



Wrocław, dn. 03.06.2024 r.

Do uczestników postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na usługę grupowego ubezpieczenia na życie pracowników oraz członków rodzin pracowników Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Nowym Mieście nad Pilicą

ODPOWIEDZI NA PYTANIA DO SWZ NR 112/2024/Nowe Miasto n. Pilicą

Działając w imieniu i na rzecz Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Nowym Mieście nad Pilicą, na podstawie udzielonego pełnomocnictwa, Supra Brokers S.A. podaje odpowiedzi na pytania do SWZ zadane przez Wykonawców:

Pytanie 1:

Wykonawca prosi o podanie wskaźnika szkodowości z dotychczasowej umowy ubezpieczenia.

Odpowiedź: Pełnomocnik Zamawiającego wystąpił do obecnego Ubezpieczyciela z pytaniem czy zgodzi się udostępnić szkodowość.

Pytanie 2:

Wykonawca wnosi o zmianę czasu wykonania umowy z podanych 36 miesięcy, na 24 miesiące z możliwością wydłużenia o kolejne 12 miesięcy pod warunkiem, że Wykonawca w terminie co najmniej 3 miesięcy przed końcem 24 miesięcznego okresu ubezpieczenia może oświadczyć o braku zgody na przedłużenie na kolejny okres, jeśli wskaźnik szkodowości w umowie ubezpieczenia będzie wyższy niż 65%.

Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.

Pytanie 3:

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 stan osób jest następujący:



- urlop bezpłatny – 0;
- urlop macierzyński i rodzicielski – 8;
- urlop wychowawczy -3;
- świadczenie rehabilitacyjne – 1;
- renta chorobowa – 1;
- zwolnienie lekarski – 25.

Pytanie 4:

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.

Pytanie 5:

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

Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.

Pytanie 6:

Czy Zamawiający wyraża zgodę, aby wskazaną w tabeli kwotę dotyczące 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: Zgodnie z OWU Wykonawcy na dzień składania ofert.

Pytanie 7:

Wykonawca prosi o potwierdzenie czy Zamawiający uzna za spełniony warunek jeśli zamiast Świadczenia dodatkowego za pobyt w szpitalu na OIT/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 dopuszcza powyższe.

Pytanie 8:

Wykonawca prosi o potwierdzenie, czy dobrze rozumie, że podana w tabeli kwota za Operacje chirurgiczne jest maksymalną wysokością świadczenia (za najtrudniejsze operacje)?

Odpowiedź: Zamawiający potwierdza interpretację Wykonawcy.

Pytanie 9:

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 dzienne) 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 dopuszcza powyższe.

Pytanie 10:

Prosimy o weryfikację czy nie nastąpiła pomyłka w podanej wysokości świadczenia za Dienne świadczenie szpitalne pobyt w szpitalu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym oraz w podanej wysokości świadczenia za Dienne świadczenie szpitalne pobyt w szpitalu spowodowany wypadkiem przy pracy, podana skumulowana wartość jest równa wartości leczenia szpitalnego wskutek nw?

Odpowiedź: Zamawiający informuje, że nie nastąpiła omyłka.

Pytanie 11:

Czy Zamawiający wyrazi zgodę aby w wykazie Ciężkich chorób dokonać zamiany Boreliozy na Neuroboreliozę?

Odpowiedź: Zgodnie z SWZ.

Pytanie 12:

Wykonawca wnosi o możliwość wprowadzenia zapisu, iż członek rodziny (małżonek/partner, pełnoletnie dziecko) może zostać objęte ochroną ubezpieczeniową tylko w tej samej GRUPIE co pracownik bądź w GRUPIE z mniejszą sumą ubezpieczenia za zgon.

Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.

Pytanie 13:

Wykonawca prosi o zmianę zapisów odnośnie Leczenia specjalistycznego z : Leczenie specjalistyczne – Wykonawca wypłaci ubezpieczonemu świadczenie w określonej w tabeli świadczeń kwocie w przypadku przeprowadzenia u ubezpieczonego leczenia specjalistycznego, tj. chemioterapii, radioterapii lub promieniowania jonizującego, terapii interferonowej, wszczepienia kardiowertera (defibrylatora), wszczepienia rozrusznika serca, wykonania ablacji, radioterapia metodą Gamma Knife lub Cyber Knife, dializoterapia, terapia radiojodem nienowotworowych chorób tarczycy, wszczepienie stymulatora resynchronizującego.

na:

Leczenie specjalistyczne – Wykonawca wypłaci ubezpieczonemu świadczenie w określonej w tabeli świadczeń kwocie w przypadku przeprowadzenia u ubezpieczonego leczenia specjalistycznego, tj. chemioterapii, radioterapii lub promieniowania jonizującego, terapii



interferonowej, wszczepienia kardiowertera (defibrylatora), wszczepienia rozrusznika serca, wykonania ablacji.

Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.

Pozostałe postanowienia SWZ nie ulegają zmianom.

Beata Krysiwicz