



Wrocław, dnia 18.09.2024 r.

Do uczestników postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na usługę grupowego ubezpieczenia na życie oraz programu grupowej opieki medycznej pracowników oraz członków rodzin pracowników Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

**ODPOWIEDZI NA PYTANIA ORAZ ZMIANY DO TREŚCI SWZ
NR 154/2024/Wrocław // AZP.260.63.2024.PN**

Działając w imieniu i na rzecz Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu, 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: Załącznik nr 1 A SWIZ ad II, pkt 16, 17 Czy Zamawiający zgodzi się na zastosowanie nazewnictwa zamiast ciężkie choroby jako poważne zachorowania oraz zastosowanie katalogu i definicji poważnego zachorowania wg OWU Wykonawcy?

Odpowiedź: Zamawiający uznaje nazewnictwo za tożsame, jednocześnie zaznacza, że jednostki chorobowe wymienione w Załączniku nr 1 A do SWZ Rozdział II punkt 16 i 17 są obligatoryjne.

Pytanie 2: Czy Zamawiający uzna nazewnictwo zdarzeń obowiązujące w OWU Wykonawcy: Załącznik nr 1A do SWZ – szczegółowe warunki zamówienia (III. zakres ubezpieczenia – tabela świadczeń), np.: - Zgon ubezpieczonego, Zgon ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku, Urodzenie martwego dziecka, Ciężkie zachorowania Ubezpieczonego; Odpowiednio w OWU/polisie Wykonawcy: - Śmierć ubezpieczonego, Śmierć ubezpieczonego w wyniku wypadku, Śmierć noworodka, Poważne zachorowanie ubezpieczonego.

Odpowiedź: Zamawiający uzna nazewnictwo za tożsame.



Pytanie 3: Czy zamawiający zaakceptuje jako graniczny wiek przystępujących nieukończone 75 lat?

Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.

Pytanie 4: Wnosimy o przesłanie szkodowości w podziale na ryzyka z obecnej umowy ubezpieczenia obowiązującej u Zamawiającego, bądź względnie innych danych dotyczących szkodowości wraz z opisem zakresu, do którego odnoszą się dane.

Odpowiedź: Zamawiający informuje, że wskaźnik szkodowości złożonej za 12 miesięcy obowiązywania aktualnych polis grupowego ubezpieczenia na życie wynosi 119,95%.

Pytanie 5: SIWZ zał. 1A I Ilu pracowników korzysta z ubezpieczenia grupowego w ramach umowy zawartej przez Zamawiającego?

Odpowiedź: Zamawiający informuje, że stan na miesiąc lipiec 2024 r. jest następujący:

Liczba ubezpieczonych pracowników: 737.

Liczba ubezpieczonych członków rodzin pracowników: 160.

Pytanie 6: SIWZ zał. 1A II.2 Czy Zamawiający udostępni listę (płeć i wiek) obecnie ubezpieczonych pracowników, którzy przekroczyli 69 rok życia?

Odpowiedź: Zamawiający informuje, że stan na dzień udzielenia odpowiedzi na pytanie Wykonawcy jest następujący:

data urodzenia	płeć
1948-11-24	k
1948-12-15	m
1948-12-19	m
1949-02-03	m
1949-10-26	k
1950-04-19	k
1950-07-09	k
1950-12-29	k
1951-03-28	m
1951-04-14	m
1951-06-04	m
1951-10-10	k
1951-11-06	k
1951-11-10	k
1952-01-15	k
1952-02-14	k
1952-03-04	k



1952-06-30	m
1952-08-16	k
1952-11-01	m
1953-03-29	k
1953-05-15	k
1953-08-03	m
1953-08-14	k
1953-08-29	m
1954-03-12	m
1954-04-04	m
1954-04-11	k
1954-04-24	k
1954-05-21	m
1954-05-26	k
1954-07-27	k
1954-08-05	k
1954-09-15	k
1954-09-19	k
1954-09-26	m
1954-10-11	k
1954-11-18	m
1954-11-18	k
1954-11-21	k
1955-02-09	m
1955-02-13	k
1955-03-22	k
1955-05-01	k
1955-09-08	k
1955-09-14	k
1955-11-24	k
1955-12-04	k
1955-12-04	k
1955-12-10	k

Pytanie 7: SIWZ zał. 1A II.2 Czy Zamawiający zgodzi się, aby przystąpienie osób zachowujących ciągłość ubezpieczenia, które przekroczyły 70 rok życia uzależnione było od możliwości złożenia przez każdą z nich oświadczenia o stanie zdrowia zgodnie z treścią:

1. Oświadczam, że:

a) w ciągu ostatniego roku licząc od daty podpisania niniejszej deklaracji nie przebywałem/-am na zwolnieniu lekarskim dłużej niż 30 kolejnych dni, za wyjątkiem sytuacji, gdy zwolnienie



lekarskie dotyczy/dotyczyło tylko i wyłącznie: złamania kończyn, skręcenia, zwichnięcia kończyn, usunięcia wyrostka robaczkowego, usunięcia migdałków lub opieki nad członkiem rodziny;

b) nie posiadam orzeczenia o niepełnosprawności zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, nie ubiegam się obecnie ani nie ubiegałem/-am się o jego wydanie w ciągu ostatnich 3 lat licząc od daty podpisania niniejszej deklaracji;

c) w ciągu ostatnich 3 lat, licząc od daty podpisania niniejszej deklaracji, nie ubiegałem/-am się o wydanie orzeczenia o niezdolności do pracy lub niezdolności do służby;

2. Oświadczam, że w ciągu ostatnich 3 lat licząc od dnia podpisania niniejszej deklaracji nie chorowałem/-am i nie choruję na wymienione choroby: choroba niedokrwienna serca, zawał mięśnia sercowego, choroba wieńcowa, nadciśnienie tętnicze, wady serca, arytmia serca, miażdżyca, niewydolność żył, choroby naczyń mózgowych, udar mózgu, niewydolność nerek, wielotorbielowatość nerek, kamica nerek, stany zapalne nerek, choroby nadnerczy, cukrzyca, choroby tarczycy, astma, chroniczny bronchit, gruźlica, POCHP (przewlekła obturacyjna choroba płuc), nowotwory, guzy, chłoniaki, białaczka, choroba psychiczna, zaburzenie psychiczne, paraliż, porażenie, niedowład, choroba Alzheimera, choroba Parkinsona/Parkinsonizm, padaczka, stwardnienie rozsiane (SM), uzależnienie (od alkoholu, narkotyków, leków), przewlekłe choroby układu pokarmowego, zapalenie trzustki, zapalenie jelit, choroba Leśniowskiego-Crohna, choroby wątroby, wirusowe zapalenie wątroby typu B lub typu C, choroby krwi, HIV, AIDS, borelioza, choroby układowe tkanki łącznej, tocząc rumieniowaty układowy, twardzina, rumień guzowaty, osteoporoza, reumatoidalne zapalenie stawów (RZS).

Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.

Pytanie 8: SIWZ zał. 1A II.7 Jakie kroki przewiduje Zamawiający, gdy do którejś z 5 grup przystąpi mniej niż 30 pracowników? Czy Wykonawca będzie mógł zablokować możliwość przystępowania do tej grupy? Co z osobami, które zadeklarowały przystąpienie do tej grupy w ramach deklaracji przystąpienia?

Odpowiedź: Zgodnie z SWZ. W przypadku nieuzbierania minimalnej partycypacji, osoby będą musiały złożyć deklarację przystąpienia do jednej z grup, w której wymóg partycypacji został już osiągnięty.

Pytanie 9: SIWZ zał. 1A II.9 Czy Zamawiający przystanie, że obowiązywać będą OWU Wykonawcy?

Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.

Pytanie 10: SIWZ zał. 1A II.15 Wykonawca wnosi o potwierdzenie, iż od osób wcześniej nieubezpieczonych (nie zachowujących ciągłości ubezpieczenia) w ramach umowy



funkcjonującej u Ubezpieczającego oraz przystępujących w trakcie trwania umowy z Zamawiającym może pobierać oświadczenie (jest to standardowy zapis z deklaracji funkcjonującej u Wykonawcy) dotyczące dobrego stanu zdrowia o treści: Oświadczam, że w dniu podpisania niniejszej deklaracji nie przebywam na zwolnieniu lekarskim dłuższym niż 7 kolejnych dni (nie dotyczy zwolnień z powodu: złamania kończyny, skręcenia, zwichnięcia kończyny, usunięcia wyrostka robaczkowego, usunięcia migdałków lub opieki nad członkiem rodziny) lub nie przebywam, w szpitalu, hospicjum, zakładzie opiekuńczo-leczniczym i innych podobnych placówkach oraz nie posiadam uprawnienia do otrzymywania świadczeń rehabilitacyjnych oraz nie jestem uznana/y za niezdolną/ego do pracy lub służby zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Odpowiedź: Zamawiający informuje, że zgodnie z SWZ, Wykonawca może stosować oświadczenie wyłącznie w stosunku do uprawnionych członków rodzin pracowników nieobjętych ochroną ubezpieczeniową w ramach grupowych ubezpieczeń na życie zawartych przez Zamawiającego oraz pracowników przystępujących w okresie karencji.

Pytanie 11: SIWZ zał. 1A III Co oznacza określenie 'Składka ubezpieczeniowa/os do szacunku'?

Odpowiedź: Zamawiający informuje, że określenie oznacza szacowane przez Zamawiającego wysokości miesięcznych składek na osobę w poszczególnych Grupach. Jednocześnie Zamawiający zaznacza, że przekroczenie szacowanych wysokości miesięcznych składek nie spowoduje odrzucenia oferty Wykonawcy tylko z tego powodu.

Pytanie 12: SIWZ zał. 1A V.10 Czy Zamawiający uzna za spełnienie klauzuli, jeśli przystąpienie do pakietu zaproponowanego przez Wykonawcę wiązać się będzie ze złożeniem przez przystępującego dodatkowego oświadczenia o stanie zdrowia?

Odpowiedź: Zgodnie z OWU Wykonawcy na dzień składania ofert.

Pytanie 13: Pytania do umowy generalnej Pakiet I

1. §6 ust.7- „W związku z możliwością ograniczenia zakresu świadczenia, zgodnie z ust. 6, Zamawiający określa minimalną wartość świadczenia na poziomie 10% wartości umowy.” Zamawiający zwraca się z prośbą o wyjaśnienia jak należy rozumieć zacytowany zapis? Czy oznacza on minimalny poziom partycypacji pracowników w umowie grupowej? Jeśli tak, to jakie będą konsekwencje braku osiągnięcia tego minimalnego poziomu partycypacji? Prośba o ewentualne potwierdzenie, czy powyższym skutkiem jest uprawnienie ubezpieczającego określone w §7?

2. §9 ust.2pkt. 1 Czy wobec zapisu w §9 ust.2 pkt.1 umowy generalnej: „zmiany stawki podatku VAT w toku wykonywania umowy – do ceny netto zostanie doliczona stawka VAT



obowiązująca w dniu wystawienia faktury” oraz § 11 ust.2 zamawiający przewiduje, że wykonawca będzie co miesiąc wystawiał faktury na poczet składki ubezpieczeniowej?

Odpowiedź: W odpowiedzi na pytanie Wykonawcy, Zamawiający poniżej podaje odpowiedzi:

Ad. 1. Zamawiający informuje, że w związku z tym, że nie jest w stanie zagwarantować liczby pracowników, którzy przystąpią do ubezpieczenia, w §6 ust. 7 Załącznika nr 4A do SWZ określa, zgodnie z art. 433 ust. 4 ustawy Prawo zamówień publicznych, minimalną wartość realizacji zamówienia, w związku z zastrzeżeniem możliwości niewykorzystania pełnej wartości umowy.

Ad. 2. Zamawiający informuje, że w §9 Załącznika nr 4A do SWZ określa dopuszczalne okoliczności zmian do zawartej umowy, w trakcie jej obowiązywania. Zamawiający nie wymaga wystawiania faktur przez Wykonawcę.

Pytanie 14: Pytania do umowy generalnej Pakiet II

1. §3 ust.3 - Czy odwołanie do ust.3 zostało wskazane omyłkowo?
2. §3 ust.4 - Czy odwołanie do ust.4 zostało wskazane omyłkowo? Prośba do Zamawiającego o zweryfikowanie zapisów dotyczących wykonywania umowy przez Wykonawcę w przypadku nie spełnienia warunków limitu partycypacji, określonego w §3 ust.2.
3. §6 ust.8 - Czy Zamawiający przewiduje wystawianie faktur na poczet wpłacanej składki, z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia?
4. §6 ust. 7 - Zamawiający zwraca się z prośbą o wyjaśnienia jak należy rozumieć zacytowany zapis? Jeśli dotyczy on poziomu partycypacji to jaki jest jego związek z §3 ust.2?
5. §6 ust.10 - Jaki charakter ma zawieszenie udzielania świadczeń zdrowotnych? Czy Ubezpieczyciel może z tego uprawnienia skorzystać automatycznie po upływie 60 dni od upływu okresu, za jaki została opłacona ostatnia składka? Czy w okresie zawieszenia nie świadczone są usługi zdrowotne, pomimo tego że należna jest za ten okres składka dla Ubezpieczyciela?

Odpowiedź/Zmiana: W odpowiedzi na pytanie Wykonawcy, Zamawiający poniżej podaje odpowiedzi oraz informuje o zmianach:

Ad. 1. i 2. W związku z pytaniem Wykonawcy, Zamawiający informuje, że nastąpiła omyłka pisarska, wobec czego zmianie ulega Załącznik nr 4B do SWZ, §3 ust. 3 i 4 zgodnie z informacją poniżej:

BYŁO:

3. W przypadku niespełnienia wskazanego w ust. 2 warunku, Wykonawca zobowiązany będzie wykonywać Umowę co najmniej do końca czwartego miesiąca obowiązywania umowy, tj. do dnia r. Jednocześnie, pomimo niespełnienia warunku o którym mowa w ust. 3, Wykonawca może podjąć decyzję o wykonywaniu Umowy w całym okresie wskazanym w § 2.



4. W przypadku podjęcia przez Wykonawcę decyzji o rezygnacji z wykonywania Umowy w okresie dłuższym niż wskazanym w ust. 4, Wykonawca powiadomi o tym fakcie Zamawiającego w terminie nieprzekraczającym 5 dni roboczych od daty określonej w ust. 3. Powiadomienie, o którym mowa w zdaniu poprzednim, składa się w formie pisemnej pod rygorem nieważności. Za datę złożenia powiadomienia uznaje się datę skutecznego doręczenia go do siedziby Zamawiającego.

JEST:

3. W przypadku niespełnienia wskazanego w ust. 2 warunku, Wykonawca zobowiązany będzie wykonywać Umowę co najmniej do końca czwartego miesiąca obowiązywania umowy, tj. do dnia r. Jednocześnie, pomimo niespełnienia warunku o którym mowa w ust. 2, Wykonawca może podjąć decyzję o wykonywaniu Umowy w całym okresie wskazanym w § 2.

4. W przypadku podjęcia przez Wykonawcę decyzji o rezygnacji z wykonywania Umowy w okresie dłuższym niż wskazanym w ust. 3, Wykonawca powiadomi o tym fakcie Zamawiającego w terminie nieprzekraczającym 5 dni roboczych od daty określonej w ust. 3. Powiadomienie, o którym mowa w zdaniu poprzednim, składa się w formie pisemnej pod rygorem nieważności. Za datę złożenia powiadomienia uznaje się datę skutecznego doręczenia go do siedziby Zamawiającego

W związku z powyższą zmianą, na stronie prowadzonego postępowania na platformie zakupowej Pełnomocnika Zamawiającego zostanie zamieszczony zmieniony Załącznik nr 4B do SWZ.

Ad. 3. Zamawiający zwraca uwagę Wykonawcy, że zgodnie z zapisami Załącznika nr 4B do SWZ, §6 ust. 8, wystawienie faktury dotyczy realizacji zamówienia w formie abonamentu.

Ad. 4. Zamawiający informuje, że w związku z tym, że nie jest w stanie zagwarantować liczby pracowników, którzy przystąpią do programu opieki medycznej, w §6 ust. 7 Załącznika nr 4B do SWZ określa, zgodnie z art. 433 ust. 4 ustawy Prawo zamówień publicznych, minimalną wartość realizacji zamówienia, w związku z zastrzeżeniem możliwości niewykorzystania pełnej wartości umowy.

Ad. 5. Zgodnie z SWZ, prawo do zawieszenia udzielania świadczeń zdrowotnych przysługuje Wykonawcy w sytuacji opóźnienia w przekazaniu wynagrodzenia przez Zamawiającego, przekraczającego 60 dni. W takim przypadku, udzielanie świadczeń zdrowotnych może być zawieszane do dnia uregulowania przez Zamawiającego zaległości.



Pytanie 15: 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 prześlemy Państwu do wypełnienia druk oświadczenia Beneficjenta Rzeczywistego/Reprezentanta/Pełnomocnika. Wzór oświadczenia przesyłamy w załączeniu.

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza powyższe.

Pytanie 16: 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 17: Czy Zamawiający dopuszcza zmianę terminu składania ofert na dzień 27.09.2024 z uwagi na niezbędny czas na przygotowanie oferty po uzyskaniu odpowiedzi od Zamawiającego.

Odpowiedź/Zmiana: W związku z pytaniem Wykonawcy, Zamawiający informuje o zmianach do SWZ, zgodnie z informacją poniżej:

1. SWZ, Rozdział IX, pkt. 1:

BYŁO:

Ofertę wraz z wymaganymi dokumentami należy umieścić na platformazakupowa.pl pod adresem: <https://platformazakupowa.pl/pn/suprabrokers> do dnia **24.09.2024 r.**, do godz.: **10:00**. Otwarcie nastąpi o godz.: 12:00.

JEST:

Ofertę wraz z wymaganymi dokumentami należy umieścić na platformazakupowa.pl pod adresem: <https://platformazakupowa.pl/pn/suprabrokers> do dnia **27.09.2024 r.**, do godz.: **10:00**. Otwarcie nastąpi o godz.: 12:00.

2. SWZ, Rozdział IX – otwarcie ofert, pkt.1:

BYŁO:

Składający ofertę jest nią związany przez okres 90 dni, czyli do dnia 22.12.2024 r. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się z upływem terminu składania ofert.

JEST:



Składający ofertę jest nią związany przez okres 90 dni, czyli do dnia 25.12.2024 r. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się z upływem terminu składania ofert.

Pytanie 18: SWZ, Dział 12, Pakiet I oraz Pakiet II, karta produktu ubezpieczenia – Czy Zamawiający dopuszcza, aby karta produktu ubezpieczenia była dołączona do OWU Wykonawcy.

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza powyższe.

Pytanie 19: SWZ, rozdział VIII, pkt 1 oraz Załącznik Nr 4 A do SWZ Umowa Generalna § 8 - Czy Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca poda dane opiekuna kontraktu odpowiedzialnego między innymi za wszelkie kontakty z Zamawiającym i odpowiedzialnego za czynności bezpośrednio związane z realizacją przedmiotu zamówienia, nadzorującego czynności w trakcie realizacji zamówienia polegające na zaksięgowaniu wpływu składki/opłaty za okres wynikający z umowy oraz wypłacie osobom uprawnionym świadczeń z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia.

Odpowiedź: Zamawiający uzna warunek za spełniony.

Pytanie 20: Załącznik nr 4A § 6 ust. 4 - Czy Zamawiający zgodzi się, aby obsługa ubezpieczenia była realizowana elektronicznie przy wykorzystaniu systemu, który Wykonawca zobowiązuje się udostępnić bezpłatnie Zamawiającemu, wówczas ewidencja danych osób przystępujących do ubezpieczenia jak i występujących z ubezpieczenia odbywałaby się w elektronicznym systemie, za jego pośrednictwem dane te wysyłane byłyby do Wykonawcy. Natomiast podpisane oryginały deklaracji przystąpienia przekazywane byłyby Wykonawcy w celu dokonania ich archiwizacji.

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza powyższe.

Pytanie 21: Załącznik nr 1A do SWZ, punkt II.2 - Prośba do Zamawiającego o podanie wieku (w latach kalendarzowych) najstarszego ubezpieczonego obecnie pracownika oraz małżonka / partnera życiowego pracownika.

Odpowiedź: Zamawiający informuje, że stan na dzień udzielenia odpowiedzi na pytanie Wykonawcy jest następujący:

Najstarszy ubezpieczony pracownik: rok urodzenia 1948

Najstarszy ubezpieczony członek rodziny pracownika: rok urodzenia 1953

Pytanie 22: Załącznik nr 1A do SWZ, punkt II.3 - Prośba do Zamawiającego o potwierdzenie, że zdarzenia, o których mowa we wskazanym punkcie, a dotyczące osób objętych odpowiedzialnością w ramach ubezpieczenia grupowego bezpośrednio przed zawarciem umowy ubezpieczenia, również powinny zająć w okresie trwania tej umowy.



Odpowiedź: Zamawiający potwierdza interpretację Wykonawcy.

Pytanie 23: Załącznik nr 1A do SWZ, punkt II.13 - Prośba do Zamawiającego o potwierdzenie, iż zapis „zgodnie z OWU” oznacza, iż obowiązywać będą zasady z OWU dotyczące precyzyjnego określenia wysokości świadczeń dla poszczególnych rodzajów pobytu w szpitalu w określonym przez ogólne warunki czasie (z zastrzeżeniem nadrzędności punktów SWZ)

Odpowiedź: Zamawiający potwierdza interpretację Wykonawcy.

Pytanie 24: Załącznik nr 1A do SWZ, punkt II.13 - W związku z zapisem: „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.” Wykonawca w celu uzyskania całkowitej jasności interpretacyjnej prosi o potwierdzenie, iż ten z Wykonawców, który wygra postępowanie przetargowe, będzie płacił wyłącznie za część pobytu w szpitalu objętą jego odpowiedzialnością (za okres pobytu przed początkiem świadczenia zapłaci poprzedni ubezpieczyciel).

Odpowiedź: Zamawiający potwierdza interpretację Wykonawcy.

Pytanie 25: Załącznik nr 1A do SWZ, punkt II.13 - Czy Zamawiający zgodzi się na poniższe doprecyzowanie, w wyniku którego Wykonawca będzie odpowiadał za pierwszy pobyt w szpitalu w celu rehabilitacji koniecznej do usunięcia a bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku albo choroby, pod warunkiem, że pobyt ten rozpoczął się nie później niż 6 miesięcy po zakończeniu objętego odpowiedzialnością Wykonawcy pobytu ubezpieczonego w szpitalu, związanego – odpowiednio – z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem albo tą samą chorobą.

Odpowiedź: Zgodnie z OWU Wykonawcy na dzień składania ofert.

Pytanie 26: Załącznik nr 1A do SWZ, punkt II.16 i II.17 - W związku z wprowadzeniem nowych wersji ogólnych warunków, przewidujących m. in. uaktualnienie definicji pod kątem aktualnej wiedzy medycznej Wykonawca zwraca się z uprzejmą prośbą o możliwość przedstawienia jednostek poważnego zachorowania o nazwach a także definicjach zgodnych z jego ogólnymi warunkami – w ramach stosownej klauzuli Wykonawca przedstawiłby wskazanie – która jednostka chorobowa z OPZ ma swojego odpowiednika w ogólnych warunkach.

Odpowiedź: Zgodnie z OWU Wykonawcy na dzień składania ofert, z zastrzeżeniem nadrzędności zapisów SWZ.



Pytanie 27: Załącznik nr 1A do SWZ, dział III (Tabela) – prośba o potwierdzenie, że w przypadku ryzyk określonych precyzyjnie w dziale II (np. trwała niezdolność do pracy, leczenie specjalistyczne itd.) – obowiązywać będą zapisy ogólnych warunków Wykonawców.

Odpowiedź: Zamawiający zwraca uwagę Wykonawcy, że w Załączniku nr 1A do SWZ, wskazane ryzyka nie zostały opisane w rozdziale II, w związku z powyższym, zastosowanie mają OWU Wykonawcy na dzień składania ofert.

Pytanie 28: Załącznik nr 1A do SWZ, dział III (Tabela) – Wykonawca prosi o informację, jaki jest cel podania wartości „składki ubezpieczeniowej / os dla szacunku”; czy stanowić ona ma wartość maksymalną, której przekroczenie będzie oznaczało odrzucenie oferty?

Odpowiedź: Zamawiający odsyła Wykonawcę do udzielonej odpowiedzi na pytanie 11.

Pytanie 29: Załącznik nr 1A do SWZ, dział Założenia Ogólne – Prośba o wykreślenie zdania „Jeżeli w ogólnych warunkach ubezpieczeń znajdują się dodatkowe uregulowania, z których wynika, że zakres ubezpieczeń jest szerszy od proponowanego powyżej to automatycznie zostają włączone do ochrony ubezpieczeniowej Zamawiającego.”. Wykonawca pragnie wskazać, iż jego zdaniem taka zasada doprowadzi do nierównego traktowania poszczególnych ubezpieczycieli; ten, który będzie miał szersze zapisy będzie musiał dokonać przeliczeń z uwzględnieniem tego faktu, ale też i szacunku konkurencji by móc równać się na równi z takim ubezpieczycielem, który zapisów szerszych nie posiada – będzie to dla niego potencjalna strata (za szerszy zakres nie otrzyma żadnej składki) która może przesądzić o nieprzystępowaniu do postępowania. Dodatkowo, wskazana zasada może rodzić poważne problemy interpretacyjne w przypadku wskazanych w OPZ klauzul fakultatywnych rozszerzających zakres obligatoryjny – czy hipotetyczne dane działanie Wykonawców jest rozszerzeniem fakultatywnym, dodatkowo punktowany, czy też – wymuszonym przez cytowany zapis zabiegiem obligatoryjnym.

Odpowiedź/Zmiana: W związku z pytaniem Wykonawcy, Zamawiający informuje o zmianie Załącznika nr 1A do SWZ, Założenia ogólne zgodnie z informacją poniżej:

BYŁO:

Zakres opisany powyżej jest zakresem minimalnym.

W odniesieniu do kwestii nieuregulowanych w SWZ, mają zastosowanie stosowne zapisy ogólnych warunków ubezpieczeń.

Jeżeli w ogólnych warunkach ubezpieczeń znajdują się dodatkowe uregulowania, z których wynika, że zakres ubezpieczeń jest szerszy od proponowanego powyżej, to automatycznie zostają włączone do ochrony ubezpieczeniowej Zamawiającego.

Zapisy w ogólnych warunkach ubezpieczenia, z których wynika, iż zakres ubezpieczenia jest węższy niż zakres opisany powyżej, nie mają zastosowania.

**JEST:**

Zakres opisany powyżej jest zakresem minimalnym.

W odniesieniu do kwestii nieuregulowanych w SWZ, mają zastosowanie stosowne zapisy ogólnych warunków ubezpieczeń.

Zapisy w ogólnych warunkach ubezpieczenia, z których wynika, iż zakres ubezpieczenia jest węższy niż zakres opisany powyżej, nie mają zastosowania.

Pytanie 30: Zał. 1b rozdz. II pkt 1 str. 2 oraz zał. 2b do SWZ. Wykonawca prosi o potwierdzenie interpretacji; Zdaniem Wykonawcy w zał. 2b są wskazane wyłącznie pracownicy administracyjni (zarówno pracownicy umysłowi jak i fizyczni) Zamawiającego, co oznacza, że należy przyjąć, że minimalna partycypacja będzie wynosiła 20% od 913 zatrudnionych. Wykonawca chce się upewnić czy dobrze zinterpretował intencje Zamawiającego z zał. 1b, gdyż w zał. 2b w legendzie tabeli występuje określenie sugerujące, iż pod uwagę należy brać wyłącznie osoby z zaznaczeniem „U - pracownik umysłowy - administracja uczelni”, którzy stanowią grupę 796 zatrudnionych z wszystkich 913 wskazanych w zał. 2b pracowników Zamawiającego.

Odpowiedź: Zamawiający informuje, że intencją Zamawiającego jest umożliwienie przystąpienia do programu grupowej opieki medycznej pracowników wykazanych w Załączniku nr 2B do SWZ, zarówno świadczących pracę umysłową, jak i fizyczną.

Pytanie 31: Zał. 1b rozdz. II pkt 10 str. 2 Wykonawca wnosi o usunięcie z zapisu ppkt c) oraz wymogu informującym o konieczności posiadania placówek własnych: „c. Bezpośrednio w placówkach własnych Wykonawcy.” Uzasadnienie: Wykonawca zwraca uwagę, że w przypadku składania oferty przez zakład Ubezpieczeniowy Wykonawca nie ma możliwości spełnienia wymogu, gdyż, jako Ubezpieczyciel nie posiada placówki własnej. Placówki własne mogą posiadać wyłącznie oferenci Abonamentowi (podmioty lecznicze) mający wpis do rejestrów podmiotów leczniczych. Lub w przypadku braku zgody na powyższe Wykonawca wnioskuję na zmianę zapisu na: „Wykonawca zapewni możliwość rezerwacji terminów wizyt lekarskich, badań oraz innych usług medycznych dostępnych w ramach wybranych Zakresów, w co najmniej w 2 z niżej wymienionych sposobów komunikacji: a) poprzez telefoniczną infolinię lub b) poprzez internetowy system rezerwacji wizyt, co najmniej w 10 placówkach udostępnionych przez Wykonawcę do realizacji umowy lub c) bezpośrednio w desygnowanych placówkach udostępnionych przez Wykonawcę.

Odpowiedź/Zmiana: W związku z pytaniem Wykonawcy, Zamawiający informuje o zmianie Załącznika nr 1B do SWZ, Rozdział II, punkt 10, zgodnie z informacją poniżej:

BYŁO:



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

- a. poprzez telefoniczną infolinię,
- b. poprzez internetowy system rezerwacji wizyt, co najmniej w placówkach własnych Wykonawcy,
- c. bezpośrednio w placówkach własnych Wykonawcy.

JEST:

Wykonawca zapewni możliwość rezerwacji terminów wizyt lekarskich, badań oraz innych usług medycznych dostępnych w ramach wybranych Zakresów, w co najmniej w 2 z niżej wymienionych sposobów komunikacji:

- a. poprzez telefoniczną infolinię *lub*
- b. poprzez internetowy system rezerwacji wizyt, co najmniej w 10 placówkach udostępnionych przez Wykonawcę do realizacji umowy *lub*
- c. bezpośrednio w desygnowanych placówkach udostępnionych przez Wykonawcę.

Pytanie 32: Zał. 1b rozdz. II pkt 10 str. 2 Wykonawca wnosi o zmianę zapisu na: „Wykonawca zapewni dostęp, do co najmniej 10 placówek medycznych udostępnionych przez Wykonawcę na terenie Wrocławia realizujących bezpłatne usługi medyczne zarówno w zakresie konsultacji lekarskich, jak i badań diagnostycznych. Wymaga się zapewnienia dostępu do wszystkich lekarzy specjalistów zgodnie z zakresem oferty o ile dany lekarz wykonuje usługi na rzecz ubezpieczonych Wykonawcy w danej placówce medycznej na terenie Wrocławia.” Wykonawca zwraca uwagę, że nie wszyscy specjaliści wykonują świadczenia na rzecz ubezpieczonych przez Wykonawcę część lekarzy w danej placówce medycznej może wykonywać usług wyłącznie komercyjnie lub w ramach kontraktów NFZ.

Odpowiedź/Zmiana: Zamawiający zwraca uwagę Wykonawcy, że pytanie dotyczy Załącznika nr 1B do SWZ, Rozdział II, punkt 14 i jednocześnie informuje o zmianie zgodnie z informacją poniżej:

BYŁO:

Wykonawca zapewni dostęp do **co najmniej 10 placówek** medycznych własnych i współpracujących z Wykonawcą na zasadach podzleceń na terenie Wrocławia realizujących bezpłatne usługi medyczne zarówno w zakresie konsultacji lekarskich, jak i badań diagnostycznych. Wymaga się zapewnienia dostępu do wszystkich lekarzy specjalistów zgodnie z zakresem oferty na terenie Wrocławia. Wymóg ten nie dotyczy konsultacji profesorskich.

**JEST:**

Wykonawca zapewni dostęp, do co najmniej 10 placówek medycznych udostępnionych przez Wykonawcę na terenie Wrocławia realizujących bezpłatne usługi medyczne zarówno w zakresie konsultacji lekarskich, jak i badań diagnostycznych. Wymaga się zapewnienia dostępu do wszystkich lekarzy specjalistów zgodnie z zakresem oferty o ile dany lekarz wykonuje usługi na rzecz ubezpieczonych Wykonawcy w danej placówce medycznej na terenie Wrocławia.

Pytanie 33: Zał. 1b rozdz. II pkt 10 str. 2 vs rozdz. III zakres świadczeń Wykonawca wnioskuje o usunięcie zapisu „Wymóg ten nie dotyczy konsultacji profesorskich.” Gdyż zdaniem Wykonawcy zapis może wprowadzać ubezpieczonych w błąd, ponieważ zakres obligatoryjny nie przewiduje możliwości umawiania ubezpieczonych na konsultacje do lekarzy z stopniem naukowym -profesor.

Odpowiedź: Zamawiający odsyła Wykonawcę do udzielonej odpowiedzi/zmiany na pytanie 32.

Pytanie 34: Zał. 1b rozdz. II pkt 20 i 21 str. 4 Wykonawca prosi o potwierdzenie, że możliwość przystąpienia do ubezpieczenia opisana w pkt 20 odnosi się wyłącznie do pierwszorazowego przystąpienia do ubezpieczenia pod warunkiem złożenia deklaracji przystąpienia. Natomiast w przypadku, gdy Ubezpieczony lub współubezpieczony przedterminowo zrezygnuje z ubezpieczenia nie będzie miał możliwości ponownego przystąpienia do ubezpieczenia.

Odpowiedź: Zamawiający potwierdza interpretację Wykonawcy.

Pytanie 35: Zał. 1b rozdz. II pkt 22 str. 4 Wykonawca prosi o wprowadzenie doszczegółowienia przez dodanie informacji: „do kwoty z faktury/ rachunku jednak nie więcej niż (..)”. Propozycja doprecyzowania zdania: „Zwrot kosztów będzie następował na podstawie wniosku oraz załącznika w postaci kopii skierowania lekarskiego (w odniesieniu do badań) faktury/rachunku do kwoty z faktury/ rachunku jednak nie więcej niż do wysokości określonej w cenniku/procedurze refundacji Wykonawcy.” Oraz usunięcia zapisu: „do wysokości limitu wyznaczonego w cenniku/procedurze refundacji (..)” Propozycja zdania po zmianach: „Wykonawca dokona zwrotu kosztów na konto ubezpieczonego /uczestnika w terminie 30 dni od otrzymania kompletu dokumentów.

Odpowiedź/Zmiana: W związku z pytaniem Wykonawcy, Zamawiający informuje o zmianie Załącznika nr 1B do SWZ, Rozdział II, punkt 22, zgodnie z informacją poniżej:

BYŁO:

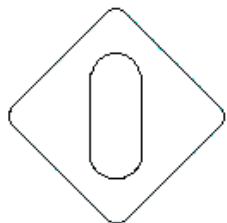


Refundacja kosztów wizyt lekarskich i badań diagnostycznych – Wykonawca zagwarantuje możliwość korzystania z opcji refundacji zarówno kosztów wizyt lekarskich jak i badań diagnostycznych (do których Uczestnik programu ma dostęp bezpłatny zgodnie z wybranym Zakresem) zrealizowanych na terenie RP w placówkach 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 kopii skierowania lekarskiego (w odniesieniu do badań) faktury/rachunku do wysokości określonej w cenniku/procedurze refundacji Wykonawcy. Procedurę refundacji wraz ze wzorem wniosku Wykonawca dołączy do oferty. Wykonawca dokona zwrotu kosztów do wysokości limitu wyznaczonego w cenniku/procedurze refundacji na konto uczestnika 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 (do których Uczestnik programu ma dostęp bezpłatny zgodnie z wybranym Zakresem) zrealizowanych na terenie RP 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 kopii skierowania lekarskiego (w odniesieniu do badań) faktury/rachunku do kwoty z faktury/ rachunku jednak nie więcej niż do wysokości określonej w cenniku/procedurze refundacji Wykonawcy. Procedurę refundacji wraz ze wzorem wniosku Wykonawca dołączy do oferty. Wykonawca dokona zwrotu kosztów na konto ubezpieczonego /uczestnika w terminie 30 dni od otrzymania kompletu dokumentów. Korzystanie z opcji refundacji nie będzie wymagało zgody Wykonawcy.

Pytanie 36: Zał. 1b do SWZ rozdz. III tabela pozycja VIII. Wykonawca prosi o informację czy w przypadku uznania oferty Wykonawcy za najkorzystniejszą Zamawiający przyjmie definicję wizyt domowych funkcjonującą u Wykonawcy? Definicja wykonawcy: „Wizyty domowe - Konsultacje lekarskie z zakresu: chorób wewnętrznych (interny) lub medycyny rodzinnej albo pediatrii udzielane całodobowo w domu ubezpieczonego, konieczne z uwagi na stan zdrowia pacjenta uniemożliwiający mu przybycie do placówki medycznej. Wizyty domowe obejmują tylko przypadki nagłych zachorowań lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia, z wyłączeniem stanów bezpośredniego zagrożenia życia. Wizyta domowa ma na celu postawienie diagnozy i rozpoczęcie leczenia, natomiast kontynuacja leczenia, a także wizyty kontrolne odbywają się we wskazanych placówkach medycznych. Usługa realizowana jest w zakresie terytorialnym określonym przez wykonawcę (informacja dostępna na infolinii). Decyzja



o konieczności realizacji wizyty domowej podejmowana jest na podstawie przeprowadzonego wywiadu.”

Odpowiedź: Zgodnie z OWU Wykonawcy na dzień składania ofert.

Pytanie 37: Zał. 1b do SWZ rozdz. II pkt. 13. Str. 2 i 3 Wykonawca prosi o potwierdzenie, że Zamawiający dopuszcza brak możliwości zapewnienia dostępności do lekarzy, jeśli dany lekarz w danej placówce przyjmuje jedynie w ramach usług realizowanych tylko na NFZ lub tylko stricte komercyjnie. Podobnie może być w przypadku innych usług medycznych. W takich sytuacjach Wykonawcy nie będą mogli zapewnić świadczenia w ramach usług realizowanych dla Klientów posiadających ubezpieczenie Wykonawcy.

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza powyższe.

Pytanie 38: Zał. 1b rozdz. II pkt 11 str. 2 Czy Zamawiający zgodzi się na modyfikację zapisu na: Wykonawca zapewni Uczestnikom programu informację zwrotną potwierdzającą termin realizacji usługi medycznej (za pośrednictwem telefonu, e-mail lub SMS – sposób przekazania informacji jest określany podczas przyjmowania zgłoszenia na wizytę).

Pytanie 39: Zał. 1b rozdz. II pkt 12 str. 2 Czy Zamawiający zgodzi się na modyfikację zapisu na: W przypadku braku możliwości zrealizowania usługi medycznej, odwołania wizyty z przyczyn niezależnych od Wykonawcy, Uczestnik programu zostanie o tym fakcie poinformowany bez zbędnej zwłoki, zgodnie z procedurą funkcjonującą u Wykonawcy.

Odpowiedź/Zmiana: W związku z pytaniem Wykonawcy, Zamawiający informuje o zmianie Załącznika nr 1B do SWZ, Rozdział II, punkt 11 i 12, zgodnie z informacją poniżej:

BYŁO:

11. Wykonawca zapewni Uczestnikom programu informację zwrotną potwierdzającą termin realizacji usługi medycznej (za pośrednictwem telefonu, e-mail lub SMS – sposób przekazania informacji jest określany podczas przyjmowania zgłoszenia na wizytę) w czasie nie dłuższym niż 12 godzin.
12. W przypadku braku możliwości zrealizowania usługi medycznej, odwołania wizyty z przyczyn niezależnych od Wykonawcy, Uczestnik programu zostanie o tym fakcie poinformowany bez zbędnej zwłoki, zgodnie z procedurą funkcjonującą u Wykonawcy, przy czym w czasie nie dłuższym niż 12 godzin.

JEST:

11. Wykonawca zapewni Uczestnikom programu informację zwrotną potwierdzającą termin realizacji usługi medycznej (za pośrednictwem telefonu, e-mail lub SMS – sposób przekazania informacji jest określany podczas przyjmowania zgłoszenia na wizytę).



12. W przypadku braku możliwości zrealizowania usługi medycznej, odwołania wizyty z przyczyn niezależnych od Wykonawcy, Uczestnik programu zostanie o tym fakcie poinformowany bez zbędnej zwłoki, zgodnie z procedurą funkcjonującą u Wykonawcy.

Pytanie 40: Zał. 4b do SWZ §3 ust. 2-4 Wykonawca wnosi o zmianę zapisu, gdyż zapis zaproponowany przez Zamawiającego nie zabezpiecza Wykonawcy w sposób należyty. Propozycja zapisu:

„2. Umowa będzie obowiązywała we wskazanym w § 2 okresie pod warunkiem przystąpienia do ubezpieczenia /programu, co najmniej 20% uprawnionych pracowników Zamawiającego w terminie, o którym mowa w zdaniu następnym. Spełnienie tego warunku będzie weryfikowane ostatniego dnia pierwszego miesiąca obowiązywania umowy, tj. r.

3. W przypadku niespełnienia wskazanego w ust. 2 warunku, Wykonawca zobowiązany będzie wykonywać Umowę do końca drugiego miesiąca obowiązywania umowy, tj. do dnia r, z którym to dniem umowa zostanie rozwiązana. Jednocześnie, pomimo niespełnienia warunku, o którym mowa w ust. 2, Wykonawca może podjąć decyzję o wykonywaniu Umowy w całym okresie wskazanym w § 2 o podjętej decyzji będzie zobowiązany poinformować Zamawiającego na piśmie.

4. W przypadku podjęcia przez Wykonawcę decyzji o rezygnacji z wykonywania Umowy w okresie dłuższym niż wskazanym w ust. 2 i tym samym rozwiązania Umowy, Wykonawca powiadomi o tym fakcie Zamawiającego w terminie nieprzekraczającym 14 dni kalendarzowych od daty przeprowadzenia weryfikacji określonej w ust. 2. Powiadomienie, o którym mowa w zdaniu poprzednim, składa się w formie pisemnej pod rygorem nieważności. Za datę złożenia powiadomienia uznaje się datę skutecznego doręczenia go do siedziby Zamawiającego.”

Uzasadnienie: Mając na uwadze, że kontrakt jest zawierany na 12 miesięcy w składce dobrowolnej -finansowanej wyłącznie przez pracownika występuje wysokie ryzyko nie uzbierania mim partycypacji na poziomie 20% uprawnionych pracowników nawet w okresie pierwszych 3 miesięcy. Brak osiągnięcia odpowiedniego poziomu partycypacyjne lub wydłużenie tego okresu z 1 miesiąca na 3 miesiące z koniecznością zabezpieczenia dostępu do świadczeń w czwartym miesiącu trwania umowy zwiększa ryzyko szkodowości kontraktu, czyli potencjalnej straty Wykonawcy. Dlatego Wykonawca wnosi o zastosowanie kompromisowego rozwiązania w postaci umożliwienia wydłużenia „akwizycji” jednak nie w tak długim czasie jak wskazał to Zamawiający. Standardowo partycypacja jest wymagana na dzień początku odpowiedzialności Wykonawca proponuje przedłużyć ten czas o 1 miesiąc licząc od daty początku odpowiedzialności /wejścia umowy w życie.

Odpowiedź/Zmiana: W związku z pytaniem Wykonawcy, Zamawiający informuje o zmianie do Załącznika nr 4B do SWZ, §3 ust. 2-4 zgodnie z informacją poniżej:

**BYŁO:**

2. Umowa będzie obowiązywała we wskazanym w § 2 okresie pod warunkiem uczestnictwa w programie co najmniej 20% uprawnionych pracowników w terminie , o którym mowa w zdaniu następnym. Spełnienie tego warunku będzie weryfikowane ostatniego dnia trzeciego miesiąca obowiązywania umowy, tj. r.
3. W przypadku niespełnienia wskazanego w ust. 2 warunku, Wykonawca zobowiązany będzie wykonywać Umowę co najmniej do końca czwartego miesiąca obowiązywania umowy, tj. do dnia r. Jednocześnie, pomimo niespełnienia warunku o którym mowa w ust. 3, Wykonawca może podjąć decyzję o wykonywaniu Umowy w całym okresie wskazanym w § 2.
4. W przypadku podjęcia przez Wykonawcę decyzji o rezygnacji z wykonywania Umowy w okresie dłuższym niż wskazanym w ust. 3, Wykonawca powiadomi o tym fakcie Zamawiającego w terminie nieprzekraczającym 5 dni roboczych od daty określonej w ust. 3. Powiadomienie, o którym mowa w zdaniu poprzednim, składa się w formie pisemnej pod rygorem nieważności. Za datę złożenia powiadomienia uznaje się datę skutecznego doręczenia go do siedziby Zamawiającego.

JEST:

2. Umowa będzie obowiązywała we wskazanym w § 2 okresie pod warunkiem przystąpienia do ubezpieczenia /programu, co najmniej 20% uprawnionych pracowników Zamawiającego w terminie, o którym mowa w zdaniu następnym. Spełnienie tego warunku będzie weryfikowane ostatniego dnia pierwszego miesiąca obowiązywania umowy, tj. r.
3. W przypadku niespełnienia wskazanego w ust. 2 warunku, Wykonawca zobowiązany będzie wykonywać Umowę do końca drugiego miesiąca obowiązywania umowy, tj. do dnia r, z którym to dniem umowa zostanie rozwiązana. Jednocześnie, pomimo niespełnienia warunku, o którym mowa w ust. 2, Wykonawca może podjąć decyzję o wykonywaniu Umowy w całym okresie wskazanym w § 2 o podjętej decyzji będzie zobowiązany poinformować Zamawiającego na piśmie.
4. W przypadku podjęcia przez Wykonawcę decyzji o rezygnacji z wykonywania Umowy w okresie dłuższym niż wskazanym w ust. 2 i tym samym rozwiązania Umowy, Wykonawca powiadomi o tym fakcie Zamawiającego w terminie nieprzekraczającym 14 dni kalendarzowych od daty przeprowadzenia weryfikacji określonej w ust. 2. Powiadomienie, o którym mowa w zdaniu poprzednim, składa się w formie pisemnej pod rygorem nieważności. Za datę złożenia powiadomienia uznaje się datę skutecznego doręczenia go do siedziby Zamawiającego.



W związku z powyższą zmianą, na stronie prowadzonego postępowania na platformie zakupowej Pełnomocnika Zamawiającego zostanie zamieszczony zmieniony Załącznik nr 4B do SWZ.

Pytanie 41: Zał. 4 b do SWZ §6 ust. 3 i 4 Wykonawca prosi o wyjaśnienie jak należy interpretować wskazane zapisy? W ust. 3 Zamawiający informuje, że zapłaci „cenę ustaloną w oparciu o stawki określone w ust. 1 oraz szacunkową liczbę osób ubezpieczonych (..)”. Natomiast w ust. 4 Zamawiający wskazuje, że „podstawa do naliczania składki jest comiesięczny, imienny wykaz osób ubezpieczonych (..)”. Zdaniem Wykonawcy zapłata powinna być zależna od podstawy naliczenia składki i rzeczywistej ilości wykorzystanych pakietów w danym wariantcie /zakresie ubezpieczenia.

Odpowiedź: Zamawiający informuje, że zapisy wskazane w Załączniku nr 4B do SWZ, §6 ust. 3 odnoszą się do sposobu obliczenia wysokości wynagrodzenia Wykonawcy, stanowiącego cenę najkorzystniejszej oferty złożonej w przedmiotowym postępowaniu. Dodatkowo Zamawiający informuje, że podstawą do naliczania wysokości miesięcznej zapłaty będzie comiesięczny wykaz osób korzystających z opieki medycznej.

Pytanie 42: Zał. 4 b do SWZ §6 ust. 6 i 7 Wykonawca prosi o wskazanie informacji, co Zamawiający ma na myśli i w jakich sytuacjach może dojść do ograniczenia zakresu świadczeń i zmniejszenia wartości świadczenia do poziomu 10% wartości umowy oraz w jakim czasie.

Odpowiedź: Zamawiający informuje, że w związku z tym, że nie jest w stanie zagwarantować liczby pracowników, którzy przystąpią do programu opieki medycznej, w §6 ust. 7 Załącznika nr 4B do SWZ określa, zgodnie z art. 433 ust. 4 ustawy Prawo zamówień publicznych, minimalną wartość realizacji zamówienia, w związku z zastrzeżeniem możliwości niewykorzystania pełnej wartości umowy.

Pytanie 43: Zał. 4 b do SWZ § 13 ust. 5-10 Wykonawca wnosi o usunięcie zapisów odnoszących się od kar umownych, jako Ubezpieczyciel podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego, która w przypadkach niewywiązywania się przez zakłady Ubezpieczeń z zobowiązań nakłada kary finansowe oraz instrukcje naprawcze.

Pytanie 44: Zał. 4 b do SWZ § 13 ust. 9 Wykonawca wnosi o zmianę zapisu w przypadku nieuwzględnienia usunięcia zapisów o karach umownych w całości. Zmiana dotyczy zmniejszenie wysokości łącznej wartości kar umownych z 30% na 13% wynagrodzenia, o którym mowa w §6 ust. 3 umowy.

Odpowiedź/Zmiana: W związku z pytaniem Wykonawcy, Zamawiający przychyliła się do zmniejszenia wysokości łącznej wartości kar umownych, oraz informuje o zmianie do Załącznika nr 4B do SWZ, § 13 ust. 9 zgodnie z informacją poniżej:

**BYŁO:**

łącna wysokość kar umownych nie może przekroczyć 30 % wynagrodzenia, o którym mowa w § 6 ust. 3 umowy.

JEST:

łącna wysokość kar umownych nie może przekroczyć 13% wynagrodzenia, o którym mowa w § 6 ust. 3 umowy.

W związku z powyższą zmianą, na stronie prowadzonego postępowania na platformie zakupowej Pełnomocnika Zamawiającego zostanie zamieszczony zmieniony Załącznik nr 4B do SWZ.

Pytanie 45: Wykonawca prosi o podanie wskaźnika szkodowości z dotychczasowej umowy ubezpieczenia.

Odpowiedź: Zamawiający odsyła Wykonawcę do udzielonej odpowiedzi na pytanie 4.

Pytanie 46: Wykonawca prosi o podanie wieku i liczby ubezpieczonych małżonków/parterów powyżej 69 roku życia.

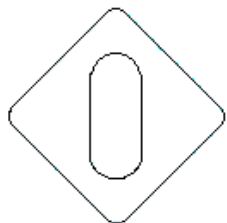
Odpowiedź: Zamawiający informuje, że stan na dzień udzielenia odpowiedzi na pytanie Wykonawcy jest następujący:

1953
1954
1954
1954
1955
1955
1955

Pytanie 47: Wykonawca prosi o podanie wieku (w latach kalendarzowych) najstarszej osoby ubezpieczonej w podziale na pracowników oraz członków rodzin.

Odpowiedź: Zamawiający odsyła Wykonawcę do udzielonej odpowiedzi na pytanie 21.

Pytanie 48: 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: Zgodnie z OWU Wykonawcy na dzień składania ofert.

Pytanie 49: W związku z wymogiem przyjęcia do ubezpieczenia osób przebywających na zwolnieniach lekarskich, w szpitalu, urlopach macierzyńskich/rodzicielskich, urlopach bezpłatnych lub mających orzeczoną trwałą niezdolność do pracy/służby przez właściwy organ rentowy, Wykonawca prosi o potwierdzenie liczby osób, których aktualnie dotyczy ten zapis w podziale na urlop bezpłatny, macierzyński/rodzicielski, wychowawczy, zwolnienie lekarskie, pobyt w szpitalu oraz niezdolność do pracy.

Odpowiedź: Zamawiający informuje, że stan na dzień udzielenia odpowiedzi na pytanie Wykonawcy jest następujący:

- na urlopie bezpłatnym: 13,
 - na urlopie macierzyńskim/rodzicielskim: 11+ 23,
 - na urlopie wychowawczym: 19,
 - na zwolnieniu lekarskim: 28,
 - w szpitalu: brak danych,
- oraz tych osób, które mają orzeczoną trwałą niezdolność do pracy/służby przez właściwy organ rentowy: 2.

Pytanie 50: 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 51: Czy Zamawiający wyraża zgodę, aby wskazaną w tabeli kwotę dot. 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 52: 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 53: Wykonawca prosi o wykreślenie z listy ciężkich zachorowań ubezpieczonego jednostki: zakażenie zawodowe wirusem HIV.

Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.

Pytanie 54: Wykonawca prosi o wyrażenie zgody na stosowanie ograniczeń odpowiedzialności dla Ubezpieczonych po ukończeniu 70 roku życia zgodnie z OWU wykonawcy.

Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.

Pytanie 55: Czy Zamawiający zaakceptują ofertę Wykonawcy, który złoży ofertę tylko i wyłącznie dotyczącą Pakietu I?

Odpowiedź: Zamawiający potwierdza, że Wykonawca może złożyć ofertę dotyczącą wyłącznie jednego pakietu.

Pytanie 56: Czy Zamawiający zaakceptuje oferty w Pakiecie I, które będą skalkulowane ze składkami wyższymi niż podane w części Zakres ubezpieczenia – tabela świadczeń: Składka ubezpieczeniowa/os do szacunku?

Odpowiedź: Zamawiający odsyła Wykonawcę do udzielonej odpowiedzi na pytanie 11.

Pytanie 57: Czy Zamawiający zaakceptuje oferty w Pakiecie I jeżeli Grupa V będzie dedykowana wyłącznie dla Pracowników?

Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.

Pytanie 58: Czy Zamawiający zaakceptuje oferty w Pakiecie I jeżeli Grupa IV będzie dedykowana wyłącznie dla Pracowników?

Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.

Pytanie 59: Wykonawca prosi o potwierdzenie czy Zamawiający uzna za spełniony warunek jeśli zamiast świadczenia Trwała Niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji zostanie zaofertowane świadczenie Całkowita trwała niezdolność do pracy Ubezpieczonego wskutek choroby lub nieszczęśliwego wypadku.

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza powyższe.



Pytanie 60: Wykonawca prosi o zmianę zapisów dotyczących podmiotowych środków dowodowych z: wykaz usług wykonanych, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych również wykonywanych, w okresie ostatnich 3 lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, 3 usług ubezpieczenia grupowego na życie dla pracowników dla 3 różnych podmiotów, obejmujących ochroną minimum 350 osób każda (Załącznik nr 5) na: wykaz usług wykonanych, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych również wykonywanych, w okresie ostatnich 3 lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, 3 usług ubezpieczenia grupowego na życie dla pracowników dla 3 różnych podmiotów, obejmujących ochroną minimum 300 osób każda (Załącznik nr 5).

Odpowiedź/Zmiana: W związku z pytaniem Wykonawcy, Zamawiający informuje o następujących zmianach do SWZ:

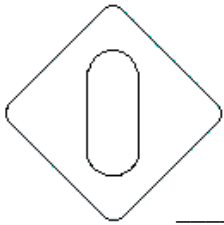
1. SWZ, Rozdział V, pkt. 1.1.d:

BYŁO:

spełniający warunki udziału w postępowaniu określone w art. 112 ust. 2 pkt 4 w zakresie zdolności technicznej lub zawodowej, czyli wykazą się posiadaniem usług wykonanych, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych również wykonywanych, w okresie ostatnich 3 lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, 3 usług ubezpieczenia grupowego na życie dla pracowników dla 3 różnych podmiotów, obejmujących ochroną **minimum 350 osób każda** (Załącznik nr 5A – Pakiet I), wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których usługi zostały wykonane lub są wykonywane, oraz załączeniem dowodów określających, czy te usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego usługi zostały wykonane, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie wykonawcy; w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wystawione w okresie ostatnich 3 miesięcy

JEST:

spełniający warunki udziału w postępowaniu określone w art. 112 ust. 2 pkt 4 w zakresie zdolności technicznej lub zawodowej, czyli wykazą się posiadaniem usług wykonanych, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych również wykonywanych, w okresie ostatnich 3 lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, 3 usług ubezpieczenia grupowego na życie dla pracowników dla 3 różnych podmiotów, obejmujących ochroną **minimum 300 osób każda** (Załącznik nr 5A – Pakiet I),



wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których usługi zostały wykonane lub są wykonywane, oraz załączeniem dowodów określających, czy te usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego usługi zostały wykonane, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie wykonawcy; w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wystawione w okresie ostatnich 3 miesięcy

2. SWZ, Rozdział VII, pkt. 7:

BYŁO:

wykaz usług wykonanych, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych również wykonywanych, w okresie ostatnich 3 lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, 3 usług ubezpieczenia grupowego na życie dla pracowników dla 3 różnych podmiotów, obejmujących ochroną minimum 350 osób każda (Załącznik nr 5A – Pakiet I), wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których usługi zostały wykonane lub są wykonywane, oraz załączeniem dowodów określających, czy te usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego usługi zostały wykonane, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów – oświadczenie wykonawcy; w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wystawione w okresie ostatnich 3 miesięcy (dla części I)

JEST:

wykaz usług wykonanych, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych również wykonywanych, w okresie ostatnich 3 lat, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie, 3 usług ubezpieczenia grupowego na życie dla pracowników dla 3 różnych podmiotów, obejmujących ochroną minimum 300 osób każda (Załącznik nr 5A – Pakiet I), wraz z podaniem ich wartości, przedmiotu, dat wykonania i podmiotów, na rzecz których usługi zostały wykonane lub są wykonywane, oraz załączeniem dowodów określających, czy te usługi zostały wykonane lub są wykonywane należycie, przy czym dowodami, o których mowa, są referencje bądź inne dokumenty sporządzone przez podmiot, na rzecz którego usługi zostały wykonane, a w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych są wykonywane, a jeżeli wykonawca z przyczyn niezależnych od niego nie jest w stanie uzyskać



tych dokumentów – oświadczenie wykonawcy; w przypadku świadczeń powtarzających się lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wystawione w okresie ostatnich 3 miesięcy (dla części I)

W związku z powyższymi zmianami, na stronie prowadzonego postępowania na platformie zakupowej Pełnomocnika Zamawiającego zostanie zamieszczony zmieniony Załącznik nr 5A do SWZ.

Pytanie 61: Czy Zamawiający wyraża zgodę, aby wypłata świadczenia lekowego tzw. Świadczenie z tytułu kosztów leczenia szpitalnego Ubezpieczonego było wypłacone w przypadku jednoczesnej wypłaty świadczenia leczenia szpitalnego Ubezpieczonego trwającego co najmniej 4 pełne dni kalendarzowe?

Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.

Pytanie 62: Zgodnie z Rozdziałem III ust. 2 SWZ:

„Przedmiotem zamówienia jest: Usługa grupowego ubezpieczenia na życie oraz programu grupowej opieki medycznej pracowników oraz członków rodzin pracowników Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu”.

Zgodnie z zaś z Rozdziałem III ust. 3 SWZ:

„Zamówienie zostało podzielone na dwie części, tj.:

CZĘŚĆ I: Pakiet I - Usługa grupowego ubezpieczenia na życie pracowników oraz członków rodzin pracowników Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

CZĘŚĆ II: Pakiet II - Usługa grupowego programu opieki medycznej pracowników oraz członków rodzin pracowników Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu. Usługa może być realizowana w formie ubezpieczenia, abonamentu lub świadczona przez podmiot leczniczy świadczący usługi opieki medycznej”.

Z powyższych zapisów SWZ wynika, że Zamawiający dopuścił możliwość świadczenie usług w ramach części II nie w formie ubezpieczenia, w formie świadczenie usług medycznych. Wskazuje na to również treść warunków udziału w postępowaniu. Zamawiający wskazał, że udział w postępowaniu mogą wziąć wykonawcy spełniający warunki określone w art. 112 ust. 2 pkt 2 ustawy w zakresie posiadania uprawnień do prowadzenia określonej działalności gospodarczej lub zawodowej czyli posiadający:

– zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w zakresie wszystkich grup ryzyk objętych przedmiotem zamówienia, o których mowa w ustawie z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, a w przypadku gdy rozpoczęli oni działalność przed wejściem w życie ustawy z dnia 28 lipca 1990 r. o działalności ubezpieczeniowej zezwolenie Ministra Finansów na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej, lub



– aktualny wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą na podstawie ustawy o działalności leczniczej. Wskazane postanowienia SWZ te nie mają jednak odzwierciedlenia w treści Załącznika nr 4b do SWZ – Umowie Generalnej.

Wskazuję, że dokumentacja wskazanego postępowania zawiera wady, które powodują, że nie ma możliwości zawarcia niepodlegającej unieważnieniu umowy w sprawie zamówienia publicznego. Analizując zapisy zawarte we Załączniku nr 4b do SWZ – Umowie Generalnej należy dojść do wniosku, że znaczna część postanowień odnosi się wyłącznie do umowy ubezpieczenia i świadczenia usług w formie ubezpieczenia. Zamawiający nie określił jako wymagania niezbędnego posiadania uprawnień do wykonywania działalności ubezpieczeniowej. Alternatywnie wykonawca może wykazać się posiadaniem wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Wskazuję jednak, że Wykonawca, spełniając warunki udziału w postępowaniu zawarte w SWZ (posiadają wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą), nie może podpisać umowy o realizację przedmiotowego zamówienia. Przedstawiony umowa stanowi umowę ubezpieczenia. Zamawiający nie przewidział możliwości zawarcia umowy o świadczenie usług medycznych, w szczególności nie przewidział zawarcia umowy na innym wzorze w sytuacji, gdy wykonawca nie posiada uprawnień do wykonywania działalności ubezpieczeniowej. Wskazują na to w szczególności następujące zapisy zawarte w Załączniku nr 4b do SWZ – Umowie Generalnej, które wskazują na umowę ubezpieczenia, a nie przewidziano alternatywnych zapisów w sytuacji, gdy usługi świadczyć będzie podmiot wykonujący działalność leczniczą:

- 1) § 1 ust. 1: „ Na podstawie niniejszej Umowy Generalnej Wykonawca udziela uczestnikowi (uczestnikami są pracownicy oraz uprawnieni członkowie rodzin pracowników Zamawiającego) ochrony ubezpieczeniowej w zakresie określonym przez Zamawiającego w SWZ nr 154/2024 // AZP.260.63.2024.PN”,
- 2) § 3 ust 1: „W przypadku zawarcia umowy, Wykonawca potwierdza uruchomienie programu poprzez”,
- 3) § 4 lit. b) i c): „b) Oferta Ubezpieczeniowa na formularzu ofertowym wg Załącznika nr 3B do SWZ”, „c) ogólne warunki ubezpieczenia na zdrowie/ogólne warunki udzielania świadczeń w ramach opieki medycznej”,
- 4) § 5 ust. 1 i 2: „Wszelkie warunki określone w SWZ i niniejszej Umowie Generalnej mają pierwszeństwo przed postanowieniami zawartymi w OWU. Ustala się, że w przypadku rozbieżności pomiędzy zapisami OWU Ubezpieczyciela a SWZ zastosowanie mają zapisy SWZ. W sprawach nieuregulowanych w SWZ zastosowanie mają postanowienia OWU Ubezpieczyciela”,
- 5) § 6 ust. 2: „Szacunkowa liczba osób, które zostaną objęte ochroną ubezpieczeniową...”,



- 6) § 6 ust. 3: „Za przedmiot Umowy Generalnej Zamawiający zapłaci Wykonawcy cenę ustaloną w oparciu o stawki określone w ust. 1 oraz szacunkową liczbę osób ubezpieczonych w wysokości maksymalnej zł brutto (słownie:),”
- 7) § 6 ust. 4: „Podstawą do naliczenia składki jest comiesięczny, imienny wykaz osób ubezpieczonych przygotowany przez Ubezpieczającego”,
- 8) § 6 ust. 8: „Wynagrodzenie będzie przekazywane w trybie miesięcznym, w przypadku polisy ubezpieczeniowej: w terminie płatności do 25-go dnia każdego miesiąca, za który wynagrodzenie jest należne, w przypadku abonamentu: w terminie 14 dni od otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury VAT (zgodnie z ofertą Wykonawcy), na wskazany rachunek bankowy, dopuszcza się zastosowanie faktury w formie elektronicznej”,
- 9) § 6 ust. 9: „Nieopłacenie przez Zamawiającego składki w całości lub w części w terminie wskazanym w dokumentacji przetargowej lub ubezpieczeniowej nie powoduje ustania odpowiedzialności ubezpieczeniowej Wykonawcy, nie ma wpływu na uprawnienia ubezpieczonego, jak również nie powoduje przerwania ciągłości ochrony ubezpieczeniowej. Wykonawca w takim przypadku wzywa Zamawiającego do zapłaty składki (lub jej części), wskazując co najmniej 14-dniowy dodatkowy termin zapłaty składki (lub jej części) oraz informując o skutku nieprzekazania składki – dotyczy Wykonawcy działającego w formie towarzystwa ubezpieczeniowego”,
- 10) § 8 ust 2 pkt. 3: „aktualizacji przedmiotu ubezpieczenia oraz sum ubezpieczenia. W przypadku aktualizacji przedmiotu i sum ubezpieczenia Wykonawca wystawi aneksy potwierdzające wprowadzenie zmiany z naliczeniem dodatkowej składki lub informacją o jej ewentualnym zwrocie. Wysokość dodatkowej składki lub wysokość jej zwrotu zostanie naliczona przy użyciu stawki zastosowanej w ofercie przetargowej w systemie pro rata tempore”,
- 11) § 8 ust 2 pkt. 4: „terminu realizacji zamówienia, w tym wcześniejszego rozwiązania umowy na skutek okoliczności, których Zamawiający nie mógł przewidzieć udzielając zamówienia lub przedłużenia umowy do czasu zawarcia w postępowaniu o udzielenie zamówienia nowej umowy. Oświadczenie Zamawiającego dotyczące zamiany zakresu obowiązywania umowy wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności. W przypadku zmiany terminu realizacji zamówienia, Wykonawca wystawi aneksy potwierdzające wprowadzone zmiany z naliczeniem dodatkowej składki lub informacją o jej ewentualnym zwrocie. Wysokość 4 dodatkowej składki lub wysokość jej zwrotu zostanie naliczona przy użyciu stawki zastosowanej w ofercie przetargowej w systemie pro rata tempore”,
- 12) § 8 ust 2 pkt. 6: „dopuszczalna jest zmiana przedmiotu ochrony ubezpieczeniowej polegająca na objęciu ochroną dodatkowego ryzyka ubezpieczeniowego, jeśli konieczność objęcia tego ryzyka ochroną ubezpieczeniową ujawniła się po terminie składania ofert w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego”,



13) § 12: „ W sprawach nieuregulowanych niniejszą Umową Generalną mają zastosowanie odpowiednie przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. kodeks cywilny Dz.U. z 2022 r. poz. 1360), w tym w szczególności przepisy dotyczące umów ubezpieczenia (tytuł XXVII kodeksu cywilnego), ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. z 2022 r. poz. 655), ustaw z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń (Dz. U. z 2022 r. poz. 905) w także dokumentacja postępowania o udzielenie zamówienia publicznego – znak sprawy SWZ nr 154/2024/Wrocław // AZP.260.63.2024.PN.”. Treść dokumentacji postępowania wskazuje, że Zamawiający nie dostosował wzoru umowy do obu kategorii wykonawców, kiedy w rzeczywistości powinien sporządzić i opublikować dwa wzory umów o treści dostosowanej do danej formy realizacji przedmiotu zamówienia (dla usług ubezpieczeniowych oraz dla usług medycznych). Wykonawca wnosi więc o zmianę treści Wzoru Umowy w celu dostosowania jej treści także dla podmiotów świadczących jedynie usługi medyczne lub o opublikowanie dwóch różnych wzorów umów zawierający regulacje właściwe dla pomiotów świadczących usługi ubezpieczenia oraz podmiotów świadczących jedynie usługi medyczne.

Odpowiedź: Zamawiający informuje, że w treści SWZ wraz z załącznikami uwzględnił kryteria odpowiadające obu kategoriom Wykonawców – zarówno świadczących usługi w formie ubezpieczenia, jak i abonamentu. Zamawiający prosi Wykonawcę o wskazanie zapisów, w ramach których nie jest w stanie spełnić warunków określonych w SWZ.

Pytanie 63: Zał. 1B do SWZ rozdz. II pkt 1 str. 2 vs rozdział III tabela świadczeń obligatoryjnych – zakresy. Czy Zamawiający zgodzi się aby poziom partycypacji był liczony wyłącznie w odniesieniu do zakresów I-IV nie uwzględniając ilości osób przystępujących do najwęższego zakresu I?

Odpowiedź: Zamawiający dopuszcza powyższe.

Pozostałe postanowienia SWZ nie ulegają zmianom.

Beata Sobkowicz-Gostyńska
Broker ubezpieczeniowy