



Wrocław, dnia 06.05.2024 r.

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

ODPOWIEDZI NA PYTANIA ORAZ ZMIANY DO TREŚCI SWZ NR 82/2024/Tomaszów Lubelski

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

Pytanie 1: Czy zamawiający wyraża zgodę na usunięcie zapisu w Szczególnych Warunkach Zamówienia pkt 4 – jako formy zatrudnienia – umowy o dzieło . Naszym zdaniem jest to krótkotrwała forma zatrudnienia , z okresami przerwy między jednym a drugim zadaniem

Odpowiedź/Zmiana: W związku z pytaniem Wykonawcy, Zamawiający informuje o zmianie do Załącznika nr 1 do SWZ, Rozdział II punkt 4 zgodnie z informacją poniżej:

BYŁO:

Pracownik – to osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, lub innej umowy cywilnoprawnej w szczególności umowy – zlecenia, umowy o dzieło, której przedmiotem jest świadczenie pracy na rzecz Zamawiającego.

JEST:

Pracownik – to osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, lub innej umowy cywilnoprawnej w szczególności umowy – zlecenia, której przedmiotem jest świadczenie pracy na rzecz Zamawiającego.

Pytanie 2: Czy zamawiający wyraża zgodę zmianę zapisu w pkt 10 – Karencje dla członków rodzin Pracowników; proponujemy następujący zapis:



- Brak karencji na start programu oraz na 2 kolejne okresy rozliczeniowe dla małżonków lub pełnoletnich dzieci Pracowników
- brak karencji dla przystępujących na start programu Partnerów pracowników;
- powyższe dotyczy zarówno ubezpieczonych obecnie jak i nieubezpieczonych członków rodziny pracownika - brak karencji dla także dla małżonków w ciągu 3 miesięcy od daty zawarcia związku małżeńskiego oraz ukończenia przez dziecko 18-r. życia

Odpowiedź: Zgodnie z SWZ.

Pytanie 3: Czy zamawiający wyraża zgodę na usunięcie zapisu w pkt 11 dotyczącego prawa do kontynuacji indywidualnej w przypadku odbywania służby wojskowej. Taka służba może wiązać się z różnego rodzaju misjami, a wtedy należy zapewnić dedykowaną ochronę ubezpieczeniową, a po stronie ubezpieczyciela inaczej szacować ryzyko.

Odpowiedź: Zgodnie z SWZ.

Pytanie 4: Jak zamawiający rozumie zapis w pkt 12 :świadczenie wypłacane w przypadku pobytu w szpitalu trwającego od 1. Dnia, jeżeli jest spowodowany chorobą i od 1. dnia pobytu ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem. Zapis ten jest dla nas niejasny czy zatem Zamawiający przyjmie następującą definicję : świadczenie za pobyt w szpitalu wskutek choroby lub nieszczęśliwego wypadku jest należne w przypadku 1 zmiany daty (świadczenie wypłacane za 2 dni). Powyższa definicja dotyczy zarówno pobytów w szpitalu pracownika jak i niepełnoletniego dziecka (opcja dostępna w Cegiełce). Obecny zapis można też interpretować, że pobyt w szpitalu musi trwać np. 3 dni, ale wypłata od pierwszego dnia. W celu usunięcia wątpliwości, prosimy o doprecyzowanie jak powyżej. W kontekście tego samego pkt. Czy Zamawiający wyrazi zgodę na usunięcie z ostatniego akapitu : wad wrodzonych oraz badań diagnostycznych . Uważamy , że wady wrodzone były znane przed zawarciem niniejszej umowy a więc było to już ryzyko znane. Natomiast badania diagnostyczne, są przewidywalne i mogą być planowane, a ubezpieczenie powinno dotyczyć wystąpienia skutków zdarzeń losowych.

Odpowiedź: Zamawiający wyjaśnia, że zapis w Załączniku nr 1 do SWZ, Rozdział II, punkt 12 należy rozumieć jako pobyt w szpitalu, który jest płatny od 1. dnia pobytu – bez zmiany daty. Zarówno data przyjęcia do szpitala jak i data wypisu, mogą być tym samym dniem.

Pytanie 5: Czy zamawiający wyraża zgodę na przyjęcie jako wystarczający zastosowanie otwartego katalogu operacji. W pkt 13 SWZ Zamawiający wyraża wolę, aby katalog Dostawcy liczył co najmniej 520 operacji i zabiegów, proponujemy zastosowanie otwartego katalogu operacji, w którym za operacje spoza katalogu proponujemy wypłatę w wysokości 10% sumy ubezpieczenia. Ponadto operacje mogą być przeprowadzane na terenie całego świata Czy otwarty katalog operacji spełnia także definicję z klauzuli fakultatywnej nr 4 , w której Zamawiający wskazuje na co najmniej 600 procedur medycznych? Naszym zdaniem zastosowanie otwartego katalogu operacji daje większe możliwości uzyskania



świadczenia i dlatego rozumiemy, że przy otwartym katalogu automatycznie oznacza to minimum odpowiednio 520 i 600 procedur? Prosimy o potwierdzenie Ponadto wnioskujemy o wykreślenie ostatniego akapitu tego punktu mówiącego o wypłacie świadczenia za operację za sam fakt jej wykonania, bez względu czy operacja jest wynikiem wcześniej podjętego leczenia lub zdiagnozowania zachorowania czy nieszczęśliwego wypadku

Odpowiedź: Zamawiający potwierdza interpretację Wykonawcy w zakresie zastosowania otwartego katalogu operacji. W zakresie zapisu Załącznika nr 1, Rozdział II punkt 13, ostatni akapit, Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.

Pytanie 6: W punkcie 14 SWZ w akapicie drugim Zamawiający wskazuje: Świadczenie z tytułu leczenia specjalistycznego należne jest za sam fakt zastosowania leczenia w okresie odpowiedzialności Wykonawcy, bez względu czy jest wynikiem wcześniej podjętego leczenia szpitalnego, zdiagnozowanego zachorowania czy nieszczęśliwego wypadku. Czy Zamawiający wyraża zgodę na zastosowanie powyższego, ale tylko w przypadku osób kontynuujących dotychczasową polisę. Dzięki temu osoby dotychczas ubezpieczone będą miały kontynuację. Nie ma ten zapis uzasadnienia dla osób nowo przystępujących do ubezpieczenia, które dotąd nie ubezpieczyły się, a wiedząc o podjętym wcześniej leczeniu i potrzebie leczenia specjalistycznego dopiero będą chciały przystąpić do ubezpieczenia.

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza, aby zapis miał zastosowanie do osób dotychczas ubezpieczonych.

Pytanie 7: W naszej deklaracji występuje Oświadczenie Niniejszym zgłaszam swoje przystąpienie do ubezpieczenia i oświadczam, że: w dniu podpisania niniejszej deklaracji przystąpienia nie przebywam na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu hospicjum, hospicjum domowym, placówce dla przewlekle chorych oraz nigdy nie uznano w stosunku do mnie niezdolności do pracy, niepełnosprawności, renty, świadczenia rehabilitacyjnego. (jeśli zachodzi któraś z wymienionych w podpunkcie sytuacji proszę wskazać z tytułu jakiej choroby i w jakim czasie) Zapis ten nie ma zastosowania dla osób kontynuujących tę polisę ale ma na celu nie przyjmowanie do ubezpieczenia osób nowych (głównie współubezpieczonych), których przyjęcie mogłoby w przyszłości pogorszyć parametry polisy Ponadto w przypadku osób zatrudnionych na umowach zlecenia oraz B2B po 3 miesiącach od startu programu chcemy zastosować deklaracje z uniwersalną ankietą medyczną Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zastosowanie powyższego?

Odpowiedź/Zmiana: W związku z pytaniem Wykonawcy, Zamawiający informuje o zmianie do Załącznika nr 1 do SWZ, Rozdział II, punkt 15 zgodnie z informacją poniżej:

BYŁO:

Ankiety medyczne dla pracowników – Wykonawca nie będzie żądał wypełniania ankiet medycznych lub kwestionariuszy zdrowotnych od przystępujących w dowolnym czasie do ubezpieczenia grupowego pracowników.

**JEST:**

Ankiety medyczne dla pracowników – Wykonawca nie będzie żądał wypełniania ankiet medycznych lub kwestionariuszy zdrowotnych od przystępujących w ciągu trzech pierwszych miesięcy od dnia rozpoczęcia ochrony do ubezpieczenia grupowego pracowników.

Pytanie 8: W Klauzuli obligatoryjnej: Klauzula zniesienia ograniczeń czasowych warunkujących wypłatę świadczenia Zamawiający chce aby nie stosować żadnych ograniczeń czasowych między zdarzeniem a wypłatą świadczenia. Naszym zdaniem im dłuższy okres mija od zdarzenia tym trudniej wykazać Wnioskodawcy związek przyczynowo skutkowy; czy zatem Zamawiający wyrazi zgodę na zastosowanie następujących ograniczeń:

- Śmierć ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku – do 24 miesięcy
- Śmierć ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego – do 180 dni
- Śmierć ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku przy pracy – do 180 dni
- Śmierć ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu – do 6 miesięcy
- Uszczerbek na zdrowiu wskutek nieszczęśliwego wypadku lub wskutek zawału serca lub udaru mózgu – do 3 lat od zdarzenia

Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.

Pytanie 9: W fakultatywnej klauzuli nr 14 Zamawiający oczekuje zniżek na ubezpieczenia majątkowe dla Ubezpieczonych (w tym na ubezpieczenie komunikacyjne). Jako Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie nie posiadamy takich możliwości prawnych, dlatego wnioskujemy o usunięcie Klauzuli 14. Zniżki na ubezpieczenia komunikacyjne oferowane są przez Towarzystwa Ubezpieczeń, a więc inny podmiot niż przystępujący do przetargu.

Odpowiedź: Zamawiający wyjaśnia, że klauzula nr 14 ma charakter fakultatywny, wobec czego w przypadku nieprzyjęcia jej przez Wykonawcę w złożonej ofercie, Wykonawca nie otrzyma przewidzianej dla tej klauzuli liczby punktów.

Pytanie 10: Czy Zamawiający w klauzuli nr 15 przyjmie jak wystarczający Program Assistance dołączony do oferty jako dodatkowo płatny (ze składką 1,60 za rodzinę); dostępny dla chętnych, bez wymaganej partycypacji

Odpowiedź: Zamawiający wyjaśnia, że w przypadku przyjęcia przez Wykonawcę klauzuli nr 15, pakiet świadczeń assistance winien być wliczony w składkę dla przewidzianych Grup.

Pytanie 11: § 1 ust. 2 Uwaga ma charakter doprecyzowujący liczbę zawieranych umów
JEST: „Przedmiotem umów ubezpieczenia zawieranych w ramach niniejszej Umowy Generalnej jest grupowe ubezpieczenie na życie pracowników oraz członków rodzin



pracowników Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Tomaszowie Lubelskim” PROPONUJEMY: Przedmiotem umowy ubezpieczenia zawieranej w ramach niniejszej Umowy Generalnej jest grupowe ubezpieczenie na życie pracowników oraz członków rodzin pracowników Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Tomaszowie Lubelskim

Odpowiedź: Zamawiający informuje, że zapis zaproponowany przez Wykonawcę jest tożsamy z zapisem Załącznika nr 4 do SWZ. Przez „umowę/umowy ubezpieczenia” rozumie się polisę/polisy ubezpieczeniową/-we. W związku z powyższym, zapis pozostawia się bez zmian.

Pytanie 12: § 3 ust. 1 Uwaga ma charakter doprecyzowujący liczbę zawieranych umów JEST: Zawarcie umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel potwierdza poprzez Wystawienie stosownych polis ubezpieczeniowych zgodnych z ofertą złożoną Ubezpieczającemu PROPONUJEMY: Zawarcie umowy ubezpieczenia Ubezpieczyciel potwierdza poprzez Wystawienie stosownej dokumentacji ubezpieczeniowej (umowa ubezpieczenia albo polisa) zgodnej z ofertą złożoną Ubezpieczającemu

Odpowiedź: Zamawiający informuje, że zapis zaproponowany przez Wykonawcę jest tożsamy z zapisem Załącznika nr 4 do SWZ, w związku z powyższym, Zamawiający pozostawia zapis Załącznika nr 4, § 3 ust. 1 bez zmian, z uwagi na różne rozwiązania funkcjonujące u Wykonawców.

Pytanie 13: § 5 ust. 1 zdanie pierwsze. Uwaga ma charakter doprecyzowujący liczbę zawieranych umów JEST: Zakres, przedmiot umów ubezpieczenia (polis ubezpieczeniowych) zawartych na podstawie niniejszej Umowy Generalnej określony jest szczegółowo w Specyfikacji Warunków Zamówienia (dalej SWZ) wraz z załącznikami. PROPONUJEMY: Zakres, przedmiot umowy ubezpieczenia (polisy ubezpieczeniowych) zawartej na podstawie niniejszej Umowy Generalnej określony jest szczegółowo w Specyfikacji Warunków Zamówienia (dalej SWZ) wraz z załącznikami.

Odpowiedź: Zamawiający informuje, że zapis zaproponowany przez Wykonawcę jest tożsamy z zapisem Załącznika nr 4 do SWZ, w związku z powyższym, Zamawiający pozostawia zapis Załącznika nr 4, § 5 ust. 1 bez zmian, z uwagi na różne rozwiązania funkcjonujące u Wykonawców.

Pytanie 14: § 6 ust. 3 Uwaga ma charakter doprecyzowujący JEST Podstawą do naliczania składki jest comiesięczny, imienny wykaz osób ubezpieczonych przygotowany przez Ubezpieczającego. PROPONUJEMY: Podstawą do naliczania składki jest comiesięczny, imienny wykaz osób ubezpieczonych przygotowany przez Ubezpieczyciela.

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza powyższe.



Pytanie 15: § 8 ust .1, ust.2 pkt 2, ust. 3 pkt 1 – prosimy o usunięcie - Proponowane postanowienia są zbyt daleko idące i przede wszystkim niezgodne ze stanowiskiem prezentowanym przez GIODO (obecnie PUODO) oraz UZP: https://archiwum.giodo.gov.pl/259/id_art/9947/j/pl Proponujemy pozostać przy oświadczeniu ubezpieczyciela, że wszystkie osoby wykonujące pracę posiadają stosowne umowy oraz spełniają określone w PZP i zapytaniu wymagania.

Odpowiedź: Zamawiający informuje, że zgodnie z zapisem Załącznika nr 4 do SWZ, § 8 ust. 2 może żądać od Wykonawcy udokumentowania faktu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę, a Wykonawca przedkłada jeden z trzech wskazanych w ustępie dokumentów (podpunkty 1-3).

Pytanie 16: § 7 JEST „Jeśli w terminie 20 dni od daty zawarcia niniejszej Umowy Generalnej, do umowy Ubezpieczenia w ramach niniejszej Umowy Generalnej przystąpi mniej niż 50% pracowników Ubezpieczającego, Ubezpieczającemu przysługuje prawo odstąpienia od niniejszej Umowy Generalnej w trybie natychmiastowym.”
PROponujemy: Jeśli w terminie 20 dni od daty zawarcia niniejszej Umowy Generalnej, do umowy Ubezpieczenia w ramach niniejszej Umowy Generalnej przystąpi mniej niż 50% pracowników Ubezpieczającego, Ubezpieczającemu lub Ubezpieczycielowi przysługuje prawo odstąpienia od niniejszej Umowy Generalnej w trybie natychmiastowym.”

Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.

Pytanie 17: § 9 ust.9-11. Zamiast słowa wynagrodzenie proponujemy składka ubezpieczeniowa.

Odpowiedź: Zamawiający informuje, że przez „wynagrodzenie” należy rozumieć składkę ubezpieczeniową.

Pytanie 18: 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 urloп bezpłatny, macierzyński, wychowawczy, zwolnienie lekarskie, pobyt w szpitalu oraz niezdolność do pracy.

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

- urloп macierzyński – 2 osoby,
- urloп bezpłatny – 0 osób,
- urloп rodzicielski – 1 osoba,
- urloп wychowawczy – 0 osób,
- zwolnienia lekarskie – 19 osób,
- pobyt w szpitalu – 0 osób,



- niezdolność do pracy (świadczenie rehabilitacyjne) – 1 osoba.

Pytanie 19: Wykonawca prosi o podanie wskaźnika szkodowości z dotychczasowej umowy grupowego ubezpieczenia na życie zawartej przez Zamawiającego.

Odpowiedź: Zamawiający informuje, że na dzień udzielania odpowiedzi na pytanie Wykonawcy, wskaźnik szkodowości wynosi 96%.

Pytanie 20: Wykonawca wnosi o zmianę podanej w SWZ wysokości wskaźnika szkodowości z 75% na 65%.

Odpowiedź: Zgodnie z SWZ.

Pytanie 21: Wykonawca prosi o potwierdzenie czy Zamawiający uzna za spełniony warunek jeśli zamiast świadczenia Rekonwalescencji w jego miejsce zostanie dodane świadczenie: czasowej niezdolności do pracy po pobycie w szpitalu (kwota jednorazowa), wypłacane na zasadach: „Jeżeli bezpośrednio po zakończeniu leczenia szpitalnego Ubezpieczony jest czasowo niezdolny do pracy przez nieprzerwany okres dłuższy niż 30 dni, a niezdolność ta pozostaje w związku z zakończonym leczeniem szpitalnym, Towarzystwa wypłaca Ubezpieczonemu jednorazowe świadczenie w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia. Towarzystwo uzna okres czasowej niezdolności do pracy za przerwany, jeżeli w jego trakcie Ubezpieczony ponownie rozpocznie leczenia szpitalne.”

Odpowiedź: Zgodnie z OWU Wykonawcy na dzień składania ofert.

Pytanie 22: Prosimy o doprecyzowanie, czy: „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.” należy rozumieć, że Wykonawca będzie zobowiązany do wypłaty świadczenia jedynie za czas pobytu w szpitalu trwający podczas okresu odpowiedzialności Wykonawcy.

Odpowiedź: Zamawiający potwierdza interpretację Wykonawcy.

Pytanie 23: Wykonawca prosi o odstąpienie od wymogu uwzględnienia w ramach pobytu w szpitalu, pobytu spowodowanego badaniami diagnostycznymi oraz wadami wrodzonymi.

Odpowiedź: Zamawiający odsyła Wykonawcę do udzielonej odpowiedzi na pytanie 4.

Pytanie 24: Czy Zamawiający uzna za spełnienie warunku zaofertowana świadczenia: Całkowita trwała niezdolność do pracy Ubezpieczonego wskutek choroby lub nieszczęśliwego wypadku zamiast: Trwała niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza powyższe.

Pytanie 25: Czy Zamawiający uzna warunek za spełniony jeśli w ramach wariantu nr 2 Wykonawca zaoferuje wyższe kwoty za świadczenia: pobyt w szpitalu spowodowany



wypadkiem przy pracy oraz pobyt w szpitalu spowodowany wypadkiem komunikacyjnym, tak, aby wysokość kwoty należna za dzień pobytu w szpitalu spowodowany wypadkiem komunikacyjnym przy pracy była równa oczekiwanej wysokości (tj. 400 zł za dzień pobytu)

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza powyższe.

Pozostałe postanowienia SWZ nie ulegają zmianom.

Beata Krysiewicz
Broker ubezpieczeniowy