



Wrocław, 09.10.2023

Do uczestników postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na usługę ubezpieczenia Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Myszkowie

## **ODPOWIEDŹ NA PYTANIA/ ZMIANY/ WYJAŚNIENIE TREŚCI SWZ NR 210/2023/Myszków**

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

### **ZAŁĄCZNIK NR 1 DO SWZ – SZCZEGÓŁOWE WARUNKI ZAMÓWIENIA**

1. Prosimy o zmianę okresu ubezpieczenia z 36 miesięcy na 12 miesięcy. Jeżeli takie rozwiązanie jest nie do przyjęcia dla Zamawiającego prosimy o wprowadzenie do Umowy klauzuli wypowiedzenia:

Klauzula wypowiedzenia umowy przez Strony

1. Każda ze stron może wypowiedzieć umowę z zachowaniem 3 miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec pierwszego lub drugiego okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, że Ubezpieczyciel może tego dokonać, jeżeli na koniec 8 miesiąca pierwszego lub 8 miesiąca drugiego okresu ubezpieczenia wskaźnik szkodowości przekroczy 30 %

2. Wskaźnik szkodowości ustala się jako stosunek wypłaconych odszkodowań i założonych rezerw na odszkodowania, odpowiednio:

- na koniec 8 miesiąca pierwszego okresu ubezpieczenia - za okres 8 pierwszych miesięcy tego okresu ubezpieczenia

- na koniec 8 miesiąca drugiego okresu ubezpieczenia - za okres 12 miesięcy pierwszego okresu ubezpieczenia i 8 pierwszych miesięcy drugiego okresu ubezpieczenia.

3. Dla celów niniejszej klauzuli rozumie się :

- przez pierwszy okres ubezpieczenia - pierwsze 12 miesięcy trwania umowy;

- przez drugi okres ubezpieczenia - 12 miesięcy następujące po pierwszym okresie ubezpieczenia.

- przez wskaźnik szkodowości= [(odszkodowania wypłacone + rezerwy) / (składka przypisana brutto – prowizja pośrednika)] x 100 %

**Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.**



2. Prosimy o potwierdzenie, że wszędzie, gdzie w SWZ jest mowa o limicie odpowiedzialności należy rozumieć, że jest to limit na jedno i wszystkie zdarzenia w rocznym okresie ubezpieczenia.

**Odpowiedź: Zamawiający potwierdza.**

3. Prosimy o potwierdzenie, iż w sprawach nieuregulowanych w SWZ zastosowanie mają przepisy prawa oraz Ogólne Warunki Ubezpieczenia Wykonawcy. W związku z powyższym, jeżeli OWU wskazują przesłanki wyłączające bądź ograniczające odpowiedzialność Ubezpieczyciela to mają one zastosowanie, chyba, że Zamawiający wprost włączył je do zakresu ubezpieczenia w SWZ.

**Odpowiedź: Zamawiający potwierdza.**

4. Prosimy o potwierdzenie, że limity odpowiedzialności wprowadzone zapisami SWZ będą miały zastosowanie do umowy, choćby OWU Wykonawcy nie przewidywały limitu odpowiedzialności dla danego ryzyka lub przewidywały go w wyższej wysokości, niż limit określony zapisami SWZ.

**Odpowiedź: Zamawiający potwierdza.**

## **DOBROWOLNE UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ Z TYTUŁU PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI I POSIADANEGO MIENIA**

5. Prosimy o wykreślenie rozszerzenia o szkody związane z naruszeniem dóbr osobistych innych niż objęte obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą (pkt 10 Przedmiot i zakres ubezpieczenia).

O ile odpowiedź na pytanie będzie negatywna, to wnosimy o wprowadzenie limitu na to ryzyko (związane z naruszeniem dóbr osobistych innych niż objęte obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą) w wysokości 50 000 PLN na jeden i wszystkie wypadki.

**Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody na wykreślenie rozszerzenia. Zamawiający wyraża zgodę na wprowadzenie limitu w wysokości 50 000 zł na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe. Niniejsza odpowiedź modyfikuje treść SWZ.**

6. Prosimy o wprowadzenie franszyzy redukcyjnej na poziomie 500 PLN

**Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.**

7. Prosimy o włączenie do zakresu ubezpieczenia następującej klauzuli:

Klauzula sankcji

Ubezpieczyciel nie będzie zobowiązane do zapewnienia ochrony ubezpieczeniowej lub wypłaty jakichkolwiek środków lub udzielenia jakichkolwiek świadczeń w zakresie udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, jeżeli zapewnienie takiej ochrony, zapłata lub udzielenie świadczenia może narazić Ubezpieczyciela na jakiegokolwiek kary, sankcje lub restrykcje związane z nieprzestrzeganiem sankcji handlowych, gospodarczych,



ekonomicznych lub politycznych wprowadzonych na mocy rezolucji Narodów Zjednoczonych lub wynikających z norm prawnych i regulacji Rzeczypospolitej Polskiej, Unii Europejskiej, Stanów Zjednoczonych Ameryki lub Wielkiej Brytanii bądź jakichkolwiek innych sankcji wynikających z obowiązującego prawa, a także w zakresie w jakim Ubezpieczyciel zobowiązany jest do zastosowania wobec klienta, wypłacanych środków lub udzielanych świadczeń, środków i sankcji przewidzianych w wyżej wymienionych sankcjach”.

**Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę. Niniejsza odpowiedź modyfikuje treść SWZ.**

#### **ZAŁĄCZNIK NR 5 DO SWZ – INFORMACJE DO OCENY RYZYKA**

8. Prosimy o potwierdzenie / podanie właściwych informacji dotyczących:

- A) wysokości obrotów z działalności medycznej za 2022 rok
- B) wysokości obrotów z działalności pozamedycznej za 2022 rok
- C) wartości kontraktu z NFZ

**Odpowiedź: Dane zwarte w F334 Załącznik nr 5 Informacje do oceny ryzyka są prawidłowe.**

9. Prosimy o potwierdzenie / podanie właściwych informacji dotyczących liczby przyjętych pacjentów z:

- A) leczenia otwartego
- B) leczenia zamkniętego

**Odpowiedź: Dane zwarte w F334 Załącznik nr 5 Informacje do oceny ryzyka są prawidłowe.**

10. Czy w okresie trwania umowy Zamawiający planuje rozszerzenie działalności o:

- przejęcie/wchłonięcie innego podmiotu leczniczego;
- otwarcie nowych oddziałów;
- powołanie nowych zakładów leczniczych.

**Odpowiedź: SP ZOZ w Myszkowie nie planuje przejęcia innych podmiotów leczniczych oraz tworzenie nowych oddziałów czy przychodni na terenie obiektów SP ZOZ w Myszkowie.**

Jeżeli tak to:

- jakiego rodzaju podmioty/oddziały/zakłady lecznicze (specjalizacje);
- planowany obrót (w tym NFZ);
- szacowana liczba pacjentów

**Odpowiedź: Nie dotyczy**

**Zamawiający informuje, że zmianie ulega termin składania ofert.**



**VIII. SPOSÓB ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT  
(art. 281 ust 1 pkt 11, 13-14)**

8.1 Oferty należy składać do dnia 12.10.2023 r. o godz. 10:00 Otwarcie ofert nastąpi w tym samym dniu o godz. 10:10

8.2 Termin związania z ofertą wynosi 30 dni, tj. do dnia 10.11.2023 r

Pozostałe postanowienia SWZ nie ulegają zmianom.

Jacek Kopacz