



Wrocław, dnia 12.09.2022 r.

Do uczestników postępowania
o udzielenie zamówienia publicznego na
usługę grupowego ubezpieczenia na życie
pracowników oraz członków rodzin
pracowników Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Parczewie

ODPOWIEDZI NA PYTANIA DO TREŚCI SWZ NR 164/2022/Parczew

Działając w imieniu i na rzecz Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Parczewie, na podstawie udzielonego pełnomocnictwa, Supra Brokers S.A. podaje odpowiedzi na pytania do SWZ zadane przez Wykonawców:

Pytanie 1: W związku z wymogiem przyjęcia do ubezpieczenia osób nieaktywnych (przebywających na urloпах bezpłatnych, macierzyńskich, wychowawczym, L4, w szpitalu lub mają orzeczoną trwałą niezdolność do pracy/służby przez właściwy organ rentowy) Wykonawca prosi o potwierdzenie liczby osób, których aktualnie dotyczy ten zapis w podziale na urlop bezpłatny, macierzyński, wychowawczy, zwolnienie lekarskie, pobyt w szpitalu oraz niezdolność do pracy.

Odpowiedź: Zamawiający informuje, że na dzień udzielania odpowiedzi stan jest następujący:

- na urloпах bezpłatnych - 1 osoba,
- na urloпах wychowawczych - 1 osoba,
- na urloпах rodzicielskich - 3 osoby,
- na urloпах macierzyńskich - 3 osoby,
- zwolnienie (powyżej 21 dni) - 6 osób,
- osoby pracujące i pobierające emeryturę - 19 osób w tym 2 osoby - panów nie mających wieku emerytalnego, ale mających emeryturę po odejściu ze służby.

Pytanie 2: Wykonawca prosi o podanie wskaźnika szkodowości z dotychczasowych umów grupowego ubezpieczenia na życie zawartych przez Zamawiającego.

Odpowiedź: Zamawiający informuje, że aktualny Ubezpieczyciel nie wyraził zgody na udostępnienie wysokości wskaźnika szkodowości.



Pytanie 3: Czy Zamawiający wyraża zgodę na wyłączenie z zakresu leczenia szpitalnego: wad wrodzonych?

Odpowiedź: Zgodnie z SWZ.

Pytanie 4: Czy Zamawiający wyraża zgodę, aby wskazaną w tabeli kwotę dot. leczenia specjalistycznego traktować, jako podstawową sumę ubezpieczenia, od której będzie naliczane świadczenie należne ubezpieczonemu w razie wystąpienia określonego leczenia specjalistycznego, zgodnie z definicjami i zasadami określonymi w ogólnych warunkach Wykonawcy?

Odpowiedź: Zgodnie z SWZ.

Pytanie 5: Wykonawca prosi o uznanie oświadczenia o stanie zdrowia zawartego na deklaracji przystąpienia dla pracowników oraz członków rodzin pracowników, zgodnie z poniższym: „Oświadczam, że w dniu wypełniania niniejszej deklaracji:

- 1) przebywam na zwolnieniu lekarskim;
- 2) przebywam w szpitalu; przebywam w hospicjum, domu pomocy społecznej, sanatorium; jestem uznana/y za niezdolną/niezdolnego do pracy lub służby orzeczeniem właściwego organu według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym;
- 3) Poniższe oświadczenie wymagane jest wyłącznie od dotychczas nieubezpieczonych członków rodziny pracownika (małżonka/partnera/dorosłego dziecka) chcących przystąpić do przedmiotowej umowy ubezpieczenia.

UWAGA! Jeżeli jesteś pracownikiem lub kontynuującym ubezpieczenie członkiem rodziny poniższe oświadczenie Cię nie dotyczy, w takim przypadku zaznacz odpowiedź "NIE"

- a) w okresie ostatnich 5 lat rozpoznano u mnie lub byłem/am diagnozowany/a lub leczony/na bądź przebywałem/am pod stałą opieką lekarską z powodu następujących schorzeń: choroby niedokrwiennej serca, zawału serca, wady serca, zaburzenia rytmu serca, kardiomiopatii, miażdżycy naczyń, tętniaka, cukrzycy (z wyjątkiem podwyższonego poziomu glukozy we krwi w okresie ciąży), nowotworu złośliwego, choroby krwi (niedokrwistości aplastycznej, białaczki, chłoniaka, szpiczaka, zespołu mielodysplastycznego, niedokrwistości sierpowatokrwinkowej, talasemii, hemofilii lub trombofilii), nowotworu łagodnego mózgu lub rdzenia kręgowego, udaru mózgu, krwotoku śródmózgowego, porażenia (paraliżu), przewlekłej niewydolności oddechowej, niewydolności nerek, marskości wątroby, choroby alkoholowej (zespołu zależności alkoholowej) lub uzależnienia od narkotyków, stwardnienia rozsianego, choroby Parkinsona, choroby Alzheimera, AIDS, zakażenia wirusem HIV lub innej choroby, w zakresie której zalecenie lekarskie obejmowało lub obejmuje wykonanie przeszczepu narządu
- b) zamierzam zasięgnąć porady lekarskiej, oczekuję na wyniki lub wykonanie badań diagnostycznych lub zamierzam poddać się leczeniu, w tym leczeniu szpitalnemu z powodu



wymienionych powyżej chorób, które rozpoznano u mnie lub w kierunku których jestem lub byłem/am diagnozowany/a lub leczony/na”

Odpowiedź: Zgodnie z SWZ.

Pytanie 6: Wykonawca wnosi o umożliwienie zastosowania katalogu jednostek poważnych zachorowań: ubezpieczonego, małżonka, dziecka zgodnie z OWU Wykonawcy tj.

Poważna choroba Ubezpieczonego

Lp nazwa jednostki chorobowej

1 zawał mięśnia sercowego

2 operacyjne wykonanie pomostów naczyniowych (by-pass)

3 udar mózgu

4 nowotwór złośliwy

5 niewydolność nerek

6 przeszczep narządu

7 utrata wzroku

8 paraliż

9 poparzenie

10 stwardnienie rozsiane

11 przeszczep zastawki serca

12 operacja aorty

13 utrata mowy

14 śpiączka

15 utrata słuchu

16 utrata kończyn

17 łagodny guz mózgu

18 zapalenie wątroby (piorunujące wirusowe zapalenie wątroby)

19 przewlekła niewydolność oddechowa

20 toczeń rumieniowaty układowy

21 niedokrwistość aplastyczną

22 zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji krwi

23 choroba Parkinsona

24 dystrofia mięśniowa

25 schyłkowa niewydolność wątroby

26 choroba neuronu ruchowego

27 pierwotne nadciśnienie płucne

28 kleszczowe wirusowe zapalenie mózgu

29 posocznica (sepsa)

30 choroba Crohna

31 choroba Alzheimerera

32 ciężki uraz głowy (będący następstwem nieszczęśliwego wypadku)



- 33 utrata możliwości samodzielnej egzystencji
Poważna choroba Małżonka/Partnera Ubezpieczonego
Lp nazwa jednostki chorobowej
1 zawał mięśnia sercowego
2 operacyjne wykonanie pomostów naczyniowych (by-pass)
3 udar mózgu
4 nowotwór złośliwy
5 niewydolność nerek
6 przeszczep narządu
7 utrata wzroku
8 paraliż
9 poparzenie
10 stwardnienie rozsiane
11 przeszczep zastawki serca
12 operacja aorty
13 utrata mowy
14 śpiączka
15 utrata słuchu
16 utrata kończyn
17 łagodny guz mózgu
18 zapalenie wątroby (piorunujące wirusowe zapalenie wątroby)

Odpowiedź: Zgodnie z OWU Wykonawcy na dzień składania ofert.

Pytanie 7: Czy Zamawiający uzna za spełnienie warunku zaofertowania świadczenia rekonwalescencji, jeśli w jego miejsce zostanie dodane świadczenie: czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego (świadczenie dzienne), wypłacane na zasadach: „Świadczenie z tytułu czasowej niezdolności do pracy przysługuje Ubezpieczonemu w przypadku wystąpienia nieprzerwanej czasowej niezdolności do pracy trwającej dłużej niż 30 dni, udokumentowanej zwolnieniem lekarskim potwierdzającym fakt zaistnienia tej niezdolności. Świadczenie z tytułu czasowej niezdolności do pracy jest wypłacane za okres od 31 dnia niezdolności, pod warunkiem że okres czasowej niezdolności do pracy rozpoczął się po rozpoczęciu odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do Ubezpieczonego. Świadczenie z tytułu czasowej niezdolności do pracy jest wypłacane najdłużej za 150 dni w ciągu roku liczonego od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia i każdej kolejnej rocznicy polisy.”

Odpowiedź: Zgodnie z OWU Wykonawcy na dzień składania ofert.

Pytanie 8: Wykonawca prosi o potwierdzenie czy Zamawiający uzna za spełniony warunek jeśli zamiast leczenia na OIOM płatnego w formie ryczałtowej zaofertowane zostanie



świadczenie leczenia na OIOM płatne za dzień pobytu (przez pierwsze 14 dni) w wysokości równej leczeniu ubezpieczonego w szpitalu (w chorobie)?

Odpowiedź: Zgodnie z SWZ.

Pytanie 9: Wykonawca wnioskuję o zmianę zapisu z:

„16. Ankiety medyczne dla członków rodzin pracowników - Wykonawca nie będzie żądał wypełniania ankiet medycznych lub kwestionariuszy zdrowotnych od przystępujących w ciągu 3 miesięcy od uruchomienia nowej ochrony wyłonionej w drodze niniejszego postępowania dotychczas ubezpieczonych członków rodzin pracowników oraz w ciągu 3 miesięcy od daty zatrudnienia pracownika Zamawiającego.”

Na: „16. Ankiety medyczne dla członków rodzin pracowników - Wykonawca nie będzie żądał wypełniania ankiet medycznych lub kwestionariuszy zdrowotnych od przystępujących w ciągu 3 miesięcy od uruchomienia nowej ochrony wyłonionej w drodze niniejszego postępowania dotychczas ubezpieczonych członków rodzin.

Odpowiedź: Zamawiający informuje Wykonawcę, że treść Załącznika nr 1 do SWZ, Rozdział II punkt 16 brzmi następująco:

Ankiety medyczne dla członków rodzin pracowników - Wykonawca nie będzie żądał wypełniania ankiet medycznych lub kwestionariuszy zdrowotnych od przystępujących do ubezpieczenia grupowego członków rodzin pracowników objętych ubezpieczeniem grupowym w ramach umów zawartych przez Zamawiającego przed 01.11.2022 r.

Pytanie 10: 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 dopuszcza powyższe.

Pytanie 11: SWZ, Rozdział VII pkt 2.6 - Czy Wykonawca spełni warunek, jeśli karta produktu ubezpieczenia będzie załączona do OWU Wykonawcy?

Odpowiedź: Zamawiający uzna warunek za spełniony.

Pytanie 12: SWZ Rozdział XXI oraz Załącznika nr 4, umowa generalna § 8 - Czy Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca poda dane opiekuna kontraktu – między innymi odpowiedzialnego za wszelkie kontakty z Zamawiającym i odpowiedzialnego za czynności bezpośrednio związane z realizacją przedmiotu zamówienia, odpowiedzialne 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 13: SWZ Rozdział XIII pkt 6.b - Wykonawca prosi o potwierdzenie, że podana wysokość kosztów jest wartością brutto?

Odpowiedź: Zamawiający wyjaśnia, że prowizja dla brokera jest zwolniona z podatku VAT oraz zawiera wszystkie koszty, jakie mają zostać wliczone do oferty.

Pytanie 14: 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 odsyła Wykonawcę do udzielonej odpowiedzi na pytanie numer 10.

Pytanie 15: Załącznik nr 1 do SWZ, Rozdział III Klauzula 11. f - Czy Zamawiający uzna warunek za spełniony jeśli Wykonawca przygotuje indywidualne potwierdzenia dla każdego ubezpieczonego i dostarczy do Zamawiającego.

Odpowiedź: Zamawiający uzna warunek za spełniony.

Pytanie 16: Załącznik nr 1 do SWZ, Rozdział III Klauzula 12 - Czy Zamawiający zgodzi się, by w uzasadnionych przypadkach Wykonawca mógł prosić o wgląd w oryginały dokumentów.

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza powyższe.

Pytanie 17: Załącznik nr 1 do SWZ, Rozdział II, pkt 2 - Prośba do Zamawiającego o podanie wieku (w latach kalendarzowych) najstarszego ubezpieczonego obecnie pracownika oraz małżonka / partnera życiowego pracownika.

Odpowiedź: Zamawiający informuje, że na dzień udzielania odpowiedzi, stan jest następujący:

Najstarsi ubezpieczeni pracownicy to:

z roku 1951 - 1 osoba (71 lat)

z roku 1952 - 1 osoba (70 lat)

z roku 1953 - 1 osoba (69 lat)

z roku 1955 - 2 osoby (67 lat)

Pytanie 18: Załącznik nr 1 do SWZ, Rozdział II, pkt 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 zająć w okresie trwania tej umowy.

Odpowiedź: Zamawiający potwierdza interpretację Wykonawcy.

Pytanie 19: Załącznik nr 1 do SWZ, Rozdział II, pkt 12 – Prośba do Zamawiającego o potwierdzenie, iż zapis „zgodnie z OWU” oznacza, iż obowiązywać będą zasady z OWU dotyczące precyzyjnego określenia wysokości świadczeń (z zastrzeżeniem nadrzędności punktów SWZ).

Odpowiedź: Zamawiający potwierdza interpretację Wykonawcy.

Pytanie 20: Załącznik nr 1 do SWZ, rozdział II, pkt 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 przetargowego.” 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 21: Załącznik nr 1 do SWZ, Rozdział II, pkt 14 - Prośba do Zamawiającego o zgodę na to, aby w przypadku ściśle określonych przez ogólne warunki Wykonawcy przypadków jednoczesnego wystąpienia kilku zabiegów (np. radioterapii i chemioterapii) Wykonawca mógł wypłacić tylko jedno świadczenie.

Odpowiedź: Zgodnie z OWU Wykonawcy na dzień składania ofert.

Pytanie 22: Załącznik nr 1 do SWZ, Rozdział IV, Klauzula 4 - Czy Zamawiający uzna warunek za spełniony w przypadku jeśli zgodnie z OWU Wykonawcy pierwszy pobyt na oddziale rehabilitacyjnym lub szpitalu rehabilitacyjnym z całodobową opieką lekarską, związanego z rehabilitacją konieczną do usunięcia następstw nieszczęśliwego wypadku lub choroby, rozpocznie się nie później niż 6 miesięcy po zakończeniu objętego odpowiedzialnością Wykonawcy pobytu ubezpieczonego w szpitalu związanego z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem albo tą samą chorobą.

Odpowiedź: Zgodnie z OWU Wykonawcy na dzień składania ofert.

Pytanie 23: Załącznik nr 1 do SWZ, Założenia Ogólne – Wykonawca prosi o potwierdzenie (lub wnosi o to taką zasadę), że nie jest w ramach pakietu obligatoryjnego zobligowany do zaoferowania w ofercie innych świadczeń, niż te wskazane w SWZ

Odpowiedź: Zamawiający potwierdza interpretację Wykonawcy.



Pozostałe postanowienia SWZ nie ulegają zmianom.

Paweł Janiszewski