



Wrocław, dnia 18.08.2023 r.

Do uczestników postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na usługę grupowego ubezpieczenia na życie pracowników oraz członków rodzin pracowników Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Opolu Lubelskim

**ODPOWIEDZI NA PYTANIA ORAZ ZMIANY DO TREŚCI SWZ  
NR 155/2023/Opole Lubelskie**

Działając w imieniu i na rzecz Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o. w Opolu Lubelskim, na podstawie udzielonego pełnomocnictwa, Supra Brokers S.A. podaje odpowiedzi na pytania do SWZ zadane przez Wykonawców oraz informuje o następujących zmianach w SWZ:

**Pytanie 1: 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 udzielenia odpowiedzi na pytanie Wykonawcy stan jest następujący:  
najstarszy ubezpieczony pracownik – 1950,  
najstarszy współubezpieczony – 1953.

**Pytanie 2: 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 3: 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 4: 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.” 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 świadczenie zapłaci poprzedni ubezpieczyciel).

**Odpowiedź:** Zamawiający potwierdza interpretację Wykonawcy.

**Pytanie 5: 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 6: Załącznik nr 1 do SWZ, PKT III** Wykonawca zwraca się z prośbą o potwierdzenie, że kwota wskazana w tabeli w wierszu „Operacje chirurgiczne” jest kwotą za I klasę operacji tj. najtrudniejszą pod względem medycznym.

**Odpowiedź:** Zamawiający potwierdza interpretację Wykonawcy.

**Pytanie 7: Załącznik nr 1 do SWZ, PKT IV.4** Czy Zamawiający zgodzi się na poniższe doprecyzowanie, w wyniku którego Wykonawca będzie odpowiadał za pierwszy pobyt w szpitalu w celu rehabilitacji koniecznej do usunięcia bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku albo choroby, pod warunkiem, że pobyt ten rozpoczął się nie później niż 6 miesięcy po zakończeniu objętego odpowiedzialnością PZU Życie SA pobytu ubezpieczonego w szpitalu, związanego – odpowiednio – z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem albo tą samą chorobą.

**Odpowiedź:** Zamawiający nie wyraża zgody na ograniczenie zaproponowane przez Wykonawcę.

**Pytanie 8: Załącznik nr 1 do SWZ, PKT II oraz III** Wykonawca prosi o potwierdzenie, że w przypadku świadczeń wskazanych w PKT III, a nieokreślonych szczegółowo w PKT II będą obowiązywały OWU Wykonawcy.

**Odpowiedź:** Zamawiający potwierdza interpretację Wykonawcy.

**Pytanie 9:** 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 Wykonawca przekaże Zamawiającemu do wypełnienia



druk oświadczenia Beneficjenta Rzeczywistego/Reprezentanta/Pełnomocnika. Wzór oświadczenia przesyłamy w załączeniu.

**Odpowiedź:** Zamawiający dopuszcza powyższe.

**Pytanie 10: Załącznik nr 1 do SWZ rozdział II pkt. 11**

Prośba o potwierdzenie (lub zgodę na to), że Wykonawca dając w ofercie prawo do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia – musi zapewnić jej funkcjonowanie również po zakończeniu umowy grupowej tj. Wykonawca zapewnia dożywotnią kontynuację ubezpieczonemu, na warunkach, które zostaną określone w ofercie złożonej przez Wykonawcę?

**Odpowiedź:** Zgodnie z OWU Wykonawcy na dzień składania ofert, z zastrzeżeniem nadrzędności zapisów SWZ.

**Pytanie 11:** Wykonawca prosi o wyrażenie zgody, aby mógł zastrzec sobie prawo do odmowy przyjęcia do ubezpieczenia osób, które zostały skazane prawomocnym wyrokiem Sądu za przestępstwa ubezpieczeniowe lub oszustwa na szkodę Wykonawcy.

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

**Pytanie 12: SWZ pkt VIII oraz Załącznik nr 4 umowa generalna § 8**

Czy Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca poda dane opiekuna kontraktu odpowiedzialnego za wszelkie kontakty z Zamawiającym, nadzorującego między innymi prawidłową obsługę umowy, aneksowanie, rozliczenia płatności oraz inne czynności związane z poprawną realizacją przedmiotu zamówienia.

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

**Pytanie 13: SWZ pkt XII 6.b**

Wykonawca prosi o informację czy są to wszystkie koszty, jakie należy w kalkulować do oferty oraz czy podana wysokość kosztów stanowi wartość 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 14: Załącznik nr 1 do SWZ, rozdział IV, pkt 12 a**

Czy Zamawiający wyraża zgodę, aby w uzasadnionych przypadkach Wykonawca mógł prosić o wgląd w oryginały dokumentacji przesłanej w formie elektronicznej.

**Odpowiedź:** Zamawiający dopuszcza powyższe.

**Pytanie 15:** Wykonawca prosi o podanie wskaźnika szkodowości z dotychczasowej umowy ubezpieczenia.

**Odpowiedź:** Zamawiający informuje, że nie posiada informacji o wysokości wskaźnika szkodowości z dotychczasowej umowy ubezpieczenia.



**Pytanie 16:** 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:** Zamawiający informuje, że na dzień udzielenia odpowiedzi na pytanie Wykonawcy stan jest następujący:

urloп bezpłatny – 2 osoby

urloп macierzyński – 3 osoby

urloп wychowawczy – 3 osoby

L-4 – 1 osoba

niezdolność do pracy -zasilek rehabilitacyjny – 2 osoby

**Pytanie 17:** Wykonawca prosi o zmianę wskaźnika szkodowości podanej w Prawie Opcji z 70% na 65%.

**Odpowiedź/Zmiana:** W związku z pytaniem Wykonawcy, Zamawiający wyraża zgodę i informuje o zmianie do SWZ, Rozdział XII, punkt 3 zgodnie z poniższym:

BYŁO:

Wykonawca w terminie co najmniej **6 miesięcy przed końcem** 24-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.

JEST:

Wykonawca w terminie co najmniej **6 miesięcy przed końcem** 24-miesięcznego okresu ubezpieczenia może pisemnie oświadczyć o braku zgody na przedłużenie na kolejny okres, jeśli wskaźnik szkodowości będzie wyższy niż 65%. 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.

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

**Pytanie 18:** 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 podtrzymuje zapisy SWZ.

**Pytanie 19:** Wykonawca prosi o potwierdzenie czy Zamawiający uzna za spełniony warunek jeśli zamiast świadczenia dodatkowego za pobyt w szpitalu 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 podtrzymuje zapisy SWZ.

**Pytanie 20:** Wykonawca prosi o potwierdzenie czy Zamawiający uzna za spełniony warunek jeśli zamiast świadczenia rekonwalescencji w jego miejsce zostanie dodane świadczenie: czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego (świadczenie ryczałtowe), wypłacane na zasadach: „Świadczenie z tytułu czasowej niezdolności do pracy przysługuje Ubezpieczonemu w przypadku wystąpienia nieprzerwanej czasowej niezdolności do pracy trwającej dłużej niż 30 dni, udokumentowanej zwolnieniem lekarskim potwierdzającym fakt zaistnienia tej niezdolności. Świadczenie z tytułu czasowej niezdolności do pracy jest wypłacane za okres od 31 dnia niezdolności, pod warunkiem że okres czasowej niezdolności do pracy rozpoczął się po rozpoczęciu odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do Ubezpieczonego. Świadczenie z tytułu czasowej niezdolności do pracy jest wypłacane najdłużej za 150 dni w ciągu roku liczonego od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia i każdej kolejnej rocznicy polisy.”

**Odpowiedź:** Zamawiający nie uzna warunku za spełniony.

**Pytanie 21:** 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 podtrzymuje zapisy SWZ.

**Pytanie 22:** Wykonawca prosi o potwierdzenie czy Zamawiający uzna za spełniony warunek jeśli zamiast świadczenia Trwała niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji zostanie zaofertowane świadczenie Całkowita trwała niezdolność do pracy Ubezpieczonego wskutek choroby lub nieszczęśliwego wypadku

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

**Pytanie 23:** Wykonawca prosi o wyłączenie z zakresu leczenia szpitalnego pobytów w szpitalu spowodowanych leczeniem wad wrodzonych, badań diagnostycznych.

**Odpowiedź:** Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.



**Pytanie 24:** Prosimy o doprecyzowanie, czy: „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.” należy rozumieć, że Wykonawca będzie zobowiązany do wypłaty świadczenia jedynie za czas pobytu w szpitalu trwający podczas okresu odpowiedzialności Wykonawcy

**Odpowiedź:** Zamawiający potwierdza interpretację Wykonawcy.

Pozostałe postanowienia SWZ nie ulegają zmianom.

Beata Krysiewicz