



Wrocław, dn. 30.07.2024 r.

**Do uczestników postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na usługę grupowego ubezpieczenia na życie pracowników oraz członków rodzin pracowników Zespołu Opieki Zdrowotnej w Kłobucku**

**ODPOWIEDZI NA PYTANIA I ZMIANY DO SWZ NR 141/2024/Kłobuck**

Działając w imieniu i na rzecz Zespołu Opieki Zdrowotnej w Kłobucku, na podstawie udzielonego pełnomocnictwa, Supra Brokers S.A. podaje odpowiedzi na pytania do SWZ zadane przez Wykonawców oraz informuje o następujących zmianach do SWZ:

**Pytanie 1:**

**SWZ Rozdział III pkt. 3 oraz SWZ Rozdział XVII**

Wykonawca prosi o doprecyzowanie, że ma możliwość złożenia oferty na Pakiet I lub Pakiet II bądź na obydwie Pakiety, a w sytuacji kiedy Wykonawca złoży ofertę tylko na Pakiet I to oferta nie zostanie odrzucona ze względu na brak oferty do Pakietu II.

**Odpowiedź:** Zamawiający potwierdza interpretację Wykonawcy, że ma możliwość złożenia oferty na Pakiet I lub Pakiet II bądź na obydwie Pakiety, a w sytuacji kiedy złoży na jeden pakiet oferta nie zostanie odrzucona.

**Pytanie 2:**

W związku z wejściem w życie nowej ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu Wykonawca jest zobowiązany do stosowania środków bezpieczeństwa finansowego wprowadzonych przez ww. ustawę. Na etapie zawierania umowy ubezpieczenia prześlemy Państwu wypełnioną druk oświadczenia Beneficjenta Rzeczywistego/Reprezentanta/Pełnomocnika. Wzór oświadczenia przesyłamy w załączeniu.

**Odpowiedź:** Zamawiający dopuszcza powyższe.

**Pytanie 3:**

Wykonawca prosi o wyrażenie zgody, aby mógł zastrzec sobie prawo do odmowy przyjęcia do ubezpieczenia osób, które zostały skazane prawomocnym wyrokiem Sądu za przestępstwa ubezpieczeniowe lub oszustwa na szkodę Wykonawcy.

**Odpowiedź:** Zgodnie z OWU Wykonawcy na dzień składania ofert.



**Pytanie 4:**

**SWZ VI, pkt 13 TIRET 6 w Pakiecie I orz TIRET 3 w Pakiecie II**  
Czy Wykonawca spełni warunek, jeśli karta produktu ubezpieczenia będzie załączona do OWU Wykonawcy?

**Odpowiedź:** Zamawiający uzna warunek za spełniony.

**Pytanie 5:**

**SWZ, VIII, pkt. 1 oraz Załącznik nr 4, umowa generalna § 8 ust.1** - Czy Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca poda dane opiekuna kontraktu – odpowiedzialnego za wszelkie kontakty z Zamawiającym oraz nadzorującego czynności bezpośrednio związane z realizacją przedmiotu zamówienia m.in. za nadzorowanie czynności dot. zaksięgowania wpływu składki ubezpieczeniowej, nadzorowanie wypłat uprawnionych świadczeń z zawartej umowy ubezpieczenia.

**Odpowiedź:** Zamawiający uzna warunek za spełniony.

**Pytanie 6:**

**SWZ, XIII, 6 b) Pakiet I i Pakiet II** - Wykonawca prosi o potwierdzenie, że wskazane wysokości kosztów związanych z zawarciem, administrowaniem oraz bieżącą obsługą umowy ubezpieczeni stanowi wszystkie koszty jakie mają zostać w kalkulowane do oferty oraz są to wartości brutto?

**Odpowiedź:** Zamawiający wyjaśnia, że prowizja dla brokera jest zwolniona z podatku VAT oraz zawiera wszystkie koszty, jakie mają zostać w kalkulowane do oferty (nie dotyczy Pakietu II oferty złożonej w formie abonamentu).

**Pytanie 7:**

**Załącznik nr 1, pkt II.11** – Prośba o potwierdzenie (lub zgodę na to), że Wykonawca dając w ofercie prawo do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia – musi zapewnić jej funkcjonowanie również po zakończeniu umowy grupowej tj. Wykonawca zapewnia dożywotnią kontynuację ubezpieczonemu, na warunkach, które zostaną określone w ofercie złożonej przez Wykonawcę?

**Odpowiedź:** Zgodnie z OWU Wykonawcy na dzień składania ofert.

**Pytanie 8:**

**Załącznik nr 1, pkt V.2a**

Prośba o potwierdzenie, że w uzasadnionych przypadkach Wykonawca może prosić o wgląd do oryginału dokumentów?

**Odpowiedź:** Zamawiający dopuszcza powyższe.

**Pytanie 9:**

**Załącznik nr 1, pkt V.5** – Wykonawca prosi o potwierdzenie, czy Zamawiający uzna warunek za spełniony jeżeli kwota wynagrodzenia zostanie wypłacona jednorazowo, za czynności przygotowawcze związana z przygotowaniem deklaracji i przekazaniem ich Wykonawcy, prowadzone w okresie pierwszych trzech miesięcy od daty wprowadzenia oferty?

**Odpowiedź:** Zamawiający uzna warunek za spełniony.

**Pytanie 10:**

**Załącznik nr 1, pkt V.1f** - Wykonawca zwraca się z prośbą o informację czy Zamawiający uzna warunek „generowanie indywidualnych potwierdzeń uczestnictwa w programie ubezpieczeniowym” za spełniony, jeżeli indywidualne potwierdzenia zostaną wygenerowane z innego systemu po stronie Wykonawcy.

**Odpowiedź:** Zamawiający uzna warunek za spełniony.

**Pytanie 11:**

**Załącznik nr 4a do SWZ, Umowa Generalna PAKIET I § 6 pkt 5** Wykonawca prosi o rozszerzenie zapisu na następujący: Nieopłacenie przez Ubezpieczającego składki w całości lub w części nie powoduje ustania odpowiedzialności ubezpieczeniowej Wykonawcy, nie ma wpływu na uprawnienia Ubezpieczonego, jak również nie powoduje przerwania ciągłości ochrony ubezpieczeniowej pod warunkiem, że składka za ubezpieczenie grupowe zostanie przekazana do końca miesiąca, za który jest należna. W przypadku braku opłacenia składki do końca miesiąca, odpowiedzialność na polisie zostaje zawieszona. Wykonawca w takim przypadku wzywa Ubezpieczającego do zapłaty składki (lub jej części), wskazując co najmniej 14-dniowy dodatkowy termin zapłaty składki (lub jej części) oraz informując o skutku nieprzekazania składki. Po uregulowaniu zaległej składki ochrona zostaje wznowiona i ubezpieczyciel wypłaca świadczenia za okres zawieszenia.

**Odpowiedź/Zmiana:** Zamawiający po pytaniu Wykonawcy, informuje, że następuje zmiana do Załącznika nr 4a do SWZ – Umowa Generalna (Pakiet I).

**Zamawiający informuje, że w związku z powyższym, w dniu dzisiejszym wraz z odpowiedziami na pytania i zmianami do SWZ zostanie zamieszczony Załącznik nr 4a do SWZ – Umowa Generalna (Pakiet I).**

**Pytanie 12:**

**Załącznik nr 4b do SWZ, UMOWA GENERALNA PAKIET II § 7pkt 5** Wykonawca prosi o rozszerzenie zapisu na następujący: Nieopłacenie przez Ubezpieczającego składki w całości lub w części nie powoduje ustania odpowiedzialności ubezpieczeniowej Wykonawcy, nie ma wpływu na uprawnienia Ubezpieczonego, jak



również nie powoduje przerwania ciągłości ochrony ubezpieczeniowej pod warunkiem, że składka za ubezpieczenie grupowe zostanie przekazana do końca miesiąca, za który jest należna. W przypadku braku opłacenia składki do końca miesiąca, odpowiedzialność na polisie zostaje zawieszona. Wykonawca w takim przypadku wzywa Ubezpieczającego do zapłaty składki (lub jej części), wskazując co najmniej 14-dniowy dodatkowy termin zapłaty składki (lub jej części) oraz informując o skutku nieprzekazania składki. Po uregulowaniu zaległej składki ochrona zostaje wznowiona.

**Odpowiedź/Zmiana:** Zamawiający po pytaniu Wykonawcy, informuje, że następuje zmiana do Załącznika nr 4 b do SWZ – Umowa Generalna (Pakiet II).

**Zamawiający informuje, że w związku z powyższym, w dniu dzisiejszym wraz z odpowiedziami na pytania i zmianami do SWZ zostanie zamieszczony Załącznik nr 4b do SWZ – Umowa Generalna (Pakiet II).**

**Pytanie 13:****SWZ rozdz. III pkt 5 str. 3**

Wykonawca prosi o wskazanie, na jaką skalę Zamawiający przewiduje wahania zmian liczebności ubezpieczonych w odniesieniu do pakietu II. Czy zdaniem Zamawiającego może dojść do sytuacji, że partycypacja ubezpieczonych pracowników spadnie poniżej gwarantowanej -10%, jeśli tak to o ile?

**Odpowiedź:** Zamawiający informuje, że nie jest w stanie przewidzieć zmian, o które pyta Wykonawca.

**Pytanie 14:****SWZ rozdz. IV pkt 2 str. 3**

Mając na uwadze, że zamówienie jest podzielone na 2 części, czy Zamawiający zgodzi się na zmianę terminu realizacji zamówienia z 36 msc na 12 msc z prawem opcji do jednokrotnego przedłużenia umowy na następujący po sobie okresy roczny (kolejne 12msc), o ile szkodowość kontraktu badana w 8 miesiącu trwania kontraktu (za okres min. 6 msc) będzie mniejsza niż 75% szkodowości?

**Odpowiedź:** Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.

**Pytanie 15:****Zał. 4b do SWZ §5**

Wykonawca zwraca się z prośbą o zmianę zapisu w sposób zabezpieczający również interes Wykonawcy. Wykonawca przygotowuje ofertę w oparciu o wskazane przez Zamawiającego założenia partycypacyjne w przypadku, gdy wskazane założenia nie zostaną zrealizowane. Wykonawca nie będzie miał możliwości w sposób należyty realizacji zamówienia. Propozycja zapisu: „Jeśli w terminie 20 dni od daty zawarcia niniejszej Umowy Generalnej,



do umowy ubezpieczenia w ramach niniejszej Umowy Generalnej przystąpi mniej niż 120 pracowników Ubezpieczającego, Wykonawca będzie miał prawo rozwiązania umowy lub zaproponowania zmiany warunków umowy w formie zmiany zakresu świadczeń lub zmiany wysokości składki/opłaty. Ubezpieczający może zaakceptować zaproponowaną zmianę warunków umowy lub rozwiązać umowę z zastosowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia, ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego.

**Odpowiedź:** Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.

**Pytanie 16:**

**Załącznik 4b do SWZ §7 ust. 1**

Wykonawca prosi o potwierdzenie interpretację wskazanego zapisu. Zdaniem Wykonawcy mimo użycia określenia „w wysokości miesięcznej **za jedną osobę** ubezpieczoną (..)” Zamawiający oczekuje przedstawienia składek pakietowanych, a nie per „jedną osobę”.

**Odpowiedź:** Zamawiający potwierdza interpretację Wykonawcy.

**Pytanie 17:**

**Załącznik 4b do SWZ §7 ust. 5**

Wykonawca prosi o potwierdzenie, że w przypadku, gdy po wskazaniu dodatkowego 14 dniowego terminu do zapłaty i poinformowania o skutkach nieprzekazania składki w wskazanym terminie będzie uprawniony do zakończenia ochrony ubezpieczenia.

**Odpowiedź:** Zamawiający potwierdza interpretację Wykonawcy.

**Pytanie 18:**

**Załącznik 1b do SWZ rozdz. II pkt 5.1**

Wykonawca prosi o wskazanie liczbowe lub procentowe ile osób Zamawiający zatrudnia w ramach powołań, wyboru innych umów cywilnoprawnych, o których mowa w skazanym punkcie.

**Odpowiedź:** Zamawiający, informuje że stan na dzień 26.07.2024 r. jest następujący:

Liczba osób zatrudnionych w ramach			
Powołania	Wyboru	Umowy o świadczenie usług (umowa zlecenie)	Umowy cywilnoprawne tzw. kontrakty (B2B)
0	0	92	131

**Pytanie 19:****Załącznik 1b do SWZ rozdz. II pkt 9 – „placówki własne”**

Mając na uwadze, że zakłady ubezpieczeniowe nie posiadają „placówek własnych”, gdyż, jako podmioty rynku finansowego podlegają innym regulacjom ustawowym niż podmioty lecznicze oferujące usługi medyczne w ramach pakietów abonamentowych. Wykonawca zwraca się z prośbą o możliwość zastąpienia wskazanego zwrotu „placówki własne” określeniem „placówki udostępnionej przez Wykonawcę” lub potwierdzeniem interpretacji, iż ilekroć w dokumentacji SWZ/OPZ będzie użyty zwrot „placówki własne” należy rozumieć „placówki udostępnione przez Wykonawcę”

**Pytanie 20:****Załącznik 1b do SWZ rozdz. II pkt 9**

Wykonawca zwraca się z prośbą o zmianę zapisu na”

„Wykonawca zapewni możliwość rezerwacji terminów wizyt lekarskich, badań oraz innych usług medycznych dostępnych w ramach wybranych Zakresów, w każdym z niżej wymienionych sposobów komunikacji:

- poprzez telefoniczną infolinię,
- poprzez internetowy system rezerwacji wizyt, co najmniej w 20 placówkach udostępnionych przez Wykonawcy,
- bezpośrednio w placówkach udostępnionych przez Wykonawcy o ile Wykonawca umożliwi taką opcję.”

**Odpowiedzi/Zmiany na pytania nr 19 i 20:** Zamawiający informuje, że w związku z pytaniami Wykonawcy zmianie ulega Załącznik nr 1 b do SWZ Rozdział II pkt 9 według poniższej informacji:

**Było:**

Wykonawca zapewni możliwość rezerwacji terminów wizyt lekarskich, badań oraz innych usług medycznych dostępnych w ramach wybranych Zakresów, w każdym z niżej wymienionych sposobów komunikacji:

- poprzez telefoniczną infolinię,
- poprzez internetowy system rezerwacji wizyt, co najmniej w placówkach własnych Wykonawcy,
- bezpośrednio w placówkach własnych Wykonawcy.

**Jest:**

Wykonawca zapewni możliwość rezerwacji terminów wizyt lekarskich, badań oraz innych usług medycznych dostępnych w ramach wybranych Zakresów, w każdym z niżej wymienionych sposobów komunikacji:

- poprzez telefoniczną infolinię,





- poprzez internetowy system rezerwacji wizyt, co najmniej w 20 placówkach udostępnionych przez Wykonawcę/ w placówkach własnych Wykonawcy,
- bezpośrednio w placówkach udostępnionych przez Wykonawcę o ile Wykonawca umożliwi taką opcję/w placówkach własnych Wykonawcy.

**Pytanie 21:****Załącznik 1b do SWZ rozdz. II pkt 10**

Wykonawca wnosi o zmianę wskazanego zapisu na: „Wykonawca zapewni Uczestnikom programu informację zwrotną potwierdzającą termin realizacji usługi medycznej (za pośrednictwem telefonu, e-mail lub SMS - sposób przekazania informacji jest określany podczas przyjmowania zgłoszenia nawizyte) niezwłocznie po ustaleniu terminu.”

**Odpowiedź/Zmiana:** Zamawiający informuje, że w związku z pytaniem Wykonawcy zmianie ulega Załącznik nr 1 b do SWZ Rozdział II pkt 10 według poniższej informacji:

**Było:**

Wykonawca zapewni Uczestnikom programu informację zwrotną potwierdzającą termin realizacji usługi medycznej (za pośrednictwem telefonu, e-mail lub SMS - sposób przekazania informacji jest określany podczas przyjmowania zgłoszenia na wizytę) w czasie nie dłuższym niż 12 godzin.

**Jest:**

Wykonawca zapewni Uczestnikom programu informację zwrotną potwierdzającą termin realizacji usługi medycznej (za pośrednictwem telefonu, e-mail lub SMS - sposób przekazania informacji jest określany podczas przyjmowania zgłoszenia na wizytę) niezwłocznie po ustaleniu terminu.

**Pytanie 22:****Załącznik 1b do SWZ rozdz. II pkt 11**

Wykonawca wnosi o zmianę wskazanego zapisu na: W przypadku braku możliwości zrealizowania usługi medycznej, odwołania wizyty z przyczyn niezależnych od Wykonawcy, Uczestnik programu zostanie o tym fakcie poinformowany bez zbędnej zwłoki, zgodnie z procedurą funkcjonującą u Wykonawcy. Wykonawca zwraca uwagę, że w/w sytuacja w przypadkach niezależnych od Wykonawcy są to zazwyczaj sytuacje losowe, w których to Wykonawca nie ma wpływu, więc nie ma również możliwości zagwarantowania, że owa sytuacja losowa nastąpi na 12 godzin przed terminem wizyty badania. Dlatego Wykonawca zwraca się z prośbą o zmianę zapisu lub całkowite jego usunięcie.

**Odpowiedź/Zmiana:** Zamawiający informuje, że w związku z pytaniem Wykonawcy zmianie ulega Załącznik nr 1 b do SWZ Rozdział II pkt 11 według poniższej informacji:

**Było:**

W przypadku braku możliwości zrealizowania usługi medycznej, odwołania wizyty z przyczyn niezależnych od Wykonawcy, Uczestnik programu zostanie o tym fakcie poinformowany bez zbędnej zwłoki, zgodnie z procedurą funkcjonującą u Wykonawcy, przy czym w czasie nie dłuższym niż 12 godzin.

**Jest:**

W przypadku braku możliwości zrealizowania usługi medycznej, odwołania wizyty z przyczyn niezależnych od Wykonawcy, Uczestnik programu zostanie o tym fakcie poinformowany bez zbędnej zwłoki, zgodnie z procedurą funkcjonującą u Wykonawcy.

**Pytanie 23:****Załącznik 1b do SWZ rozdział II pkt 12**

Wykonawca prosi o potwierdzenie, że Zamawiający dopuszcza brak możliwości zapewnienia dostępności do lekarzy, jeśli dany lekarz w placówce przyjmuje jedynie w ramach usług realizowanych tylko na NFZ lub tylko stricte komercyjnie. Podobnie w przypadku innych usług medycznych. W takich sytuacjach Wykonawcy nie będą mogli zapewnić usługi w ramach usług realizowanych dla Klientów posiadających ubezpieczenie zdrowotne.

**Odpowiedź:** Zgodnie z procedurą funkcjonującą u Wykonawcy.

**Pytanie 24:****Załącznik 1b do SWZ rozdział II pkt 16**

Wykonawca prosi o potwierdzenie interpretacji zapisu. Zdaniem Wykonawcy w przypadku, gdy Wykonawca nie będzie miał możliwości zrealizowania świadczenia w terminie to poinformuje o tym fakcie ubezpieczonego przedstawiając możliwe opcje:

- a) Wykonania realizacji świadczenia przez Wykonawcę w późniejszym terminie lub
- b) Realizacji świadczenia w zakresie własnym przez ubezpieczonego na własny koszt.

W przypadku, gdy ubezpieczony skorzystałby z opcji opisanej w pkt b) - Wykonawca byłby zobowiązany do zwrotu 100% kosztów z imiennej faktury.

- wykonawca potwierdzi ubezpieczonemu poprzez wiadomość tekstową SMS lub e-mail zgodę na realizację usługi poza placówkami udostępnionymi przez Wykonawcę.

**Odpowiedź:** Zamawiający potwierdza interpretację Wykonawcy.

**Pytanie 25:****Załącznik 1b do SWZ rozdział III tabela świadczeń – prowadzenie ciąży**

Wykonawca prosi o potwierdzenie, że prowadzenie ciąży obejmuje opiekę lekarza ginekologa, konsultacje i badania diagnostyczne, zgodnie z zakresem świadczeń przedstawionym w Ofercie Wykonawcy. Badania realizowane zgodnie ze wskazaniami





medycznymi na podstawie skierowania od lekarza w placówkach udostępnionych i wskazanych przez Wykonawcę za pośrednictwem infolinii.

Wykonawca prosi o informacje liczbowe lub procentowe na temat struktury zatrudnienia w poniższych kategoriach:

- a) pracownicy medyczni (lekarze, pielęgniarze, asystenci medyczni);
- b) pracownicy administracji;
- c) pracownicy fizyczni.

**Odpowiedź:** Zamawiający potwierdza interpretację Wykonawcy.

Jednocześnie podaje dane, o które prosi Wykonawca – stan na dzień 26.07.2024 r.:

Struktura zatrudnienia w kategoriach		
Pracownicy medyczni	Pracownicy administracji	Pracownicy fizyczni
412	77	98

**Pytanie 26:**

**Załącznik nr 1a do SWZ, punkt II.2**

Prośba do Zamawiającego o podanie wieku (w latach kalendarzowych) najstarszego ubezpieczonego obecnie pracownika oraz małżonka / partnera życiowego pracownika.

**Odpowiedź:** Zamawiający informuje, że najstarszy ubezpieczony pracownik: umowa cywilnoprawna - kontrakt - wiek 77 lat, natomiast małżonek/partner życiowy- 70 lat.

**Pytanie 27:**

**Załącznik nr 1a do SWZ, punkt II.3**

Prośba do Zamawiającego o potwierdzenie, że zdarzenia, o których mowa we wskazanym punkcie, a dotyczące osób objętych odpowiedzialnością w ramach ubezpieczenia grupowego bezpośrednio przed zawarciem umowy ubezpieczenia, również powinny zajść w okresie trwania tej umowy.

**Odpowiedź:** Zamawiający potwierdza interpretację Wykonawcy.

**Pytanie 28:**

**Załącznik nr 1a do SWZ, punkt II.12**

Prośba do Zamawiającego o potwierdzenie, iż zapis „zgodnie z OWU” oznacza, iż obowiązywać będą zasady z OWU dotyczące precyzyjnego określenia wysokości świadczeń dla poszczególnych rodzajów pobytu w szpitalu w określonym przez ogólne warunki czasie (z zastrzeżeniem nadrzędności punktów SWZ)

**Odpowiedź:** Zamawiający potwierdza interpretację Wykonawcy.

**Pytanie 29:****Załącznik nr 1a do SWZ, punkt II.12**

W związku z zapisem: „W przypadku expiracji umów ubezpieczenia i zmianą Wykonawcy, do ustalenia odpowiedzialności Wykonawca zaliczy okres pobytu w szpitalu przed początkiem nowej ochrony zawartej w wyniku postępowania.” Wykonawca w celu uzyskania całkowitej jasności interpretacyjnej prosi o potwierdzenie, iż ten z Wykonawców, który wygra postępowanie przetargowe, będzie płacił wyłącznie za część pobytu w szpitalu objętą jego odpowiedzialnością (za okres pobytu przed początkiem świadczenie zapłaci poprzedni ubezpieczyciel).

**Odpowiedź:** Zamawiający potwierdza interpretację Wykonawcy.

**Pytanie 30:****Załącznik nr 1a do SWZ, dział III (Tabela)**

Prośba o potwierdzenie, że w przypadku ryzyk określonych precyzyjnie dziale II (np. świadczenie apteczne itd) – obowiązywać będą zapisy ogólnych warunków Wykonawców.

**Odpowiedź:** Zamawiający informuje, że nie określa precyzyjnie ryzyk wymienionych przez Wykonawcę w Załączniku nr 1a do SWZ Rozdział II, w związku z tym obowiązywać będą zapisy ogólnych warunków Wykonawców na dzień składania ofert.

**Pytanie 31:****Załącznik nr 1a do SWZ, punkt IV.4**

Czy Zamawiający zgodzi się na poniższe doprecyzowanie, w wyniku którego Wykonawca będzie odpowiadał za pierwszy pobyt w szpitalu w celu rehabilitacji koniecznej do usunięciabezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku albo choroby, pod warunkiem, że pobyt ten rozpoczął się nie później niż 6 miesięcy po zakończeniu objętego odpowiedzialnością Wykonawcy pobytu ubezpieczonego w szpitalu, związanego – odpowiednio – z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem albo tą samą chorobą.

**Odpowiedź:** Zgodnie z SWZ.

**Pytanie 32:**

**Załącznik nr 1a do SWZ, punkt V.6** Czy Zamawiający zgodzi się na to, aby pobyt w szpitalu poprzedzający rekonwalescencję w opcji fakultatywnej trwał co najmniej 10 dni?

**Odpowiedź:** Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.

Pozostałe postanowienia SWZ nie ulegają zmianom.

**Katarzyna Jędrzejczak**