



Wrocław, dnia 02.06.2023 r.

Do uczestników postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na usługę grupowego ubezpieczenia na zdrowie pracowników oraz członków rodzin pracowników Sieci Badawczej Łukasiewicz – PORT Polskiego Ośrodka Rozwoju Technologii

## ODPOWIEDZI NA PYTANIA ORAZ ZMIANY DO TREŚCI SWZ

### NR 113/2023/Wrocław

Działając w imieniu i na rzecz Sieci Badawczej Łukasiewicz – PORT Polskiego Ośrodka Rozwoju Technologii, 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:** 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 dopuszcza powyższe.

**Pytanie 2:** 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 3:** SWZ, VII, pkt 12, ppkt 9 - Czy Wykonawca spełni warunek, jeśli karta produktu ubezpieczenia będzie załączona do OWU Wykonawcy?

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

**Pytanie 4:** SWZ pkt XX - Wykonawca prosi o potwierdzenie, że Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeśli Wykonawca wskaże osobę odpowiedzialną za wszelkie kontakty z Zamawiającym, nadzorującą prawidłową obsługę umowy, nadzorującego zaksięgowanie wpływu składki ubezpieczeniowej za okres wynikający z umowy oraz wypłacie odszkodowania za szkodę Zamawiającemu.



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

**Pytanie 5:** Wykonawca prosi potwierdzenie, że wskazana wysokość kosztów związanych z zawarciem i administrowaniem umowy stanowi wszystkie koszty jakie mają zostać wkalkulowane do oferty oraz że podana wysokość kosztów obsługi oraz kurtażu umowy ubezpieczenia stanowi wartość brutto.

**Odpowiedź:** Zamawiający wyjaśnia, że prowizja dla brokera jest zwolniona z podatku VAT oraz zawiera wszystkie koszty, jakie mają zostać wkalkulowane do oferty.

**Pytanie 6:** Zał. 4 do SWZ §6 ust. 4 Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zmianę zapisu na: „Składki ubezpieczeniowe przekazywane będą miesięcznie w terminie płatności do ostatniego dnia każdego miesiąca poprzedzającego miesiąc ochrony, na wskazane konto przez Ubezpieczyciela.”

**Pytanie 7:** Zał. 1 do SWZ pkt 24 str. 4 vs Zał. 4 do SWZ §6 ust. 4 - mając na uwadze, że zapisy umowy informują o przekazywaniu składki za ubezpieczenie do 25-go dnia miesiąca, za który jest należna. Wykonawca wnosi o zmianę zapisu z „koniec ochrony ubezpieczeniowej następuje z upływem ostatniego dnia miesiąca, za który przekazano składkę.” na „koniec ochrony ubezpieczeniowej następuje z upływem ostatniego dnia miesiąca, w którym zostało złożone oświadczenie o rezygnacji oraz została opłacona składka.” Uzasadnienie: Wykonawca zwraca uwagę że w przypadku pierwotnego zapisu powstawał problem techniczny polegający na tym, że ubezpieczony mógł złożyć oświadczenie o rezygnacji np. 15.06.2023 w sytuacji gdy składka została opłacona 25.05.2023r to zapis zobowiązywał Wykonawcę do zakończenia ochrony w sposób wsteczny czyli z 31.05.2023r. mimo, że Wykonawca do 15.06.2023r. świadczył ochronę ubezpieczenia jednocześnie czekając na składkę której termin płatności przypada na 25- go dnia miesiąca za którą jest należna.

**Odpowiedź/Zmiana do pytań 6 i 7:** Zamawiający w odpowiedzi na pytania Wykonawcy podtrzymuje zapisy SWZ w zakresie Załącznika nr 4 do SWZ i jednocześnie informuje o zmianie do Załącznika nr 1 do SWZ, Rozdział II punkt 24 zgodnie z informacją poniżej:

**BYŁO:**

Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie złożyć pisemne oświadczenie o rezygnacji z ubezpieczenia; koniec ochrony ubezpieczeniowej następuje z upływem ostatniego dnia miesiąca, za który przekazano składkę.

**JEST:**

Ubezpieczony ma prawo w każdym czasie złożyć pisemne oświadczenie o rezygnacji z ubezpieczenia; koniec ochrony ubezpieczeniowej następuje z upływem ostatniego dnia miesiąca, w którym zostało złożone oświadczenie o rezygnacji oraz została opłacona składka.

**Pytanie 8:** Zał. 1 do SWZ pkt 25 str. 4 Wykonawca prosi o potwierdzenie, że sytuacja, o której mowa w wskazanym zapisie ma zastosowanie w przypadku, gdy osoba uprawniona złożyła oświadczenie woli – deklaracje przystąpienia do umowy w



wcześniej uzgodnionym terminie przed początkiem odpowiedzialności, który co do zasady powinien rozpocząć się każdego 1 dnia miesiąca.

**Odpowiedź:** Zamawiający potwierdza interpretację Wykonawcy.

**Pytanie 9:** Zał. nr 1 do SWZ pkt 26 str. 4 Wykonawca wnosi o usunięcie z wskazanego pkt zapisu: „Zmiana Wariantu oraz Pakietu na zakres niższy możliwa jest w dowolnym momencie w trakcie trwania roku polisowego.” Uzasadnienie: Wykonawca zwraca uwagę, że możliwość zmiany Wariantu (zakresu) i Pakietu na niższy wariant czy też Pakiet w dowolnym czasie powoduje zwiększenie ryzyka antyselekcji i utylizacji kontraktu, co ma znaczący wpływ na wysokość składki.

**Odpowiedź/Zmiana:** W związku z pytaniem Wykonawcy, Zamawiający wyraża zgodę i informuje o zmianie do Załącznika nr 1 do SWZ, Rozdział II punkt 26 poprzez wykreślenie zapisu w poniższym brzmieniu:

**BYŁO:**

Zmiana Wariantu oraz Pakietu na zakres niższy możliwa jest w dowolnym momencie w trakcie trwania roku polisowego.

**Pytanie 10:** Zał. nr 1 do SWZ pkt 27 str. 4 Wykonawca zwraca się z prośbą o modyfikację zapisu na: „Refundacja kosztów wizyt lekarskich i badań diagnostycznych – Wykonawca zagwarantuje możliwość korzystania z opcji refundacji zarówno kosztów wizyt lekarskich jak i badań diagnostycznych (zgodnie z zakresem wybranego wariantu) zrealizowanych w placówkach spoza sieci placówek partnerskich Wykonawcy (niezależnie od tego, czy w danej miejscowości Wykonawca zapewnia dostęp do danego lekarza lub badania). Zwrot kosztów będzie następował na podstawie wniosku oraz załącznika w postaci:

- a) kopii skierowania lekarskiego na badanie diagnostyczne /zabieg,
- b) faktury/imiennym rachunku, Procedurę refundacji wraz ze wzorem wniosku Wykonawca dołączy do oferty. Wykonawca dokona zwrotu kosztów w kwocie zgodnie z kwotą wystawioną na fakturze/imiennym rachunku, jednak nie więcej niż do wysokości limitu wyznaczonego w cenniku refundacji na konto ubezpieczonego w terminie 30 dni od otrzymania kompletu dokumentów. Korzystanie z opcji refundacji nie będzie wymagało zgody Wykonawcy.”

**Odpowiedź/Zmiana:** w związku z pytaniem Wykonawcy, Zamawiający wyraża zgodę i informuje o zmianie do Załącznika nr 1 do SWZ, Rozdział II punkt 27 zgodnie z informacją poniżej:

**BYŁO:**

**Refundacja kosztów wizyt lekarskich i badań diagnostycznych** – Wykonawca zagwarantuje możliwość korzystania z opcji refundacji zarówno kosztów wizyt lekarskich jak i badań diagnostycznych (zgodnie z zakresem wybranego wariantu) zrealizowanych w placówkach spoza sieci placówek partnerskich Wykonawcy (niezależnie od tego, czy w danej miejscowości Wykonawca zapewnia dostęp do danego lekarza lub badania). Zwrot kosztów będzie następował na podstawie wniosku oraz załącznika w postaci faktury/rachunku do wysokości kwoty określonej w cenniku



refundacji Wykonawcy. Procedurę refundacji wraz ze wzorem wniosku Wykonawca dołączy do oferty. Wykonawca dokona zwrotu kosztów do wysokości limitu wyznaczonego w cenniku refundacji na konto ubezpieczonego w terminie 30 dni od otrzymania kompletu dokumentów. Korzystanie z opcji refundacji nie będzie wymagało zgody Wykonawcy.

**JEST:**

**Refundacja kosztów wizyt lekarskich i badań diagnostycznych** – Wykonawca zagwarantuje możliwość korzystania z opcji refundacji zarówno kosztów wizyt lekarskich jak i badań diagnostycznych (zgodnie z zakresem wybranego wariantu) zrealizowanych w placówkach spoza sieci placówek partnerskich Wykonawcy (niezależnie od tego, czy w danej miejscowości Wykonawca zapewnia dostęp do danego lekarza lub badania). Zwrot kosztów będzie następował na podstawie wniosku oraz załącznika w postaci:

- a) kopii skierowania lekarskiego na badanie diagnostyczne /zabieg,
- b) faktury/imiennym rachunku, Procedurę refundacji wraz ze wzorem wniosku Wykonawca dołączy do oferty. Wykonawca dokona zwrotu kosztów w kwocie zgodnie z kwotą wystawioną na fakturze/imiennym rachunku, jednak nie więcej niż do wysokości limitu wyznaczonego w cenniku refundacji na konto ubezpieczonego w terminie 30 dni od otrzymania kompletu dokumentów. Korzystanie z opcji refundacji nie będzie wymagało zgody Wykonawcy.

**Pytanie 11:** Zał.nr 1 do SWZ pkt 12 str. 2 - Czy Zamawiający uzna za spełnione wymaganie, jeżeli Wykonawca zapewni dostęp do aplikacji, strony Wykonawcy, dzięki której pacjent będzie mógł samodzielnie umówić sobie usługę w dowolnej miejscowości na dowolny termin w placówkach udostępniających swoje kalendarze on-line a w przypadku braku kalendarza on-line może 24 godziny na dobę złożyć zamówienie na dowolną usługę a Wykonawca dołoży wszelkich starań, aby wizyta została umówiona w najkrótszym czasie.

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

**Pytanie 12:** Zał.nr 1 do SWZ pkt 12 str. 2 Czy Zamawiający zgodzi się na zmianę zapisu na: Wykonawca zapewni osobom uprawnionym informację zwrotną potwierdzającą termin realizacji usługi medycznej (za pośrednictwem telefonu lub SMS) niezwłocznie po ustaleniu termin realizacji usługi medycznej.”

**Odpowiedź:** Zamawiający dopuszcza powyższe.

**Pytanie 13:** Zał.nr 1 do SWZ pkt 14 str. 2 Czy Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca udostępni każdemu pracownikowi możliwość założenia konta w dedykowanej aplikacji/systemie do umawiania wizyt, dzięki któremu Wykonawca będzie w formie komunikatu mógł przekazywać informacje o planowanych przerwach w dostępie do sposobów komunikacji?

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



**Pytanie 14:** Zał.nr 1 do SWZ pkt 18-19 str. 3 Wykonawca prosi Zamawiającego o potwierdzenie, że zgodnie z okołorynkową praktyką wskazanie przez osobę uprawnioną preferencji, co do lekarza z nazwiska, konkretnej placówki lub przedziału czasowego zwalnia Wykonawcę z obowiązku zapewnienia konsultacji lub badania w wymaganych terminach dostępności.

**Odpowiedź:** Zamawiający potwierdza interpretację Wykonawcy.

**Pytanie 15:** Zał.nr 1 do SWZ pkt 20 str. 3 Wykonawca zwraca się z prośbą o dodanie zdania porządkowego: Uprawniony może skorzystać ze zwrotu za zgodą infolinii Wykonawcy.

**Odpowiedź:** Zamawiający dopuszcza powyższe.

**Pytanie 16:** Zał.nr 1 do SWZ pkt 20 str. 3 Czy Zamawiający zgodzi się na zmianę zapisu na: „W przypadku niedotrzymania terminów, o których mowa w pkt 18-19 powyżej oraz po potwierdzeniu zaistniałej sytuacji przez pracownika infolinii Wykonawcy, z zastrzeżeniem, że termin nie został dotrzymany przez wzgląd na wskazanie przez ubezpieczonego jego preferencji. Ubezpieczony lub współubezpieczony będzie mógł ubiegać się o 100% zwrot kosztów za wykonane usługi zgodnie z przysługującym mu zakresem Wariantu ubezpieczenia. Zamawiający zastrzega, że Wykonawca może decydować o zasadności roszczenia, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym w zakresie realizacji świadczeń zdrowotnych na podstawie:

1) pisma dotyczącego wypłaty świadczenia, stanowiącego zawiadomienie o zdarzeniu objętym odpowiedzialnością Wykonawcy;

2) oryginału imiennej faktury lub imiennego rachunku (z wyłączeniem paragonu), zawierającej nazwy udzielonych świadczeń zdrowotnych, a także ich ceny jednostkowe;

3) innych dokumentów niezbędnych do stwierdzenia zasadności roszczenia – na życzenie Wykonawcy Wykonawca wykonuje zwrot kosztów poniesionych przez ubezpieczonego lub współubezpieczonego w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu objętym odpowiedzialnością Wykonawcy oraz przekazania kompletu dokumentów (pkt 1-4). W przypadku, gdy wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności wykonawcy w stosunku do ubezpieczonego albo wysokości zobowiązania okazało się niemożliwe, Wykonawca wykonuje zobowiązanie w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednakże bezsporną część świadczenia Wykonawca wypłaca w terminie 14 dni. Dokumenty uprawniające ubezpieczonego/ współubezpieczonego do wnioskowania o zwrot poniesionych kosztów osoba uprawniona przekazuje Wykonawcy drogą elektroniczną przez konto ubezpieczonego ..... na adres e-mail ..... lub pocztą tradycyjną na adres: ..... z dopiskiem ZWROT.”

**Odpowiedź/Zmiana:** związku z pytaniem Wykonawcy, Zamawiający wyraża zgodę i informuje o zmianie do Załącznika nr 1 do SWZ, Rozdział II punkt 20 zgodnie z informacją poniżej:

**BYŁO:**



W przypadku, gdy Wykonawca nie zrealizuje danej usługi medycznej w terminie określonym w opisie przedmiotu zamówienia, Uprawnionemu, który we własnym zakresie poniósł koszt realizacji świadczenia medycznego na terenie RP, przysługuje zwrot w pełnej wysokości poniesionego kosztu świadczenia, pod warunkiem, że świadczenie to jest objęte zakresem Wariantu, w ramach którego jest on ubezpieczony. Zwrot, o którym mowa powyżej dokonywany będzie na podstawie rachunku lub faktury wystawionej na Uprawnionego w terminie 30 dni od otrzymania kompletu dokumentów. W sprawach spornych Wykonawca zapewni dostęp do nagrań rozmów telefonicznych, jeżeli rezerwacja dokonywana była za pośrednictwem infolinii.

**JEST:**

W przypadku niedotrzymania terminów, o których mowa w pkt 18-19 powyżej oraz po potwierdzeniu zaistniałej sytuacji przez pracownika infolinii Wykonawcy, z zastrzeżeniem, że termin nie został dotrzymany przez wzgląd na wskazanie przez ubezpieczonego jego preferencji. Ubezpieczony lub współubezczony będzie mógł ubiegać się o 100% zwrot kosztów za wykonane usługi zgodnie z przysługującym mu zakresem Wariantu ubezpieczenia. Zamawiający zastrzega, że Wykonawca może decydować o zasadności roszczenia, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym w zakresie realizacji świadczeń zdrowotnych na podstawie:

- 1) pisma dotyczącego wypłaty świadczenia, stanowiącego zawiadomienie o zdarzeniu objętym odpowiedzialnością Wykonawcy;
- 2) oryginału imiennej faktury lub imiennego rachunku (z wyłączeniem paragonu), zawierającej nazwy udzielonych świadczeń zdrowotnych, a także ich ceny jednostkowe;
- 3) innych dokumentów niezbędnych do stwierdzenia zasadności roszczenia – na życzenie Wykonawcy Wykonawca wykonuje zwrot kosztów poniesionych przez ubezpieczonego lub współubezczonego w terminie 30 dni od daty otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu objętym odpowiedzialnością Wykonawcy oraz przekazania kompletu dokumentów (pkt 1-4). W przypadku, gdy wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności wykonawcy w stosunku do ubezpieczonego albo wysokości zobowiązania okazało się niemożliwe, Wykonawca wykonuje zobowiązanie w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, jednakże bezsporną część świadczenia Wykonawca wypłaca w terminie 14 dni. Dokumenty uprawniające ubezpieczonego/ współubezczonego do wnioskowania o zwrot poniesionych kosztów osoba uprawniona przekazuje Wykonawcy drogą elektroniczną przez konto ubezpieczonego ..... na adres e-mail ..... lub pocztą tradycyjną na adres: ..... z dopiskiem ZWROT.

**Pytanie 17:** Zał.nr 1 do SWZ pkt 11 str. 2 Wykonawca wnosi o rezygnację z wymogu umawiania usług bezpośrednio w placówkach udostępnionych przez Wykonawcę. Jeśli Wykonawca ma gwarantować jak najszybszy czas realizacji usług oraz ponosić odpowiedzialność finansowa za zapewnienie dostępu do usług, powinien móc koordynować i nadzorować proces umawiania usług. Umawianie poza Infolinią



Wykonawcy i poza portalem lub aplikacja Wykonawcy uniemożliwi zapewnienie najszybszych terminów usług.

**Pytanie 18:** Zał.nr 1 do SWZ pkt 11 str. 2 W przypadku braku możliwości usunięcia wymogu bezpośredniego umawiania się ubezpieczonych w placówce medycznej Wykonawca wnosi o możliwość zmiany zapisu na: „Wykonawca zapewni możliwość rezerwacji terminów wizyt lekarskich, badań oraz innych usług medycznych dostępnych w ramach wybranych Wariantów, w niżej wymienionych sposobów komunikacji:

- poprzez telefoniczną infolinię i,
- poprzez internetowy system rezerwacji wizyt, co najmniej w placówkach operatora medycznego Ubezpieczyciela i/ lub,
- bezpośrednio w placówkach medycznych indywidualnie wskazanych spośród udostępnionych przez Ubezpieczyciela.

**Odpowiedź/ Zmiana do pytań 17 i 18:** W związku z pytaniem Wykonawcy, Zamawiający wyraża zgodę i informuje o zmianie do Załącznika nr 1 do SWZ, Rozdział II punkt 11 zgodnie z informacją poniżej:

**BYŁO:**

Wykonawca zapewni możliwość rezerwacji terminów wizyt lekarskich, badań oraz innych usług medycznych dostępnych w ramach wybranych Wariantów, w każdym z niżej wymienionych sposobów komunikacji:

- poprzez telefoniczną infolinię,
- poprzez internetowy system rezerwacji wizyt, co najmniej w placówkach operatora medycznego Ubezpieczyciela,
- bezpośrednio w placówkach udostępnionych przez Ubezpieczyciela.

**JEST:**

Wykonawca zapewni możliwość rezerwacji terminów wizyt lekarskich, badań oraz innych usług medycznych dostępnych w ramach wybranych Wariantów, w niżej wymienionych sposobów komunikacji:

- poprzez telefoniczną infolinię i,
- poprzez internetowy system rezerwacji wizyt, co najmniej w placówkach operatora medycznego Ubezpieczyciela i/ lub,
- bezpośrednio w placówkach medycznych indywidualnie wskazanych spośród udostępnionych przez Ubezpieczyciela.

**Pytanie 19:** Zał.nr 1 do SWZ pkt 15 str. 3 Wykonawca prosi o zmianę zapisu przez ograniczenie wymogu zapewnienia dostępu do wszystkich lekarzy i specjalności w udostępnionych placówkach. Wykonawcy nie mogą gwarantować dostępu do wszystkich lekarzy w danej placówce medycznej. Gdyż niektórzy lekarze lub niektóre specjalności mogą nie być dostępne dla Wykonawców. Część lekarzy może realizować usługi np. jedynie w ramach kontraktów z NFZ lub stricte komercyjnie.

**Odpowiedź:** Zamawiający dopuszcza, aby wymóg dotyczył do placówek medycznych indywidualnie wskazanych przez Wykonawcę.



**Pytanie 20:** Zał.nr 1 do SWZ pkt 20 str., 3 - Jeśli Wykonawca ma dokonywać pełnego zwrotu kosztu to konieczny jest kontakt z Infolinią Wykonawcy w celu potwierdzenia faktycznego braku możliwości zapewnienia usługi zgodnie z wymaganym czasem przez Wykonawcę. Prosimy, zatem Zamawiającego o rozszerzenie zapisu o " Pełen zwrot kosztu możliwy jest po kontakcie osoby uprawnionej z Infolinia Wykonawcy i potwierdzeniu przez konsultanta Infolinii braku możliwości zapewnieni usługi w placówkach Wykonawcy."

**Odpowiedź:** Zamawiający dopuszcza rozwiązanie zaproponowane przez Wykonawcę.

**Pytanie 21:** Wykonawca prosi o informację czy Zamawiający posiadał dotychczas grupowe ubezpieczenie zdrowotne dla pracowników i członków rodzin pracowników. Jeżeli tak, Wykonawca prosi o podanie nazwy dotychczasowego Ubezpieczyciela i informacji o przebiegu dotychczasowego ubezpieczenia (szkodowość), jak również liczbie pracowników, którzy przystąpili do ubezpieczenia.

**Odpowiedź:** Zamawiający potwierdza, że aktualnie u Zamawiającego funkcjonuje grupowe ubezpieczenie zdrowotne dla pracowników i członków rodzin pracowników oraz informuje, że nie posiada informacji o uszkodowości. Zamawiający informuje, że podstawowe dane statystyczne zostały wskazane w SWZ, Załącznik nr 1, Rozdział II.

**Pytanie 22:** Wykonawca prosi o podanie wysokości kurtażu dla brokera.

**Odpowiedź:** Zgodnie z zapisami SWZ.

**Pytanie 23:** W Rozdz. III ust. 2 SWZ Zamawiający wskazał, że „nie gwarantuje, że wszyscy zatrudnieni pracownicy oraz członkowie rodzin pracowników Zamawiającego przystąpią do grupowego ubezpieczenia na życie”. Zamawiający wnosi o wyjaśnienie przedmiotu ubezpieczenia.

**Odpowiedź/Zmiana:** W związku z pytaniem Wykonawcy, Zamawiający informuje, że nastąpiła omyłka pisarska i w związku z tym, zmianie ulega SWZ, Załącznik nr 1, Rozdział III, ust. 2 zgodnie z informacją poniżej:

**BYŁO:**

Zamawiający nie gwarantuje, że wszyscy zatrudnieni pracownicy oraz członkowie rodzin pracowników Zamawiającego przystąpią do grupowego ubezpieczenia na życie.

**JEST:**

Zamawiający nie gwarantuje, że wszyscy zatrudnieni pracownicy oraz członkowie rodzin pracowników Zamawiającego przystąpią do grupowego ubezpieczenia na zdrowie.

**Pytanie 24:** W Rozdz. XII ust. 8 SWZ Zamawiający określił pozostałe postanowienia dot. ceny oferty. Wskazane zapisy są niejasne i budzą poważne wątpliwości interpretacyjne.

1) Zapis odsyła do (nieistniejącego) przepisu ustawy o dystrybucji ubezpieczeń z dnia 15.12.2017r., która reguluje wszelkie rodzaje dystrybucji, w tym wykonywanej przez





pośredników ubezpieczeniowych (np. brokera). Wykonawca prosi o wskazanie, do jakiego przepisu ustawy o dystrybucji ubezpieczeń odnosi się to postanowienie.

2) Wykonawca prosi o wyjaśnienie, od jakiej kwoty będą naliczane i wypłacane koszty administracyjne w wysokości 10 %. Zgodnie z Rozdz. XII ust. 8 SWZ jest mowa o przypisie (przypis jest to składka uroczniona, a nie składka zainkasowana), a nie o inkasie.

3) Wykonawca prosi o wyjaśnienie czy koszty administracyjne w wysokości 10 % są kurtażem Brokera czy wynagrodzeniem dla Zamawiającego?

4) Jeżeli w Rozdz. XII ust. 8 SWZ jest mowa o kurtażu, Wykonawca wnosi o skorygowanie nazewnictwa i jednoznaczne wskazanie kurtażu Brokera.

5) Jeżeli w Rozdz. XII ust. 8 SWZ jest mowa o wynagrodzeniu dla Zamawiającego, Wykonawca prosi o wyjaśnienie powołania się na ustawę o dystrybucji ubezpieczeń, a nie na ustawę o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej z dnia 15.09.2015r.

6) Jeżeli w Rozdz. XII ust. 8 SWZ jest mowa o wynagrodzeniu dla Zamawiającego, Wykonawca prosi o wyjaśnienie czy w cenie oferty należy uwzględnić kurtaż brokera oraz dodatkowo wynagrodzenie dla Zamawiającego.

**Odpowiedź/Zmiana:** W związku z pytaniem Wykonawcy, Zamawiający informuje, że nastąpiła omyłka pisarska i w związku z tym, zmianie ulega SWZ, Rozdział XII, pkt 8 a) zgodnie z informacją poniżej:

**BYŁO:**

Wykonawca zobowiązuje się do pokrycia kosztów administracyjnych, w tym za czynności związane z zawarciem i administrowaniem umową ubezpieczenia w zakresie określonym w art. 4 pkt. 2 Ustawy z dnia 15.12.2017 roku o dystrybucji ubezpieczeń oraz kosztów obsługi umowy ubezpieczenia.

**JEST:**

Wykonawca zobowiązuje się do pokrycia kosztów administracyjnych, w tym za czynności związane z zawarciem i administrowaniem umową ubezpieczenia w zakresie określonym w art. 4 Ustawy z dnia 15.12.2017 roku o dystrybucji ubezpieczeń oraz kosztów obsługi umowy ubezpieczenia.

Dodatkowo Zamawiający wyjaśnia, że wskazane koszty będą naliczane i wypłacane od zainkasowanej składki, przekazywanej Wykonawcy przez Zamawiającego, z częstotliwością wskazaną w umowie.

Zamawiający wyjaśnia, że wskazane koszty w wysokości 10% zainkasowanej składki przekazywanej Wykonawcy przez Zamawiającego z częstotliwością wskazaną w umowie, stanowią wszelkie koszty, jakie powinny zostać w kalkulowane do oferty – są to koszty administracyjne, w tym za czynności związane z zawarciem umowy (kurtaż brokerski).

**Pytanie 24:** Wykonawca zwraca uwagę, że w postanowieniu Rozdz. XII ust. 8 pkt b): „ /.../ Zasady przekazywania i szczegółowe warunki podziału kosztów wymienionych w pkt a) zostaną przekazane Wykonawcy osobnym pismem przez pełnomocnika Zamawiającego po rozstrzygnięciu postępowania w trybie podstawowym bez



negocjacji". Wykonawca prosi o wyjaśnienie szczegółowych warunków podziału kosztów przed przystąpieniem do przetargu, a nie po jego rozstrzygnięciu.

Wykonawca wnosi o uwzględnienie powyższych wątpliwości i odpowiednie skorygowanie zapisów SWZ.

**Odpowiedź:** Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ i jednocześnie zwraca uwagę Wykonawcy, że wymaga by w ofercie zostały uwzględnione koszty w wysokości określonej w SWZ, Rozdział XII punkt 8. b).

**Pytanie 25:** W Załączniku nr 1 do SWZ rozdz. III ust. 7 Zamawiający wskazał, że będzie partycypował w kosztach składki. Wykonawca prosi o określenie, procentowo lub kwotowo, jaki będzie udział Zamawiającego w finansowaniu składki.

**Odpowiedź:** Zamawiający informuje, że będzie partycypował w kwocie składki, aktualnie partycypuje w kosztach najniższego wariantu z minimalnym udziałem pracownika.

**Pytanie 26:** Wykonawca wnosi o określenie górnej granicy wiekowej dla Ubezpieczonego – pracownika Zamawiającego przystępującego do ubezpieczenia na 70 lat - dot. Załącznik nr 1 do SWZ rozdz. III ust. 8.

**Odpowiedź:** Zamawiający dopuszcza powyższe.

**Pytanie 27:** W Załączniku nr 1 do SWZ rozdz. III ust. 11 Zamawiający wskazał kanały komunikacji dot. rezerwacji terminów świadczeń medycznych, wśród których wymieniono możliwość umawiania terminów bezpośredniego w placówkach udostępnionych przez Ubezpieczyciela. Wykonawca prosi o potwierdzenie, że w/w warunek zostanie uznany za spełniony w przypadku, gdy Ubezpieczony będzie miał możliwość bezpośredniego umówienia terminu świadczenia medycznego tylko w placówce własnej Partnera Medycznego współpracującego z Wykonawcą.

**Odpowiedź:** Zamawiający dopuszcza powyższe.

**Pytanie 28:** W Załączniku nr 1 do SWZ rozdz. III ust. 15 Zamawiający wskazał m.in., że pracownik oraz członkowie rodzin będą mieli możliwość korzystania z usług we wszystkich podmiotach leczniczych, udostępnionych przez Wykonawcę /.../ „oraz możliwość swobodnego wyboru lekarzy wszystkich specjalizacji świadczących usługi w tych podmiotach”. Wykonawca zwraca uwagę, że nie wszyscy lekarze pracujący w placówkach udostępnionych przez Ubezpieczyciela przyjmują Ubezpieczonych i nie wszystkie specjalizacje są dostępne w tych podmiotach. Wykonawca zapewnia dostęp do świadczeń medycznych realizowanych w placówce medycznej, a nie do lekarzy wszystkich specjalizacji świadczących usługi w placówce medycznej. W związku z powyższym Wykonawca wnosi o usunięcie warunku „swobodnego wyboru lekarzy wszystkich specjalizacji świadczących usługi w tych podmiotach”.

**Odpowiedź:** Zamawiający dopuszcza powyższe.

**Pytanie 29:** Wykonawca wnosi o dodanie zapisu w Załączniku nr 1 do SWZ rozdz. III zapisu: „W przypadku wskazania przez Ubezpieczonego wybranej lokalizacji placówki Partnera Medycznego współpracującego z Wykonawcą lub placówki współpracującej,



lekarza (wymienionego z imienia i nazwiska), daty lub godziny odbycia wizyty, terminy realizacji określone rozdz. III ust. 18 – 19 nie obowiązują i ustalane są indywidualnie, z uwzględnieniem rodzaju danego świadczenia medycznego i zgłoszonymi przez Ubezpieczonego wymaganiami”.

**Odpowiedź:** Zamawiający dopuszcza powyższe.

**Pytanie 30:** W Załączniku nr 1 rozdz. III ust. 26 Zamawiający wskazał m.in., że „Zmiana Wariantu oraz Pakietu na zakres niższy jest możliwa w dowolnym momencie w trakcie trwania roku polisowego”. Wykonawca wnosi o zmianę brzmienia tego zapisu na: „Zmiana Wariantu oraz Pakietu na zakres niższy może nastąpić nie wcześniej niż w rocznicę umowy zawartej z Wykonawcą z zastrzeżeniem, że powyższy limit nie ma zastosowania w przypadku zmiany sytuacji osobistej pracownika Ubezpieczającego związanej z rozwiązaniem związku małżeńskiego, ustaniem związku partnerskiego, śmiercią Ubezpieczonego będącego małżonkiem / partnerem życiowym lub dzieckiem”.

**Odpowiedź:** Zamawiający odsyła Wykonawcę do udzielonej odpowiedzi/zmiany na pytanie numer 9.

**Pytanie 31:** W Załączniku nr 1 do SWZ rozdz. IV Zakres ubezpieczenia pkt. I B 27. został wymieniony dostęp do lekarza psychiatry z limitem czterech wizyty w roku. Wykonawca wnioskuje o zmniejszenie limitu świadczeń udzielanych przez lekarza psychiatrę do trzech.

**Odpowiedź:** W związku z pytaniem Wykonawcy, Zamawiający wyraża zgodę i informuje o zmianie do Załącznika nr 1 do SWZ, Rozdział IV punkt I. B. 27 zgodnie z informacją poniżej:

**BYŁO:**

ZAKRES ŚWIADCZEŃ		DOSTĘPNOŚĆ USŁUG		
		WARIANTY		
		I	II	III
<b>I. KONSULTACJE LEKARSKIE</b>				
<b>B. LEKARZE SPECJALIŚCI</b>				
27.	Lekarz specjalista: psychiatra – 4 wizyty w roku	-	-	+

**JEST:**

ZAKRES ŚWIADCZEŃ		DOSTĘPNOŚĆ USŁUG		
		WARIANTY		
		I	II	III
<b>I. KONSULTACJE LEKARSKIE</b>				
<b>B. LEKARZE SPECJALIŚCI</b>				
27.	Lekarz specjalista: psychiatra – nie mniej niż 3 wizyty w roku	-	-	+



**Pytanie 32:** W Załączniku nr 1 do SWZ rodz. IV Zakres Ubezpieczenia w pkt. XIII zostały wymienione świadczenia z zakresu rehabilitacji w wariantcie II: 2 wizyty i w wariantcie III: 4 wizyty z minimalnym limitem 20 zabiegów na rok. Wykonawca prosi o wyjaśnienie, jak należy rozumieć pojęcie „wizyta” z zakresu rehabilitacji. Jakie świadczenia realizowane są w trakcie wizyty? Jak należy rozumieć 4 wizyty z limitem 20 zabiegów w wariantcie III? Czy chodzi o 4 3 wizyty lub 20 zabiegów w roku? Wykonawca wnosi o doprecyzowanie zapisów dot. rehabilitacji.

**Odpowiedź/Zmiana:** W związku z pytaniem Wykonawcy, Zamawiający informuje, że nastąpiła omyłka pisarska i w związku z tym, zmianie ulega Załącznik nr 1 do SWZ, Rozdział IV punkt XIII. 1. zgodnie z informacją poniżej:

**BYŁO:**

ZAKRES ŚWIADCZEŃ		DOSTĘPNOŚĆ USŁUG		
		WARIANTY		
		I	II	III
<b>XIII. REHABILITACJA</b>		-	2 wizyty	4 wizyty
1.	Zabiegi rehabilitacyjne (minimalny limit na rok)	-	-	20 zabiegów

**JEST:**

ZAKRES ŚWIADCZEŃ		DOSTĘPNOŚĆ USŁUG		
		WARIANTY		
		I	II	III
<b>XIII. REHABILITACJA</b>		-	-	20 zabiegów
1.	Zabiegi rehabilitacyjne (minimalny limit na rok)	-	-	20 zabiegów

**Pytanie 33:** W Załączniku nr 4 - Umowa Generalna - § 6 ust. 3 Zamawiający wskazał: „Podstawą do naliczania składki jest comiesięczny, imienny wykaz osób ubezpieczonych przygotowany przez Ubezpieczającego”. Wykonawca wniosku o zmianę zapisu i proponuje jego brzmienie: „Podstawą do naliczania składki jest comiesięczny, imienny wykaz osób ubezpieczonych przygotowany przez Ubezpieczającego i przekazywany do Wykonawcy w terminie do 20 dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc ochrony.

**Odpowiedź:** Zamawiający dopuszcza powyższe.

Pozostałe postanowienia SWZ nie ulegają zmianom.

Beata Sobkowicz-Gostyńska