

Warszawa, dnia 7 stycznia 2022 r.

Znak sprawy: PK/2022-1/MW**Do Wykonawców**

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na usługę grupowego ubezpieczenia na życie dla pracowników Ministerstwa Sprawiedliwości i członków ich rodzin.

WYJAŚNIENIA I ZMIANY TREŚCI SWZ

Jako Pełnomocnik Zamawiającego w przedmiotowym postępowaniu, działając zgodnie z art. 284 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. 2019, poz. 2019 z późn. zm.) zwanej dalej „Ustawą”, przekazujemy niniejszym treść zapytań wraz z wyjaśnieniami oraz zgodnie z art. 286 ust. 1 Ustawy dokonujemy zmiany treści SWZ.

PYTANIE NR 1.

Czy w związku ze szkodowością obecnego kontraktu na poziomie 130 % Zamawiający zgodzi się na zawarcie umowy ubezpieczenia na 12 miesięcy z możliwością przedłużenia za zgodą obu stron?

ODPOWIEDŹ

Zamawiający nie wyraża zgody.

PYTANIE NR 2.

Czy Zamawiający wyrazi zgodę, by Wykonawca wymagał do wypłaty świadczenia z tytułu operacji chirurgicznych minimum 24 godzinnego okresu pobytu w szpitalu w związku z przebytą operacją?

ODPOWIEDŹ

Zamawiający nie wyraża zgody. Wykonawca powinien wypłacić świadczenie z tytułu poddania się operacji chirurgicznej, która znajduje się w katalogu operacji chirurgicznych Wykonawcy bez względu na okres pobytu w szpitalu.

PYTANIE NR 3.

Czy Zamawiający wyrazi zgodę, by rozszerzenie definicji małżonka o partnera życiowego nie obejmowało ryzyk śmierci rodzica lub teścia i śmierci rodzica lub teścia w wyniku NW?

Rozszerzenie definicji współmałżonka o partnera życiowego w kontekście ryzyka śmierci rodzica lub teścia znacznie wpływa na rentowność kontraktu a co za tym idzie na wysokość składki dla wszystkich osób ubezpieczonych.

ODPOWIEDŹ

Zamawiający nie wyraża zgody.

PYTANIE NR 4.

Wykonawca zwraca się z prośbą o podanie wysokości szkodowości w % za ostatnie 12 i 24 m-cy, z ostatniego kontraktu.

ODPOWIEDŹ

Według informacji otrzymanych od aktualnego Ubezpieczyciela wskaźnik szkodowości za 12 m-cy wynosi 142%, zaś od początku trwania kontaktu wynosi 126%.

PYTANIE NR 5.

SWZ, 17 pkt 17.3 - Wykonawca prosi o potwierdzenie, że wskazana wysokość kosztów akwizycyjno-obstugowych stanowi wszystkie koszty jakie mają zostać w kalkulowane do oferty?

ODPOWIEDŹ

Zamawiający potwierdza.

PYTANIE NR 6.

SWZ, 18 pkt 18.1 - Wykonawca prosi o potwierdzenie, że kryterium „Cena” stanowi wartość brutto

ODPOWIEDŹ

Zamawiający potwierdza.

PYTANIE NR 7.

Załącznik NR 4 DO SWZ. FORMULARZ OFERTY pkt 12 – Wykonawca zwraca się z prośbą o potwierdzenie, iż doszło do omyłki pisarskiej w domyślnym zaznaczeniu Wykonawcy jako mikroprzedsiębiorstwa.

ODPOWIEDŹ

Zamawiający potwierdza, że doszło do omyłki pisarskiej w domyślnym zaznaczeniu Wykonawcy jako mikroprzedsiębiorstwa. Zamawiający dokonuje poprawki w formularzu.

PYTANIE NR 8.

Załącznik nr 1 do SWZ, opis przedmiotu zamówienia pkt 4.3 - Mając na uwadze zapisy kodeksu cywilnego art. 808 – roszczenia o zapłatę składki przysługuje ubezpieczycielowi wyłącznie przeciwko ubezpieczającemu, czy w takiej sytuacji Zamawiający zgodzi się, aby składka za takie osoby była przekazywana do Wykonawcy za pośrednictwem Zamawiającego, wraz ze składką za pozostałych ubezpieczonych? Osoby ubezpieczone, które nie mogą mieć dokonanego potrącenia składki będą ją przekazywały uprzednio Zamawiającemu, w sposób, jaki ustalą między sobą – pod warunkiem zachowania terminów płatności. Utrzymanie wskazanej w punkcie zasady spowoduje, że opóźnienie w opłacie składki choćby przez jedną osobę wpłacającą je indywidualnie będzie niosło za sobą konsekwencje dla całej grupy.

Przedłużający się czas zwłoki w razie opłaty choćby jednej składki zagraża należytemu wykonaniu Umowy z przyczyn niezależnych tak od Wykonawcy, jak i Zamawiającego.

ODPOWIEDŹ

Zamawiający nie wyraża zgody. Zamawiający informuje, że wpłaty indywidualne są monitorowane w celu uniknięcia rozbieżności pomiędzy kwotą przekazanych składek, a listą osób objętych programem.

Brak wpłaty w ustalonym terminie (przed początkiem nowego miesiąca ochrony) przez osobę indywidualnie wpłacającą składkę jest sankcjonowany wykreśleniem jej z programu. Sytuacje samodzielnego dokonywania wpłat dotyczą pojedynczych osób.

PYTANIE NR 9.

Załącznik nr 1 do SWZ, opis przedmiotu zamówienia pkt 4.6 - W powiązaniu z pytaniem poprzednim czy Zamawiający zgodzi się na modyfikację zapisu na następujący: Za datę płatności składki uważa się datę uznania rachunku bankowego wskazanego przez Wykonawcę.

Zapis ten zapewni prawidłową obsługę ubezpieczenia i nie spowoduje opóźnień w wypłacie świadczeń dla wszystkich ubezpieczonych w tej grupie.

ODPOWIEDŹ

Zamawiający nie wyraża zgody. Zamawiający nie ma wpływu na czas rozliczeń międzybankowych i nie chce ponosić konsekwencji ich opóźnień.

PYTANIE NR 10.

Załącznik nr 1 do SWZ, opis przedmiotu zamówienia pkt 4.7 - Czy Zamawiający potwierdza, że zapis nie odnosi się do pierwszej składki, której wpłata w terminie jest niezbędna do nadania początku odpowiedzialności?

ODPOWIEDŹ

Zamawiający nie potwierdza.

PYTANIE NR 11.

Załącznik nr 1 do SWZ, opis przedmiotu zamówienia pkt 4.8 - W nawiązaniu do powyższych zapisów czy Zamawiający zgodzi się aby obsługa ubezpieczenia była realizowana elektronicznie przy wykorzystaniu systemu, który Wykonawca zobowiązuje się udostępnić bezpłatnie?

Czy Zamawiający zgodzi się, aby informacje o niedopłacie bądź nadpłacie przekazywane były Zamawiającemu w formie elektronicznej za pomocą ww. systemu? Wykazy osób ubezpieczonych, wpłaty składek, bieżące saldo lub jego ewentualne różnice występujące na polisie będą monitorowane na bieżąco przez Zamawiającego. Wykonawca potwierdza, że w przypadku wystąpienia zaległości dodatkowo wysyła do Zamawiającego pismo/przypomnienie z informacją o jej wystąpieniu.

W związku z powyższym Wykonawca prosi o usunięcie zapisu.

ODPOWIEDŹ

Zamawiający nie wyraża zgody na usunięcie zapisu pkt 4.8. OPZ. Jednocześnie Zamawiający zwraca uwagę, że powyższy zapis nie przesądza o formie tego powiadamiania. Zamawiający potwierdza, że w przypadku korzystania przez Zamawiającego z systemu udostępnionego przez Wykonawcę zawiadomienia o niedopłacie bądź nadpłacie składki mogą odbywać się w formie elektronicznej, za pomocą tego systemu.

PYTANIE NR 12.

Załącznik nr 5 do SWZ, Projektowane postanowienia umowy §6 Kary umowne pkt 4 - Wykonawca zaznacza, że skutkiem potrącenia równowartości naliczonych ewentualnych kar umownych ze składek tj. nie przekazania ich w terminie na konto Wykonawcy będzie zawieszenie ochrony ubezpieczeniowej oraz brak możliwości nadania odpowiedzialności dla osób nowo dochodzących w tym okresie. Początek odpowiedzialności w stosunku do osób przystępujących rozpoczyna się od pierwszego dnia następnego

miesiąca po złożeniu podpisanej deklaracji przystąpienia przez osobę przystępującą do ubezpieczenia i opłacenia w terminie pierwszej składki.

Zapisy § 6 pkt 4 Załącznika nr 5 mają bezpośredni związek z kwestią początku odpowiedzialności. W związku z powyższym Wykonawca prosi o wykreślenie zapisu Zamawiającego, wskazując możliwe konsekwencje.

Na podstawie kodeksu cywilnego art. 805 § 1 Przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. Składka ubezpieczeniowa jest przekazywana na poczet ochrony, która jest zobowiązaniem Zamawiającego, ewentualna kara nałożona przez Zamawiającego będzie zobowiązaniem Wykonawcy.

ODPOWIEDŹ

Zamawiający wyraża zgodę. Pkt 4 w § 6 Załącznika nr 5 do SWZ Projektowane postanowienia umowy otrzymuje brzmienie:

„4. Kary umowne określone w ust. 1 – 3 płatne będą na podstawie not obciążeniowych wystawianych przez Zamawiającego. Wykonawca jest zobowiązany do zapłaty naliczonej kary umownej w terminie 14 dni, liczonych od daty doręczenia Wykonawcy takiej noty obciążeniowej.”

PYTANIE NR 13.

Załącznik nr 5 do SWZ, Projektowane postanowienia umowy §5 - Wykonawca zwraca się z prośbą o potwierdzenie 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 potwierdza, że jako pracownika realizującego zamówienie Wykonawca może wskazać opiekuna kontraktu odpowiedzialnego między innymi za wszelkie kontakty z Zamawiającym i odpowiedzialnego za czynności bezpośrednio związane z realizacją przedmiotu zamówienia.

PYTANIE NR 14.

SWZ, punkt 5 - Wykonawca prosi o potwierdzenie, że okres wykonania zamówienia tj. okres na jaki zawarta będzie umowa grupowego ubezpieczenia na życie wynoszący 20 miesięcy będzie kończył się z końcem ostatniego dnia 20-go miesiąca.

ODPOWIEDŹ

Zamawiający potwierdza.

PYTANIE NR 15.

OPZ, punkt 2.6 – Wykonawca prosi o podanie wieku (w latach kalendarzowych) najstarszego ubezpieczonego obecnie członka rodziny.

ODPOWIEDŹ

Zamawiający informuje, że najstarszy ubezpieczony członek rodziny ma ukończone 76 lat (rok urodzenia 1945).

PYTANIE NR 16.

OPZ, punkt 3.4 – w celu uzyskania całkowitej jasności interpretacyjnej, w związku z zapisem o możliwości stosowania karencji w przypadku zmiany wariantu „w trakcie trwania roku polisowego”, Wykonawca prosi o wyjaśnienie, czy pod tym pojęciem może rozumieć także zmianę w rocznicę polisy?

ODPOWIEDŹ

Zamawiający potwierdza.

PYTANIE NR 17.

OPZ, punkt 4.3 – Wykonawca zwraca się z uprzejmą prośbą o możliwość wykreślenia wskazanego zapisu. Wykonawca pragnie zauważyć iż w sytuacji zezwolenia na samodzielną opłatę składki Zamawiający naraża się na sytuację, iż skutki nieterminowej opłaty (lub jej braku) przez choćby osobę przebywającą np. na zwolnieniu lub długotrwałym urlopie ponosić będzie cała grupa (patrz punkt 4.7 OPZ, Wykonawca ma wezwać do opłaty składki Zamawiającego, mimo że opóźnienie spowoduje osoba płacąca oddzielnie składkę), zaś ustalenie która z osób dopuściła się opóźnienia może okazać się bardzo trudne i czasochłonne (Wykonawca w oparciu o swe doświadczenie informuje, iż może zdarzyć się sytuacja, iż identyfikacja oraz egzekucja zaległej składki w odniesieniu do osoby przebywającej na długotrwałym urlopie może przekroczyć czas 1 miesiąca). Ustalenie zasady, iż osoby wymienione w punkcie powinny przekazywać kwotę składki do Zamawiającego pozwoli na to, aby Zamawiający miał pełną kontrolę nad kwestią terminowości opłaty składki i zlikwiduje powyżej opisane ryzyko.

ODPOWIEDŹ

Zamawiający nie wyraża zgody na wykreślenie zapisu. Zamawiający informuje, że wpłaty indywidualne są monitorowane w celu uniknięcia rozbieżności pomiędzy kwotą przekazanych składek, a listą osób objętych programem. Brak wpłaty w ustalonym terminie (przed początkiem nowego miesiąca ochrony) przez osobę indywidualnie wpłacającą składkę jest sankcjonowany wykreśleniem jej z programu. Sytuacje samodzielnego dokonywania wpłat dotyczą pojedynczych osób.

PYTANIE NR 18.

OPZ, punkt 5.4 - czy Zamawiający byłby skłonny przyjąć, jako równoważne doprecyzowanie zapisu, następującą definicję wypadku komunikacyjnego?:

wypadek komunikacyjny – nieszczęśliwy wypadek:

a) wywołany ruchem pojazdów na drodze, w którym ubezpieczony brał udział jako uczestnik ruchu bądź kierowca, z tym że „pojazd”, „droga”, „uczestnik ruchu” i „kierowca” rozumiane są zgodnie ze znaczeniem nadanym przez obowiązujące przepisy prawa o ruchu drogowym; pojazdem jest również tramwaj,

b) wywołany ruchem pojazdu kolejowego ciągniętego przez pojazd trakcyjny, w którym ubezpieczony brał udział jako pasażer albo członek załogi tego pojazdu, z tym że:

- pojazd kolejowy oznacza pojazd dostosowany do poruszania się na własnych kołach po torach kolejowych,

- pojazd trakcyjny oznacza pojazd kolejowy z napędem własnym, w tym metro, wypadkiem komunikacyjnym, w rozumieniu lit. b, nie są wypadki dotyczące kolejowego transportu wewnątrzzakładowego oraz transportu linowego i linowo-terenowego,

c) wywołany eksploatacją pasażerskiego statku powietrznego koncesjonowanych linii lotniczych, który zaistniał od chwili, gdy jakkolwiek osoba weszła na jego pokład z zamiarem wykonania lotu, do chwili opuszczenia pokładu statku powietrznego przez wszystkie osoby znajdujące się na nim, a statek

powietrzny został uszkodzony lub nastąpiło zniszczenie jego konstrukcji, albo statek powietrzny zaginął i nie został odnaleziony, a urzędowe jego poszukiwania zostały odwołane lub statek powietrzny znajduje się w miejscu, do którego dostęp nie jest możliwy,

d) wywołany ruchem statku, w którym ubezpieczony brał udział jako członek załogi bądź pasażer, a statek zatonął albo został uszkodzony lub nastąpiło zniszczenie jego konstrukcji albo statek zaginął i nie został odnaleziony, a urzędowe jego poszukiwania zostały odwołane lub statek znajduje się w miejscu, do którego dostęp nie jest możliwy.

ODPOWIEDŹ

Zamawiający potwierdza, że Wykonawca może zastosować własną, doprecyzowującą definicję, z zastrzeżeniem, że nie pogorszy to oczekiwanego zakresu ochrony. W tym przypadku Zamawiający generalnie oczekuje, że wypadki komunikacyjne będą obejmowały zarówno transport lądowy, jak i lotniczy oraz wodny oraz wymienia katalog osób, które mogą im podlegać.

PYTANIE NR 19.

OPZ, punkt 5.10.a oraz 6.1 – w związku z wprowadzeniem nowej wersji ogólnych warunków Wykonawca zwraca się prośbą o to, aby:

a) za związki przyczynowo-skutkowe uznać zapisane w standardowych ogólnych warunkach Wykonawcy ściśle powiązania pomiędzy dwiema lub więcej chorobami (bez względu na to, w jakim okresie powiązanie zaszło) w skutkiem takiego związku mogłaby być zapisana w ogólnych warunkach wypłata wyłącznie jednego świadczenia lub odmowa jego wypłaty,

b) móc stosować zawartą w ogólnych warunkach Wykonawcy zasadę, zgodnie z którą po wypłaceniu świadczenia za daną jednostkę chorobową odpowiedzialność Wykonawcy w jej zakresie kończyłaby się,

c) w Ofercie móc przedstawić jednostki chorobowe o nazwach zawartych w jego najnowszych ogólnych warunkach – Wykonawca w ramach stosownej klauzuli przedstawiłby porównanie, która jednostka wymieniona w SWZ odpowiadałaby jednostce z jego ogólnych warunków (o ile zachodziłaby rozbieżność nazw).

ODPOWIEDŹ

Zamawiający potwierdza, że intencją zapisu pkt 5.10 a) w Załączniku nr 1 do SWZ Opis przedmiotu zamówienia jest, aby w przypadku ścisłego powiązania pomiędzy dwiema lub więcej chorobami wypłata świadczenia dotyczyła jednej z nich, a po wypłaceniu świadczenia za daną jednostkę chorobową odpowiedzialność Wykonawcy w jej zakresie kończyłaby się. Wykonawca może stosować inne, równorzędne nazwy oferowanych jednostek chorobowych.

PYTANIE NR 20.

OPZ, punkt 5.10.b – Wykonawca pragnie zwrócić uwagę na to iż:

1) w kilku przypadkach Zamawiający umieszcza podwójnie te same jednostki chorobowe: chodzi o „przeszczep narządów” (pozycje 13 i 14), „amputację kończyny wskutek choroby / utratę kończyny” (pozycje 1 i 22) oraz „zarażenie wirusem HIV na skutek transfuzji krwi” (pozycja 28 i część pozycji 29). Wykonawca prosi o potwierdzenie, że są to omyłki pisarskie i chodzi o umieszczenie w Ofercie trzech jednostek chorobowych.

2) Wykonawca wykazała, niezależnie od siebie, jednostki chorobowe „łagodny guz mózgu” (pozycja 6) i „oponiak” (pozycja 12); w opinii Wykonawcy są to różne nazwy jednej jednostki chorobowej – Wykonawca prosi zatem, aby warunki SWZ spełniał każdy Wykonawca, który przedstawi jedną z tych jednostek chorobowych.

ODPOWIEDŹ

Ad. 1) Zamawiający potwierdza, że zaistniały omyłki pisarskie.

Ad. 2) Zamawiający wyraża zgodę, aby warunki SWZ spełniał każdy Wykonawca, który przedstawi jedną z tych jednostek chorobowych.

Zamawiający modyfikuje pkt. 5.10. b) w Załączniku nr 1 do SWZ Opis przedmiotu zamówienia, który otrzymuje brzmienie:

„b) Minimalny katalog poważnych zachorowań powinien zawierać minimum 30 jednostek chorobowych, w tym obligatoryjnie:

- 1) Anemia aplastyczna,
- 2) Chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych by-pass,
- 3) Choroba Alzheimera,
- 4) Choroba Parkinsona,
- 5) Łagodny guz mózgu lub oponiak
- 6) Masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie,
- 7) Niewydolność nerek,
- 8) Nowotwór złośliwy,
- 9) Odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu,
- 10) Oparzenia,
- 11) Przeszczep narządu,
- 12) Ropień mózgu,
- 13) Schyłkowa niewydolność wątroby,
- 14) Sepsa,
- 15) Stwardnienie rozsiane,
- 16) Śpiączka,
- 17) Tężec,
- 18) Udar mózgu,
- 19) Utrata kończyn na skutek nieszczęśliwego wypadku lub amputacja z powodu choroby,
- 20) Utrata mowy,
- 21) Utrata słuchu,
- 22) Utrata wzroku,
- 23) Wszczepienie zastawki serca,
- 24) Zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych,
- 25) Zarażenie wirusem HIV na skutek transfuzji krwi,
- 26) Zawodowe zarażenie wirusem HIV,
- 27) Zawał serca.”

PYTANIE NR 21.

OPZ, punkt 5.27.b - czy Zamawiający wyraziłby zgodę na to, aby móc stosować zawartą w standardowych ogólnych warunkach Wykonawcy zasadę, zgodnie z którą po wypłaceniu świadczenia za dane leczenie specjalistyczne odpowiedzialność Wykonawcy w jej zakresie kończyłaby się?

ODPOWIEDŹ

Zamawiający potwierdza, że po wypłaceniu świadczenia za dane leczenie specjalistyczne odpowiedzialność Wykonawcy za to leczenie kończy się.

PYTANIE NR 22.

OPZ, punkt 5.29.d – Wykonawca prosi o wykreślenie zapisu, który może potencjalnie utrudnić zaoferowanie ubezpieczonym swojego ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego; w zamian Wykonawca deklaruje obniżenie maksymalnej wysokości składki do 7 zł od 1.000 zł sumy ubezpieczenia.

ODPOWIEDŹ

Zamawiający nie wyraża zgody.

PYTANIE NR 23.

OPZ, punkt 5.29.g – Wykonawca pragnie zwrócić uwagę na potencjalną sprzeczność w zapisie; przy zastosowaniu wskazanej zasady wypłaty świadczenia „1% sumy ubezpieczenia – za każdy 1% uszczerbku” oczekiwana wysokość świadczenia „400% sumy ubezpieczenia za 100% uszczerbku” jest niemożliwa do osiągnięcia; Wykonawca musiałby zastosować w takim przypadku zasadę „4% sumy ubezpieczenia za 1% uszczerbku”. Wykonawca prosi o wyjaśnienia intencji Zamawiającego przy zastosowaniu obydwu zapisów punktu g) .

ODPOWIEDŹ

Zamawiający potwierdza omyłkę pisarską i modyfikuje pkt 5.29.g w Załączniku nr 1 do SWZ Opis przedmiotu zamówienia w następujący sposób:

„Minimalny zakres ochrony ubezpieczeniowej musi obejmować:

- zgon ubezpieczonego w minimalnej wysokości 100% SU,
- zgon ubezpieczonego w wyniku NW w minimalnej wysokości 200% SU,
- trwałe uszczerbek na zdrowiu w wyniku NW (proporcjonalny system wypłaty świadczenia – za każdy 1 % uszczerbku - 4 % sumy ubezpieczenia) w minimalnej wysokości 400% SU za 100% uszczerbek.

PYTANIE NR 24.

OPZ, punkt 5.30 – w związku z wprowadzeniem nowej wersji ogólnych warunków Wykonawca zwraca się prośbą o to, aby w Ofercie móc przedstawić jednostki chorobowe o nazwach zawartych w jego najnowszych ogólnych warunkach – Wykonawca w ramach stosownej klauzuli przedstawiłby porównanie, która jednostka wymieniona w SWZ odpowiadałaby jednostce z jego ogólnych warunków (o ile zachodziłaby rozbieżność nazw).

ODPOWIEDŹ

Zamawiający wyraża zgodę.

PYTANIE NR 25.

OPZ, punkt 5.31 – Czy Wykonawca może założyć, że z racji braku doprecyzowania maksymalnego wieku dziecka może on zaproponować własną wartość tego parametru, pod warunkiem iż nie będzie to mniej niż 18 lat?

ODPOWIEDŹ

Zamawiający potwierdza, że odpowiedzialność Wykonawcy dotyczy dziecka w wieku do 18 roku życia.

PYTANIE NR 26.

OPZ, punkt 5.32.a – Wykonawca zwraca się z prośbą o wykreślenie wskazanego punktu. Wykonawca pragnie wskazać, iż użyte są w nim określenia trudno definiowalne, takie jak „omdlenie, zaburzenie zachowania”, również sam fakt powstania zdarzenia na skutek np. omdlenia lub utraty przytomności, może się w wielu przypadkach niemożliwy do jednoznacznego udowodnienia (z kolei – zapis może też rodzić z tych powodów ryzyko nadużyć).

ODPOWIEDŹ

Zamawiający nie wyraża zgody. W związku z występującymi tego typu wyłączeniami u niektórych Wykonawców Zamawiający chciałby uniknąć sytuacji odmowy wypłaty świadczenia np. za uszczerbek na zdrowiu, który wystąpił wskutek np. upadku spowodowanego omdleniem.

PYTANIE NR 27.

OPZ, punkty 7.1 do 7.3 – OPZ, punkty 7.1 do 7.3 – w ramach opisów poszczególnych pakietów Zamawiający wskazał przykładową listę świadczeń, zaczynając ją zwrotem „takie jak (...)” i używając słowa „lub”. Wykonawca prosi o potwierdzenie, że spełni warunki danego pakietu fakultatywnego proponując w jego ramach jedno (lub kilka) świadczeń z listy.

ODPOWIEDŹ

Zamawiający potwierdza, że Wykonawca spełni warunki danego pakietu fakultatywnego oferując w jego ramach jedno lub kilka świadczeń z listy. Z uwagi na duże zróżnicowanie w ofertach Wykonawców tego typu pakietów Zamawiający pozostawia tu pewną swobodę.

PYTANIE NR 28.

OPZ, punkt 9.2 – wykonawca zwraca się z prośbą o możliwość zastosowania, jako równoległych, definicji „zawału serca” zawartych w ramach swoich ogólnych warunków - w przypadku trwałego uszczerbku w wyniku zawału serca, ciężkiej choroby ubezpieczonego / małżonka ubezpieczonego oraz pobytu w szpitalu wskutek zawału serca:

zawał serca – który jest uszkodzeniem części mięśnia sercowego w wyniku ostrego niedokrwienia. Odpowiadamy wyłącznie za taki zawał serca, którego rozpoznanie potwierdza wzrost lub spadek stężenia troponiny sercowej, przy co najmniej jednej wartości powyżej normy, oraz spełnione jest co najmniej jedno z następujących kryteriów:

- a) kliniczne objawy niedokrwienia mięśnia sercowego,
- b) nowe niedokrwienne zmiany w EKG,
- c) nowy ubytek żywotnego mięśnia sercowego w badaniach obrazowych lub nowe regionalne zaburzenia czynności skurczowej, których umiejscowienie odpowiada etiologii niedokrwiennej,
- d) skrzeplina w tętnicy wieńcowej stwierdzona w koronarografii.

Odpowiadamy również za zawał związany z zabiegiem na tętni-cach wieńcowych, o ile w badaniach obrazowych stwierdzono nowy ubytek żywotnego mięśnia sercowego o umiejscowieniu

odpowiadającym etiologii niedokrwiennej lub w koronarografii stwierdzono powikłania zabiegu ograniczające przepływ krwi oraz w którym stwierdzono wzrost stężenia troponiny sercowej we krwi do wartości:

a) 5-krotnie przekraczającej górną granicę normy w przypadku zawału związanego z przezskórną interwencją wieńcową lub

b) 10-krotnie przekraczającej górną granicę normy w przypadku zawału związanego z pomostowaniem tętnic wieńcowych.

ODPOWIEDŹ

Zamawiający nie wyraża zgody. Zamawiający chciałby uniknąć sytuacji, kiedy lekarz na podstawie obowiązującej wiedzy medycznej stwierdzi w karcie choroby zawał serca, a Wykonawca odmówi wypłaty świadczenia z uwagi na ograniczenia w swojej definicji. Jednocześnie Zamawiający zwraca uwagę, że nie reguluje sposobu udokumentowania faktu przebycia zawału ani nie oczekuje rozszerzającego stosowania jego definicji.

PYTANIE NR 29.

OPZ, punkt 9.3 – Czy Zamawiający byłby skłonny przyjąć w całości, jako równoważne, następujące doprecyzowujące definicje Wykonawcy?:

- W przypadku ryzyka śmierci w skutek udaru mózgu:

udar mózgu, który oznacza nagłe ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu, wywołane wyłącznie przyczynami naczyniowymi rozumianymi jako zamknięcie światła lub przerwanie ciągłości ściany naczynia mózgowego, za wyjątkiem przyczyn naczyniowych spowodowanych chorobą mózgu lub wywołanych czynnikami urazowymi. Nie ponosimy odpowiedzialności za udar, jeżeli przed początkiem odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego zdiagnozowano udar mózgu, przemijające niedokrwienie mózgu tzw. TIA, miażdżycę naczyń mózgowych.

- W przypadku trwałego uszczerbku w wyniku udaru mózgu:

Udar mózgu, który jest nagłym, ogniskowym lub uogólnionym zaburzeniem czynności mózgu spowodowanym wyłącznie zamknięciem światła naczynia mózgowego lub przerwaniem ciągłości jego ściany, które spowodowało trwałą ubytek neurologiczny. Odpowiadamy wyłącznie za taki udar mózgu, w którym:

a) badania obrazowe mózgu jednoznacznie potwierdziły świeże zmiany naczyniopochodne lub udar mózgu był leczony trombolitycznie oraz

b) badanie neurologiczne, przeprowadzone 3 miesiące po wystąpieniu udaru mózgu, potwierdziło utrzymywanie się w związku z tym udarem ubytku neurologicznego.

Nasza odpowiedzialność nie obejmuje udaru mózgu, który ma przyczynę inną niż naczyniowa lub powstał wskutek urazu oraz przemijającego napadu niedokrwienia mózgu (tzw. TIA).

Nasza odpowiedzialność nie obejmuje także udaru mózgu, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano udar mózgu, przemijające niedokrwienie mózgu tzw. TIA, miażdżycę naczyń mózgowych.

- W przypadku pobytu w szpitalu wskutek udaru mózgu:

Udar mózgu, który jest nagłym, ogniskowym lub uogólnionym zaburzeniem czynności mózgu spowodowanym wyłącznie zamknięciem światła naczynia mózgowego lub przerwaniem ciągłości jego ściany. Odpowiadamy wyłącznie za taki udar mózgu ,w którym:

a) badania obrazowe mózgu jednoznacznie potwierdziły świeże zmiany naczyniopochodne lub udar mózgu był leczony trombolitycznie oraz

b) badanie neurologiczne, przeprowadzone 3 miesiące po wystąpieniu udaru mózgu, potwierdziło utrzymywanie się w związku z tym udarem ubytku neurologicznego.

Nasza odpowiedzialność nie obejmuje udaru mózgu, który ma przyczynę inną niż naczyniowa lub powstał wskutek urazu oraz przemijającego napadu niedokrwienia mózgu (tzw. TIA).

Nasza odpowiedzialność nie obejmuje także udaru mózgu, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano udar mózgu, przemijające niedokrwienie mózgu tzw. TIA, miażdżycę naczyń mózgowych.

– w przypadku ryzyka poważnego zachorowania ubezpieczonego Zamawiający przedstawi definicję w ramach swych ogólnych warunków.

ODPOWIEDŹ

Zamawiający nie wyraża zgody. Zamawiający chciałby uniknąć sytuacji, kiedy lekarz na podstawie obowiązującej wiedzy medycznej stwierdzi w karcie choroby udar mózgu, a Wykonawca odmówi wypłaty świadczenia z uwagi na ograniczenia w swojej definicji. Jednocześnie Zamawiający zwraca uwagę, że nie reguluje sposobu udokumentowania faktu przebycia udaru mózgu ani nie oczekuje rozszerzającego stosowania jego definicji.

PYTANIE NR 30.

Wykonawca prosi o podanie wskaźnika szkodowości z dotychczasowej umowy ubezpieczenia.

ODPOWIEDŹ

Zamawiający odsyła do odpowiedzi na pytanie nr 4.

PYTANIE NR 31.

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

Liczba ubezpieczonych, którzy aktualnie przebywają na:

- Urloпach bezpłatnych – 2 osoby
- Urloпach macierzyńskich – 6 osób
- Urloпach wychowawczych – 3 osoby
- Zwolnieniach lekarskich - 4 osoby

PYTANIE NR 32.

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

Zamawiający nie wyraża zgody. Zamawiający oczekuje, że świadczenie z tytułu leczenia specjalistycznego będzie wypłacane w tej samej wysokości za każdy rodzaj leczenia objętego ochroną.

PYTANIE NR 33.

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

Zamawiający nie wyraża zgody.

PYTANIE NR 34.

Czy Zamawiający uzna za spełnienie warunku zaofertowanie świadczenia: Całkowita trwała niezdolność do pracy Ubezpieczonego wskutek choroby lub nieszczęśliwego wypadku (zgodnie z definicją z OWU Wykonawcy) zamiast: Trwała niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji?

ODPOWIEDŹ

Zamawiający potwierdza.

PYTANIE NR 35.

Wykonawca wnioskuję o możliwość włączenia wyłączeń ochrony zgodnie z OWU Wykonawcy.

ODPOWIEDŹ

Zamawiający potwierdza, że w przypadkach nieuregulowanych w SWZ będą miały zastosowanie OWU Wykonawcy.

PYTANIE NR 36.

Wykonawca wnioskuję o umożliwienie wprowadzenia ograniczeń w zakresie (zgodnie OWU Wykonawcy) dla osób, które ukończyły 70 rok życia.

ODPOWIEDŹ

Zamawiający nie wyraża zgody.

PYTANIE NR 37.

Czy Zamawiający uzna za spełnienie warunku zaofertowanie świadczenia leczenie szpitalne Ubezpieczonego wskutek zawału mięśnia sercowego lub krwotoku śródmózgowego zamiast Dzielne świadczenie szpitalne: pobyt w szpitalu spowodowany zawałem serca lub udarem mózgu?

ODPOWIEDŹ

Zamawiający nie wyraża zgody. Zmiana definicji wiązałaby się z pogorszeniem warunków ubezpieczenia i ograniczeniami w wypłacie świadczeń z tytułu leczenia szpitalnego w związku z zawężoną definicją „udar mózgu”.

PYTANIE NR 38.

Wykonawca wnioskuję o możliwość stosowania oświadczenia, w dniu wypełniania deklaracji:

- Czy przebywa na zwolnieniu lekarskim lub

- Czy przebywa w szpitalu; przebywa w hospicjum, domu pomocy społecznej, sanatorium; jest uznana/y za niezdolną/niezdolnego do pracy lub służby orzeczeniem właściwego organu według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym?

ODPOWIEDŹ

Zamawiający wyraża zgodę. Jednak Zamawiający zwraca uwagę, że zgodnie z pkt. 3.7 Załącznik nr 1 do SWZ Opis przedmiotu zamówienia Wykonawca jest zobowiązany przyjąć do ubezpieczenia także osoby przebywające w szpitalach, na zwolnieniach lekarskich, itd. jeżeli są one ubezpieczone w dotychczas funkcjonującej u Zamawiającego umowie grupowego ubezpieczenia na życie i zachowana zostanie ciągłość ubezpieczenia.

PYTANIE NR 39.

Wykonawca wnioskuję o możliwość przelania składki na konto Zamawiającego przez ubezpieczonych pracowników, którzy okresowo nie mogą mieć dokonanego potrącenia składki z wynagrodzenia (np. osoby przebywające na urlopie wychowawczym, osoby delegowane do pracy w Ministerstwie).

ODPOWIEDŹ

Zamawiający odsyła do odpowiedzi na pytanie nr 17.

PYTANIE NR 40.

Wykonawca wnioskuję aby pierwsza składka została opłacona najpóźniej do 28 dnia miesiąca za który jest należna.

ODPOWIEDŹ

Zamawiający nie wyraża zgody. Zgodnie z pkt. 4.5 Załącznika nr 1 do SWZ Opis przedmiotu zamówienia: „Wykonawca wyraża zgodę, aby pierwsza składka została opłacona do końca miesiąca za który jest należna. Nie będzie to miało wpływu na początek ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez Wykonawcę, jednak Wykonawca w takim przypadku może wstrzymać wypłaty świadczeń do czasu otrzymania całej należnej składki.”

PYTANIE NR 41.

Wykonawca wnioskuję aby za nieszczęśliwy wypadek uznane było nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, niezależne od woli i stanu zdrowia Ubezpieczonego lub współubezpieczonego, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością i mające miejsce w okresie tej odpowiedzialności. Czyli jeżeli nieszczęśliwy wypadek miał miejsce w okresie ubezpieczenia u poprzedniego Ubezpieczyciela, a śmierć zaistniała w okresie odpowiedzialności Wykonawcy nie będzie uznana za śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku.

ODPOWIEDŹ

Zamawiający nie wyraża zgody. Zgodnie z pkt. 5.2 Załącznika nr 1 do SWZ Opis przedmiotu zamówienia: „Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli nieszczęśliwy wypadek miał miejsce w okresie odpowiedzialności Wykonawcy lub poprzedniego Ubezpieczyciela, śmierć zaistniała w okresie odpowiedzialności Wykonawcy i z medycznego punktu widzenia istniał związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią ubezpieczonego. Nie uzależnia się wypłaty świadczenia od długości okresu pomiędzy śmiercią, a nieszczęśliwym wypadkiem będącym jej przyczyną.”

PYTANIE NR 42.

Wykonawca zwraca się z prośbą o przyjęcie, jako równoważną, następującą definicję Wykonawcy:

„wypadek przy pracy – nieszczęśliwy wypadek, potwierdzony w karcie wypadku sporządzonej zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa dotyczącymi świadczeń z tytułu wypadków przy pracy, który miał miejsce:

- a) podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika, ubezpieczonego małżonka pracownika lub partnera, pełnoletniego dziecka pracownika zwykłych czynności lub poleceń przełożonych, bądź
- b) w czasie pozostawania pracownika, ubezpieczonego małżonka pracownika lub partnera, pełnoletniego dziecka pracownika w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy.”

ODPOWIEDŹ

Zamawiający potwierdza, że Wykonawca może zastosować własną, doprecyzowującą definicję, z zastrzeżeniem, że nie pogorszy to oczekiwanego zakresu ochrony. W tym przypadku Zamawiający generalnie oczekuje, że wypadek przy pracy jest to nieszczęśliwy wypadek, który nastąpił podczas lub w związku z wykonywaniem przez ubezpieczonego czynności albo poleceń w ramach istniejącego stosunku pracy i został zakwalifikowany jako wypadek przy pracy w protokole powypadkowym BHP. Za wypadek przy pracy uznaje się także taki, który miał miejsce w czasie podróży służbowej. Świadczenie ma mieć również zastosowanie do aktywnych zawodowo ubezpieczonych członków rodzin pracownika.

PYTANIE NR 43.

Czy Zamawiający uzna za spełnienie warunku zaofertowanie świadczenia Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie zawału mięśnia sercowego lub krwotoku śródmózgowego zamiast Trwały uszczerbek na zdrowiu w następstwie zawału serca lub udaru mózgu?

ODPOWIEDŹ

Zamawiający nie wyraża zgody. Zmiana definicji wiązałaby się z pogorszeniem warunków ubezpieczenia i ograniczeniami w wypłacie świadczeń z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w związku z zawężoną definicją „udar mózgu”.

PYTANIE NR 44.

Wykonawca wnosi o umożliwienie zastosowania katalogu jednostek poważnych zachorowań ubezpieczonego zgodnie z OWU Wykonawcy tj.:

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 Alzheimera
32. ciężki uraz głowy (będący następstwem nieszczęśliwego wypadku)
33. utrata możliwości samodzielnej egzystencji

ODPOWIEDŹ

Zamawiający potwierdza, że Wykonawca może zastosować własny katalog jednostek poważnych zachorowań, pod warunkiem, że będzie on zawierać poważne zachorowania wyszczególnione w pkt. 5.10. b Załącznika nr 1 do SWZ Opis przedmiotu zamówienia.

PYTANIE NR 45.

Wykonawca wnosi o umożliwienie zastosowania katalogu jednostek poważnych zachorowań dziecka zgodnie z OWU Wykonawcy tj.:

1. nowotwór złośliwy
2. niewydolność nerek
3. przeszczep narządu
4. utrata wzroku
5. paraliż
6. poparzenie
7. utrata mowy
8. śpiączka
9. utrata słuchu

10. utrata kończyn
11. łagodny guz mózgu
12. zapalenie wątroby (piorunujące wirusowe zapalenie wątroby)
13. zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji krwi
14. oponiak mózgu
15. zapalenie mózgu
16. dystrofia mięśniowa
17. posocznica (sepsa)
18. bakteryjne zapalenie opon mózgowych

ODPOWIEDŹ

Zamawiający potwierdza, że Wykonawca może zastosować własny katalog jednostek poważnych zachorowań, pod warunkiem, że będzie on zawierać poważne zachorowania wyszczególnione w pkt. 5.30. Załącznika nr 1 do SWZ Opis przedmiotu zamówienia.

Jednocześnie pkt. 5.30. w Załączniku nr 1 do SWZ Opis przedmiotu zamówienia otrzymuje brzmienie:

„5.30. Poważne zachorowanie dziecka ubezpieczonego w Zakresie II - obejmujące przynajmniej 12 jednostek chorobowych, w tym następujące zachorowania:

- 1) Łagodny guz mózgu,
- 2) Niewydolność nerek,
- 3) Nowotwór złośliwy,
- 4) Oparzenia,
- 5) Paraliż,
- 6) Sepsa,
- 7) Śpiączka,
- 8) Zapalenie opon rdzeniowo-mózgowych.”

PYTANIE NR 46.

Wykonawca wnosi aby w przypadku wystąpienia u Ubezpieczonego operacji chirurgicznej Wykonawca będzie zobowiązany do wypłaty Ubezpieczonemu świadczenia w wysokości wskazanej w umowie ubezpieczenia, a nie procentowo. Wysokość świadczenia będzie zależna od zakwalifikowania danej operacji chirurgicznej do grupy, której w umowie ubezpieczenia przyporządkowana jest kwota świadczenia.

ODPOWIEDŹ

Zamawiający potwierdza, że Wykonawca może zastosować własny podział operacji na grupy, z zastrzeżeniem minimalnych warunków brzegowych określonych w SWZ.

PYTANIE NR 47.

Wykonawca wnioskuje aby świadczenie z tytułu osierocenia było należne w przypadku zgonu Ubezpieczonego, każdemu dziecku Ubezpieczonego własnemu, przysposobionemu lub pasierbowi (jeżeli nie żyje ojciec lub matka dziecka), w wieku do ukończenia 18 lat, a w razie uczęszczania do szkoły w wieku do ukończenia 25 lat lub bez względu na wiek w razie całkowitej niezdolności do pracy orzeczonej przez organ rentowy).

ODPOWIEDŹ

Zamawiający nie wyraża zgody na uzależnianie wypłaty świadczenia dla dziecka między 18 a 25 rokiem życia od faktu uczęszczania przez niego do szkoły.

PYTANIE NR 48.

Czy Zamawiający uzna zapis Wykonawcy, że świadczenie z tytułu urodzenia dziecka jest należne również w przypadku przysposobienia pełnego, o ile data przysposobienia jest w dacie odpowiedzialności Wykonawcy?

ODPOWIEDŹ

Zamawiający potwierdza.

PYTANIE NR 49.

Czy Zamawiający uzna za spełnienie warunku zaofertowana świadczenia: Koszty leczenia szpitalnego Ubezpieczonego (zgodnie z definicją z OWU Wykonawcy) zamiast: Ryczałt na leki?

ODPOWIEDŹ

Zamawiający potwierdza, że Wykonawca może zastosować własną nazwę i definicję świadczenia, z zastrzeżeniem, że nie pogorszy to oczekiwanego zakresu ochrony.

PYTANIE NR 50.

Czy Zamawiający wyraża zgodę aby w przypadku indywidualnej kontynuacji Wykonawca zawierał Umowa ubezpieczenia na czas określony - do dnia poprzedzającego pierwszą rocznicę polisy? Umowa ubezpieczenia będzie przedłużana na kolejne okresy 12-miesięczne, chyba że Ubezpieczający lub Ubezpieczyciel, najpóźniej na 30 dni przed dniem rocznicy polisy, złoży na piśmie oświadczenie o nieprzedłużeniu umowy ubezpieczenia lub o gotowości przedłużenia umowy ubezpieczenia na zmienionych warunkach.

ODPOWIEDŹ

Zamawiający nie wyraża zgody. Zamawiający oczekuje zagwarantowania przez Zamawiającego prawa do dożywotniej indywidualnej kontynuacji zgodnie z pkt. 5.29.a Załącznika nr 1 do SWZ Opis przedmiotu zamówienia.

PYTANIE NR 51.

Czy Zamawiający wyraża zgodę aby w indywidualnej kontynuacji wobec osób, które są obejmowane odpowiedzialnością Ubezpieczyciela po ukończeniu 70 roku życia lub w roku, w którym osiągną ten wiek, Ubezpieczyciel wypłaca, na zasadach określonych w umowie ubezpieczenia, wyłącznie świadczenie z tytułu zgonu Ubezpieczonego.

ODPOWIEDŹ

Zamawiający nie wyraża zgody. Zamawiający oczekuje minimalnego zakresu ochrony ubezpieczeniowej zgodnie z pkt. 5.29.g Załącznika nr 1 do SWZ Opis przedmiotu zamówienia.

PYTANIE NR 52.

Wykonawca prosi o potwierdzenie czy Zamawiający uzna za spełniony warunek jeśli zamiast leczenia szpitalnego dziecka płatnego za leczenie dziennie wypłata była w formie kwoty ryczałtowej w wysokości określonej w umowie ubezpieczenia?

ODPOWIEDŹ

Zamawiający nie wyraża zgody.

W załączeniu zmodyfikowana SWZ.

Wyjaśnienia i zmiany treści SWZ są wiążące dla Wykonawców.