



**109 Szpital Wojskowy z Przychodnią**  
**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej**  
**w Szczecinie**



ISO 9001, ISO 14001, OHSAS  
18001

Szczecin, dnia 16.11.2021 r.

Znak sprawy Nr RPoZP 34/2021

Dotyczy: przetargu nieograniczonego na ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej, mienia, ryzyk komunikacyjnych oraz grupowego ubezpieczenia na życie pracowników oraz członków rodzin pracowników wg pakietów I-IV dla Szpitala 109 Wojskowego z przychodnią SP ZOZ w Szczecinie.

**Pytania i odpowiedzi do SWZ nr 1**

**I. Pakiet nr 1**

1. Proszę o wyłączenie z zakresu uszkodzenia mienia przez zwierzęta (w tym uszkodzenia elewacji przez ptaki, uszkodzenia kabli przez gryzonie oraz skryte długotrwałe działania zwierząt).

**Odpowiedź : Zamawiający nie wyraża zgody na powyższe wyłączenie .**

2. W przypadku braku zgody na wyłączenie wyżej wymienionego zakresu proszę o zmniejszenie limitu do 5 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia.

**Odpowiedź : Zamawiający zmniejsza limit dla uszkodzeń przez zwierzęta do 10 000,00 zł na jedno i wszystkie zdarzenia .**

3. Proszę o podanie o jakiej wartości są planowane inwestycje na lata 2022-2023

**Odpowiedź : Zamawiający informuje , iż w latach 2022-2023 są planowane inwestycje na kwotę 52 911 200,00**

4. Czy w którejkolwiek z ubezpieczonych lokalizacji przedmiotem ubezpieczenia są krew, osocze lub produkty krwiopochodne?

**Odpowiedź : Zamawiający informuje , że nie .**

5. Proszę o wprowadzenie limitu 100 000 zł w ubezpieczeniu lamp.

**Odpowiedź : Zamawiający nie wyraża zgody .**

6. Proszę o przeniesienie z katalogu klauzul obligatoryjnych do katalogu klauzul fakultatywnych „KLAUZULI UBEZPIECZENIA PRAC BUDOWLANO-MONTAŻOWYCH”

**Odpowiedź : Zamawiający nie wyraża zgody .**

7. Proszę o przeniesienie z katalogu klauzul obligatoryjnych do katalogu klauzul fakultatywnych „KLAUZULI PRZEZORNEJ SUMY”

**Odpowiedź : Zamawiający nie wyraża zgody .**

8. Proszę o przeniesienie z katalogu klauzul obligatoryjnych do katalogu klauzul fakultatywnych „Klauzuli automatycznego wyrównania sum ubezpieczenia – (dotyczy ubezpieczenia mienia od wszystkich ryzyk i ubezpieczenia sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk, )”

**Odpowiedź : Zamawiający nie wyraża zgody .**

9. Proszę o przeniesienie z katalogu klauzul obligatoryjnych do katalogu klauzul fakultatywnych „KLAUZULI UTRACONEJ WODY”

**Odpowiedź : Zamawiający nie wyraża zgody .**

10. W przypadku braku zgody przeniesienia wyżej wymienionej klauzuli proszę o zmniejszenie limitu do 5 000 zł

**Odpowiedź : Zamawiający zmniejsza limit odpowiedzialności do „Klauzuli utraconej wody” do 10 000 tys złotych .**

11. Proszę o wprowadzenie limitu 100 000 zł w szkodach spowodowanych przez pęknięcie mrozowe.

**Odpowiedź : Zamawiający wyraża zgodę na wprowadzenie limitu odpowiedzialności 200 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia dla szkód spowodowanych przez pęknięcie mrozowe**

12. Czy Zamawiający wyraża zgodę na zmianę zakresu ubezpieczenia z wszystkich ryzyk (all risk) na ubezpieczenie mienia od ryzyk nazwanych ?

**Odpowiedź : Zamawiający nie wyraża zgody .**

13. Proszę o zmianę terminu realizacji zamówienia (okresu ubezpieczenia) z 24 miesięcy na 12 miesięcy.

**Odpowiedź : Zamawiający nie wyraża zgody .**

14. Prosimy o informację czy w elektronice przenośnej są tablety, telefony komórkowe oraz aparaty fotograficzne. Jeżeli tak to prosimy o podanie ich wartości.

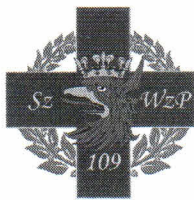
**Odpowiedź : Zamawiający informuje , że nie .**

109 Szpital Wojskowy z Przychodnią SPZOZ, ul. Piotra Skargi 9-11, 70-965 Szczecin,  
Sąd Rejonowy Szczecin – Centrum w Szczecinie, XIII Wydział Gospodarczy  
numer KRS 000002667

NIP 851 25 43 558, REGON 810200960

tel. 91 810 58 00, fax. 91 810 58 02

www.109szpital.pl, e-mail sekretariat@109szpital.pl



**109 Szpital Wojskowy z Przychodnią**  
**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej**  
**w Szczecinie**



ISO 9001, ISO 14001, OHSAS  
18001

15. Jakie mienie składowane jest bezpośrednio na podłodze w pomieszczeniach poniżej poziomu gruntu? Jak jest wartość tego mienia?

**Odpowiedź : Zamawiający informuje , że aktualnie nie posiada mienia składowanego poniżej poziomu gruntu .**

16. Prosimy o wskazanie lokalizacji z wartością PML (prawdopodobną maksymalną szkodą) oraz określenie tej wartości.

**Odpowiedź : Zamawiający wskazuje , że jest to budynek główny . Wartość PML : 75 036 246,09 PLN**

17. Prosimy o informację czy sygnał SSP jest połączony bezpośrednio z Państwową Strażą Pożarną.

**Odpowiedź : Zamawiający informuje , że nie .**

18. Proszę o informację, czy do dnia dzisiejszego włącznie miały miejsce szkody, które nie zostały ujęte w załączniku do SIWZ z wykazem danych

**Odpowiedź : Zamawiający informuje , że nie .**

19. Prosimy o wprowadzenie limitu odpowiedzialności dla szkód powstałych wskutek podnoszenia się wód gruntowych w wysokości 20 000 zł na jedno i na wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia.

**Odpowiedź : Zamawiający nie wyraża zgody .**

20. Prosimy o wprowadzenie limitu 20 000 zł dla ryzyk przepięć, pośredniego uderzenia pioruna, wyładowań atmosferycznych i zjawisk pochodnych, natężenie, napięcie w sieci energetyczne lub innego akceptowalnego przez Zamawiającego

**Odpowiedź : Zamawiający nie wyraża zgody .**

21. Prosimy o informację, czy w chwili obecnej na terenie Szpitala trwają remonty, inwestycje budowlane, remontowe, prace modernizacyjne. Czy teren prac jest wyłączony z użytkowania, czy jest tam prowadzona działalność?

**Odpowiedź : Zamawiający informuje że są prowadzone prace remontowo-budowlane. Teren prac jest częściowo wyłączony z użytkowania .**

22. Czy Zamawiający planuje w okresie 2022-2023 wyłączyć z użytkowania jakies budynki? Jeżeli tak to prosimy o ich wskazanie

**Odpowiedź : Zamawiający informuje , że nie .**

23. Prosimy o wykreślenie klauzuli przekształceniowej.

**Odpowiedź : Zamawiający nie wyraża zgody .**

24. Klauzula ewakuacji - czy Zamawiający wyraża zgodę na zmniejszenie limitu w niniejszej klauzuli do 50 000 zł?

**Odpowiedź : Zamawiający nie wyraża zgody .**

25. Prosimy o usunięcie z zakresu ubezpieczenia mienia od wszystkich ryzyk poniższych ryzyk: Działania człowieka tj. m.in. niewłaściwe użytkowanie, nieostrożność zaniedbanie, błędną obsługę, zniszczenie przez osoby trzecie (w tym między innymi w wyniku celowego i świadomego działania).

**Odpowiedź : Zamawiający nie wyraża zgody .**

26. Prosimy o potwierdzenie, że w ubezpieczeniu mienia od wszystkich ryzyk Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za ryzyka IT, utraty danych, w tym wirusy i ataki hakerskie (tzw. „cyber-ryzyka”).

**Odpowiedź : Zamawiający potwierdza .**

27. Proszę o wprowadzenie franszyzy redukcyjnej 10% wartości szkody nie mniej niż 500 zł na upadek, uderzenie w ubezpieczeniu sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk.

**Odpowiedź : Zamawiający informuje , że wprowadza franszyzę redukcyjną 5 % wartości szkody nie mniej , niż 500 zł na upadek , uderzenie w ubezpieczeniu sprzętu elektronicznego od wszystkich ryzyk .**

28. Prosimy o wyłączenie z ubezpieczenia mienia pojazdów podlegających rejestracji jeżeli tak są ujęte w ubezpieczeniu mienia.

**Odpowiedź : Zamawiający wyłącza z ubezpieczenia mienia pojazdy podlegające rejestracji .**

## II. Pakiet 2

1. Prosimy o wykreślenie klauzuli przekształceniowej.

**Odpowiedź : Zamawiający nie wyraża zgody .**

2. Proszę o zmianę terminu realizacji zamówienia (okresu ubezpieczenia) z 24 miesięcy na 12 miesięcy.

**Odpowiedź : Zamawiający nie wyraża zgody .**

3. Proszę zmianę zapisu na OC dobrowolnego szkód powstałych wskutek oddziaływania energii jądrowej, promieni laserowych, maserowych, promieniowania jonizującego, pola magnetycznego lub elektromagnetycznego oraz skażenia radioaktywnego, pod warunkiem, że oddziaływanie powstało w następstwie udzielania świadczeń zdrowotnych

**Odpowiedź : Zamawiający wyraża zgodę na powyższy zapis .**

109 Szpital Wojskowy z Przychodnią SPZOZ, ul. Piotra Skargi 9-11, 70-965 Szczecin,  
Sąd Rejonowy Szczecin – Centrum w Szczecinie, XIII Wydział Gospodarczy  
numer KRS 0000002667

NIP 851 25 43 558, REGON 810200960

tel. 91 810 58 00, fax. 91 810 58 02

www.109szpital.pl, e-mail sekretariat@109szpital.pl



**109 Szpital Wojskowy z Przychodnią**  
**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej**  
**w Szczecinie**



Certyfikat nr 485732

ISO 9001, ISO 14001, OHSAS  
18001

4. Czy Podmiot zabezpiecza pracowników przed ryzykiem zarażenia koronawirusem? - proszę opisać w jaki sposób

**Odpowiedź : Zamawiający informuje , że jest opracowana i wdrożona procedura PW-84 Wytyczne i zalecenia postępowania dla personelu medycznego w czasie trwania pandemii COVID-19 wyd. II**

5. Czy Podmiot posiada niezbędną ilość sprzętu i środków ochrony osobistej dla pracowników?

**Odpowiedź : Zamawiający informuje , że tak .**

6. Czy jest wdrożona procedura postępowania z pracownikiem podejrzanym o bycie zakażonym koronawirusem? - proszę opisać

**Odpowiedź : Zamawiający informuje , że jest opracowana i wdrożona procedura PW-84 Wytyczne i zalecenia postępowania dla personelu medycznego w czasie trwania pandemii COVID-19 wyd. II**

7. Czy przyjmowany pacjent wypełnia ankietę - z stosownymi pytaniami dotyczącymi koronawirusa? - czy ma robiony pomiar temperatury? - proszę opisać (można załączyć ankietę)

**Odpowiedź : Zamawiający informuje , iż Pacjent wypełnia ankietę zgodną z wytycznymi MZ .**

8. Czy jest odrębna izba przyjęć dla pacjentów podejrzanych o zakażenie koronawirusem?

**Odpowiedź : Zamawiający informuje , że tak . Wydzielony gabinet i opisane procedury postępowania w przypadku podejrzenia zakażenia u Pacjenta . Pacjenci do przyjęć planowych są przyjmowani w wydzielonej Izbie Przyjęć .**

9. Czy Podmiot posiada wyodrębniony oddział (izolatorium) dla pacjentów podejrzanych o zakażenie koronawirusem?

**Odpowiedź : Zamawiający informuje , że nie . Każdy Oddział ma opracowaną procedurę postępowania w przypadku podejrzenia i zakażenia Pacjenta wirusem SARS-Cov-2 .**

10. Ile potwierdzonych zakażeń koronawirusem stwierdzono w Podmiocie wśród pacjentów

**Odpowiedź : Zamawiający informuje , iż Szpital był dwukrotnie przekształcany w jednostkę dedykowaną leczeniu Pacjentów COVID+ , dane są niemiernodajne .**

11. Ile potwierdzonych zakażeń koronawirusem stwierdzono w Podmiocie wśród personelu

**Odpowiedź : Zamawiający informuje , iż Szpital był dwukrotnie przekształcany w jednostkę dedykowaną leczeniu Pacjentów COVID+ , dane są niemiernodajne .**

12. Czy zdarzył się zgon ze wskazaniem przyczyny na koronawirusa?

**Odpowiedź : Zamawiający informuje , iż Szpital był dwukrotnie przekształcany w jednostkę dedykowaną leczeniu Pacjentów COVID+ , dane są niemiernodajne .**

13. Proszę podać liczbę zabiegów w ciągu roku na chirurgii ogólnej

**Odpowiedź : Liczba operacji planowych 459 , w ramach ostrego dyżuru 129 .**

14. Proszę podać liczbę zabiegów w ciągu roku na ortopedii i traumatologii

**Odpowiedź : : Liczba operacji planowych 365 , w ramach ostrego dyżuru 80 .**

15. Czy zespół lekarsko – pielęgniarski obsługuje jednocześnie kilka lokalizacji / pełni dyżur w kilku budynkach ?

**Odpowiedź : Zamawiający informuje , że nie .**

16. Czy w szpitalu istnieje opracowany i wdrożony system raportowania zdarzeń niepożądanych w oparciu o określoną definicję tych zdarzeń ?

**Odpowiedź : Zamawiający informuje , że istnieje taki system .**

17. Proszę o podanie liczby zarejestrowanych i zgłoszonych zdarzeń niepożądanych w ostatnim roku kalendarzowym.

**Odpowiedź : Zamawiający informuje , że w roku 2020 zgłoszono 129 zdarzeń niepożądanych , w tym 102 to samowolne opuszczenie Izby przyjęć przez Pacjenta.**

18. Czy warunkiem przyjęcia pacjenta na blok operacyjny (salę operacyjną) jest posiadanie pełnej dokumentacji (zgoda na znieczulenie, zgoda na zabieg operacyjny z określeniem strony operowanej, grupy krwi, wyniki niezbędnych badań dodatkowych, decyzja chirurga określająca rodzaj planowanej operacji, szczepienie przeciw covid - 19) ?

**Odpowiedź : Zamawiający potwierdza , że tak .**

19. Czy w szpitalu wprowadzono jednolite, udokumentowane zasady zapobiegania powikłaniom zatorowo-zakrzepowym obowiązujące wszystkich lekarzy ?

**Odpowiedź : Zamawiający informuje , że tak .**

20. Czy w ciągu ostatnich 3 lat kalendarzowych w szpitalu doszło do zatrzymania krążenia w czasie planowanego zabiegu ?( jeżeli tak to proszę o podanie liczby takich zdarzeń )

**Odpowiedź : Zamawiający informuje , że nie doszło .**

21. Proszę opis szkody z utworzonej rezerwy z szkoda na kwotę 421 412,2 zł



**109 Szpital Wojskowy z Przychodnią**  
**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej**  
**w Szczecinie**



Certyfikat nr 485732

ISO 9001, ISO 14001, OHSAS  
18001

**Odpowiedź : Zamawiający , informuje , iż ze względu na zmiany w dziale obsługi prawnej , aktualnie nie możemy udzielić odpowiedzi .**

22. Liczbę lekarzy zatrudnionych na kontraktach według specjalizacji.

**Odpowiedź : Zamawiający informuje , iż jest to 118 lekarzy .**

23. Proszę o podanie aktualnej ilości łóżek w szpitalu, z podziałem na poszczególne oddziały.

**Odpowiedź :**

**Oddział ortopedii i traumatologii ruchu : 17 łóżek ;**

**Oddział chirurgii Ogólnej : 17 łóżek ;**

**Oddział chorób wewnętrznych : 20 łóżek ;**

**Oddział rehabilitacyjny : 20 łóżek ;**

**Oddział urologiczny : 12 łóżek ;**

**Oddział endokrynologii : 8 łóżek ;**

**Oddział kardiologiczny : 11 łóżek ;**

**Oddział anestezjologii i intensywnej terapii : 6 łóżek ;**

**Oddział dermatologiczny : 5 łóżek ;**

**Oddział Laryngologiczny : 5 łóżek ;**

**Oddział chirurgii plastycznej i rekonstrukcyjnej : 5 łóżek .**

24. Czy w ciągu 24 miesięcy jest planowane zwiększenie ilości łóżek w szpitalu ?

**Odpowiedź : Zamawiający informuje , że nie .**

25. Proszę o opis szkody nr PL214070302405 z dnia 2012-10-12

**Odpowiedź : Spraw dotyczyła sytuacji , czy było możliwe rozpoznanie objawów krwika przez lekarza podczas dyżuru , czy stan trzeźwości powoda był przeszkodą w jego zbadaniu i czy zachodził związek przyczynowo skutkowy pomiędzy zachowaniem lekarza na dyżurze a doznany uszkodzeniem na zdrowiu powoda .**

26. Proszę o opis szkody nr PL2014072502040 z dnia 2013-06-12

**Odpowiedź : Zamawiający , informuje , iż ze względu na zmiany w dziale obsługi prawnej , aktualnie nie możemy udzielić odpowiedzi .**

27. Proszę o opis rezerwy na kwotę 23 024 zł

**Odpowiedź : Roszczenie Pacjenta z powodu niedochowania należytej staranności przez personel medyczny . Ubezpieczyciel nie uznał roszczenia Pacjenta . Pacjent samowolnie opuścił pomieszczenie , gdzie miał się odbyć zabieg i przewrócił się o próg . W wyniku urazu doszło do złamania . Ubezpieczyciel po analizie dokumentacji uznał , że nie doszło do zaniedbania w zakresie organizacji bezpieczeństwa , higieny i opieki nad Pacjentem .**

**KOMENDANT**

plk mgr inż. Krzysztof Pietraszko

I.B.261455982