

Kętrzyn, dnia 09.11.2017

Nr sprawy: 41/PN/2017

**Tablica ogłoszeń/
Strona internetowa**

Wyjaśnienia nr 1 do SIWZ

W nawiązaniu do prowadzonego przez Szpital Powiatowy w Kętrzynie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego realizowanego w trybie przetargu nieograniczonego pt. „Grupowe ubezpieczenie na życie dla pracowników Szpitala Powiatowego w Kętrzynie oraz członków ich rodzin” znak postępowania 41/PN/2017, Zamawiający w trybie art. 38 ust. 1 ustawy PZP udziela wyjaśnień do SIWZ o następującej treści:

Pytanie 1

W zał. nr 1 do SIWZ pkt. 6 (str. 1) jest zapis: *„Karencja na śmierć samobójczą 6 miesięcy dla dotychczas nieubezpieczonych, a dla ubezpieczonych w zależności od stażu.”* Wykonawca prosi potwierdzenie, czy dobrze interpretuje, że w przypadku dotychczas ubezpieczonych chodzi o sytuację w której ubezpieczony był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu grupowego ubezpieczenia na życie przez okres co najmniej 6 miesięcy (do okresu 6 miesięcy, zalicza się również okres opłacania składek przez ubezpieczającego na rzecz danego ubezpieczonego z tytułu poprzedniej umowy grupowego ubezpieczenia na życie) z zachowaniem ciągłości odpowiedzialności pomiędzy dotychczasowym a nowym ubezpieczeniem?

Odpowiedź 1: Zamawiający wyjaśnia, że każda osoba dotychczas ubezpieczona będzie miała zaliczony staż z dotychczasowego programu bez względu na to czy było to 6 miesięcy czy np. 3 miesiące.

Pytanie 2

Wykonawca prosi o potwierdzenie, że w przypadku sytuacji opisanej w zał. nr 1 do SIWZ pkt. 12 (str. 1) *„Możliwość indywidualnej kontynuacji już po pierwszym miesiącu ubezpieczenia dla osób, które uczestniczyły w dotychczas istniejącym programie ubezpieczenia. Dla pozostałych osób możliwość przejścia na indywidualną kontynuację po 6 miesiącach w grupie.”* warunkiem jest zachowanie ciągłości odpowiedzialności pomiędzy dotychczasowym a nowym ubezpieczeniem, rozumiana także jako ciągłość w opłacaniu składek?

Odpowiedź 2: Zamawiający potwierdza.

Pytanie 3

Wykonawca prosi o potwierdzenie, że w przypadku sytuacji opisanej w zał. nr 1 do SIWZ pkt. 13 (str. 1): *„Możliwość objęcia odpowiedzialnością czasowo nieświadczących pracy (zwolnienia lekarskie, urlopy macierzyńskie, wychowawcze czy bezpłatne.”*, pod warunkiem że dotyczy to osób, które były ubezpieczone w dotychczas funkcjonującej umowie ubezpieczenia grupowego na życie funkcjonującego u Zamawiającego z zachowaniem ciągłości odpowiedzialności pomiędzy dotychczasowym a nowym ubezpieczeniem.

Odpowiedź 3: Zamawiający potwierdza.

Pytanie 4

Załącznik nr 1 do SIWZ pkt. 3 -Trwały uszczerbek na zdrowiu (str. 2): Zamawiający wskazał definicję trwałego uszczerbku, z której wynika, że chodzi o każde uszkodzenie danego organu, narządu lub układu. Wykonawca pragnie wskazać, że, o ile utrata organu, narządu lub układu jest z założenia trwała, o tyle upośledzenie jego funkcji może być przemijające. Tak sformułowana definicja sprawia, że Wykonawca może ponosić odpowiedzialność za zdarzenia nie mające trwałego charakteru, skutkujące czasowym upośledzeniem funkcji (np. stłuczenie stawu skokowego, kolanowego, stopy, podudzia, nadgarstka, kręgosłupa, powierzchowny uraz głowy). Kolejnym problemem może być zagrożenie ryzykiem, iż ubezpieczeni będą zgłaszać roszczenia z racji drobnych urazów, które będą sprzeczne z zakresem „trwałego uszczerbku” – w tej sytuacji odmowy wypłaty świadczenia rodzic będą spory interpretacyjne, których Wykonawca, w imię należytego wykonania usługi, chciałby uniknąć. Wreszcie – tak określona

definicja trwałego uszczerbku w sposób znaczący utrudnia oszacowanie ryzyka, co przełożyć się może na niekorzystny dla ubezpieczonych, radykalny wzrost wysokości składki. W związku z tym Wykonawca zwraca się z uprzejmą prośbą o doprecyzowanie definicji, iż przez trwały uszczerbek na zdrowiu należy rozumieć trwałe i nie rokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub upośledzeniu jego funkcji.

Odpowiedź 4: Zamawiający wyjaśnia, że przez trwały uszczerbek na zdrowiu należy rozumieć każde i nierokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub upośledzeniu jego funkcji.

Pytanie 5

Załącznik nr 1 do SIWZ pkt. 10 –Dziecko (str. 2): Wykonawca prosi o potwierdzenie, że dobrze interpretuje, iż definicja dziecka zawarta w pkt. 10 Załącznik nr 1 do SIWZ (str. 2) odnosi się do ryzyka Zgon dziecka.

Odpowiedź 5: Zamawiający potwierdza, iż definicja dziecka zawarta w pkt. 10 str. 2 Załącznik nr 1 do SIWZ odnosi się do ryzyka Zgon dziecka

Pytanie 6

W katalogu jednostek poważnych zachorowań (Załącznik nr 1 do SIWZ pkt. 17 – str. 3) Zamawiający wskazał wszczepienie sztucznej zastawki serca i wadę serca. Wykonawca prosi o potwierdzenie, czy spełni warunki SIWZ, jeżeli jego odpowiedzialność będzie obejmowała przeprowadzenie operacji wady serca zgodnie z definicją:

Wada serca, która oznacza zastawkową wadę serca wymagającą wymiany chorobowo zmienionej naturalnej zastawki bądź zastawek serca z wszczepieniem protezy zastawkowej; rozpoznanie musi być oparte na dokumentacji potwierdzającej przebytą w trakcie odpowiedzialności operację wszczepienia jednej lub więcej protez zastawkowych; odpowiedzialność Wykonawcy nie obejmuje zabiegów rekonstrukcji nieprawidłowo pracujących elementów zastawek naturalnych;

Definicja obejmuje wszczepienie sztucznej zastawki serca, z innego powodu niż wada serca (wrodzona czy nabyta) nie wymienia się zastawek. Jeśli jednak Zamawiający nie zaakceptuje wykreślenia z katalogu jednostek poważnych zachorowań operacji zastawki serca, Wykonawca prosi o wskazanie definicji ww. jednostki.

Odpowiedź 6: Zamawiający nie wyraża zgody na zmianę zapisów, jednocześnie informuje, że przez wadę serca należy rozumieć każdą wadę serca, która zostanie zdiagnozowana w okresie ochrony.

Pytanie 7

W katalogu jednostek poważnych zachorowań (Załącznik nr 1 do SIWZ pkt. 17 – str. 3) Zamawiający wskazał WZW typu B lub C i przewlekłe zapalenie wątroby. Wykonawca prosi o potwierdzenie, czy spełni warunki SIWZ, jeżeli jego odpowiedzialność będzie obejmowała przewlekłe zapalenie wątroby, które oznacza potwierdzone badaniem biopsyjnym zapalenie wątroby w następstwie zakażenia wirusem zapalenia wątroby typu B lub C, w którym wyznaczniki procesu zapalnego utrzymują się ponad 6 miesięcy.

Odpowiedź 7: Zamawiający nie wyraża zgody.

Pytanie 8

Załącznik nr 1 do SIWZ pkt. 21 (str. 4): Zamawiający wskazał w punkcie możliwość przedstawienia katalogu zawierającego 5 klas. Jednak w Tabeli Cenowej (Załącznik nr 4) w poz. 25 przedstawione są trzy kwoty świadczeń (za 3 klasy?). W związku z tą niekonsekwencją Wykonawca prosi uprzejmie o wyjaśnienie, czy zapis w Tabeli Cenowej jest omyłką pisarską? Jeśli „tak” – prośba o jego poprawienie zgodnej z zapisem pkt 21 Załącznika nr 1, jeśli „nie” – prośba o wskazanie, jak postępować ma Wykonawca oferujący 5 klas operacji.

Alternatywnie - Czy Zamawiający zaakceptuje katalog operacji chirurgicznych zawierający podział na 5 klas, zgodnie z którym Wykonawca wypłaci świadczenie w wysokości:

- 1) 100% sumy ubezpieczenia – w przypadku operacji chirurgicznej I klasy
- 2) 50% sumy ubezpieczenia – w przypadku operacji chirurgicznej II klasy
- 3) 30% sumy ubezpieczenia – w przypadku operacji chirurgicznej III klasy
- 4) 10% sumy ubezpieczenia – w przypadku operacji chirurgicznej IV klasy
- 5) 5% sumy ubezpieczenia – w przypadku operacji chirurgicznej V klasy?

Przy czym sumą ubezpieczenia będzie podana w tabeli w SIWZ kwota jak za I klasę tj. 2500 zł.

Odpowiedź 8 : Zamawiający wyjaśnia, że zapis w załączniku nr 4 tabeli cenowej jest omyłką pisarską i wyraża zgodę na wprowadzenie poniższych zapisów:

Wykonawca wypłaci świadczenie w wysokości:

- 1) 100% sumy ubezpieczenia – w przypadku operacji chirurgicznej I klasy
- 2) 50% sumy ubezpieczenia – w przypadku operacji chirurgicznej II klasy
- 3) 30% sumy ubezpieczenia – w przypadku operacji chirurgicznej III klasy
- 4) 10% sumy ubezpieczenia – w przypadku operacji chirurgicznej IV klasy
- 5) 5% sumy ubezpieczenia – w przypadku operacji chirurgicznej V klasy

Przy czym sumą ubezpieczenia będzie podana w tabeli w SIWZ kwota jak za I klasę tj. 2500 zł.

Jednocześnie Zamawiający dokonuje modyfikacji tabeli – zawartej w załączniku nr 4 oraz w opisie przedmiotu zamówienia - załączniku nr 1. W załączeniu przekazujemy zmodyfikowane załączniki 1 i 4.

Poniżej tabela po modyfikacji:

Tabela Cenowa

L.P.	Rodzaj świadczenia	Wysokość świadczenia w PLN dla Grupy I	Wysokość świadczenia w PLN dla Grupy II	Wysokość świadczenia w PLN dla Grupy III (Nakładka)**
1	Śmierć Ubezpieczonego	40 000	50 000	10 000
2	Śmierć Ubezpieczonego w wyniku zawału serca, krwotoku śródmózgowego	40 000	65 000	10 000
3	Śmierć Ubezpieczonego spowodowana NW	80 000	100 000	50 000
4	Śmierć Ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy	104 000	140 000	75 000
5	Śmierć Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego, wodnego, lotniczego	120 000	150 000	75 000
6	Śmierć Ubezpieczonego w wypadku komunikacyjnym w pracy	144 000	190 000	100 000
7	Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku NW-za każdy 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu.	320	400	65
8	Śmierć małżonka/partnera życiowego	8 000	10 000	
9	Śmierć małżonka w wyniku nieszczęśliwego wypadku	16 000	25 000	
10	Śmierć dziecka	2 500	3 500	
11	Śmierć rodziców/teściów	1600	2 000	
12	Urodzenie się dziecka	1 200	1 500	
13	Urodzenie martwego dziecka	2 400	3 000	
14	Osierocenie dziecka przez Ubezpieczonego	3 500	5 000	
15	Pobyty w szpitalu na skutek choroby – płatne od 2 dnia pobytu	40	150	
16	Pobyty w szpitalu w wyniku NW			
	2) do 14 dnia - za każdy dzień	100	300	
	3) powyżej 14 dnia - za każdy dzień	40	150	
17	Pobyty w szpitalu w wyniku NW w pracy			
	1) do 14 dnia - za każdy dzień	120	300	
	2) powyżej 14 dnia - za każdy dzień	40	150	
18	Pobyty w szpitalu w wyniku zawału serca lub krwotoku śródmózgowego – płatne od 2 dnia pobytu			
	• do 14 dnia - za każdy dzień	120	300	
	• powyżej 14 dnia - za każdy dzień	40	150	

19	Pobyt w szpitalu w wyniku wypadku komunikacyjnego:			
	• do 14 dnia - za każdy dzień	120	300	
	• powyżej 14 dnia - za każdy dzień	40	150	
20	Świadczenie za pobyt na Oddziale Intensywnej Terapii (świadczenie jednorazowe)	400	450	
21	Świadczenie za każdy dzień rekonwalescencji	20	21	
22	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	4 000	5 000	
23	Poważne zachorowanie małżonka Ubezpieczonego	-----	5 000	
24	Poważne zachorowanie dziecka Ubezpieczonego (w zależności od rodzaju choroby odpowiedni % SU)	-----	5 000	
25	Operacje chirurgiczne	2500 – 100% 1250 - 50% 750 zł -30 % 250 zł -10 % 125 zł – 5%	2500 – 100% 1250 - 50% 750 zł -30 % 250 zł -10 % 125 zł – 5%	
26	Niezdolność do pracy	5 000	10 000	
27	Karta apteczna	200	200	
28	Gwarancja dożywotniej indywidualnej kontynuacji	*	*	
29	Wysokość składki łącznej za jednego ubezpieczonego

Pytanie 9

Załącznik nr 1 do SIWZ pkt. 3 Śmierć w wyniku udaru niedokrwienego mózgu (str. 6) – dotyczy klauzuli fakultatywnej. W związku z wątpliwościami interpretacyjnymi, Wykonawca prosi o potwierdzenie, czy spełni warunki SIWZ jeśli zaoferuje ryzyko Śmierć ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu w miejsce Śmierć ubezpieczonego w wyniku zawału serca, krwotoku śródmózgowego?

Odpowiedź 9 : Zamawiający nie wyraża zgody.

Pytanie 10

Załącznik nr 1 do SIWZ, str. 5 prośba do Zamawiającego o potwierdzenie czy wskazane wynagrodzenie w wysokości 15% stanowi wartość brutto ?

Odpowiedź 10: Zamawiający potwierdza, że jest to wartość brutto.

Pytanie 11

W związku z treścią klauzuli funduszu prewencyjnego, czy Zamawiający dopuszcza zmianę, na treść zapisu klauzuli Wykonawcy:

Wykonawca deklaruje przyznanie jednorazowego dofinansowania ze środków funduszu prewencyjnego w kwocie PLN /słownie PLN: dla w okresie od do przy założeniu, że cel prewencyjny, na który zostaną przekazane środki zostanie zaakceptowany przez Wykonawcę a wszystkie czynności, które zostaną podjęte w związku z przyznaniem środków zrealizowane zostaną w oparciu o uregulowania wewnętrzne Wykonawcy oraz z uwzględnieniem obowiązków ustawowych spoczywających na Wykonawcy (Ubezpieczycielu) obowiązujących w dniu podpisania umowy. prewencyjnej.

Odpowiedź 11: Zamawiający nie wyraża zgody

Pytanie 12

Załącznik nr 1 str. 4 pkt 25. Brak komisji lekarskich - Czy zamawiający zgodzi się na doprecyzowanie, że w uzasadnionych przypadkach (np. urazy wielonarządowe przy skąpej dokumentacji medycznej) wykonawca ma prawo skierować ubezpieczonego na badanie lekarskie – koszt badania ponosi Wykonawca. Taka możliwość będzie z korzyścią obustronną – dla ubezpieczyciela i ubezpieczonego, ponieważ pozwoli dokładniej zweryfikować skomplikowane przypadki uszczerbków na zdrowiu.

Odpowiedź 12: Zamawiający wyraża zgodę. W załączeniu przekazujemy zmodyfikowany załącznik nr 1.

Pytanie 13

Załącznik nr 1 do SIWZ str. 6 klauzula nr 3 - Wykonawca zwraca się z pytaniem czy spełni warunek, jeżeli udostępni aplikację internetową oraz za pomocą infolinii ubezpieczeni będą mieli możliwość w każdym czasie podglądu statusu swojej sprawy.

Odpowiedź 13: Zamawiający wyraża zgodę

Pytanie 14

Załącznik nr 1 do SIWZ, pkt 1 W nawiązaniu do zapisów oraz w związku z tym, iż podpisanie umowy generalnej stanowi potwierdzenie zawarcia umowy ubezpieczenia, czy Zamawiający zgodzi się aby polisy wystawione zostały na cały okres obowiązywania umowy tj. od 01.01.2018 r. do 31.12.2019 r. oraz przekazane zostały w pierwszym miesiącu obowiązywania odpowiedzialności po dokonaniu wpłaty należnej składki przez Zamawiającego? Wówczas wystawione polisy staną się integralną częścią obowiązującej umowy.

Odpowiedź 14 : Zamawiający nie wyraża zgody, jednocześnie podkreśla, że polisy będą wystawiane na okres roczne.

Pytanie 15

Załącznik nr 1 do SIWZ, pkt 14 W związku z rekomendowaniem przez Zamawiającego obsługi w elektronicznym systemie informatycznym, czy Zamawiający zgodzi się oraz potwierdza, że certyfikaty potwierdzające ubezpieczenia będą dostępne oraz drukowane za pośrednictwem wyżej wskazanego systemu przez osoby obsługujące ubezpieczenie po stronie Zamawiającego.

Odpowiedź 15: Zamawiający wyraża zgodę

Pytanie 16

Załącznik nr 2 do SIWZ Istotne Postanowienia Umowy § 2 ust. 3 W nawiązaniu do zapisów oraz w związku z tym, iż podpisanie umowy generalnej stanowi potwierdzenie zawarcia umowy ubezpieczenia, czy Zamawiający zgodzi się aby polisy wystawione zostały na cały okres obowiązywania umowy tj. od 01.01.2018 r. do 31.12.2019 r. oraz przekazane zostały w pierwszym miesiącu obowiązywania odpowiedzialności po dokonaniu wpłaty należnej składki przez Zamawiającego? Wówczas wystawione polisy staną się integralną częścią obowiązującej umowy.

Odpowiedź 16: Zamawiający nie wyraża zgody, jednocześnie podkreśla, że polisy będą wystawiane na okres roczne.

Pytanie 17

Załącznik nr 2 do SIWZ § 3 ust. 2. Czy zamawiający zgodzi się na rozszerzenie zapisu dotyczącego przekazania pierwszej składki na: „Składka należna za pierwszy miesiąc ubezpieczenia może zostać opłacona najpóźniej do końca miesiąca, za który jest należna, z tym, że składkę uważa się za opłaconą z chwilą uznania rachunku bankowego wskazanego przez Wykonawcę. Wpłata pierwszej składki w terminie jest niezbędna do nadania prawidłowego początku odpowiedzialności.

Odpowiedź 17: Zamawiający wyraża zgodę. W załączeniu przekazujemy zmodyfikowany załącznik nr 2.

Pytanie 18

Załącznik nr 2 do SIWZ § 3 ust. 3. Czy Zamawiający dopuszcza również, przyjęcie następującego zapisu: Nieopłacenie przez Zamawiającego składki lub części składki w terminie nie skutkuje brakiem odpowiedzialności, zawieszeniem ochrony ubezpieczeniowej ani zerwaniem umowy pod warunkiem, że brakująca składka za ubezpieczenie grupowe zostanie przekazana do końca miesiąca za który jest należna. W przypadku braku składki do końca miesiąca, odpowiedzialność na polisie zostaje zawieszona, a Wykonawca w takim przypadku wzywa Zamawiającego do uzupełnienia zaległości wskazując, co najmniej 14-dniowy dodatkowy termin zapłaty składki oraz informując o skutku nieprzekazania składki. Po uregulowaniu zaległej składki odpowiedzialność zostaje wznowiona i ubezpieczyciel wypłaca świadczenia za okres zawieszenia. W przypadku nieuregulowania składki w dodatkowym terminie umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z upływem 3 miesiąca zaległości.

Odpowiedź 18: Zamawiający nie wyraża zgody

Pytanie 19

Załącznik nr 1 do SIWZ, punkt 18 versus Tabela Cenowa - w pierwszym ze wskazanych punktów Zamawiający wskazuje, iż „Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie, gdy pobyt w szpitalu trwa nieprzerwanie powyżej 2 dni”, z kolei w wierszu 15 Tabeli Cenowej mowa jest o tym, że świadczenie ma być płatne, a

zatem i kwalifikowany pobyt musi trwać – „od 2 dnia” (a zatem nie „powyżej 2 dni”, skoro drugi dzień ma być już uwzględniany). W związku z niekonsekwencją zapisów Wykonawca zwraca się z uprzejmą prośbą o ich ujednoczenie i wskazanie jednego, bezwzględnie obowiązującego zapisu.

Odpowiedź 19: Zamawiający dokonuje modyfikacji zapisu Załącznika nr 1 do SIWZ, punkt 18, który obecnie przyjmuje brzmienie:

„Leczenie szpitalne - Leczenie w publicznych i niepublicznych zakładach lecznictwa udzielających świadczeń zdrowotnych w formie leczenia stacjonarnego. Wykonawca obejmuje ochroną każde leczenie szpitalne, które ma miejsce w okresie odpowiedzialności, niezależnie od tego czy powód leczenia zaistniał w okresie odpowiedzialności czy przed jego rozpoczęciem.

Odpowiedzialność obejmuje pobyt w szpitalu na terytorium kraju należącego do Unii Europejskiej lub na terytorium minimum: Australii, Islandii, Japonii, Kanady, Monako, Norwegii, Nowej Zelandii, Stanów Zjednoczonych Ameryki, Szwajcarii., Watykanu

„Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie, za pobyt w szpitalu od 2 dnia pobytu ”,

Jeśli OWU nie wprowadzają korzystniejszych zapisów Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie maksymalne za 90 dni w roku.”

W załączeniu zmodyfikowany załącznik nr 1.

DYREKTOR
Szpitala Powiatowego w Ketrzynie
dr n. med. Krzysztof Tytman

.....
(podpis Zamawiającego)