



DAZ.271.9.2024

Kraków, 25 października 2024 r.

**II Odpowiedzi na pytania i zmiana SWZ
do postępowania na grupowe ubezpieczenie medyczne pracowników MORD w Krakowie
oraz członków ich rodzin**

Zamawiający informuje, że otrzymał następujące pytania od Wykonawców:

1. Załącznik nr 1.1.do SWZ, OPZ pkt 6.4 i 19.4 oraz Załącznik nr 6 do SWZ, wzór umowy §4 ust.5 oraz Załącznik nr 6 do SWZ, wzór umowy §7

W nawiązaniu do powyższych zapisów, czy Zamawiający zgodzi się, aby obsługa ubezpieczenia była realizowana przez wyznaczonego i upoważnionego pracownika Zamawiającego elektronicznie przy wykorzystaniu systemu, który Wykonawca zobowiązuje się udostępnić bezpłatnie? Dane pracowników byłyby wprowadzane do systemu i wysyłane do Wykonawcy za pośrednictwem aplikacji - wymiana dokumentacji odbywa się elektronicznie. Deklaracje osób przystępujących do ubezpieczenia będą rejestrowane w powyższym systemie do końca miesiąca poprzedzającego początek odpowiedzialności i za jego pośrednictwem wysyłane Wykonawcy, a podpisane oryginały deklaracji przystąpienia będą przekazywane Wykonawcy w celu dokonania ich archiwizacji. Wykazy osób przystępujących do ubezpieczenia oraz wykazy osób występujących z ubezpieczenia byłyby rejestrowane w systemie informatycznym. Wówczas salda polis/łączna składka miesięczna byłyby również dostępna/widoczna na bieżąco.

Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę na powyższą obsługę ubezpieczenia.

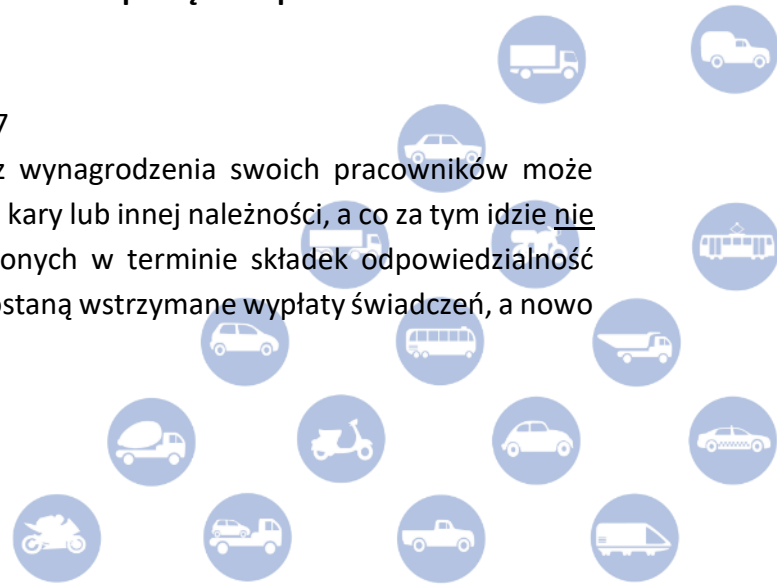
2. Załącznik nr 6 do SWZ §4 ust.1

W związku z tym, iż podpisanie umowy następuje przed początkiem odpowiedzialności, czy Zamawiający zgodzi się, aby polisy potwierdzające zawarcie umowy ubezpieczenia wystawione i przekazane zostały Zamawiającemu w pierwszym miesiącu ochrony ubezpieczeniowej?

Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę, umowa nie wymaga, aby polisy były wystawione i przekazane w chwili podpisania umowy, lecz w dniu rozpoczęcia odpowiedzialności.

3. Załącznik nr 6 do SWZ, wzór umowy § 10 ust.7

Zamawiający zaznacza, że potrącone składki z wynagrodzenia swoich pracowników może potrącić sobie na poczet naliczonej ewentualnej kary lub innej należności, a co za tym idzie nie zostaną one przekazane na polisę. Bez opłaconych w terminie składek odpowiedzialność będzie zawieszona i m.in. dla ubezpieczonych zostaną wstrzymane wypłaty świadczeń, a nowo



przesłane deklaracje ubezpieczonych będą odrzucane z powodu zaległości. Wnioskujemy o wykreślenie zapisów w/w/ pkt. Składka ubezpieczeniowa jest przekazywana na poczet ochrony, która jest zobowiązaniem Zamawiającego, ewentualna kara nałożona przez Zamawiającego lub inna należność będzie zobowiązaniem Wykonawcy.

Odpowiedź: Zamawiający wykreśla w § 10 ust.7.

4.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 do wypełnienia druk oświadczenia Beneficjenta Rzeczywistego/Reprezentanta/Pełnomocnika. Wzór oświadczenia przesyłamy w załączeniu.

Odpowiedź: Zamawiający akceptuje konieczność złożenia oświadczenia Beneficjenta Rzeczywistego/Reprezentanta/Pełnomocnika.

5.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: Zamawiający nie wyraża zgody na proponowaną zmianę.

6.Załącznik nr 1.1 do SWZ pkt. 8.5 oraz Załącznik nr 1.2 do SWZ pkt. 21.4 – Wykonawca zwraca się do Zamawiającego o potwierdzenie, że jeśli Wykonawca zapewnia umawianie poprzez Infolinię Wykonawcy, Portal Klienta i Aplikację Klienta to Zamawiający uzna to za spełnienie wymogu dotyczącego sposobu umawiania usług medycznych za wystarczający.

Odpowiedź: Zamawiający potwierdza, że uzna wymóg za spełniony.

7. Załącznik nr 1.1 do SWZ pkt. 13.6 oraz Załącznik nr 1.2 do SWZ 26.6 – W zapisie Zamawiający wskazał, że wymóg posiadania skierowania może dotyczyć konsultacji profesorskich i badań. Wykonawca prosi Zamawiającego o potwierdzenie, że wymóg dotyczy wszystkich badań diagnostycznych, (szczególnie wykonywanych z użyciem promieniowania jonizującego). Wykonawca zwraca uwagę, iż w odniesieniu do realizacji świadczenia medycznego placówka medyczna jest zobowiązana do przestrzegania regulacji prawnych i wymogów posiadania na określone usługi skierowania wystawionego przez lekarza, w oparciu o wskazania medyczne. W związku z powyższym Wykonawca wnosi o rozszerzenie katalogu usług realizowanych w oparciu skierowanie również o zabiegi lekarsko-pielęgniarskie, szczepienia, badania diagnostyczne.

Odpowiedź: Zamawiający potwierdza, że wszystkie świadczenia wymagające skierowania na podstawie przepisów prawa powinny być objęte takim skierowaniem.

8.Załącznik nr 1.1 do SWZ pkt. 13.6 oraz Załącznik nr 1.2 do SWZ 26.6 vs warianty świadczeń w wskazanych załącznikach 1.1. MIN i zał. 1.2. MID - Wykonawca prosi o potwierdzenie czy w

wariancie /zakresie świadczeń mają być dostępni lekarze z tytułem profesorskim? Zamawiający w w/w pkt wyszczególnił informację na temat skierowań do lekarzy z tytułem profesorskim jednakże wykaz świadczeń w wariantach/zakresach ubezpieczenia nie wskazuje by lekarze o szczególnym stopniu naukowym „profesorowie” byli wymagani w minimalnym zakresie świadczeń, dlatego Wykonawca prosi o doprecyzowanie zagadnienia.

Odpowiedź: Zamawiający nie wymaga dostępu do lekarzy o szczególnym stopniu naukowym, co nie wyklucza świadczenia usług przez lekarzy z tytułem profesorskim, jeśli Wykonawca oferuje taki standard.

9.Załącznik nr 1.1 do SWZ pkt. 13.6 oraz Załącznik nr 1.2 do SWZ pkt. 16.6 – Zamawiający wskazał, że dopuszcza uzależnienie skorzystania z konsultacji profesorskich od posiadania skierowania od lekarza. Czy wspomniany zapis oznacza, że Zamawiający oczekuje, by zakresy świadczeń obejmowały konsultacje z lekarzami posiadającymi tytuł profesora?

Odpowiedź: Zamawiający nie wymaga dostępu do lekarzy o szczególnym stopniu naukowym, co nie wyklucza świadczenia usług przez lekarzy z tytułem profesorskim, jeśli Wykonawca oferuje taki standard.

10.Załącznik nr 1.1 oraz 1.2 do SWZ Wizyty Domowe - Prosimy Zamawiającego o potwierdzenie, że Zamawiający uzna za spełnienie wymagania zapewnienie wizyt domowych ich realizację zgodnie z dostępnością terytorialną u Wykonawcy, tj. w miejscowościach gdzie Wykonawca ma możliwość realizacji wizyt domowych.

Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody na proponowaną zmianę.

11.Załącznik nr 1.1 oraz 1.2 do SWZ Wizyty Domowe - Wykonawca prosi o potwierdzenie, że Zamawiający w przypadku wyłonienia oferty Wykonawcy, jako najkorzystniejszej uzna definicję wizyty domowej funkcjonującej w OWU Wykonawcy:

„Wizyty domowe - Konsultacje lekarskie z zakresu: chorób wewnętrznych (interny) lub medycyny rodzinnej albo pediatrii udzielane całodobowo w domu ubezpieczonego konieczne z uwagi na stan zdrowia pacjenta uniemożliwiający mu przybycie do placówki medycznej. Wizyty domowe obejmują tylko przypadki nagłych zachorowań lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia, z wyłączeniem stanów bezpośredniego zagrożenia życia. Wizyta domowa ma na celu postawienie diagnozy i rozpoczęcie leczenia, natomiast kontynuacja leczenia, a także wizyty kontrolne odbywają się we wskazanych placówkach medycznych.

Usługa realizowana jest w zakresie terytorialnym określonym przez Wykonawcę (informacja dostępna na infolinii Wykonawcy). Decyzja o konieczności realizacji wizyty domowej podejmowana jest na podstawie przeprowadzonego wywiadu.”

Odpowiedź: Zamawiający uzna wyżej opisaną definicję.

12.Załącznik nr 6 do SWZ § 2 ust. 1 – Wykonawca wnioskuję o zmianę zapisu tak by czas trwania umowy był taki sam jak czas świadczenia opieki ubezpieczeniowej (12 miesięcy

kalendaryzowanych). Wnioskowany przez Wykonawcę czas trwania umowy (13 miesięcy kalendarzowych) rodzi problemy obsługowe po stronie Wykonawcy. Polisa ubezpieczeniowa będąca potwierdzeniem zawarcia umowy pomiędzy Zamawiającym, a Wykonawcą jest wystawiana na okres 12 miesięcy. Okres pomiędzy podpisaniem umowy, a wystawieniem polisy nie wchodzi w czas trwania umowy.

Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody na proponowaną zmianę.

13.Załącznik nr 6 do SWZ § 4 ust. 7 oraz Załącznik nr 1.1 do SWZ pkt. 11.2 – Wykonawca wnioskuję o doprecyzowanie niniejszego punktu dotyczącego zasad wypłaty wynagrodzenia w zakresie okresów oraz terminu jego wypłacania.

Odpowiedź: Wynagrodzenie to będzie wypłacane od składki wpłaconej brutto przez Zamawiającego przez cały okres trwania umowy, zgodnie z terminami opłacania składek.

Zamawiający informuje, że zmienia zapisy w załączniku nr 1.1 w pkt 11.2:

11.1. Zamawiający wyznaczy 2 osoby (łączna liczba osób dla wszystkich wariantów pakietów) w tym:

*11.1.1. 1 osobę ze strony Zamawiającego,
oraz*

11.1.2. 1 osobę ze strony brokera ubezpieczeniowego wskazanego w pkt 3 ust 16 SWZ wykonujące czynności w ramach nadzoru nad prawidłowością realizacji Zamówienia, które będą reprezentować Zamawiającego w godzinach pracy Zamawiającego w dni robocze

11.2. Łączny koszt obsługi osoby o której mowy w pkt 11.1.2.1 wynosi 5% składki miesięcznej brutto.

oraz dokonuje zmiany w załączniku nr 6 do SWZ § 4 ust. 7:

W obsłudze ubezpieczeń zawartych w wyniku przeprowadzonego postępowania pośredniczyć będzie broker ubezpieczeniowy Zamawiającego tj. Kancelaria Brokerska ASPERGO Sp. z o.o. z siedzibą w Krakowie, ul. Kuklińskiego 17A , kod pocztowy 30-720 Kraków. Wynagrodzenie dla Brokera Ubezpieczeniowego będzie wypłacane od składki wpłaconej brutto przez Zamawiającego przez cały okres trwania umowy, zgodnie z terminami opłacania składek.

14.SWZ Rozdz. XV. pkt. 3 – Zamawiający wskazuje, że „Odmowa wyrażenia zgody na przedłużenie terminu związania ofertą nie powoduje utraty wadium.” Wykonawca nie odnalazł w treści SWZ zapisów świadczących o konieczności wniesienia wadium w związku z powyższym wnosi o wyjaśnienie czy konieczne jest jego wniesienie, a jeśli tak to, w jakiej wysokości i na jakich zasadach.

Odpowiedź: Zamawiający nie wymaga wniesienia wadium.

15. Załącznik nr 1.1 do SWZ pkt. 3.8 oraz Załącznik nr 1.2 do SWZ pkt. 16.8 – Wykonawca wnioskuje o usunięcie wskazanych zapisów z SWZ. W opinii Wykonawcy niniejszy punkt nie ma zastosowania ze względu na czas trwania ochrony ubezpieczeniowej (12 miesięcy) oraz brak określenia maksymalnego wieku wstępu.

Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę na usunięcie w/w zapisów.

16. Załącznik nr 1.1 do SWZ pkt. 4.2 oraz Załącznik nr 1.2 do SWZ pkt. 17.2 – Wykonawca prosi o zmianę zapisu na następujący: „Osoby spełniające kryterium przynależności do grupy mogą w dowolnym momencie trwania umowy przystępować do programu, z zastrzeżeniem, że deklaracja przystąpienia do programu zostanie sporządzona, podpisana oraz przesłana do Wykonawcy w terminie do 20 dnia miesiąca poprzedzającego pierwszy miesiąc ochrony ubezpieczeniowej ze skutkiem na 1 dzień kolejnego miesiąca”

Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę na proponowaną zmianę.

17. Załącznik nr 1.1 do SWZ pkt. 4.8 oraz Załącznik nr 1.2 do SWZ pkt. 17.8 - Wykonawca proponuje zmianę zapisu na następujący: „Ubezpieczony może dokonać zmiany Wariantu z niższego na wyższy (np. z MIN na MID) wyłącznie w pierwszym miesiącu obowiązywania umowy. Zmiana Pakietu z niższego na wyższy (np. indywidualny na partnerski/ rodzinny) można dokonać w każdym czasie trwania umowy ze skutkiem na pierwszy dzień kolejnego miesiąca. W przypadku śmierci współubezpieczonego, rozwiązania związku małżeńskiego łączącego ubezpieczonego z partnerem życiowym lub rozwiązania przysposobienia zmiana pakietu z rodzinnego / partnerskiego na indywidualny lub z rodzinnego na partnerski może nastąpić, na wniosek ubezpieczonego, w dowolnym czasie, ze skutkiem na pierwszy dzień kolejnego miesiąca.”

Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę na proponowaną zmianę.

18. Załącznik nr 1.1 do SWZ pkt. 4.10 oraz Załącznik nr 1.2 do SWZ pkt. 17.10 - Wykonawca wnosi o usunięcie zapisu o treści: „(...) oraz bez oceny ryzyka także osoby przebywające w szpitalach i na zwolnieniach lekarskich.” Osoby przebywające w szpitalach nie mają dostępu do świadczeń medycznych gdyż są pod opieką służby zdrowia i mają wykonywane wyłącznie świadczenia zalecone przez lekarza prowadzącego na terenie szpitala. W przypadku pozostawienia zapisu w pierwotnym stanie Wykonawca prosi o potwierdzenie, że Zamawiający względem tych osób będzie przekazywał składki na wskazane konto Wykonawcy jak również będzie zabezpieczał kwestie formalno-prawne i obsługowe.

Odpowiedź: Zamawiający potwierdza, że względem tych osób będzie przekazywał składki na wskazane konto Wykonawcy jak również będzie zabezpieczał kwestie formalno-prawne i obsługowe.

19. Załącznik nr 1.1 do SWZ pkt. 3.7 oraz Załącznik nr 1.2 do SWZ pkt. 16.7 - Wykonawca zwraca się z prośbą o zmianę zapisu w wskazanych załącznikach przez usunięcie z definicji dziecka zapisu: „(...) bez względu na to, czy pozostają we wspólnym gospodarstwie domowym z

pracownikiem lub czy uczęszczają do szkoły.” lub zmianę zapisu w całości na: „dziecko – dziecko własne lub przysposobione ubezpieczonego Pracownika Zamawiającego lub jego partnera życiowego, w wieku do 18 lat, a w razie uczęszczania do szkoły w wieku do 25 lat”
W przypadku pozostawienia zapisu w pierwotnym stanie Wykonawca prosi o wskazanie jego interpretacji, gdyż pierwsza część zdania określa warunek czasu (wiek osoby uznawanej za dziecko, która może być objęta ochroną ubezpieczenia) oraz czynności edukacyjnych „(..)od momentu urodzenia przynajmniej do czasu ukończenia 18 roku życia, 25 roku życia, jeśli się uczą,..”. Natomiast część zdania w odniesieniu, do której Wykonawca wnioskuje o jej usunięcie znosi warunek edukacyjny, co oznacza, warunek w 1-szej części zdania wyklucza się z zapisem w 2-giej części zdania.

Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę na proponowaną zmianę.

20.Załącznik nr 1.1 do SWZ pkt. 6.1 oraz Załącznik nr 1.2 do SWZ pkt. 19.1 – Wykonawca wnioskuje o zmianę wnioskowanego terminu płatności składek na 25 dzień miesiąca poprzedzającego miesiąc odpowiedzialności.

Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę na proponowaną zmianę.

21.Załącznik nr 1.1 do SWZ pkt. 8.4 oraz Załącznik nr 1.2 do SWZ pkt. 21.4 Czy Zamawiający uzna warunek informacyjny za spełniony, jeśli Wykonawca będzie zamieszczał listę udostępnionych placówek medycznych na ogólnodostępnej stronie internetowej Wykonawcy w cyklach miesięcznych?

Odpowiedź: Zamawiający uzna warunek za spełniony.

22.Załącznik nr 1.1 do SWZ pkt. 10.3 oraz Załącznik nr 1.2 do SWZ pkt. 23.3 – Wykonawca prosi o potwierdzenie interpretacji zapisu. Poprzez aktualizację listy osób objętych programem ubezpieczenia medycznego Wykonawca rozumie wyłącznie osoby nowozatrudnione u Zamawiającego oraz osoby zatrudnione, które we wcześniejszych okresach nie przystąpiły do Programu.

Odpowiedź: Aktualizacja listy może dotyczyć osób nowozatrudnionych, zatrudnionych, które we wcześniejszych okresach nie przystąpiły do Programu oraz osób, z którymi ustał stosunek zatrudnienia oraz osób, które zrezygnowały z programu.

23.Załącznik nr 1.1 do SWZ pkt. 13.4 oraz Załącznik nr 1.2 do SWZ pkt. 26.4 oraz Tabele świadczeń – Zamawiający we wskazanym punkcie zastrzega, że świadczone usługi będą dostępne bezgotówkowo oraz nie dopuszcza, by osoby objęte ubezpieczeniem ponosiły dodatkowe koszty w placówkach. Jednocześnie w tabeli świadczeń zostały wymienione usługi, które miałyby być dostępne w zakresie ubezpieczenia ze zniżką (np. 15%). Zdaniem Wykonawcy wskazane zapisy wykluczają się. Ubezpieczony korzystając ze świadczenia dostępnego ze zniżką uiszcza w placówce opłatę za wykonane świadczenie (koszt zgodnie z cennikiem placówki pomniejszony o wysokość zniżki wskazanej w tabeli świadczeń).

Wykonawca wnioskuję o zmianę zapisów, tak by dopuszczalne były koszty ponoszone przez ubezpieczonego w związku z wykonaniem procedury medycznej dostępnej ze zniżką.

Odpowiedź: Tak, Zamawiający dopuszcza koszty ponoszone przez ubezpieczonego w związku z wykonaniem procedury medycznej dostępnej ze zniżką:

„Objęte programem ubezpieczenia medycznego usługi we wskazanych przez wykonawcę placówkach medycznych będą dostępne bezgotówkowo. Nie dopuszcza się, aby osoby objęte programem ponosiły w placówkach dostępnych bezgotówkowo jakiegokolwiek dodatkowe koszty lub dopłaty do wykonywanych usług medycznych objętych posiadaniem przez nich pakietem, za wyjątkiem kosztów ponoszonych przez ubezpieczonego w związku z wykonaniem procedury medycznej dostępnej ze zniżką”

24.Załącznik nr 5 do SWZ Oświadczenia pkt. 10 – „Zamawiający zobowiązuje się do zapłaty składki w terminie 14 dni kalendarzowych liczonych od początku okresu ubezpieczenia dla danej polisy ubezpieczeniowej.” Wykonawca wnioskuję o zmianę zapisu na następujący: „Zamawiający zobowiązuje się do opłaty składki do 25 dnia miesiąca, poprzedzającego miesiąc odpowiedzialności na wskazany przez Wykonawcę numer rachunku bankowego.”

Odpowiedź: Zamawiający wykreśla w załączniku nr 5 do SWZ pkt 10.

25.Załącznik nr 6 do SWZ § 2 ust. 1 Wykonawca wnioskuję o zmianę zapisu na następujący: „Składka/optata opłacana będzie do 25 dnia miesiąca, poprzedzającego miesiąc odpowiedzialności na wskazany przez Wykonawcę numer rachunku bankowego.”

Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę na proponowaną zmianę.

26.Załącznik nr 6 do SWZ §4 ust. 4 Wykonawca wnioskuję o doprecyzowanie zapisu „Przed rozpoczęciem realizacji umowy Zamawiający przekaże Wykonawcy wykaz osób, które mają zostać objęte ochroną ubezpieczeniową w pierwszym miesiącu odpowiedzialności.” poprzez dodanie zdania ”Informacja o osobach przystępujących do ubezpieczenia zostanie przekazana do 20 dnia miesiąca poprzedzającego pierwszy miesiąc odpowiedzialności.”

Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody na proponowaną zmianę, ponieważ w §4 ust. 5 zostały doprecyzowane terminy.

27.Załącznik nr 6 do SWZ §4 ust. 5 - Wykonawca wnioskuję o modyfikację fragmentu zapisu w przypadku uznania zmiany wynikającej z pytania nr 7 i zrównania przez Zamawiającego czasu trwania umowy z czasem realizacji świadczenia (by oba okresy trwały 12 miesięcy):

„(...) W miesiącu poprzedzającym rozpoczęcie odpowiedzialności ubezpieczeniowej Wykonawcy, Zamawiający w terminie do 10 dnia miesiąca (poprzedzającego odpowiedzialność ubezpieczeniową względem uprawnionych do skorzystania z ubezpieczenia) przekaże Wykonawcy informację na temat zgłoszeń przystąpienia do programu.”

Odpowiedź: Zamawiający nie wyraził zgody na proponowaną zmianę.

28.Załącznik nr 6 do SWZ §8 ust. 9 Czy Zamawiający zgodzi się na zmianę min. poziomu gwarantowanej partycypacji z 30 do 34 ubezpieczonych zatrudnionych pracowników? Wskazanie wyższego poziomu partycypacji korzystniej wpływa na kalkulację składki ubezpieczeniowej, co sprawi, że Wykonawca będzie mógł przedstawić atrakcyjniejszą ofertę cenową.

Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę na zmianę poziomu gwarantowanej partycypacji i ustala ją na poziomie 35 pracowników.

29.Załącznik nr 6 do SWZ §8 ust. 9 – Wykonawca w celu umożliwienia dokładniejszego skalkulowania wysokości składki wnioskuje o zmianę zapisu na następujący: „Jeżeli w miesiącu poprzedzającym pierwszy miesiąc odpowiedzialności do programu ubezpieczenia medycznego przystąpi mniej niż 34 pracowników Zamawiającego, Wykonawca będzie zwolniony z obowiązku wdrożenia umowy ubezpieczenia na warunkach wynikających z niniejszej umowy oraz SWZ, tym samym Strony uznają umowę za nieważną.”

Uzasadnienie:

W przypadku uwzględnienia prośby Wykonawcy i zrównania okresu ubezpieczenia z okresem funkcjonowania umowy do okresu 12 miesięcy Wykonawca wskazuje ogólnorynkową praktykę wynikającą z specyfiki ubezpieczeń zdrowotnych polegającą na tym, że jeśli nie zostanie spełniony warunek np. min. partycypacji to wówczas nie dojdzie do „wdrożenia” ubezpieczenia tym samym żadna ze Stron nie będzie zobowiązana do składania dodatkowej dokumentacji wyjaśniającej czy też potwierdzającej odstąpienie/rozwiązanie umowy.

Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody na zmianę zapisu.

30.Załącznik nr 6 do SWZ §10 Wykonawca wnosi o usunięcie zapisów odnoszących się od kar umownych w całości, gdyż, jako Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego, która w przypadkach niewywiązywania się przez zakłady Ubezpieczeń z zobowiązań umownych nakłada kary finansowe oraz instrukcje naprawcze.

Dodatkowe zapisy o karach umownych nakładają konieczność uwzględnienia a kalkulacji oferty dodatkowe narzuty na zabezpieczające Wykonawcę.

Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody na proponowaną zmianę.

31.Załącznik nr 6 do SWZ §10 ust. 2 Wykonawca wnosi o doprecyzowanie zapisu, że stwierdzenie uznania przez Zamawiającego faktu, że Wykonawca niewłaściwie bądź nienależycie realizuje warunki umowy musi być poprzedzone przypadkami owych braków czy też wad jakościowych wcześniej zweryfikowanymi i potwierdzonymi z Wykonawcą. Wykonawca chciałby wykluczyć sytuację, w której to osoba uprawniona do ochrony ubezpieczenia błędnie zinterpretowała zapisy umowy/OWU i w geście niezadowolenia zgłosiła sprawę bezpośrednio do Zamawiającego z pominięciem wyjaśnienia tematu z Wykonawcą, co z punktu widzenia Zamawiającego mogłoby zostać uznane za niewywiązanie się z warunków umowy.

Odpowiedź: Zamawiający informuje, że zapisy dotyczące kar umownych dotyczą relacji Zamawiający – Wykonawca, a nie Ubezpieczony – Wykonawca. Reklamacje Ubezpieczonego będą podlegały weryfikacji z Wykonawcą.

Termin składania ofert ulega zmianie.

1. Ofertę wraz z wymaganymi dokumentami należy umieścić na platformazakupowa.pl pod adresem: https://platformazakupowa.pl/pn/mord_krakow w myśl Ustawy PZP na stronie internetowej prowadzonego postępowania **do dnia 5 listopada 2024 r. do godziny 10⁰⁰**
2. Otwarcie ofert następuje niezwłocznie po upływie terminu składania ofert, nie później niż następnego dnia po dniu, w którym upłynął termin składania ofert tj. **5 listopada 2024 r. o godz. 10¹⁰**
3. Wykonawca będzie związany ofertą przez okres 30 dni, tj. **do dnia 4 grudnia 2024 r.** Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

Zamawiający informuje, że w dniu 28 października br. na stronie prowadzonego postępowania zostaną zamieszczone zaktualizowane załączniki do SWZ ze zmianami na które Zamawiający wyraził zgodę powyżej.

Poniżej zaktualizowany załącznik nr 5 do SWZ.

Wykonawca:*(pełna nazwa/firma, adres)*

NIP

REGON

FORMULARZ OFERTOWY

Działając w imieniu i na rzecz Wykonawcy, w związku z ubieganiem się przez Wykonawcę o udzielenie zamówienia w postępowaniu prowadzonym w trybie podstawowym na:

„Grupowe ubezpieczenie medyczne pracowników MORD w Krakowie oraz członków ich rodzin”

oferujemy wykonanie usług objętych przedmiotem zamówienia zgodnie z wymogami zawartymi w Specyfikacji Warunków Zamówienia (dalej „SWZ”):

| | |
|--|--|
| Cena za zamówienie 12 miesięcy (liczba pracowników 110 x składka za 12 mc wariant MID pakiet rodzinny): | |
| Kwota (PLN) | |
| Słownie: | |
| Usługa zwolniona z podatku VAT zgodnie z art. 43 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 11 marca 2004 r o podatku od towarów i usług. | |

Szczegółowy formularz ofertowy za poszczególne ryzyka¹

| L.P. | Wariant / pakiet | Składka miesięczna brutto za pakiet (PLN) | Liczba miesięcy | Składka za 12 miesięcy (PLN) |
|------|------------------------------------|---|-----------------|------------------------------|
| | | | | (kolumna C x D) |
| A | B | C | D | E |
| 1. | wariant MIN Pakiet indywidualny | | 12 | |
| 2. | wariant MIN Pakiet partnerski | | 12 | |
| 3. | wariant MIN Pakiet rodzinny | | 12 | |
| 4. | wariant MID Pakiet indywidualny | | 12 | |

¹ cenę oferty/ składki za ubezpieczenie należy podać w PLN z dokładnością do 1 grosza, to znaczy z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku

| | | | | |
|----|----------------------------------|--|----|--|
| 5. | wariant MID Pakiet partnerski | | 12 | |
| 6. | wariant MID Pakiet rodzinny | | 12 | |

- Oświadczamy, że ceny jednostkowe podane w Szczegółowym formularzu ofertowym uwzględniają wszystkie elementy cenotwórcze, w szczególności wszystkie koszty i wymagania Zamawiającego odnoszące się do przedmiotu zamówienia opisanego w SWZ i konieczne dla prawidłowej jego realizacji.
- Oświadczamy, iż LICZBY PLACÓWEK MEDYCZNYCH OGÓŁEM NA TERENIE RP** które udostępnia Wykonawca wynosi nie mniej niż 300 (słownie: trzysta), w tym co najmniej po jednej w każdym mieście wojewódzkim tj.:

| |
|--|
| |
|--|

- Oświadczamy, iż w ramach kryterium numer 2 tj. **LICZBA PLACÓWEK NA TERENIE WOJ. MAŁOPOLSKIEGO (LP)** liczby placówek medycznych które udostępnia Wykonawca na terenie woj. małopolskiego wynosi nie mniej niż 20 tj. ²:

| |
|--|
| |
|--|

- Poza świadczeniami medycznymi/usługami obligatoryjnymi określonymi w opisie przedmiotu zamówienia stanowiącym Załączniki numer 1.1 i 1.2 do SWZ oferujemy w ramach złożonej oferty (**w cenie składki, bez wpływu na punktację oferty**) wykonanie dodatkowo innych świadczeń medycznych/usług tj.:

| wariant | Pozostałe świadczenia medyczne/usługi świadczone przez Wykonawcę w ramach oferty |
|-------------------|--|
| Pakiet MIN | |
| Pakiet MID | |

Oświadczenia formalne:

- Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze SWZ i nie wnosimy do niej zastrzeżeń.
- Oświadczamy, że uzyskaliśmy informacje niezbędne do przygotowania oferty i właściwego wykonania zamówienia oraz przyjmujemy warunki określone w SWZ.
- Oświadczamy, że projekt umowy, stanowiący załącznik do Specyfikacji Warunków Zamówienia został przez nas zaakceptowany. Zobowiązujemy się, w przypadku wyboru

² wpisanie 20 placówek lub mniej lub niewpisanie liczby placówek – **0 punktów**; wpisanie od 21 do 50 placówek włącznie – **20 punktów**; wpisanie powyżej 50 placówek – **40 punktów**;

naszej oferty, do zawarcia umowy na określonych w projekcie umowy warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

4. Korespondencję związaną z przedmiotowym postępowaniem prosimy kierować na adres:
ePUAP:
e-mail:
osobą do kontaktów jest: *(imię i nazwisko)*
Dane wykonawcy: NIP / REGON / PESEL
5. Oświadczamy, że wybór niniejszej oferty będzie prowadził do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego zgodnie z przepisami o podatku od towarów i usług. Powyższy obowiązek podatkowy będzie dotyczył *(określić nazwę (rodzaj) towaru lub usługi)* objętych przedmiotem zamówienia, a ich wartość netto (bez kwoty podatku) będzie wynosiła*(wypełnić tylko jeśli dotyczy)*, zaś stawka podatku od towarów i usług, zgodnie z naszą wiedzą wynosić będzie
6. **Oświadczamy, że jesteśmy: mikro/małym/średnim/dużym/innym rodzajem przedsiębiorcą/y (właściwe zaznaczyć)**
7. Jednocześnie w załączeniu przekazujemy informację z wykazaniem, że zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa.*
8. Oświadczamy, że (dotyczy Towarzystw Ubezpieczeń Wzajemnych):
 - a) w naszym statucie przewidujemy możliwość ubezpieczania osób nie będących członkami towarzystwa;
 - b) Zamawiający (Ubezpieczający/Ubezpieczony) są osobami nie będącymi członkami towarzystwa
i nie będą zobowiązane do udziału w pokrywaniu straty towarzystwa przez wnoszenie dodatkowej składki ubezpieczeniowej w całym okresie realizacji zamówienia, zgodnie z art. 111 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (t. j. Dz.U. 2019 poz. 381, dalej „ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej”);
 - c) składka przypisana Zamawiającemu (jednostkom Zamawiającego) w okresie realizacji zamówienia mieści się w 10% składki przypisanej towarzystwu przypadającej na osoby nie będące członkami towarzystwa, zgodnie z art. 111 ust. 3 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
9. Oświadczamy, iż w razie wyboru naszej oferty jako najkorzystniejszej w Postępowaniu i zawarcia umowy/ów w sprawie zamówienia, warunki zaoferowane Zamawiającemu będą przez cały okres trwania umowy/ów dostępne również dla wskazanych przez niego wszystkich Ubezpieczonych w ramach niniejszego postępowania.
- ~~10. Zamawiający zobowiązuje się do zapłaty składki w terminie 14 dni kalendarzowych liczonych od początku okresu ubezpieczenia dla danej polisy ubezpieczeniowej.~~
11. Następujące części niniejszego zamówienia powierzamy podwykonawcom:

| L.p. | Nazwa części zamówienia |
|------|-------------------------|
| | |
| | |

12. **Oświadczamy, że do poszczególnych ubezpieczeń stanowiących przedmiot zamówienia będą miały zastosowanie wymienione poniżej warunki ubezpieczenia:**

- 1)
- 2)
- 3)

13. Załącznikami do niniejszego formularza ofertowego są:

- 1)
- 2)
- 3)

**Niepotrzebne skreślić.*