1 do SIWZ, ust. 6, pkt 6.19

Wykonawca prosi o potwierdzenie, że w przypadku nieszczęśliwego wypadku powodującego powstanie Trwałego uszczerbku, Wykonawca będzie ustalał wysokość należnego świadczenia na podstawie tabeli norm oceny procentowej uszczerbku obowiązującej u Wykonawcy i tylko w przypadku uszczerbku skatalogowanego w OWU Wykonawcy i po spełnieniu pozostałych warunków Umowy ubezpieczenia, Wykonawca będzie zobowiązany do przyznania prawa do świadczenia.

Odpowiedź

Zamawiający nie wyraża zgody na proponowany zapis.

Powyższe zmiany nie powodują zmiany ogłoszenia.

Zamawiający informuje, że termin składania ofert nie ulega zmianie.

Zamawiający w załączeniu zamieszcza tekst zmodyfikowanej SIWZ oraz załączników do SIWZ.

Wykonawcy są zobowiązani uwzględnić powyższe wyjaśnienia podczas sporządzania i składania ofert.

Z poważaniem

