



Wrocław, dnia 23.09.2022 r.

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

## ODPOWIEDZI NA PYTANIA ORAZ ZMIANY DO TREŚCI SWZ NR 166/2022/Koźienice

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

**Pytanie 1:** 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 2:** SWZ, VII, pkt I.ppkt. 14 , tیره szósty - Czy Wykonawca spełni warunek, jeśli karta produktu ubezpieczenia będzie załączona do owu Wykonawcy?

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

**Pytanie 3:** Załącznik nr 5 Versus SWZ pkt. VII, II, pkt 6 – Wykonawca prosi o ujednoczenie informacji czy wymagane jest wykazanie 3 usług ubezpieczenia grupowego na życie dla pracowników dla trzech różnych podmiotów, obejmujących ochroną minimum 200 czy 500 osób?

**Odpowiedź/Zmiana:** W związku z pytaniem Wykonawcy, Zamawiający informuje, że nastąpiła omyłka pisarska i zmianie ulega SWZ, Rozdział VII punkt II podpunkt 6 zgodnie z informacją poniżej:

**BYŁO:**

wykaz usług wykonanych, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych również wykonywanych, w okresie ostatnich 3 lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, 3 usług ubezpieczenia grupowego na życie dla pracowników dla trzech różnych podmiotów, obejmujących ochroną minimum 200 osób każda (załącznik nr 5), wraz z podaniem ich przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których usługi zostały wykonane lub są wykonywane, oraz załączeniem dowodów określających, czy te usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego usługi zostały wykonane, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie wykonawcy; w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wystawione w okresie ostatnich 3 miesięcy.

**JEST:**

wykaz usług wykonanych, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych również wykonywanych, w okresie ostatnich 3 lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, 3 usług ubezpieczenia grupowego na życie dla pracowników dla trzech różnych podmiotów, obejmujących ochroną minimum 500 osób każda (załącznik nr 5), wraz z podaniem ich przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których usługi zostały wykonane lub są wykonywane, oraz załączeniem dowodów określających, czy te usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego usługi zostały wykonane, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie wykonawcy; w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wystawione w okresie ostatnich 3 miesięcy.

**Pytanie 4: SWZ, VIII-** Czy Zamawiający uzna warunek za spełniony jeżeli Wykonawca poda dane opiekuna kontraktu – odpowiedzialnego między innymi za wszelkie kontakty z Zamawiającym i odpowiedzialnego za czynności bezpośrednio związane z realizacją przedmiotu zamówienia?

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



**Pytanie 5: SWZ, XIV, 6 b)** Wykonawca prosi o potwierdzenie, że wskazane wysokości kosztów związanych z zawarciem, administrowaniem oraz bieżącą obsługą umowy ubezpieczenia 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.

**Pytanie 6: Załącznik nr 1, OPZ IV, pkt 11 f)**– Wykonawca prosi o informację czy Zamawiający uzna warunek za spełniony jeżeli certyfikaty ubezpieczenia zostaną przekazane do osoby obsługującej w zakładzie pracy?

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

**Pytanie 7: Załącznik nr 1 do SWZ, PKT II.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 najstarsza osoba ubezpieczona ma 73 lata.

**Pytanie 8: Załącznik nr 1 do SWZ, PKT 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 9: Załącznik nr 1 do SWZ, PKT II.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 10: Załącznik nr 1 do SWZ, PKT 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 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 świadczenia zapłaci poprzedni ubezpieczyciel).

**Odpowiedź:** Zamawiający potwierdza interpretację Wykonawcy.



**Pytanie 11: Załącznik nr 1 do SWZ, PKT II.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 12: Załącznik nr 1 do SWZ, PKT II.17** W związku z wprowadzeniem nowych wersji ogólnych warunków, przewidujących m. in. uaktualnienie definicji pod kątem aktualnej wiedzy medycznej oraz uwzględniających pro-klienckie wskazówki urzędu ochrony konsumenta, Wykonawca zwraca się z uprzejmą prośbą o możliwość przedstawienia w miejsce definicji wskazanych w punkcie II.17 - jednostek chorobowych o nazwach zgodnych z jego ogólnymi warunkami – w ramach stosownej klauzuli Wykonawca przedstawiłby wskazanie – która jednostka chorobowa wskazana w II.17 ma swojego odpowiednika (jeśli dokonano modyfikacji nazwy) w ogólnych warunkach, a w przypadku jednostek nie występujących w ogólnych warunkach – również definicje;

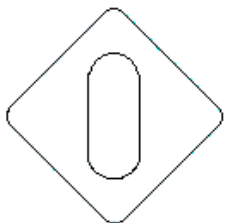
**Odpowiedź:** Zamawiający dopuszcza powyższe.

**Pytanie 13: Załącznik nr 1 do SWZ, PKT III oraz IV.3** Wykonawca prosi o potwierdzenie, że doszło do omyłki pisarskiej - w punkcie *III. Zakres ubezpieczenia – tabela świadczeń* nie zostało wykazane ryzyko pobytu w szpitalu ubezpieczonego na Oddziale Intensywnej Terapii (OIOM), natomiast w punkcie *IV. Klauzule dodatkowe, punkt 3e* została wykazana klauzula obligatoryjna rozszerzająca odpowiedzialność Wykonawcy za pobyt Ubezpieczonego nie tylko w szpitalu z tytułu następstw nieszczęśliwego wypadku bądź choroby, ale także na Oddziale Intensywnej Terapii (OIOM) poza granicami RP. Wykonawca wnosi zatem o wykreślenie ww. ryzyka z punktu IV.3

**Odpowiedź:** Zamawiający informuje, że w Załączniku nr 1 do SWZ, Rozdział III – tabela świadczeń ryzyko pobytu w szpitalu ubezpieczonego na Oddziale Intensywnej Terapii zostało wykazane w punkcie 20 Tabeli świadczeń.

**Pytanie 14: Załącznik nr 1 do SWZ, PKT IV,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:** Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.



**Pytanie 15:** 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.

**Pytanie 16:** Czy Zamawiający dopuszcza dodatkowe ograniczenie w wypłacie świadczeń: wypłata świadczenia z tytułu niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji tylko jeżeli wystąpiła w ciągu 6 miesięcy od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku?

**Odpowiedź:** Zamawiający nie dopuszcza ograniczenia zaproponowanego przez Wykonawcę.

**Pytanie 17:** Czy Zamawiający zgadza się, żeby wypłata za operację chirurgiczną była uzależniona od okresu hospitalizacji osoby ubezpieczonej, np. wypłata nastąpi tylko w przypadku, gdy osoba przebywała w szpitalu nieprzerwanie 10 dni?

**Odpowiedź:** Zamawiający nie dopuszcza ograniczenia zaproponowanego przez Wykonawcę.

**Pytanie 18:** Czy Zamawiający zgadza się, żeby odpowiedzialność Wykonawcy obejmowała jeden pobyt na OIOM/OIT w przypadku gdy w czasie jednego pobytu w szpitalu ubezpieczony trafi kilka razy na OIOM/OIT?

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

**Pytanie 19:** Czy Zamawiający zgadza się aby odpowiedzialność Wykonawcy w ramach leczenia specjalistycznego obejmowała tylko zabiegi wykonane w szpitalu?

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

**Pytanie 20:** Czy Zamawiający zgadza się aby odpowiedzialność Wykonawcy w ramach leczenia specjalistycznego obejmowała tylko zabiegi wykonane na terytorium RP?

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

**Pytanie 21:** Czy Zamawiający wyraża zgodę aby Wykonawca wypłacał świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu po osiągnięciu minimalnego pułapu uszczerbku, np. 2%?

**Odpowiedź:** Zamawiający nie dopuszcza ograniczenia zaproponowanego przez Wykonawcę.

**Pytanie 22:** Czy Zamawiający posiada wiedzę na temat wysokości szkodowości np. obecnego kontraktu ?

**Odpowiedź:** Zamawiający informuje, że wskaźnik szkodowości złożonej wynosi 125,81%.



**Pytanie 23:** Czy Zamawiający wyrazi zgodę, by rozszerzenie definicji małżonka o partnera życiowego nie obejmowało ryzyk śmierci rodzica lub teścia?

**Odpowiedź:** Zamawiający nie dopuszcza ograniczenia zaproponowanego przez Wykonawcę.

**Pytanie 24:** Czy Zamawiający wyrazi zgodę, by członkowie rodzin pracowników, mogli pozostać w ubezpieczeniu maksymalnie do ukończenia 70 roku życia?

**Odpowiedź:** Zgodnie z SWZ.

**Pytanie 25:** Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zastosowanie karencji zgodnie z OWU Wykonawcy dla dotychczas nieubezpieczonych członków rodzin pracowników, przystępujących do umowy w każdym czasie?

**Odpowiedź:** Zgodnie z SWZ.

**Pytanie 26:** Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zastosowanie oświadczenia o stanie zdrowia zawarte w deklaracji zgody dla członków rodzin dotychczas ubezpieczonych u Zamawiającego przystępujących bez zachowania ciągłości ubezpieczenia?

**Pytanie 27:** Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zastosowanie oświadczenia o stanie zdrowia zawarte w deklaracji zgody dla przystępujących w okresie karencji?

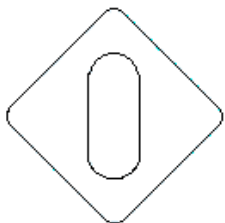
**Odpowiedź/Zmiana na pytania 26 i 27:** W związku z pytaniem Wykonawcy, Zamawiający wyraża zgodę i informuje o zmianie do Załącznika nr 1 do SWZ, Rozdział II punkty 15,16 zgodnie z informacją poniżej:

**BYŁO:**

15. **Ankiety medyczne dla pracowników** – Wykonawca nie będzie żądał wypełniania ankiet medycznych lub kwestionariuszy zdrowotnych od przystępujących w dowolnym czasie do ubezpieczenia grupowego pracowników
16. **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.

**JEST:**

15. **Ankiety medyczne dla pracowników** – Wykonawca nie będzie żądał wypełniania ankiet medycznych lub kwestionariuszy zdrowotnych od przystępujących w ciągu 3 miesięcy od uruchomienia nowej ochrony zawartej w drodze niniejszego postępowania dla pracowników Zamawiającego oraz w ciągu 3 miesięcy od daty zatrudnienia pracownika Zamawiającego.
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 członków rodzin pracowników oraz w ciągu 3 miesięcy od daty zatrudnienia pracownika Zamawiającego.

Pozostałe postanowienia SWZ nie ulegają zmianom.

Beata Krysiewicz