



Wrocław, dnia 25.05.2022 r.

Do uczestników postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na usługę grupowego ubezpieczenia na życie i zdrowie pracowników oraz członków rodzin pracowników Akademii Muzycznej im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu

ODPOWIEDZI NA PYTANIA I ZMIANY DO TREŚCI SWZ NR 81/2022/Wrocław

Działając w imieniu i na rzecz Akademii Muzycznej im. Karola Lipińskiego we Wrocławiu, na podstawie udzielonego pełnomocnictwa, Supra Brokers S.A. podaje odpowiedź na pytanie do SWZ zadane przez Wykonawcę oraz informuje o następujących zmianach w SWZ:

Pytanie 1: SWZ, rozdział XI pkt. 3:

Czy Zamawiający zgodzi się na poniższy zapis, aby Zamawiający mógł skorzystać z prawa opcji?

Zamówienie będzie realizowane przez okres 12 m-cy od dnia rozpoczęcia usług ubezpieczeniowych przy czym nie wcześniej niż od 01.10.2022r. z możliwością przedłużenia na kolejny 12-miesięczny okres ubezpieczenia. Wykonawca w terminie co najmniej 3 miesiące przed końcem każdego rocznego okresu ubezpieczenia może pisemnie oświadczyć o braku zgody na przedłużenie na kolejny okres, jeśli wskaźnik szkodowości będzie wyższy niż 70%. Brak przekazania takiego oświadczenia Zamawiającemu oznacza przedłużenie zamówienia na kolejny 12-miesięczny okres ubezpieczenia.

Odpowiedź: Zgodnie z SWZ, który nie określa górnej granicy wskaźnika szkodowości.

Pytanie 2: Załącznik nr 1 do SWZ, rozdział II pkt. A4:

Czy Zamawiający zgodzi się na następujący zapis:

Wraz z zawarciem umowy lub w trakcie jej trwania do ubezpieczenia mogą przystąpić osoby, które w dniu złożenia deklaracji przystąpienia są w wieku od 18 do 69 lat, bez względu na to czy były dotychczas ubezpieczone czy nie

Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.



Pytanie 3: Wykonawca prosi o potwierdzenie, że wysokość kurtażu Brokera w przypadku Pakietu II wynosi 10 %.

Odpowiedź: Zgodnie z SWZ.

Pytanie 4: Wykonawca prosi o informację czy Zamawiający posiada aktualnie umowę ubezpieczenia zdrowotnego zawartą na rzecz pracowników i członków rodzin pracowników lub umowę abonentową realizowaną przez operatora medycznego?

Odpowiedź: Zamawiający potwierdza, że posiada aktualnie umowę ubezpieczenia zdrowotnego zawartą na rzecz pracowników i członków rodzin pracowników.

Pytanie 5: Wykonawca wnosi do określenie liczby pracowników, którzy przystąpili do ubezpieczenia zdrowotnego w ramach dotychczas zawartej umowy ubezpieczenia. Powyższa informacja może być pomocna przy szacowaniu wysokości składki w ramach postępowania.

Odpowiedź: Zamawiający informuje, że aktualnie z ubezpieczenia zdrowotnego korzysta 15 osób.

Pytanie 6: Wykonawca prosi o informacje o szkodowości dotychczasowej umowy i / lub raportu utylizacji świadczeń medycznych.

Odpowiedź: Zamawiający informuje, że szkodowość złożona polisy ubezpieczenia grupowego na zdrowie wynosi 102%.

Pytanie 7: Wykonawca prosi o wyjaśnienie czy Zamawiający zagwarantuje minimalną partycypację pracowników, którzy przystąpią do ubezpieczenia i może określić, ile będzie wynosić partycypacja?

Odpowiedź: Zamawiający informuje, że ubezpieczenie zdrowotne ma charakter dobrowolny i Zamawiający nie może zagwarantować, ile osób przystąpi do ubezpieczenia.

Pytanie 8: W Załączniku nr 1 do SWZ (str.8) cz. B Pakiet II pkt 17 ppkt b. Wykonawca powinien zapewnić Ubezpieczonemu możliwość swobodnej rezerwacji terminów świadczeń medycznych poprzez:

b. placówce należącej do sieci świadczeniodawców.

Wykonawca prosi o wyjaśnienie czy zgodnie z tym zapisem Uprawniony powinien mieć możliwość samodzielnego ustalania terminu usługi medycznej bezpośrednio w każdej placówce medycznej udostępnionej przez operatora medycznego Wykonawcy: zarówno własnej (na zasadach prawa własności), jak i współpracującej na podstawie umowy z Operatorem Medycznym Wykonawcy.

Wykonawca kwestionuje możliwość ustalania przez Uprawnionego terminu usługi medycznej bezpośrednio w każdej placówce medycznej udostępnionej przez operatora medycznego Wykonawcy: zarówno własnej (na zasadach prawa własności), jak i



współpracującej na podstawie umowy z Operatorem Medycznym Wykonawcy. Wykonawca wnioskuje, by Zamawiający dopuścił możliwość organizacji procesu leczenia w placówkach współpracujących na podstawie umowy z Operatorem Medycznym Wykonawcy wyłącznie poprzez rezerwację terminów usług medycznych za pośrednictwem ogólnopolskiej infolinii.

Odpowiedź/Zmiana: W związku z pytaniem Wykonawcy, Zamawiający informuje o zmianie do SWZ, Załącznik 1 Rozdział II B punkt 17 zgodnie z informacją poniżej:

BYŁO:

Umawianie wizyt – wymaga się, aby Ubezpieczony mógł swobodnie dokonywać zgłoszeń odnośnie konsultacji i badań poprzez:

- a. dedykowaną infolinię;
- b. w placówce należącej do sieci świadczeniodawców;
- c. aplikację mobilną i/lub portal internetowy.

JEST:

Umawianie wizyt – wymaga się, aby Ubezpieczony mógł swobodnie dokonywać zgłoszeń odnośnie konsultacji i badań poprzez co najmniej dwa z poniższych sposobów:

- a. dedykowaną infolinię;
- b. w placówce należącej do sieci świadczeniodawców;
- c. aplikację mobilną i/lub portal internetowy.

Pytanie 9: W Załączniku nr 1 do SWZ (str.8) cz. B Pakiet II pkt 17 ppkt c Wykonawca powinien zapewnić Ubezpieczonemu możliwość swobodnej rezerwacji terminów świadczeń medycznych poprzez:

c. aplikację mobilną i / lub portal internetowy

Wykonawca prosi o potwierdzenie, że Zamawiający uzna w/w warunek za spełniony w przypadku udostępnienia Ubezpieczonemu możliwości ustalania terminów świadczeń medycznych tylko przez portal internetowy i tylko w placówkach własnych operatora medycznego Wykonawcy. Ustalanie terminów w pozostałych placówkach udostępnionych Zamawiającemu terminy świadczeń medycznych będą ustalone poprzez dedykowaną infolinię.

Odpowiedź: Zamawiający odsyła Wykonawcę do udzielonej odpowiedzi na pytanie numer 8.

Pytanie 10: W Załączniku nr 1 do SWZ (str.7) cz. B Pakiet II pkt 7 – pracownik lub członek rodziny będzie mógł przystąpić do pakietu w dowolnym momencie trwania umowy z okresem obowiązywania ochrony i realizacji usług od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po zgłoszeniu.

Wykonawca prosi o zmianę tego zapisu i wprowadzenie postanowienia zezwalającego na przystąpienie pracownika lub członka rodziny nie później niż w ciągu 3 miesięcy od dnia



wskazanego w umowie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia, albo dnia uzyskania statusu pracownika Ubezpieczającego albo dnia wskazanego w umowie ubezpieczenia jako początek okresu ubezpieczenia w przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego.

Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.

Pytanie 11: Wykonawca wnosi o uzupełnienie zapisów SWZ o zapisy określające możliwość ponownego przystąpienia do ubezpieczenia zdrowotnego pracownika i członka rodziny - jedynie w przypadku przedłużenia umowy ubezpieczenia przez Ubezpieczającego na kolejne 12 m-cy.

Odpowiedź/Zmiana: W związku z pytaniem Wykonawcy, Zamawiający informuje o zmianie do SWZ, Załącznik nr 1 Rozdział II B punkt 8 zgodnie z informacją poniżej:

BYŁO:

Pracownik lub członek rodziny będzie mógł przedterminowo zrezygnować z pakietu medycznego w dowolnym momencie obowiązywania umowy.

JEST:

Pracownik lub członek rodziny będzie mógł przedterminowo zrezygnować z pakietu medycznego w dowolnym momencie obowiązywania umowy z zastrzeżeniem, że ponowne przystąpienie będzie możliwe w rocznicę polisy (w przypadku skorzystania z prawa opcji).

Pytanie 12: Wykonawca prosi o wyjaśnienie, co rozumie pod pojęciem znajdującym się w Załączniku nr 1 do SWZ str. 14 rozdz. V Klauzule dodatkowe fakultatywne cz. B Pakiet II pkt 1 „Z refundacji wyłącza się konsultacje lekarskie i badania diagnostyczne wykonane u Zamawiającego”. Jeżeli jest to pomyłka/ błąd - Wykonawca prosi o korektę treści tego punktu.

Odpowiedź/Zmiana: Zamawiający informuje, że nastąpiła omyłka pisarska i zmiana ulega SWZ, Załącznik nr 1, Rozdział IV B, punkt 1 zgodnie z informacją poniżej:

BYŁO:

Gwarancja zwrotu kosztów za konsultacje lekarskie i badania diagnostyczne w placówkach poza siecią rekomendowanych świadczeniodawców zgodnie z taryfikatorem zwrotu kosztów funkcjonującym u Wykonawcy – 5 pkt

Rozliczenia gotówkowe będą odbywały się wyłącznie przez ogólnodostępną platformę informacyjną udostępnioną przez Wykonawcę Ubezpieczonym.

Z refundacji wyłącza się konsultacje lekarskie i badania diagnostyczne wykonane u Zamawiającego.

JEST:



Gwarancja zwrotu kosztów za konsultacje lekarskie i badania diagnostyczne w placówkach poza siecią rekomendowanych świadczeniodawców zgodnie z taryfikatorem zwrotu kosztów funkcjonującym u Wykonawcy – 5 pkt

Rozliczenia gotówkowe będą odbywały się wyłącznie przez ogólnodostępną platformę informacyjną udostępnioną przez Wykonawcę Ubezpieczonym.

Z refundacji wyłącza się konsultacje lekarskie i badania diagnostyczne wykonane u Wykonawcy oraz dostępne ze zniżką niezależnie od miejsca wykonania.

Pytanie 13: Wykonawca prosi o potwierdzenie, że dobrze rozumie intencję Zamawiającego, że możliwe jest złożenie oferty tylko w ramach jednej części (Pakiet I lub Pakiet II).

Odpowiedź: Zamawiający potwierdza interpretację Wykonawcy.

Pytanie 14: 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:

Wśród ubezpieczonych pracowników jest 5 osób nieaktywnych, w tym:

- 2 osoby przebywają na urlopie rodzicielskim;
- 2 osoby przebywają na zwolnieniu lekarskim;
- 1 osoba korzysta z urlopu dla poratowania zdrowia.

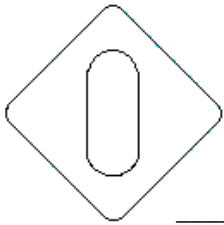
Pytanie 15: Wykonawca prosi o podanie wskaźnika szkodowości z dotychczasowych umów grupowego ubezpieczenia na życie zawartych przez Zamawiającego.

Odpowiedź: Zamawiający informuje, że szkodowość złożona polisy ubezpieczenia grupowego na życie wynosi 116,90%.

Pytanie 16: Wykonawca wnioskuję o ograniczenie możliwości wyboru wariantu dla małżonków/ partnerów / pełnoletnich dzieci do wariantu wybranego przez pracownika lub do wariantu o niższej sumie ubezpieczenia.

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza powyższe.

Pytanie 17: Wykonawca prosi o usunięcie zapisu dot. niekontynuujących członków rodziny: „członek rodziny przystąpi do ubezpieczenia w okresie pierwszych trzech miesięcy od daty zawarcia umowy ubezpieczenia na zasadzie kontynuacji grupowego ubezpieczenia zawartego poza ofertą dostępną w Zakładzie Pracy oraz udokumentuje posiadanie ochrony ubezpieczeniowej – CIĄGŁOŚĆ UBEPIECZENIA. W tym wypadku dopuszcza się



zastosowanie karencji wyłącznie na różnice sum i ryzyk ubezpieczeniowych; przeprowadzenie dowodu posiadania ubezpieczenia następuje na wniosek Wykonawcy wyłącznie w okresie karencji.

Odpowiedź/Zmiana: W związku z pytaniem Wykonawcy, Zamawiający informuje o zmianie do SWZ, Załącznik nr 1 Rozdział II A punkt 16 zgodnie z informacją poniżej:

BYŁO:**Karencje dla członków rodzin Pracowników:**

- a) **KONTYNUUJĄCY UBEZPIECZENIE:** Zamawiający wymaga, aby w stosunku do członków rodzin pracownika, którzy przystąpią do ubezpieczenia w okresie pierwszych trzech miesięcy ochrony ubezpieczeniowej nie miały zastosowania okresy karencji w pełnym zakresie oferty;
- b) **NIEUBEZPIECZENI:** dopuszcza się zastosowanie okresów karencji w stosunku do nieubezpieczonych członków rodzin pracowników zgodnie z obowiązującymi w dniu składania oferty OWU Wykonawcy, za wyjątkiem następujących przypadków:
 - członek rodziny przystąpi do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty zatrudnienia pracownika, zawarcia związku małżeńskiego oraz ukończenia przez dziecko 18-go roku życia;
 - członek rodziny przystąpi do ubezpieczenia w okresie pierwszych trzech miesięcy od daty zawarcia umowy ubezpieczenia na zasadzie kontynuacji grupowego ubezpieczenia zawartego poza ofertą dostępną w Zakładzie Pracy oraz udokumentuje posiadanie ochrony ubezpieczeniowej – **CIĄGŁOŚĆ UBEPIECZENIA**. W tym wypadku dopuszcza się zastosowanie karencji wyłącznie na różnice sum i ryzyk ubezpieczeniowych; przeprowadzenie dowodu posiadania ubezpieczenia następuje na wniosek Wykonawcy wyłącznie w okresie karencji;
- c) w pozostałych przypadkach zastosowanie mają zapisy OWU dotyczące okresów karencji, z wyłączeniem ryzyk związanych z następstwami nieszczęśliwych wypadków (obowiązuje pełne zniesienie karencji na zdarzenia będące następstwem NW).

JEST:**Karencje dla członków rodzin Pracowników:**

- Zamawiający wymaga, aby w stosunku do członków rodzin pracownika, którzy przystąpią do ubezpieczenia w ciągu 3 miesięcy od daty zawarcia umowy ubezpieczenia, nie miały zastosowania okresy karencji w pełnym zakresie oferty.
- Karencje nie będą miały zastosowania również w stosunku do członków rodziny, które przystąpią do ubezpieczenia w trakcie trwania umowy ubezpieczenia w okresie 3 miesięcy od daty zatrudnienia pracownika, od daty zawarcia związku małżeńskiego oraz ukończenia przez dziecko 18-go roku życia;



- w pozostałych przypadkach zastosowanie mają zapisy OWU dotyczące okresów karencji, z wyłączeniem ryzyk związanych z następstwami nieszczęśliwych wypadków (obowiązuje pełne zniesienie karencji na zdarzenia będące następstwem NW).
- **dopuszcza się zastosowanie okresów karencji w stosunku do partnerów życiowych pracowników nieobjętych ubezpieczeniem grupowym w ramach umów zawartych przez Zamawiającego przed 01.10.2022 r.**

Pytanie 18: 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 19: SWZ, VII, pkt 2. A. 6) oraz B 3) - Czy Wykonawca spełni warunek, jeśli karta produktu ubezpieczenia będzie załączona do owu Wykonawcy?

Odpowiedź: Zamawiający uzna warunek za spełniony.

Pytanie 20: 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 21: SWZ, XXII, pkt 1 oraz Załącznik 4A §8 i Załącznik 4B §8 - 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 22: Załącznik nr 1, OPZ IV, B, pkt 6 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 23: Załącznik nr 4A do SWZ, umowa generalna §6 pkt 5 Czy Zamawiający zgodzi się aby ww. zapis nie odnosił się do pierwszej składki, której wpłata w terminie jest niezbędna do nadania początku odpowiedzialności?

Odpowiedź: Zamawiający potwierdza interpretację Wykonawcy, że zapis nie odnosi się do pierwszej składki, której wpłata w terminie jest niezbędna do nadania początku odpowiedzialności.

Pytanie 24: Załącznik nr 4B do SWZ, umowa generalna §6 pkt 4 i 5 Czy Zamawiający zgodzi się, aby zapis pkt. 5 nie odnosił się do pierwszej składki, której wpłata w terminie jest niezbędna do nadania początku odpowiedzialności? W związku z terminem płatności wskazanym przez Zamawiającego do 25 –go dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc ochrony czy Zamawiający zgodzi się na zmianę zapisu na: Nieopłacenie składki w całości lub w części w terminie nie powoduje ustania odpowiedzialności ubezpieczeniowej Wykonawcy, ani zawieszenia ochrony ubezpieczeniowej oraz nie skutkuje rozwiązaniem umowy z upływem terminu płatności, pod warunkiem, że składka za ubezpieczenie grupowe zostanie przekazana do końca miesiąca poprzedzającego. W przypadku braku składki Wykonawca powiadomi Zamawiającego o fakcie i skutkach braku zapłaty składki i wyznaczy dodatkowy termin zapłaty, który nie może być krótszy niż 14 dni. W przypadku braku składki polisa zostaje zawieszona.

Odpowiedź/Zmiana: Zamawiający potwierdza interpretację Wykonawcy, że wpłata w terminie pierwszej składki jest niezbędna do nadania początku odpowiedzialności oraz w związku z drugą częścią pytania Wykonawcy, Zamawiający informuje o zmianie do SWZ, Załącznik nr 4B §6 pkt 5 zgodnie z informacją poniżej:

BYŁO:

Nieopłacenie przez Ubezpieczającego składki w całości lub w części w terminie wskazanym w dokumentacji z postępowania w trybie podstawowym bez negocjacji lub ubezpieczeniowej nie powoduje ustania odpowiedzialności ubezpieczeniowej Wykonawcy, ani zawieszenia ochrony ubezpieczeniowej oraz nie skutkuje rozwiązaniem umowy z upływem terminu płatności, pod warunkiem, że składka za ubezpieczenie grupowe zostanie przekazana do końca miesiąca, za który jest należna. W przypadku braku składki w tym terminie, odpowiedzialność na polisie zostaje zawieszona, a Wykonawca powiadomi Zamawiającego o fakcie braku zapłaty składki (lub jej części), wyznaczy dodatkowy termin zapłaty, który nie może być krótszy niż 14 dni i poinformuje o skutku nieprzekazania składki. Po uregulowaniu zaległej składki ochrona zostaje wznowiona i ubezpieczyciel wypłaca świadczenia za okres zawieszenia w trybie refundacji poniesionych kosztów, na podstawie Cennika refundacyjnego Wykonawcy za okres zawieszenia.

JEST:



Nieopłacenie składki w całości lub w części w terminie nie powoduje ustania odpowiedzialności ubezpieczeniowej Wykonawcy, ani zawieszenia ochrony ubezpieczeniowej oraz nie skutkuje rozwiązaniem umowy z upływem terminu płatności, pod warunkiem, że składka za ubezpieczenie grupowe zostanie przekazana do końca miesiąca poprzedzającego. W przypadku braku składki Wykonawca powiadomi Zamawiającego o fakcie i skutkach braku zapłaty składki i wyznaczy dodatkowy termin zapłaty, który nie może być krótszy niż 14 dni. W przypadku braku składki polisa zostaje zawieszona.

W związku z powyższą zmianą, zmieniony Załącznik nr 4B zostanie zamieszczony na platformie zakupowej Pełnomocnika Zamawiającego.

Pytanie 25: Załącznik nr 1 do SWZ, II.A.8 - 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 26: Załącznik nr 1 do SWZ, II.A.18 – 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 27: Załącznik nr 1 do SWZ, II.A.18 – 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 w trybie podstawowym bez negocjacji ” 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 28: Załącznik nr 1 do SWZ, II.A.18 – prośba do Zamawiającego o zgodę na to, aby pobyt w szpitalu poprzedzający pobyt rehabilitacyjny był objęty odpowiedzialnością Wykonawcy a sam pobyt rehabilitacyjny zaczął się nie później niż 6 miesięcy po zakończeniu pobytu w szpitalu.

Odpowiedź: Zgodnie z OWU Wykonawcy na dzień składania ofert.



Pytanie 29: Załącznik nr 1 do SWZ, II.A.21 – 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, jako równoważnych wskazanym w opisanych działach, jednostek chorobowych o nazwach zgodnych z jego ogólnymi warunkami – Wykonawca w ramach stosownej klauzuli przedstawiłby porównanie nazw.

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza powyższe.

Pytanie 30: Załącznik nr 1 do SWZ, A.III – Wykonawca prosi o potwierdzenie, że użycie w opisie tabeli zwrotu „składka szacowana” oznacza, że ewentualne przedstawienie przez Wykonawcę oferty ze składkami przekraczającymi te wartości, nie będzie powodem do odrzucenia Oferty wyłącznie z tego powodu.

Odpowiedź: Zamawiający potwierdza interpretację Wykonawcy.

Pytanie 31: Załącznik nr 1 do SWZ Rozdział II pkt. B ppkt. 17a Wykonawca prosi o wyjaśnienie co Zamawiający rozumie poprzez pojęcie „dedykowana infolinia”. Zdaniem Wykonawcy, Zamawiający oczekuje uruchomienia numeru dedykowanego wyłącznie Zamawiającemu. Wykonawca udostępnia do kontaktu dwa numery ogólnopolskiej Infolinii dedykowanej do obsługi zgłoszeń dotyczących ubezpieczenia zdrowotnego. Czy w takiej sytuacji przedstawiony warunek zostanie uznany za spełniony?

Odpowiedź: Zamawiający uzna warunek za spełniony.

Pytanie 32: Załącznik nr 1 do SWZ Rozdział II pkt. B ppkt. 17b Wykonawca prosi o potwierdzenie, że Zamawiający pod pojęciem "w placówce należącej do sieci świadczeniodawców" ma na myśli jedynie Placówki Własne Wykonawcy. Przy czym w ramach umawiania zgodnie z ppkt. a) i c) dotyczy to również placówek współpracujących z Wykonawcą

Odpowiedź: Zamawiający potwierdza interpretację Wykonawcy.

Pytanie 33: Załącznik nr 1 do SWZ Rozdział II pkt. B ppkt. 17b Czy Zamawiający wyraża zgodę na rezygnację z wymagania umawiania bezpośrednio w placówkach medycznych? Uwzględniając fakt koordynacji umawiania usług w celu zapewnienia standardów dostępności Wykonawca powinien mieć możliwość weryfikacji dostępności i możliwość zaproponowania realizacji usługi w innej placówce. Wykonawca jest zobowiązany do przedstawienia i dotrzymania standardów terminów dostępności, które może dochować jedynie przez ich koordynację i weryfikację dostępności do danej specjalizacji przez weryfikację we wszystkich placówkach medycznych, które będą obsługiwały ubezpieczonych. W przypadku, gdy ubezpieczony będzie chciał samodzielnie umówić się w danej placówce medycznej może się okazać, że nie zostaną dochowane standardy, gdyż



placówka nie będzie miała wiedzy na temat dostępności w innych placówkach współpracujących z Wykonawcą.

Odpowiedź: Zamawiający odsyła Wykonawcę do udzielonej odpowiedzi na pytanie numer 8.

Pytanie 34: Załącznik nr 1 do SWZ Rozdział II pkt. B ppkt. 17b Czy Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca zapewni możliwość samodzielnego umawiania wizyt przez pacjenta w placówkach wskazanych (do tego rodzaju obsługi ubezpieczonego pacjenta) przez Wykonawcę?

Odpowiedź: Zamawiający uzna warunek za spełniony.

Pytanie 35: Załącznik nr 1 do SWZ Rozdział II pkt. B ppkt. 18 Wykonawca zwraca się z prośbą o akceptację dodania na końcu zdania treści doszczegóławiającej zapis: pod warunkiem otrzymania wcześniej przez Ubezpieczonego zgody na zwrot na infolinii Wykonawcy.

Odpowiedź: Zgodnie z SWZ.

Pytanie 36: Załącznik nr 1 do SWZ Rozdział II pkt. B ppkt. 18 Prosimy o potwierdzenie, że wskazana forma realizacji wymaga wcześniejszego kontaktu z Infolinią Wykonawcy w celu potwierdzenia, że Wykonawca faktycznie w żadnej ze swoich placówek Własnych i/lub współpracujących nie ma możliwości realizacji usługi zgodnie z wymaganymi standardami dostępności. Oczywiście przy uwzględnieniu, zgodnie ze stosowaną praktyką ogólnorynkową, iż wskazanie przez osobę uprawnioną preferencji co do lekarza z nazwiska, konkretnej placówki, przedziału czasowego zwalnia dostawcę z obowiązku dotrzymania standardów dostępności.

Odpowiedź: Zamawiający potwierdza interpretację Wykonawcy.

Pytanie 37: Załącznik nr 1 do SWZ Rozdział II pkt. B ppkt. 19 Wykonawca zwraca się z prośbą o potwierdzenie, że opcją refundacji są objęte wyłącznie świadczenia wynikające z zakresu świadczeń ubezpieczonego i są oferowane w ramach ubezpieczenia w formie bezpłatnej. Ponadto Ubezpieczony będzie mógł uzyskać zwrot kosztów poniesionych z tytułu refundacji zgodnie z wysokością widniejącą na imiennej fakturze, lecz nie więcej niż do ceny określonej w cenniku refundacji świadczeń Wykonawcy.

Odpowiedź: Zamawiający potwierdza interpretację Wykonawcy.

Pytanie 38: Załącznik nr 1 do SWZ Rozdział II pkt. B ppkt. 1 „Wykonawca akceptuje niezmiennosc swojej oferty niezależnie od liczby osób przystępujących do ubezpieczenia i znosi minimalny limit ilościowy grupy ubezpieczonych.” vs SWZ Rozdział XIV pkt. 2b zdanie: „Przewidywana potencjalna liczba osób ubezpieczonych wynosi: 70 pracowników.” oraz Załącznik 4B do SWZ §7 „Jeśli w terminie 30 dni od daty zawarcia niniejszej Umowy



Generalnej, do umowy ubezpieczenia przystąpi mniej niż 70 pracowników Ubezpieczającego”. Wykonawca zwraca uwagę, że wskazane zapisy wzajemnie się wykluczają. W związku z powyższy Wykonawca prosi o wskazanie, który z zapisów jest prawidłowy i jaką gwarancję min. partycypacji należy przyjąć w celu kalkulacji oferty?

Odpowiedź: Zamawiający informuje, że oba zapisy są prawidłowe i do kalkulacji powinien przyjąć wartości wskazane w SWZ, Rozdział XIV punkt 2 b).

Pytanie 39: Załącznik 4B do SWZ §3 Wykonawca prosi o potwierdzenie interpretacji, że jeśli w przypadku wyłonienia oferty Wykonawcy, jako najkorzystniejszej, której konstrukcja będzie zawierała możliwość zawarcia 1 polisa zabezpieczającej dostęp do zakresu świadczeń w ramach 3 pakietów (p. pracowniczego, p. partnerskiego i p. rodzinnego) to wówczas zapis należy interpretować, iż odnosi się do jednej polisy.

Odpowiedź: Zamawiający potwierdza interpretację Wykonawcy.

Pytanie 40: Załącznik 4B do SWZ §7 Wykonawca wnioskuje o zmianę zapisu, z: „Jeśli w terminie 30 dni od daty zawarcia niniejszej Umowy Generalnej, do umowy ubezpieczenia przystąpi mniej niż 70 pracowników Ubezpieczającego, Ubezpieczającemu przysługuje prawo odstąpienia od niniejszej Umowy Generalnej w trybie natychmiastowym.” na zapis: „Jeśli w terminie 30 dni od daty zawarcia niniejszej Umowy Generalnej, do umowy ubezpieczenia przystąpi mniej niż 70 pracowników Ubezpieczającego (Zamawiającego), Ubezpieczycielowi (Wykonawcy) przysługuje prawo odstąpienia od niniejszej Umowy Generalnej w trybie natychmiastowym.” Uzasadnienie: Wykonawca zwraca uwagę, że pierwotny zapis wskazywał na to, iż jeśli Zamawiający w terminie 30 dni od daty podpisania umowy generalnej nie wpisze do ubezpieczenia (polisy) min. 70 pracowników, jako ubezpieczonych płatników to w decyzji Zamawiającego pozostanie decyzyjność; czy polisa będzie funkcjonować, czy zostanie zamknięta? Zdaniem Wykonawcy taki zapis nie zabezpiecza w żaden sposób interesu Wykonawcy, którego oferta w celu zabezpieczenia prawidłowego funkcjonowania przez cały czas trwania kontraktu zakłada minimalny próg partycypacji.

Odpowiedź: Zgodnie z SWZ.

Pytanie 41: Załącznik 4B do SWZ §11 ust. 3 Wykonawca wnioskuje o zmianę zapisu na następujący: „Wykonawca w terminie co najmniej 3 miesięcy przed końcem 12-miesięcznego okresu ubezpieczenia może pisemnie oświadczyć o braku zgody na przedłużenie na kolejny okres, jeśli wskaźnik szkodowości będzie wyższy niż 80%. W przypadku skorzystania przez Wykonawcę z oświadczenia o braku zgody na przedłużenie na kolejny okres. Wykonawca zobowiązany jest do złożenia oświadczenia wraz z raportem z przebiegu szkodowości.”

Odpowiedź: Zgodnie z SWZ.



Pytanie 42: Załącznik nr 1 do SWZ Rozdział II pkt. B ppkt. 7 Wykonawca prosi o potwierdzenie, że zapis informujący o możliwości przystępowania do pakietu w dowolnym momencie trwania umowy z okresem obowiązywania ochrony i realizacji usług od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po zgłoszeniu odnosi się do określenia, że w dowolnym miesiącu od uruchomienia polisy z uwzględnieniem zasad obowiązujących u Wykonawcy, iż deklaracja przystąpienia/zmiany pakietu zostanie dostarczona do 25-go dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc ochrony.

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza powyższe.

Pytanie 43: Załącznik nr 1 do SWZ Rozdział II pkt. B ppkt. 7 vs ppkt 8 Wykonawca prosi o potwierdzenie, że w przypadku, gdy ubezpieczony (pracownik) lub współubezpieczony (członek rodziny) zrezygnuje z ubezpieczenia medycznego, to wówczas ponowne przystąpienie do ubezpieczenia będzie możliwe wyłącznie w rocznicę polisy.

Odpowiedź: Zamawiający odsyła Wykonawcę do udzielonej odpowiedzi/zmiany na pytanie numer 11.

Pytanie 44: Załącznik nr 1 do SWZ Rozdział II pkt. B ppkt. 11 Wykonawca prosi o informację czy przez zwrot: „Zamawiający rekomenduje następujące wysokości składek ubezpieczeniowych:” Wykonawca powinien rozumieć, iż rekomendowana kwota 60,00 zł za pakiet pracowniczy jest jednocześnie kwotą maksymalną, która nie powinna zostać przekroczona?

Odpowiedź: Zamawiający potwierdza interpretację Wykonawcy i jednocześnie zaznacza, że w przypadku przekroczenia rekomendowanej wysokości składki, oferta nie zostanie odrzucona tylko z tego powodu.

Pytanie 45: Załącznik nr 1 do SWZ Rozdział V pkt. B ppkt. 4 Wykonawca prosi o informację czy Zamawiający dopuszcza rozszerzenie zakresu na zasadzie dostępu do świadczeń ze zniżką np.: 15% lub 30%?

Odpowiedź: Zgodnie z OWU Wykonawcy na dzień składania ofert.

Pozostałe postanowienia SWZ nie ulegają zmianom.

Beata Sobkowicz-Gostyńska