



## Szpital Wielospecjalistyczny

im. dr. Ludwika Błażka

w Inowrocławiu

88-100 Inowrocław, ul. Poznańska 97

województwo kujawsko-pomorskie

Regon 092358780 NIP 556-22-39-217 KRS 0000002494

Dział Zamówień Publicznych

tel. 52/354-55-87: 52/354-56-26: centrala tel./fax 52/354-55-00

Inowrocław, dnia 07.02.2020r

Wszyscy Wykonawcy  
biorący udział w postępowaniu

EZP 43/2020

dot. przetargu nieograniczonego nr M-4/2020 na Dostawę odczynników niezbędnych do prowadzenia diagnostyki mikrobiologicznej dla Szpitala Wielospecjalistycznego im. dra L. Błażka w Inowrocławiu

W odpowiedzi na pytania działając na podst. art. 38 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2015 poz.2164 ) Zamawiający przedstawia poniżej wyjaśnienia do zadanych pytań:

**Pytanie nr 1:** Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zastosowanie karencji zgodnie z OWU Wykonawcy dla dotychczas nieubezpieczonych członków rodzin pracowników, przystępujących do umowy w każdym czasie?

**Odpowiedź:** Zamawiający wyraża zgodę. Tym samym zmianie ulega treść Załącznika nr 5 do SIWZ\_Program Ubezpieczenia, część I, pkt. 3.

**Pytanie nr 2:** Czy zamawiający potwierdza, że zniesienie zasady pre-existing dotyczy obecnie funkcjonującej u zamawiającego umowy ubezpieczenia?

**Odpowiedź:** Zamawiający informuje, iż ochrona ubezpieczeniowa obejmuje zdarzenia, których przyczyny (wypadki lub choroby) miały miejsce przed początkiem okresu ubezpieczenia na podstawie niniejszego postępowania przetargowego (zniesiony zostaje pre-existing). Powyższe dotyczy osób które były ubezpieczone w poprzedniej umowie ubezpieczenia u Ubezpieczającego i przeszły do nowej umowy z zachowaniem ciągłości opłaty składki.

**Pytanie nr 3:** Czy Zamawiający wyraża zgodę, by członkowie rodzin pracowników przystępujący do umowy ubezpieczenia w każdym czasie, wypełniali oświadczenia o stanie zdrowia zawarte w deklaracji zgody?





**Szpital Wielospecjalistyczny  
im. dr. Ludwika Błażka  
w Inowrocławiu**

**88-100 Inowrocław, ul. Poznańska 97**

województwo kujawsko-pomorskie

Regon 092358780 NIP 556-22-39-217 KRS 0000002494

**Dział Zamówień Publicznych**

tel. 52/354-55-87: 52/354-56-26: centrala tel./fax 52/354-55-00

**Odpowiedź:** Zamawiający informuje, iż zgodnie z SIWZ w przypadku członków rodzin pracowników dotychczas nieubezpieczonych w ubezpieczeniu grupowym u Zamawiającego dopuszczalne jest stosowanie dla tych osób przez Wykonawcę oświadczeń o stanie zdrowia.

**Pytanie nr 4:** Czy Zamawiający wyrazi zgodę, by członkowie rodzin pracowników przystępowali do 69 roku życia i mogli pozostać w ubezpieczeniu maksymalnie do ukończenia 70 roku życia?

**Odpowiedź:** Zamawiający wyraża zgodę, aby członkowie rodzin pracowników przystępowali do 69 roku życia oraz aby mogli pozostać w ubezpieczeniu maksymalnie do ukończenia 72 roku życia. Tym samym zmianie ulega treść Załącznika nr 5 do SIWZ\_Program Ubezpieczenia, część I, pkt. 8.

**Pytanie nr 5:** 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.

**Pytanie nr 6:** Czy Zamawiający wyrazi zgodę, by rozszerzenie definicji małżonka o partnera życiowego nie obejmowało ryzyka śmierci rodzica lub teścia?

**Odpowiedź:** Zamawiający nie wyraża zgody.

**Pytanie nr 7:** Czy definicja leczenia szpitalnego wskazana w załączniku nr 5 do SIWZ oznacza, że Zamawiający wymaga, by minimalny czas pobytu w szpitalu w następstwie choroby obejmował dwie zmiany dat a w następstwie nieszczęśliwego wypadku jedną zmianę daty?

**Odpowiedź:** Zamawiający informuje, że minimalny czas pobytu w szpitalu w następstwie choroby obejmuje dwie zmiany dat, a w następstwie nieszczęśliwego wypadku jedną zmianę daty.

**Pytanie nr 8:** Czy zamawiający zechce określić kwotowo maksymalną wysokość refundacji oraz o jakich chorobach i wypadkach jest mowa w punkcie 22 Klauzula zniżki na leki?





## Szpital Wielospecjalistyczny

im. dr. Ludwika Błażka

w Inowrocławiu

88-100 Inowrocław, ul. Poznańska 97

województwo kujawsko-pomorskie

Regon 092358780 NIP 556-22-39-217 KRS 0000002494

Dział Zamówień Publicznych

tel. 52/354-55-87; 52/354-56-26; centrala tel./fax 52/354-55-00

**Odpowiedź:** Zamawiający informuje, iż maksymalna refundacja wynosi 150 zł dla jednego Ubezpieczonego w rocznym okresie ubezpieczenia. Zamawiający nie określa katalogu chorób lub wypadków, za które przysługuje świadczenie. Warunkiem uzyskania przez Ubezpieczonego świadczenia, o którym mowa w tej klauzuli, jest wystąpienie choroby lub nieszczęśliwego wypadku w okresie ubezpieczenia oraz wystawienie recepty na leki w związku z tą chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem w okresie odpowiedzialności Wykonawcy (Ubezpieczyciela).

**W związku z powyższym zmianie ulega treść Załącznika nr 5 do SIWZ\_Program Ubezpieczenia, część II, klauzula nr 22.**

**Pytanie nr 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 przekazemy Państwu do wypełnienia druk oświadczenia Beneficjenta Rzeczywistego/Reprezentanta/Pełnomocnika. Wzór oświadczenia przesyłamy w załączeniu.

**Odpowiedź:** Zamawiający wyraża zgodę na wypełnienie załączonego oświadczenia.

**Pytanie nr 10:** Załącznik nr 5 do SIWZ – Program Ubezpieczenia, punkt I.6 – Czy Zamawiający potwierdzi, że zdarzenia (przyczyny), o których mowa we wskazanym punkcie również powinni wydarzyć się w okresie obowiązywania poprzedniej umowy, która były objęte opisywane osoby?

**Odpowiedź:** Zamawiający nie potwierdza.

**Pytanie nr 11:** Załącznik nr 5 do SIWZ – Program Ubezpieczenia, punkt I.28.4 – Czy Zamawiający byłby skłonny przyjąć, jako równoważną, następującą doprecyzowującą definicję Wykonawcy?:

*nieszczęśliwy wypadek – niezależne od woli i stanu zdrowia osoby, której życie lub zdrowie jest przedmiotem ubezpieczenia, gwałtowne zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, będące wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia objętego odpowiedzialnością Wykonawcy?*

**Odpowiedź:** Zamawiający wyraża zgodę na przyjęcie powyższej definicji nieszczęśliwego wypadku jako równoważną i doprecyzowującą definicję znajdującą się SIWZ.





## Szpital Wielospecjalistyczny

im. dr. Ludwika Błażka

w Inowrocławiu

88-100 Inowrocław, ul. Poznańska 97

województwo kujawsko-pomorskie

Regon 092358780 NIP 556-22-39-217 KRS 0000002494

Dział Zamówień Publicznych

tel. 52/354-55-87; 52/354-56-26; centrala tel./fax 52/354-55-00

**Pytanie nr 12: Załącznik nr 5 do SIWZ – Program Ubezpieczenia, punkt I.28.9 i I.28.10** – Czy Zamawiający byłby skłonny przyjąć zawarte w ogólnych warunkach Wykonawcy zapisy, zgodnie z którymi w przypadku wystąpienia precyzyjnie określonych dwóch lub więcej jednostek chorobowych, Wykonawca mógłby płacić wyłącznie jedno świadczenie?

**Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę.**

**Pytanie nr 13: Załącznik nr 5 do SIWZ – Program Ubezpieczenia, punkt I.28.9.4** – Czy Zamawiający byłby skłonny przyjąć, jako równoważną, następującą doprecyzowującą definicję Wykonawcy?:

*chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych – by-pass - przeprowadzenie u osoby z objawami niewydolności naczyń wieńcowych operacji w celu korekty zwężenia lub zamknięcia co najmniej jednej tętnicy wieńcowej poprzez wytworzenie przepływów omijających (by-pass) z użyciem przeszczepów naczyniowych*

**Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.**

**Pytanie nr 14: Załącznik nr 5 do SIWZ – Program Ubezpieczenia, punkt I.28.9.14** – Prośba do Zamawiającego o zgodę na to, aby wymienione w definicji warunki musiałyby być spełnione łącznie dla uznania zdarzenia.

**Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.**

**Pytanie nr 15: Załącznik nr 5 do SIWZ – Program Ubezpieczenia, punkt I.28.11** – W związku z tym, że zakres chorób w ryzyku wystąpienia ciężkiej choroby u dziecka ubezpieczonego pod względem ich ciężkości i częstości występowania jest bardzo różny, czy Zamawiający dopuszcza aby, zgodnie z ogólnymi warunkami Wykonawcy, kwotę wskazaną w wierszu 18 tabeli świadczeń w punkcie I.25 Programu Ubezpieczenia traktować jako sumę ubezpieczenia, od której wyliczane będą zróżnicowane wysokości świadczeń w zależności od rodzaju ciężkiej choroby?

**Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.**

**Pytanie nr 16: Załącznik nr 5 do SIWZ – Program Ubezpieczenia, punkt I.28.11.1** – Prośba do Zamawiającego o zgodę na zastosowanie w ramach definicji następującego uzupełnienia:





## Szpital Wielospecjalistyczny

im. dr. Ludwika Błażka

w Inowrocławiu

88-100 Inowrocław, ul. Poznańska 97

województwo kujawsko-pomorskie

Regon 092358780 NIP 556-22-39-217 KRS 0000002494

Dział Zamówień Publicznych

tel. 52/354-55-87: 52/354-56-26: centrala tel./fax 52/354-55-00

„Zakres ubezpieczenia nie obejmuje utraty wzroku w jednym lub obu oczach u dziecka, które kiedykolwiek przed początkiem odpowiedzialności Wykonawcy zostało uznane przez właściwą instytucję za osobę niepełnosprawną lub całkowicie albo częściowo niezdolną do pracy z powodu stanu narządu wzroku lub w świetle dokumentacji medycznej można ustalić, że kryteria niepełnosprawności z powodu stanu narządu wzroku były spełnione przed początkiem odpowiedzialności Wykonawcy”

**Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę. Tym samym zmianie ulega treść Załącznika nr 5 do SIWZ\_Program Ubezpieczenia, część I, pkt. 28.11.1.**

**Pytanie nr 17: Załącznik nr 5 do SIWZ – Program Ubezpieczenia, punkt I.28.12.2 –** Prośba do Zamawiającego o zgodę na zastosowanie w ramach definicji następującego uzupełnienia:

„Zakres ubezpieczenia nie obejmuje utraty słuchu w jednym lub obu uszach, u dziecka u którego przed początkiem odpowiedzialności Wykonawcy wystąpiło trwałe uszkodzenie słuchu w stopniu większym niż lekki, tzn. upośledzenie ostrości słuchu, któregośkolwiek z uszu, stwierdzone w badaniu audiometrycznym, przekraczające 40 dB, jako wartość średnią dla częstotliwości 500, 1000 i 2000 Hz”

**Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę. Tym samym zmianie ulega treść Załącznika nr 5 do SIWZ\_Program Ubezpieczenia, część I, pkt. 28.11.2.**

**Pytanie nr 18: Załącznik nr 5 do SIWZ – Program Ubezpieczenia, punkt I.28.12 i I.28.17 –** w związku z faktem, iż definicja „niewydolności nerek” przewiduje transplantację nerki jako jedno ze zdarzeń objętych odpowiedzialnością, Wykonawca w celu uniknięcia niejasności interpretacyjnych prosi o wykreślenie nerki z listy organów zawartych w definicji „przeszczepu narządów”.

**Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę. Tym samym zmianie ulega treść Załącznika nr 5 do SIWZ\_Program Ubezpieczenia, część I, pkt. 28.17.**

**Pytanie nr 19: Załącznik nr 5 do SIWZ – Program Ubezpieczenia, punkt I.28.20 –** Prośba do Zamawiającego o zgodę na zastosowanie w ramach definicji następującego uzupełnienia:

„Zakres ubezpieczenia nie obejmuje porażenia częściowego lub wrodzonego”

**Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę. Tym samym zmianie ulega treść Załącznika nr 5 do SIWZ\_Program Ubezpieczenia, część I, pkt. 28.20.**





## Szpital Wielospecjalistyczny

im. dr. Ludwika Błażka

w Inowrocławiu

88-100 Inowrocław, ul. Poznańska 97

województwo kujawsko-pomorskie

Regon 092358780 NIP 556-22-39-217 KRS 0000002494

Dział Zamówień Publicznych

tel. 52/354-55-87; 52/354-56-26; centrala tel./fax 52/354-55-00

**Pytanie nr 20: Załącznik nr 5 do SIWZ** – Program Ubezpieczenia, punkt I.28.33 – Czy Zamawiający byłby skłonny przyjąć, jako równoważną, następującą doprecyzowującą definicję Wykonawcy?:

*trwały uszczerbek na zdrowiu - trwale, nie rokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub upośledzeniu jego funkcji.*

**Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę na przyjęcie powyższej definicji trwałego uszczerbku na zdrowiu jako równoważną i doprecyzowującą definicję znajdującą się SIWZ.**

**Pytanie nr 21: Załącznik nr 5 do SIWZ** – Program Ubezpieczenia, punkt I.28.35 – (definicja udaru mózgu dla ryzyk innych niż poważne zachorowanie) – Czy Zamawiający byłby skłonny przyjąć, jako równoważną, następującą doprecyzowującą definicję Wykonawcy?: *udar - nagłe ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu, prowadzące do trwałych ubytków neurologicznych, 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.* (dodatkowo, w przypadku ryzyk innych niż zgon w wyniku udaru, definicja miałaby dodatkowy zapis: *Konieczne jest przedstawienie dowodów na utrwalone ubytki neurologiczne.*)

**Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.**

**Pytanie nr 22: Załącznik nr 5 do SIWZ** – Program Ubezpieczenia, punkt II.12 – Prośba o potwierdzenie, że pobyt w szpitalu poprzedzający rehabilitację również powinien być objęty odpowiedzialnością Wykonawcy.

**Odpowiedź: Zamawiający nie potwierdza.**

**Pytanie nr 23: Załącznik nr 4 do SIWZ § 4 pkt 3**

Czy Zamawiający zgodzi się na modyfikację zapisu na następujący: Terminy przekazywania składek określa się z góry, do końca miesiąca, za który są należne. W przypadku, gdy dzień płatności tak określony przypadnie w dzień świąteczny lub wolny od pracy, realizacja nastąpi w najbliższym dniu roboczym po tym terminie, pod warunkiem, że nie będzie to dzień kolejnego miesiąca.





## Szpital Wielospecjalistyczny

im. dr. Ludwika Błażka

w Inowrocławiu

88-100 Inowrocław, ul. Poznańska 97

województwo kujawsko-pomorskie

Regon 092358780 NIP 556-22-39-217 KRS 0000002494

Dział Zamówień Publicznych

tel. 52/354-55-87; 52/354-56-26; centrala tel./fax 52/354-55-00

**Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę. Tym samym zmianie ulega treść Załącznika nr 4 do SIWZ\_Istotne postanowienia umowy, § 4 pkt. 3.**

**Pytanie nr 24: Załącznik nr 4 do SIWZ § 4 pkt 5**

Czy Zamawiający zgodzi się na modyfikację zapisu na następujący: Zapisy ust. 4 nie dotyczą zapłaty pierwszej raty składki, której wpłata w terminie jest niezbędna do nadania początku odpowiedzialności. Za datę wpłaty składki przyjmuje się datę uznania rachunku Wykonawcy.

**Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.**

**Pytanie nr 25: Załącznik nr 5 do SIWZ część I pkt. 17**

Wykonawca zwraca się z prośbą o wykreślenie zapisu dotyczącego następującej funkcji:

-generowanie druków roszczeń (...)

Wykonawca wyjaśnia, że w systemie elektronicznej obsługi polis Wykonawcy zgłoszenia świadczeń są dokonywane elektronicznie bez konieczności wypełniania druku papierowego wraz z załączeniem dokumentacji potwierdzającej prawo do świadczenia w związku z tym druki roszczeń nie są wymagane. Obecnie Wykonawca nie wymaga dostarczania druków zgłoszenia, proces został uproszczony na korzyść Klienta. Wystarczy dokumentacja potwierdzająca zajście zdarzenia.

**Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę. Tym samym zmianie ulega treść Załącznika nr 5 do SIWZ\_Program Ubezpieczenia, część I, pkt. 17.**

**Pytanie nr 26: Załącznik nr 5 do SIWZ część I pkt. 17**

Z uwagi na uproszczenie procesu zawarcia ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego Wykonawca zwraca się z prośbą o wykreślenie zapisu dotyczącego następującej funkcji:

-generowanie (...) wniosków o indywidualną kontynuację

bądź o zmianę treści zapisu na następującą:

generowanie (...) poświadczenia odejścia (wystąpienia) z grupy

Wykonawca potwierdza, że wystarczającym jest, aby w systemie elektronicznej obsługi polisy oznaczony był fakt odejścia (wystąpienia) osoby z grupy. Zamawiający nie musi generować żadnego dokumentu, aby osoba odchodząca z grupy mogła zawrzeć ubezpieczenie kontynuowane. Zamawiający może jednak taki dokument wygenerować, ponieważ dostarczany przez Wykonawcę system elektronicznej obsługi polisy umożliwia wydruk "Odejścia z grupy". W celu zawarcia ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego osoba, która odeszła z grupy, składa wniosek w dowolnie wybranych oddziale Wykonawcy na terenie całej Polski.





## Szpital Wielospecjalistyczny

im. dr. Ludwika Błażka

w Inowrocławiu

88-100 Inowrocław, ul. Poznańska 97

województwo kujawsko-pomorskie

Regon 092358780 NIP 556-22-39-217 KRS 0000002494

Dział Zamówień Publicznych

tel. 52/354-55-87; 52/354-56-26; centrala tel./fax 52/354-55-00

**Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę. Tym samym zmianie ulega treść Załącznika nr 5 do SIWZ\_Program Ubezpieczenia, część I, pkt. 17.**

**Pytanie nr 27: SIWZ, 3.3 tiret pierwszy oraz Załącznik nr 4 do SIWZ § 12 pkt. 1**

Czy Zamawiający uzna warunek za spełniony jeżeli Wykonawca poda dane opiekuna kontraktu – między innymi odpowiedzialnego za wszelkie kontakty z Zamawiającym i odpowiedzialnego za czynności bezpośrednio związane z realizacją przedmiotu zamówienia.

**Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę.**

**Pytanie nr 28: SIWZ, 3.3, tiret drugi oraz Załącznik nr 4 do SIWZ § 12 pkt. 1**

W związku ze wskazaniem przez Wykonawcę osoby upoważnionej do kontaktów z Wykonawcą (zgodnie z tiretem pierwszym) prosimy o odstąpienie od zapisów w tirecie drugim, ponieważ wskazanie konkretnej osoby w procesie likwidacji świadczeń może spowodować wydłużenie czasu realizacji z uwagi na odmiejszczenie w procesie likwidacji.

**Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę. Tym samym zmianie ulega treść SIWZ w pkt 3.3. oraz Załącznik nr 4 do SIWZ\_Istotne postanowienia umowy, § 12 pkt. 2.**

**Pytanie nr 29: Załącznik nr 2 – Część II, Klauzule fakultatywne – klauzula nr 7 – Wynagrodzenia za czynności przygotowawcze**

Wykonawca prosi o potwierdzenie czy Zamawiający uzna warunek za spełniony jeżeli kwota wynagrodzenia zostanie wypłacona jednorazowo, za czynności przygotowawcze związane z przygotowaniem deklaracji i przekazaniem ich Wykonawcy, prowadzone w okresie pierwszych trzech miesięcy od daty wprowadzenia oferty.

**Odpowiedź: Zamawiający potwierdza.**

Z poważaniem

KIEROWNIK DZIAŁU  
Zamówień Publicznych  
Ewa Sempowicz