



Wrocław, 23.10.2024

Do uczestników postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na usługę ubezpieczenia Gminy Prudnik wraz z jednostkami organizacyjnymi

**ODPOWIEDŹ NA PYTANIA/ ZMIANY/ WYJAŚNIENIE TREŚCI SWZ NR
250/2024/Prudnik_cz. III**

Działając w imieniu i na rzecz Gminy Prudnik, na podstawie udzielonego pełnomocnictwa, Supra Brokers S.A. podaje odpowiedzi na pytania do SWZ zadane przez wykonawców/ informuje o następujących zmianach w SWZ/podaje wyjaśnienia do SWZ:

1. Prosimy o potwierdzenie, że limity odpowiedzialności określone w SWZ będą miały zastosowanie do umowy ubezpieczenia, nawet jeżeli OWU wykonawcy nie określają limitu odpowiedzialności dla danego ryzyka lub

Odpowiedź: Zamawiający potwierdza powyższe.

2. Prosimy o potwierdzenie, że możliwość zmiany postanowień zawartej umowy (§ 4 projektowanych postanowień umowy), wymaga zgody obu stron.

Odpowiedź: Zamawiający potwierdza powyższe.

3. Ubezpieczenie NNW OSP -prosimy o potwierdzenie, że maksymalna odpowiedzialność z tytułu umowy ubezpieczenia wynosi 20.000 zł na jedną osobę.

Odpowiedź: Zamawiający potwierdza powyższe.

4. Ubezpieczenie NNW OSP -prosimy o potwierdzenie, że limity odpowiedzialności ustanowione dla dodatkowych rozszerzeń stanowią podlimit głównej sumy ubezpieczenia, tj. 20.000 zł.

Odpowiedź: Zamawiający potwierdza powyższe.

5. Ubezpieczenie NNW OSP- w odniesieniu do przedmiotu „pobyt Ubezpieczonego w szpitalu, trwający nieprzerwanie 24 godziny w następstwie nieszczęśliwego wypadku w czasie akcji lub ćwiczeń oraz w drodze na akcję/ćwiczenia oraz w drodze powrotnej” i oczekiwanego świadczenia „dieta szpitalna” prosimy o potwierdzenie, że intencją Zamawiającego jest objęcie ochroną świadczenia: „Jednorazowe świadczenie za pobyt w szpitalu, gdzie pobyt w szpitalu nie jest następstwem nieszczęśliwego wypadku, a wiązał się z jednorazowym pobytem Ubezpieczonego w szpitalu przez okres dłuższy niż 5 dni.”

Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.



6. W przypadku braku potwierdzenia dla powyższego prosimy o potwierdzenie, że intencją Zamawiającego jest objęcie ochroną świadczenia:

Świadczenie szpitalne wypłacane za każdy dzień pobytu w szpitalu, który jest następstwem nieszczęśliwego wypadku, w wysokości 0,15% sumy ubezpieczenia, przy czym górną granicę odpowiedzialności stanowy kwota 500,00 zł wskazana w Załączniku nr 1.

Odpowiedź: Zamawiający potwierdza, że intencją Zamawiającego jest objęcie ochroną świadczenia szpitalnego wypłacanego za każdy dzień pobytu w szpitalu który jest następstwem nieszczęśliwego wypadku, w wysokości 0,15% sumy ubezpieczenia, przy czym górną granicę odpowiedzialności stanowy kwota 500,00 zł dziennie wskazana w Załączniku nr 1.

7. Prosimy o usunięcie z wzoru umowy zapisów dotyczących kar umownych (§6 ust. 3 wzoru umowy - Pakiet II).

Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę. Korekcje ulega Załącznik nr 5 do SWZ. Skorygowany Załącznik stanowi Załącznik do niniejszego dokumentu.

8. Prosimy o potwierdzenie, że ogólne wyłączenia lub ograniczenia odpowiedzialności ujęte w OWU wykonawcy mają zastosowanie, chyba że opisane w nich sytuacje zostały wprost włączone do zakresu ubezpieczenia zawartego w SWZ i że powyższe dotyczy również ryzyk, dla których wskazano wyłączenia odpowiedzialności w programie ubezpieczenia (np. w klauzulach dodatkowych, rozszerzeniach odpowiedzialności).

Odpowiedź: Zamawiający potwierdza powyższe.

Pozostałe postanowienia SWZ nie ulegają zmianom.

Załączniki:

1. Skorygowany zgodnie z odpowiedzią na pyt. nr 7 Załącznik nr 5 do SWZ

Marek Kopecki