



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



Certyfikat nr 485732

ISO 9001, ISO 14001, OHSAS 18001

Szczecin, dnia 18.11.2019

Znak sprawy: RPoZP 30/2019

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

**Pytania i odpowiedzi do SIWZ nr 3**

1. Czy Zamawiający wyraża zgodę na zmianę okresu wykonania zamówienia na 12 miesięcy?

Odp. Zamawiający nie wyraża zgody

2. W przypadku negatywnej odpowiedzi na powyższe pytania czy Zamawiający wyraża zgodę na wprowadzenie klauzuli wypowiedzenia w treści:

Czy Zamawiający wyraża zgodę na wprowadzenie do projektu umowy klauzuli wypowiedzenia w treści:

*Klauzula wypowiedzenia umowy przez Strony*

1. 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 %**

2. 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.

3. 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.

Przez wskaźnik szkodowości =  $[(\text{odszkodowania wypłacone} + \text{rezerwy}) / (\text{składka przypisana brutto} - \text{prowizja pośrednika})] \times 100 \%$

Odp. Zamawiający nie wyraża zgody

**PAKIET 2**

**OBOWIĄZKOWE UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ PODMIOTU WYKONUJĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ ZA SZKODY BĘDĄCE NASTĘPSTWEM UDZIELENIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH ALBO NIEZGODNEGO Z PRAWEM ZANIECHANIA UDZIELENIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH (OC OBOWIĄZKOWE)**

**DOBROWOLNE UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ ZA SZKODY OSOBOWE W ZWIĄZKU Z PROWADZONĄ DZIAŁALNOŚCIĄ LECZNICZĄ**

**DOBROWOLNE UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ ZA SZKODY RZECZOWE I OSOBOWE W ZWIĄZKU Z PROWADZONĄ DZIAŁALNOŚCIĄ POZALECZNICZĄ LUB POSIADANYM**

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. 261 455 800, fax. 261 455 802

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

**MIENIEM**

1. Wnioskujemy o potwierdzenie, że Zamawiający nie prowadzi banku komórek krwiotwórczych, krwi pępowinowej oraz banku komórek macierzystych.  
**Odp. Zamawiający potwierdza, że nie prowadzi banku krwi pępowinowej.**

2. Prosimy o potwierdzenie, że apteka działa wyłącznie na potrzeby szpitala.  
**Odp. Zamawiający potwierdza, że apteka działa wyłącznie na potrzeby Szpitala.**

3. W przypadku odpowiedzi twierdzącej na powyższe pytanie czy Zamawiający dopuszcza objęcie ochroną działalności apteki klauzulą w następującej treści:

1. Zakresem ubezpieczenia objęta jest również odpowiedzialność ubezpieczonego za szkody wyrządzone osobom trzecim w związku z prowadzoną przez ubezpieczonego apteką szpitalną lub zakładową.

5. Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody:

- 1) powstałe wskutek wprowadzenia do obrotu leków niedopuszczonych do stosowania na terytorium RP,
- 2) powstałe w następstwie naruszenia przepisów o zabezpieczeniu leków silnie działających, środków psychotropowych, narkotyków,
- 3) powstałe wskutek sprzedaży lub wydania leku, na który wymagana jest recepta, bez recepty,
- 4) wynikłe z przekroczenia umówionego terminu wykonania produktu leczniczego,
- 5) spowodowane przez produkty wprowadzone do obrotu przez aptekę przed okresem ubezpieczenia,
- 6) powstałe w wyniku używania produktu niezgodnie z jego przeznaczeniem lub załączona ulotką lub innym dokumentem opisującym właściwości produktu oraz sposób jego wykorzystania,
- 7) wyrządzone wskutek zastosowania surowców farmaceutycznych niedopuszczonych do wytworzenia leków aptecznych i recepturowych lub przez produkt nie posiadający ważnego atestu (certyfikatu, zezwolenia) dopuszczającego do obrotu, o ile atest (certyfikat, zezwolenie) jest wymagane przez obowiązujące przepisy, jeżeli ich stan lub właściwości tych produktów, wyrobów lub aparatury miał wpływ na powstanie szkody,
- 8) polegające na uszkodzeniu bądź zniszczeniu produktu leczniczego, wyrobu medycznego, wyrobu kosmetycznego i toaletowego oraz z tytułu korzyści jakie poszkodowany mógłby osiągnąć w związku z jego używaniem,
- 9) wynikłe z wprowadzającej w błąd reklamy lub braku reklamowanych właściwości,
- 10) spowodowane wycofaniem z rynku wadliwej partii produktu leczniczego,
- 11) powstałe wskutek powolnego działania temperatury, gazów, oparów, wilgoci, dymu, sadzy, ścieków, zagrzybienia, wibracji oraz działania hałasu."

**Odp. Zamawiający dopuszcza powyższy zapis.**

4. Czy Zamawiający dopuszcza możliwość wyłączenia Klauzuli Informacji lub przeniesienia jej do Klauzul fakultatywnych?

**Odp. Zamawiający dopuszcza możliwość włączenia Klauzuli Informacji**

**KOMENDANT**

  
**plk mgr inż. Krzysztof PIETRASZKO**

I.B. 91/ 810 59 82