

Szczecin, dn. 06.06.2017 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/220/41/17**

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 – Formularz ofertowy:

Pytanie 1

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.

Pytanie 2

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 3

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 przychyliła się do wniosku Wykonawcy.

Pytanie 4

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 5

Załącznik nr 1 do SIWZ, Punkt 2.4. Prośba do Zamawiającego o wyjaśnienie zasadności wskazanego zapisu mówiącego o szczególnych zasadach postępowania w rocznicę polisy (po upływie każdych 12 miesięcy trwania umowy) w sytuacji, gdy zadeklarowany czas trwania umowy ma wynosić jedynie 5 miesięcy?

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 wykreśla z Załącznika nr 1 do SIWZ, Punkt 2.4. następujący zapis:
„Zmiana wariantu w rocznicę polisy będzie możliwa bez stosowania karencji zarówno w przypadku wysokości świadczeń, sumy ubezpieczenia jak również zakresu ubezpieczenia.”,
jednocześnie modyfikując Załącznik nr 1 do SIWZ – Szczegółowy Opis Przedmiotu Zamówienia.

Pytanie 6

Załącznik nr 1 do SIWZ, Punkt 5.9 Czy w ramach gwarancji możliwości dożywotniej kontynuacji ubezpieczenia Zamawiający zaakceptuje następujący zakres świadczeń, będący aktualnie w ofercie Wykonawcy:

L.p. Zakres świadczeń	
Skumulowane świadczenie jako % sumy ubezpieczenia	
1 Śmierć Ubezpieczonego	100%
2 Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	200%
3 Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	700%
4 Śmierć współmałżonka	50%
5 Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku	300%
6 Śmierć rodziców i teściów	20%
7 Śmierć dziecka	30%
8 Urodzenie się dziecka	10%
9 Urodzenie się martwego dziecka	20%
10 Osierocenie dziecka	40%
11 Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku za 1% uszczerbku 4%	

Odpowiedź

Zamawiający przychyliła się do wniosku Wykonawcy.

Pytanie 7

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 8

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 9

Załącznik nr 1 do SIWZ, Punkt 8, „Klauzula dotycząca wypłaty świadczeń z tytułu ciężkiej choroby” – Czy Zamawiający potwierdza, że wskazanie wymienionej klauzuli fakultatywnej oznacza, iż w zakresie obligatoryjnym (nie punktowanym dodatkowo) Wykonawca będzie mógł stosować zawarte w standardowych warunkach ograniczenia odpowiedzialności przy wypłacie kolejnych jednostek chorobowych?

Odpowiedź

Zamawiający potwierdza, że wskazanie wymienionej klauzuli fakultatywnej oznacza, iż w zakresie obligatoryjnym (nie punktowanym dodatkowo) Wykonawca będzie mógł stosować zawarte w

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

standardowych warunkach ograniczenia odpowiedzialności przy wypłacie kolejnych jednostek chorobowych.

Pytanie 10

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 potwierdza, 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.

Pytanie 11

Załącznik nr 1 do SIWZ, ust. 1, pkt 1.8

Czy zamawiający dopuszcza możliwość zastosowania oświadczenia o stanie zdrowia w przypadku dotychczas nieubezpieczonych Małżonków, Partnerów życiowych, Pełnoletnich dzieci?

Odpowiedź

Zamawiający przychyliła się do wniosku Wykonawcy.

Pytanie 12

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

Wykonawca prosi o potwierdzenie, czy zapis w ust. 5, pkt 5.1 dotyczy osób obecnie ubezpieczonych w ramach ubezpieczenia grupowego bezpośrednio przed zawarciem umowy ubezpieczenia, o ile stany chorobowe oraz nieszczęśliwe wypadki, o których mowa w zdaniu pierwszym ust. 5, pkt 5.1 miały miejsce w okresie ochrony danego Ubezpieczonego z tytułu umowy zawartej przez Zamawiającego z poprzednim Ubezpieczycielem?

Odpowiedź

Zamawiający potwierdza, że zapisy Załącznika nr 1 do SIWZ, ust. 5, pkt 5.1 dotyczą osób obecnie ubezpieczonych w ramach ubezpieczenia grupowego bezpośrednio przed zawarciem umowy ubezpieczenia.

Pytanie 13

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

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

Odpowiedź

Zgodnie z OWU Wykonawcy.

Pytanie 14

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 15

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

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.

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**Odpowiedź**

Zamawiający nie wyraża zgody na zaproponowaną zmianę.

Pytanie 16

Załącznik nr 1 do SIWZ, ust. 5, pkt 5.9

Wykonawca zwraca się z prośbą o wskazanie bazowej sumy ubezpieczenia z tytułu Śmierci Ubezpieczonego, na podstawie której będzie można ustalić wysokości świadczeń w ubezpieczeniu indywidualnie kontynuowanym – zgodnie z zakresem przedstawionym w ww. pkt. Prośba Wykonawcy jest podyktowana koniecznością prawidłowego oszacowania ryzyka w ramach indywidualnej kontynuacji.

Odpowiedź

Zgodnie z warunkami Wykonawcy.

Pytanie 17

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

Zgodnie z OWU Wykonawcy.

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

