

Wrocław, 11.07.2022 r.

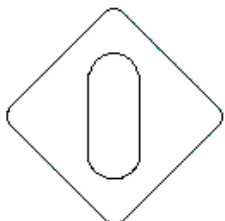
Do uczestników postępowania o udzielenie zamówienia publicznego
na usługę ubezpieczenia Zespołu Opieki Zdrowotnej w Nysie

ODPOWIEDŹ NA PYTANIA/ ZMIANY/ WYJAŚNIENIE TREŚCI SWZ

NR 76/2022/Nysa

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

1. Prosimy o informację czy w którejkolwiek z ubezpieczonych lokalizacji przedmiotem ubezpieczenia są budynki i budowle w trakcie budowy, montażu, rozbudowy i przebudowy.
Odpowiedź: Nie dotyczy.
2. Prosimy o informację czy w którejkolwiek z ubezpieczonych lokalizacji przedmiotem ubezpieczenia są budynki i budowle nie posiadające zgody na użytkowanie.
Odpowiedź: Zgodnie z załącznikiem nr 11 do SWZ.
3. Prosimy o informację czy w którejkolwiek z ubezpieczonych lokalizacji przedmiotem ubezpieczenia są budynki i budowle przeznaczone do rozbiórki lub pustostany
Odpowiedź: Zgodnie z załącznikiem nr 11 do SWZ.
4. Prosimy o informację czy w którejkolwiek z ubezpieczonych lokalizacji przedmiotem ubezpieczenia są krew, osocze lub produkty krwiopochodne
Odpowiedź: Zamawiający posiada w strukturze organizacyjnej Zakład Diagnostyki Laboratoryjnej, w którym przechowywane są krew oraz osocze na bieżące potrzeby oddziałów.
5. Prosimy o informację czy były szkody z podtopienia, zalania, cofnięcia wody ze studzienek wod.-kan. w miejscu ubezpieczenia, jeżeli tak proszę o podanie wysokości wypłat.
Odpowiedź: Zgodnie z załącznikiem nr 11 do SWZ.
6. Prosimy o informację, czy Zamawiający planuje w ciągu trwania ochrony ubezpieczeniowej wyłączyć z użytkowania budynki. Jeżeli tak to prosimy o ich wskazanie oraz wyłączenie ich z zakresu ubezpieczenia lub ograniczenie do zakresu FLEXA
Odpowiedź: Zamawiający nie planuje w ciągu trwania ochrony ubezpieczeniowej wyłączyć z użytkowania budynków.



7. Prosimy o potwierdzenie, że zgłaszane do ubezpieczenia elementy sieci teletechnicznych i kanalizacji deszczowej znajdują się w odległości nie większej niż 1 000 metrów od ubezpieczonych budynków.

Odpowiedź: Zamawiający informuje, że elementy sieci teletechnicznych i kanalizacji deszczowej znajdują się w odległości nie większej niż 1 000 metrów od ubezpieczonych budynków.

8. Prosimy o podanie PML – szacowanej maksymalnej wartości mienia w jednej lokalizacji / kompleksie lokalizacji, która może zostać zniszczona w wyniku pojedynczej szkody.

Odpowiedź: Zamawiający nie ma możliwości ustalenia na dzień dzisiejszy.

9. Prosimy o podanie informacji czy w budynku są wydzielone strefy pożarowe oraz jaka jest ich ilość i wartość najdroższej z nich. Jeżeli jest to możliwe prosimy o podanie wartości ruchomości, które znajdują się w najdroższej strefie pożarowej.

Odpowiedź: Zamawiający informuje, że w budynkach znajdują się strefy pożarowe w ilości 34. Wartość najdroższej ok. 600 tys. zł.

10. Prosimy o informację czy szpital to jedna lokalizacja oraz ile jest budynków w danej lokalizacji i w jakiej odległości znajdują się od siebie.

Odpowiedź: Zamawiający informuje, że szpital to trzy lokalizacje; w lokalizacji pierwszej znajduje się 6 budynków, w lokalizacji drugiej 5 budynków, w lokalizacji trzeciej 1 budynek. Odległość między budynkami nie przekracza 100m.

11. Prosimy o udzielenie informacji o różnicach w zakresie ubezpieczenia Zamawiającego z ostatnich 3 lat w porównaniu do wnioskowanego (przedmiot, zakres, limity, franszyzy, udział własny).

Odpowiedź: Zamawiający informuje, że zakres ubezpieczenia opisany w SWZ jest podobny do aktualnie obowiązującego. Zastosowane franszyzy:

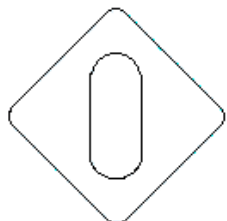
- OC działalności, OC dobrowolne medyczne, ubezpieczenie sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk – udział własny 5%
- ubezpieczenie mienia od ognia innych zdarzeń losowych – franszyza integralna 500 zł
- ubezpieczenie szyb - franszyza integralna 100 zł
- ubezpieczenie mienia od kradzieży z włamaniem i rabunku - franszyza integralna 300 zł

12. Prosimy o informację na temat przeprowadzonych remontów w budynkach starszych niż 50 lat.

Odpowiedź: Zamawiający informuje, że w/w budynkach wykonano prace termo modernizacyjne.

13. Klauzula automatycznego pokrycia – prosimy o wprowadzenie limitu w wysokości 20 % nie więcej niż 1 000 000 zł lub innego akceptowanego przez zamawiającego

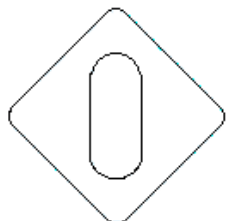
Odpowiedź: Zamawiający informuje, że obowiązuje limit wskazany w SWZ.



14. Klauzula automatycznego pokrycia majątku nabytego po zebraniu danych do SWZ - prosimy o wprowadzenie limitu w wysokości 1 000 000 zł lub innego akceptowanego przez Zamawiającego
Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę na wprowadzenie limitu w wysokości 3 000 000 zł. Niniejsza odpowiedź modyfikuje zapisy SWZ.
15. Prosimy o informację, czy do dnia dzisiejszego włącznie miały miejsce roszczenia, które nie zostały ujęte w załączniku do SIWZ z wykazem danych oraz czy zostały zgłoszone rezerwy.
Odpowiedź: Zamawiający informuje, że dane szkodowe zostały ujęte w załączniku nr 11 do SWZ.
16. Prosimy o wprowadzenie limitu w rozszerzeniu o ryzyko powodzi.
Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.
17. Prosimy o wyłączenie z zakresu szkód spowodowanych działaniem zwierząt.
Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.
18. Prosimy o wprowadzenie limitu w rozszerzeniu o mienie znajdujące się w karetkach jako wyposażenie dodatkowe (w tym sprzęt medyczny).
Odpowiedź: Zamawiający informuje, że obowiązuje limit wskazany w SWZ.
19. Prosimy o wprowadzenie klauzuli ubezpieczenia lamp od wszystkich ryzyk o treści:
„1. Ochrona ubezpieczeniowa z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej w zakresie ubezpieczenia sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk zostaje rozszerzona o szkody powstałe w lampach, z wyjątkiem lamp katodowych w komputerowych urządzeniach peryferyjnych.
2. Odpowiedzialność z tytułu niniejszej klauzuli ograniczona jest do określonego w umowie ubezpieczenia limitu odpowiedzialności.
3. Wysokość odszkodowania z tytułu szkód w lampach określa się według poniższych zasad:
1) szkody powstałe z ognia, zalania lub kradzieży z włamaniem i rabunku będą wypłacone zgodnie z zasadami określonymi w § 72,
2) szkody powstałe z innych przyczyn niż wskazane w pkt 1) będą wypłacone według wartości rzeczywistej – po potrąceniu zużycia urządzenia zgodnie z poniższą tabelą deprecjacji:

Tabela deprecjacji ze skalą:

OPIS LAMPY	redukcja odszkodowania	
	po okresie użytkowania	miesięcznie o
a) Lampy rentgenowskie/lampy zaworowe (w sprzęcie niemedycznym)	6 miesięcy	5,50%
Lampy laserowe (sprzęt niemedyczny)	6 miesięcy	5,50%



Lampy elektronopromieniowe (CRT) w fotoskładarkach (przy pracy na 2 zmiany)	12 miesięcy	3,00%
b) Lampy rentgenowskie z obrotową anodą (sprzęt medyczny) w szpitalach, gabinetach lub radiologicznych (tomografia komputerowa patrz b)	12 miesięcy	3,00%
Lampy laserowe (sprzęt medyczny)	12 miesięcy	3,00%
Lampy elektronopromieniowe (CRT) w fotoskładarkach (przy pracy na 1 zmianę)	12 miesięcy	3,00%
Termokatodowe lampy elektronowe gazowane (sprzęt medyczny)	12 miesięcy	3,00%
Lampy analizujące (sprzęt niemedyczny)	12 miesięcy	3,00%
Lampy obrazowe wysokiej rozdzielczości (sprzęt niemedyczny)	18 miesięcy	2,50%
c) Lampy rentgenowskie z obrotową anodą (sprzęt medyczny) do radiologii częściowej (tomografia komputerowa: patrz b)	24 miesiące	2,00%
Lampy z anodą pionową (sprzęt medyczny)	24 miesiące	2,00%
Lampy pamięciowe	24 miesiące	2,00%
Lampy fotopowielające	24 miesiące	2,00%
d) Lampy zaworowe (sprzęt medyczny)	24 miesiące	1,50%
Lampy zdalnie wyłączane/lampy płaskie (tomografia komputerowa patrz: b)	24 miesiące	1,50%
Rentgenowskie lampy powiększające	24 miesiące	1,50%
Lampy analizujące/lampy reprodukcyjne (sprzęt medyczny)	24 miesiące	1,50%
Lampy z akceleracją liniową	24 miesiące	1,50%

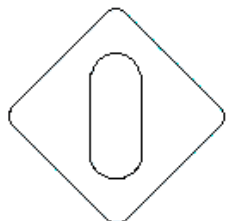
4. Okres eksploatacji rozpoczyna się z chwilą pierwszego uruchomienia aparatu i obejmuje okresy eksploatacji u poprzednich właścicieli.

5. W przypadku lamp rentgenowskich z obrotową anodą, zdalnie wyłączanych i lamp płaskich w tomografii komputerowej, kwota odszkodowania ulega zmniejszeniu o stawkę procentową obliczoną na podstawie następującego wzoru:

$P \times 100$.

$PG \times X \times Y$

gdzie:



P - liczba operacji skanowania, godzin lub miesięcy eksploatacji realizowanej z użyciem danej lampy (włącznie z okresem użytkowania przez poprzedniego właściciela) przed wystąpieniem szkody, zależnie od tego, na której z powyższych metod obliczania zużycia oparte są warunki gwarancji producenta,

PG - standardowy okres gwarancji udzielanej przez producenta na lampy, określony w liczbie skanowań, godzinach lub miesiącach eksploatacji,

X - współczynnik zależny od wieku lamp oraz udzielonej gwarancji przez producenta dla lamp danego rodzaju:

1) nowo zakupione lampy na gwarancji producenta, współczynnik 1,

2) lampy na gwarancji producenta, lecz dla których pozostało nie więcej niż 6 miesięcy do zakończenia okresu gwarancyjnego, współczynnik 0,75,

3) lampy nieposiadające gwarancji producenta, współczynnik 0,3,

Y = współczynnik likwidacyjny,

1) lampy rentgenowskie, współczynnik 2,

2) lampy zdalnie wyłączane/lampy płaskie współczynnik 3.

Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę. Niniejsza odpowiedź modyfikuje zapisy SWZ.

20. Prosimy o wprowadzenie limitu w rozszerzeniu o lampy zgłoszone do ubezpieczenia w wysokości 100 000 zł lub innego akceptowanego przez Zamawiającego

Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę na wprowadzenie limitu w wysokości 400 000 zł. Niniejsza odpowiedź modyfikuje zapisy SWZ.

DOTYCZY WSZYSTKICH RODZAJÓW UBEZPIECZEŃ:

21. W związku z okresem ubezpieczenia wskazanym w SIWZ prosimy o skrócenie okresu realizacji zamówienia do 12 miesięcy. W przypadku braku takiej możliwości prosimy o akceptację poniższej klauzuli: Klauzula wypowiedzenia umowy przez Strony

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 %

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

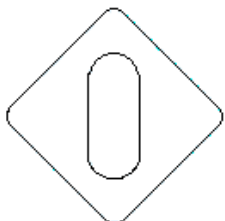
na koniec 8 miesiąca drugiego okresu ubezpieczenia - za okres 12 miesięcy pierwszego okresu ubezpieczenia i 8 pierwszych miesięcy drugiego okresu ubezpieczenia.

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.

Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.



22. Prosimy o podanie szkodowości z ostatnich trzech lat (najlepiej pięciu) z jednoczesnym zaktualizowaniem szkodowości na dzień udzielenia odpowiedzi (w tym podanie wysokości rezerw). Prosimy o podanie daty szkody oraz daty wypłaty.

Odpowiedź: Zgodnie z załącznikiem nr 11 do SWZ.

23. Wszędzie, gdzie w SIWZ i w załącznikach są określone terminy realizacji (np. 3 dni), prosimy o modyfikację na słowa „dni” na „dni robocze”, a także ustalenie minimalnego terminu nie krótszego niż 3 dni robocze. Z przyczyn niezależnych od wykonawcy realizacja zadań w ciągu np. 3 dni może się okazać niemożliwa – np. w okresie świąt, „długich weekendów” itp. gdzie 3 dni kalendarzowe są często okresem ustawowo wolnym od pracy

Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę. Niniejsza odpowiedź modyfikuje zapisy SWZ.

24. W odniesieniu do zapisu SWZ: "Zapisy w ogólnych warunkach ubezpieczenia, z których wynika, iż zakres ubezpieczenia jest węższy niż zakres opisany powyżej, nie mają zastosowania" prosimy o potwierdzenie, że nie dotyczy to wyłączeń odpowiedzialności wskazanych w OWU Wykonawcy. Jeżeli tak nie jest, prosimy o usunięcie powyższego zapisu.

Odpowiedź: Zamawiający potwierdza.

25. W odniesieniu do Klauzuli likwidatora szkód prosimy o potwierdzenie, że Zamawiający dopuszcza, aby został wskazany koordynator / opiekun Klienta po stronie likwidacji szkód. Z przyczyn obiektywnych (np. nieobecność w pracy), może okazać się, że szkoda będzie likwidowana przez innego pracownika.

Odpowiedź: Zamawiający potwierdza.

26. Prosimy o połączenie Pakietu I i II w jeden pakiet.

Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.

PAKIET I

27. Czy ubezpieczony w czasie pandemii Covid-19 zmienił dotychczasowy charakter swoich placówek na szpital zakaźny, jednoimienny szpital zakaźny, izolatorium, obiekt przeznaczony do kwarantanny osób podejrzanych o możliwości zarażenia SARS-CoV-2 lub chorych na Covid-19, inne – jakie?

Odpowiedź: Nie, Zamawiający posiada w strukturze organizacyjnej Oddział Obserwacyjno – zakaźny.

28. Czy podmiot leczniczy posiada odrębne pomieszczenie, budynek, etc. w których przyjmuje pacjentów podejrzanych o zakażenie Covid-19?

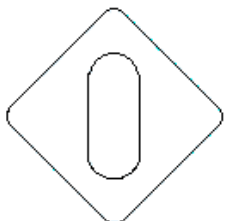
Odpowiedź: Tak.

29. Czy którykolwiek z pracowników lub osób zjednujących się pod nadzorem ubezpieczonego:

a) został zakażony SARS-CoV -2? – **Tak – dotyczy pracowników**

Jeżeli TAK:

- jaka ilość osób została zakażona? – **Brak możliwości udzielenia informacji**



- czy do zakażenia doszło w związku z prowadzoną działalnością - **Brak możliwości potwierdzenia, że do zakażenia doszło w związku z prowadzoną działalnością**
- jakie zostały wprowadzone procedury? – **Od początku wystąpienia pandemii Zamawiający postępował zgodnie z wytycznymi ogłoszonymi przez Ministra Zdrowia oraz Głównego Inspektora Sanitarnego.**
- częstotliwość badań personelu medycznego na obecność SARS-CoV -2 / Covid-19
- rodzaj przeprowadzanych badań personelu - **Zgodnie z wytycznymi ogłoszonymi przez Ministra Zdrowia oraz Głównego Inspektora Sanitarnego.**

b) zachorował na Covid-19?

Jeżeli TAK:

- ilość osób ze zdiagnozowanym Covid-19
- liczba osób wyzdrowiałych

Odpowiedź: Brak możliwości udzielenia informacji na dzień dzisiejszy.

c) przebywał w kwarantannie w związku z podejrzeniem o zarażenie SARS-CoV-2 lub chorych na Covid-19?

Jeżeli TAK:

- łączna ilość osób w kwarantannie.
- ilość osób zwolnionych po 14 dniach.

Odpowiedź: Brak możliwości udzielenia informacji na dzień dzisiejszy.

30. Czy w placówkach ubezpieczonego, u pacjenta doszło do zdiagnozowania zakażonego SARS-CoV -2 /Covid-19?

Jeżeli TAK:

- łączna ilość pacjentów
- jakie zostały wprowadzone procedury?
- ilość pacjentów przyjętych w związku wystąpieniem objawów.
- ilość pacjentów przyjętych lub przebywających w placówkach z innych powodów niż występowanie objawów.

Odpowiedź: Brak możliwości udzielenia informacji na dzień dzisiejszy.

31. Czy w związku z pandemią Covid-19 doszło do przesunięć na inny termin / odwołania zaplanowanych zabiegów?

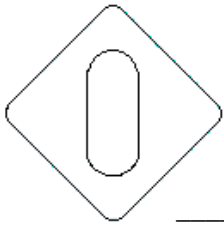
Jeżeli TAK:

- prosimy o wskazanie ile zabiegów zostało odwołanych (%)
- prosimy o wskazanie ile zabiegów zostało przesuniętych na inny termin (%)

Odpowiedź: Zamawiający wstrzymywał wykonywanie planowanych zabiegów zgodnie z poleceniami wydanymi przez Ministra Zdrowia oraz Głównego Inspektora Sanitarnego.

**OBOWIĄZKOWE UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ
PODMIOTU WYKONUJACEGO DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ**

32. Prosimy o wykreślenie zdania: „Do przedmiotu ubezpieczenia zalicza się również obowiązek zapłaty na rzecz pacjenta świadczeń, o których mowa w 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.” W przypadku zgody na wykreślenie prosimy o wprowadzenie limitu 20.000 zł na jedno / wszystkie zdarzenia



dla tego rozszerzenia w ciągu trwania polisy ubezpieczeniowej (bądź innego limitu o zbliżonej wysokości akceptowalnego dla Zamawiającego).

Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.

DOBROWOLNE UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ PODMIOTU WYKONUJĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ

33. Prosimy o zmianę Przedmiot i zakres ubezpieczenia na: Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej (deliktowej i kontraktowej) z tytułu prowadzonej działalności medycznej w związku, z którą zaistnieją wypadki, w następstwie których Ubezpieczający/Ubezpieczony zobowiązany jest do naprawienia szkody osobowej wyrządzonej pacjentowi lub osobie trzeciej przez spowodowanie śmierci, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia oraz zapłaty na rzecz pacjenta świadczeń, o których mowa w art. 448 KC oraz art. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Przez wypadek ubezpieczeniowy rozumie się świadczenie zdrowotne lub niezgodne z prawem zaniechanie świadczenia zdrowotnego w wyniku którego została wyrządzona szkoda oraz naruszenie praw pacjenta, za które odpowiedzialność ponosi podmiot leczniczy na podstawie ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta - prosimy o potwierdzenie, iż w zapisie dotyczącym przedmiotu i zakresu ubezpieczenia wskazane naruszenie praw pacjenta dotyczy tylko życia i zdrowia.

Jeżeli odpowiedź na powyższe pytanie jest negatywna prosimy o wykreślenie zapisów:

- oraz zapłaty na rzecz pacjenta świadczeń, o których mowa w art. 448 KC oraz art. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

- oraz naruszenie praw pacjenta

Jeżeli wykreślenie powyższego punktu nie zyskuje akceptacji Zamawiającego prosimy o wprowadzenie limitu w wysokości do 30 000 zł na jeden i wszystkie wypadki na tego rodzaju szkody (naruszenie praw pacjenta).

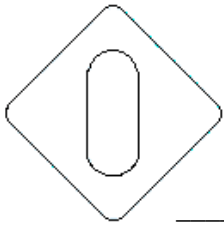
Odpowiedź: Zamawiający nie potwierdza oraz nie wyraża zgody na proponowane wyłączenie i limit.

34. Rozszerzenie o szkody wyrządzone przez podwykonawców - prosimy o potwierdzenie, że intencją Zamawiającego jest objęcie ochroną szkód wyrządzonych przez podwykonawcę, gdy ubezpieczony na podstawie obowiązujących przepisów prawa ponosi za niego odpowiedzialność jak za działania własne, z zachowaniem przez Ubezpieczyciela prawa do dochodzenia roszczenia, które przysługiwało ubezpieczonemu wobec tego podwykonawcy z tytułu wyrządzonej szkody (z prawem do regresu).

Odpowiedź: Zamawiający potwierdza.

35. Szkody związane z przeniesienia chorób zakaźnych i zakażeń, w tym wirusa HIV, a także wirusów hepatotropowych powodujących WZW - prosimy o wykreślenie szkód związanych z wirusem HIV. W przypadku braku zgody Zamawiającego na wykreślenie prosimy o wprowadzenie limitu w wysokości 30 000 zł, bądź innego w zbliżonej wysokości akceptowalnego przez Zamawiającego.

Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.



36. Prosimy o zmniejszenie sumy gwarancyjnej do poziomu 700.000 zł na jeden / wszystkie wypadki.

Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.

37. Prosimy o zastosowanie franszyzy redukcyjnej w wysokości 1.000 zł w każdej szkodzie lub innej w akceptowanej dla Zamawiającego wysokości.

Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę. Niniejsza odpowiedź modyfikuje zapisy SWZ.

DOBROWOLNE UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ Z TYTUŁU
PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI I POSIADANEGO MIENIA

38. W odniesieniu do mienia przechowywanego prosimy o akceptację klauzuli w treści:

Rozszerzenie zakresu odpowiedzialności o szkody w rzeczach wniesionych przez pacjenta w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne.

Z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU, strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o odpowiedzialność cywilną za szkody w rzeczach wniesionych przez pacjenta w podmiocie leczniczym oddanych na przechowanie w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.

Przez rzeczy oddane na przechowanie rozumie się rzeczy zwyczajowo posiadane przez pacjenta przyjmowanego w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.

Rzeczy wniesione przez pacjenta i oddane na przechowanie muszą być przechowywane w osobnych zamykanych pomieszczeniach, do których dostęp ma wyłącznie osoba odpowiedzialna – przyjmująca rzeczy na przechowanie.

Rzeczy wniesione przez pacjenta i oddane na przechowanie muszą być przyjęte na przechowanie na podstawie kwitu, na którym zostaną wyszczególnione wszystkie rzeczy otrzymane od pacjenta przyjętego w związku z udzieleniem świadczeń zdrowotnych.

Wykonawca nie odpowiada za szkody powstałe w związku z prowadzeniem przez podmiot leczniczy depozytu.

Podlimit 20 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia.

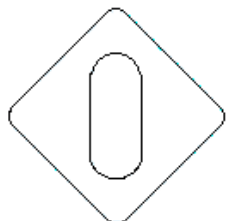
Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę. Niniejsza odpowiedź modyfikuje zapisy SWZ.

39. Prosimy o podanie wysokości obrotu z działalności pozamedycznej.

Odpowiedź: Wysokość obrotu z działalności pozamedycznej za rok 2021 wynosi 681 015 zł.

40. Prosimy o wprowadzenie franszyzy redukcyjnej w wysokości 1.000 zł, a w odniesieniu do czystych strat finansowych i szkód związanych z naruszeniem dóbr osobistych innych niż objęte obowiązkowym ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą – 10% min. 1000 zł, bądź innej akceptowalnej przez Zamawiającego

Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.



ZMIANY DO SWZ

1. Zamawiający informuje, że zmianie ulega termin składania i otwarcia ofert.

Ofertę wraz z wymaganymi dokumentami należy umieścić na platformazakupowa.pl pod adresem: <https://platformazakupowa.pl/pn/suprabrokers> na stronie internetowej prowadzonego postępowania do dnia 05.08.2022 r. (data składania/otwarcia ofert), do godz. 12:00. Otwarcie nastąpi o godz. 12:15.

Pozostałe postanowienia SWZ nie ulegają zmianom.

Marek Kopecki