

Toruń, dn. 09.11.2023 r.

Zamawiający:  
**Polska Agencja Inwestycji i Handlu S.A.**  
**ul. Krucza 50**  
**00-025 Warszawa**

Pełnomocnik Zamawiającego:  
**Nord Partner sp. z o.o.**  
**ul. Lubicka 16**  
**87-100 Toruń**

## WYKONAWCY

dotyczy: **postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie podstawowym bez negocjacji na: „Kompleksowe ubezpieczenie mienia i odpowiedzialności cywilnej Polskiej Agencji Inwestycji i Handlu S.A.”**

Oznaczenie sprawy: DZA.DA.25.49.2023/TP

## WYJAŚNIENIA I ZMIANA TREŚCI SPECYFIKACJI WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

Pełnomocnik Zamawiającego informuje, iż w przedmiotowym postępowaniu w terminie określonym zgodnie z art. 284 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (t.j.: Dz.U. z 2023 r., poz. 1605 ze zm.) - *dalej jako „ustawa Pzp”*, Wykonawcy zwrócili się do Pełnomocnika Zamawiającego z wnioskiem o wyjaśnienie treści Specyfikacji Warunków Zamówienia (SWZ). W związku z powyższym Pełnomocnik Zamawiającego udziela następujących wyjaśnień SWZ, które zostaną udostępnione na stronie internetowej prowadzonego postępowania.

Ponadto wszędzie, gdzie jest zapis typu „BYŁO: JEST:” Pełnomocnik Zamawiającego działając w oparciu o art. 286 ust. 1 ustawy Pzp zmienia treść specyfikacji warunków zamówienia (SWZ)

### **Pytanie nr 2**

Proszę o zgodę na wprowadzenie do opz następujących zapisów: do klauzula fakultatywnej KLNW nr E.3. potwierdzającego, że „Hotel wskazany jako izolatorium nie może być pierwotnym miejscem zakwaterowania, które co do zasady powinien opłacić pracodawca”

### **Odpowiedź na pytanie nr 2:**

Pełnomocnik działający w imieniu Zamawiającego wprowadza zmianę w Załącznik nr 1 do SWZ – Formularz ofertowy, pkt. 5. Przyjmujemy fakultatywne warunki ubezpieczenia - 20% z podkryteriami, pkt. E. UBEZPIECZENIE KOSZTÓW LECZENIA ZA GRANICĄ w następujący sposób:  
**BYŁO**

E.3. Pokrycie kosztów kwarantanny oraz izolatorium wskazanych i zorganizowanych przez służby medyczne lub sanitarne danego kraju dla ubezpieczonych którzy mieli kontakt z osobą ze zdiagnozowanym COVID-19 lub innym koronawirusem (jednak nie zdiagnozowano u nich zachorowania na COVID-19 lub innym koronawirusem), jeśli zgodnie z przepisami danego Państwa taka osoba podlega kwarantannie. Jeśli jako miejsce izolatorium zostanie wskazany hotel, wówczas również Ubezpieczyciel pokryje koszty zakwaterowania i wyżywienia.

## **JEST**

E.3. Pokrycie kosztów kwarantanny oraz izolatorium wskazanych i zorganizowanych przez służby medyczne lub sanitarne danego kraju dla ubezpieczonych którzy mieli kontakt z osobą ze zdiagnozowanym COVID-19 lub innym koronawirusem (jednak nie zdiagnozowano u nich zachorowania na COVID-19 lub innym koronawirusem), jeśli zgodnie z przepisami danego Państwa taka osoba podlega kwarantannie. Jeśli jako miejsce izolatorium zostanie wskazany hotel, wówczas również Ubezpieczyciel pokryje koszty zakwaterowania i wyżywienia- hotel wskazany jako izolatorium nie może być pierwotnym miejscem zakwaterowania.

Pełnomocnik działający w imieniu Zamawiającego informuje że w związku udzieloną odpowiedzią na pytanie nr 2 na stronie prowadzonego postępowania zamieścił zmodyfikowany Załącznik nr 1 do SWZ – Formularz ofertowy.

Pełnomocnik Zamawiającego informuje, iż powyższe wyjaśnienia i zmiany SWZ są jej integralną częścią oraz są wiążące przy składaniu ofert.

Pełnomocnik Zamawiającego

**NORD PARTNER sp. z o.o.**  
Specjalista ds. Ubezpieczeń  
*Przemysław Klimkowski*