

Łódź, 17.01.2019r.

**Do wszystkich zainteresowanych
Postępowaniem nr ZOZ.ZP.391-2/19**

Odpowiedź na zapytania w sprawie SIWZ

Szanowni Państwo,

Uprzejmie informujemy, iż w dniu 16.01.2019 roku do Pełnomocnika Zamawiającego wpłynęły pytania o wyjaśnienie zapisów specyfikacji istotnych warunków zamówienia, w postępowaniu prowadzonym na podstawie przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz.U. 2018 poz. 1986) w trybie **przetargu nieograniczonego (poniżej 221 000 euro) na usługę grupowego ubezpieczenia na życie pracowników Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łęczycy oraz członków ich rodzin.**

Stanowisko (wyjaśnienia) Zamawiającego w przedmiotowej kwestii jest następujące:

Pytania do Zamawiającego:

Pytanie 1

SIWZ, rozdział XIII pkt. 3 - Wykonawca prosi o potwierdzenie, że podana wysokość kosztów stanowi łączną kwotę brutto wszystkich kosztów, które muszą być uwzględnione w przeliczeniu oferty?

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza, że podana w SIWZ, rozdział XIII pkt. 3 wysokość kosztów stanowi łączną kwotę brutto wszystkich kosztów, które muszą być uwzględnione przy przeliczeniu oferty.

Pytanie 2

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. Czy Zamawiający wyraża zgodę na wypełnienie oświadczenia? Wzór oświadczenia przesyłamy w załączeniu.

Odpowiedź:

Zamawiający wyraża zgodę na wypełnienie oświadczenia Beneficjenta Rzeczywistego / Reprezentanta /Pełnomocnika wymaganego w związku z wejściem w życie Ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu.

Pytanie 3

Załącznik nr 1 do SIWZ, klauzula nr 13

Wykonawca zwraca się z prośbą o wykreślenie zapisu dotyczącej następującej funkcji:

-generowanie wniosku o wypłatę świadczenia (...)

Wykonawca wyjaśnia, że w systemie elektronicznej obsługi polis Wykonawcy zgłoszenia świadczeń są dokonywane elektronicznie bez konieczności wypełniania druku papierowego wraz z załączeniem

dokumentacji potwierdzającej prawo do świadczenia w związku z tym druki roszczeń nie są wymagane. Obecnie Wykonawca nie wymaga dostarczania druków zgłoszenia, proces został uproszczony na korzyść Klienta. Wystarczy dokumentacja potwierdzająca zajście zdarzenia.

Odpowiedź:

Zamawiający wyraża zgodę na zmianę zapisu klauzuli nr 13 Załącznika nr 1 do SIWZ z generowanie wniosku o wypłatę świadczenia (...) na **generowanie wniosku o wypłatę świadczenia lub dokonywanie zgłaszanie świadczeń elektronicznie bez konieczności wypełniania druku papierowego wraz z możliwością załączenia dokumentacji potwierdzającej prawo do świadczenia** i jednocześnie modyfikuje treść Załącznika nr 1 do SIWZ.

Pytanie 4

Załącznik nr 1 do SIWZ, klauzula nr 13

Z uwagi na uproszczenie procesu zawarcia ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego Wykonawca zwraca się z prośbą o wykreślenie zapisu dotyczącego następującej funkcji:

- **generowanie wniosków o przejście na indywidualną kontynuację**

bądź o zmianę treści zapisu na następującą:

-generowanie (....) poświadczenia odejścia (wystąpienia) z grupy

Wykonawca potwierdza, że wystarczającym jest, aby w systemie elektronicznej obsługi polis oznaczony był fakt odejścia (wystąpienia) osoby z grupy. Zamawiający nie musi generować żadnego dokumentu, aby osoba odchodząca z grupy mogła zawrzeć ubezpieczenie kontynuowane. Zamawiający może jednak taki dokument wygenerować, ponieważ dostarczany przez Wykonawcę system elektronicznej obsługi polisy umożliwia wydruk "Odejścia z grupy". W celu zawarcia ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego osoba, która odeszła z grupy, składa wniosek w dowolnie wybranym przez siebie oddziale Wykonawcy na terenie całej Polski.

Odpowiedź:

Zamawiający wyraża zgodę na zmianę treści zapisu klauzuli nr 13 Załącznika nr 1 do SIWZ z generowanie wniosków o przejście na indywidualną kontynuację na **generowanie wniosków o przejście na indywidualną kontynuację lub generowanie poświadczenia odejścia (wystąpienia) z grupy (...)** i jednocześnie modyfikuje treść Załącznika nr 1 do SIWZ.

Pytanie 5

Wykonawca zwraca się z prośbą o zmianę terminu składania ofert na rzetelne przygotowanie oferty, po otrzymaniu odpowiedzi na zadane Zamawiającemu pytania.

Odpowiedź:

Zamawiający nie wyraża zgody na zmianę terminu składania ofert.

Pytanie 6

Wykonawca zwraca się z prośbą o dosłanie Załącznika nr 2a (struktura wiekowo-płciowa WiDów).

Odpowiedź:

Zamawiający nie wyraża na przesłanie Załącznika nr 2a do SIWZ i jednocześnie zmienia treść pkt. 2 Załącznika do SIWZ z:

„szacowana liczba osób, które mogą skorzystać z ubezpieczenia to **636 osób** i jest to liczba aktualnie ubezpieczonych wg stanu na dzień 31.12.2018r.

(informację o strukturze wiekowo-płciowej aktualnie zatrudnionych pracowników Ubezpieczającego zawiera Załącznik nr 2 oraz zaś o strukturze wiekowo-płciowej aktualnie ubezpieczonych współmałżonków i pełnoletnich dzieci pracowników Ubezpieczającego zawiera Załącznik nr 2a”

na

„szacowana liczba osób, które mogą skorzystać z ubezpieczenia to **636 osób** i jest to liczba aktualnie ubezpieczonych wg stanu na dzień 31.12.2018r.

(informację o strukturze wiekowo-płciowej aktualnie zatrudnionych pracowników Ubezpieczającego zawiera Załącznik nr 2”.

Pytanie 7

SOPZ, Dział „**ZAKRES I WARUNKI MINIMALNE**”, punkt 5 – Wykonawca uprzejmie prosi o wyjaśnienie / doprecyzowanie, co ma być podstawą do wyliczenia 1% osób powyżej 70 roku życia – ogólna liczba aktualnie zatrudnionych, czy liczba osób powyżej 70 roku życia? Jeśli to drugie – kto będzie decydował o zamknięciu listy osób? Czy będzie tu miała zastosowanie zasada pierwszeństwa, czy jakaś inna?

Odpowiedź:

Zamawiający wyjaśnia, iż podstawą do wyliczenia 1 % osób powyżej 70 roku życia jest ogólna liczba aktualnie zatrudnionych i dotyczy jedynie pracowników obecnie ubezpieczonych.

Pytanie 8

SOPZ, Dział „**ZAKRES I WARUNKI MINIMALNE**”, punkt 6 – wskazany punkt określa szczegółowo zasady postępowania wobec przyjętych do umowy pracowników, którzy przekroczyli 70 rok życia. Jak postępować z innymi osobami, które zgodnie z punktem 5 mogą być objęte umową pomimo przekroczenia 70 roku życia (współmałżonkowie)?

Odpowiedź:

Zamawiający wyjaśnia, iż w przypadku współmałżonków do ubezpieczenia mogą przystąpić osoby, które nie ukończyły 70 roku życia, a odpowiedzialność Wykonawcy kończy się w dniu rocznicy polisy przypadającej po ukończeniu przez ubezpieczonego współmałżonka 70 lat.

Pytanie 9

SOPZ, Dział „**ZAKRES I WARUNKI MINIMALNE**”, punkt 14 – Wykonawca prosi o potwierdzenie, że pod pojęciem „dotychczas ubezpieczonych partnerów życiowych” rozumieć należy partnerów życiowych objętych aktualną umową ubezpieczenia funkcjonującą u Zamawiającego (przed rozstrzygnięciem niniejszego postępowania przetargowego), którzy przystąpią w okresie pierwszych 3 miesięcy trwania nowej umowy z zachowaną ciągłością opłaty składki.

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza, że pod pojęciem „dotychczas ubezpieczonych partnerów życiowych” rozumieć należy partnerów życiowych objętych aktualną umową ubezpieczenia funkcjonującą u Zamawiającego (przed rozstrzygnięciem niniejszego postępowania przetargowego), którzy przystąpią w okresie pierwszych 3 miesięcy trwania nowej umowy z zachowaną ciągłością opłaty składki.

Pytanie 10

SOPZ, Dział „**ZAKRES I WARUNKI MINIMALNE**”, punkt 29 – Czy Zamawiający byłby skłonny zaakceptować maksymalny poziom składki na poziomie 7 zł od 1.000 zł sumy ubezpieczenia – przy pozostawieniu pozostałych parametrów zgodnie z SOPZ?

Odpowiedź:

Zamawiający wyraża zgodę na to, aby maksymalna składka w przypadku indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia wynosiła 7 złotych od każdego 1.000 zł sumy ubezpieczenia – przy pozostawieniu pozostałych parametrów ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego bez zmian i jednocześnie modyfikuje zapisy Załącznika nr 1 do SIWZ, punkt 29.

Pytanie 11

SOPZ, Dział „**ZAKRES I WARUNKI MINIMALNE**”, punkt 30, wiersz 30 – Wykonawca uprzejmie prosi o wskazanie wysokości oczekiwanej sumy ubezpieczenia dla ryzyka „poważne zachorowania dziecka ubezpieczonego”. Jednocześnie w związku z tym, iż w ryzyku wystąpienia ciężkiego zachorowania dziecka ubezpieczonego u Wykonawcy zakres chorób jest zróżnicowany pod względem ich ciężkości i częstotliwości występowania, czy Zamawiający dopuszcza aby kwotę wskazaną w tabeli świadczeń traktować jako podstawową sumę ubezpieczenia, od której wyliczane będą zróżnicowane wysokości świadczeń w zależności od rodzaju ciężkiego zachorowania dziecka?

Odpowiedź:

Zamawiający informuje, iż wysokość oczekiwanej sumy ubezpieczenia dla ryzyka „poważnego zachorowania dziecka ubezpieczonego” wynosi 5.000zł i dopuszcza, aby ta kwota stanowiła podstawową sumę ubezpieczenia, od której będą wyliczane kwoty świadczeń uzależnione od rodzaju ciężkiego zachorowania. wyraża zgodę na to, aby maksymalna składka w przypadku indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia i jednocześnie modyfikuje zapisy Załącznika nr 1 do SIWZ, punkt 30.

Pytanie 12

SOPZ, Dział „Definicje” – czy Zamawiający byłby skłonny przyjąć jako równoważną następującą definicję wypadku komunikacyjnego?

wypadek komunikacyjny – nieszczęśliwy wypadek:

a) wywołany ruchem pojazdów na drodze, w którym ubezpieczony brał udział jako uczestnik ruchu bądź kierowca, z tym że „pojazd”, „droga”, „uczestnik ruchu” i „kierowca” rozumiane są zgodnie ze znaczeniem nadanym przez obowiązujące przepisy prawa o ruchu drogowym; pojazdem jest również tramwaj,

b) wywołany ruchem pojazdu kolejowego ciągniętego przez pojazd trakcyjny, w którym ubezpieczony brał udział jako pasażer albo członek załogi tego pojazdu, z tym że:

- pojazd kolejowy oznacza pojazd dostosowany do poruszania się na własnych kołach po torach kolejowych,

- pojazd trakcyjny oznacza pojazd kolejowy z napędem własnym, w tym metro,

wypadkiem komunikacyjnym, w rozumieniu lit. b, nie są wypadki dotyczące kolejowego transportu wewnątrzzakładowego oraz transportu linowego i linowo-terenowego,

c) wywołany eksploatacją pasażerskiego statku powietrznego koncesjonowanych linii lotniczych, który zaistniał od chwili, gdy jakkolwiek osoba weszła na jego pokład z zamiarem wykonania lotu, do chwili opuszczenia pokładu statku powietrznego przez wszystkie osoby znajdujące się na nim, a statek powietrzny został uszkodzony lub nastąpiło zniszczenie jego konstrukcji, albo statek powietrzny zaginął i nie został odnaleziony, a urzędowe jego poszukiwania zostały odwołane lub statek powietrzny znajduje się w miejscu, do którego dostęp nie jest możliwy,

d) wywołany ruchem statku, w którym ubezpieczony brał udział jako członek załogi bądź pasażer, a statek zatonął albo został uszkodzony lub nastąpiło zniszczenie jego konstrukcji albo statek zaginął i nie został odnaleziony, a urzędowe jego poszukiwania zostały odwołane lub statek znajduje się w miejscu, do którego dostęp nie jest możliwy.

Odpowiedź:

Zamawiający nie akceptuje zaproponowanej przez Wykonawcę definicji wypadku komunikacyjnego.

Pytanie 13

SOPZ, Dział „Definicje”, poważne zachorowanie Ubezpieczonego – czy Wykonawca może założyć, że w związku z istnieniem klauzuli fakultatywnej nr 2 w zakresie obligatoryjnym mogą obowiązywać w pełni jego ogólne warunki (w szczególności dotyczące określonych w nich wyłączeń i ograniczeń), przy czym nie będzie to dodatkowo punktowane?

Odpowiedź:

Zamawiający akceptuje, że mogą obowiązywać w pełni ogólne warunki Wykonawcy również dotyczące określonych w nich wyłączeń i ograniczeń.

Pytanie 14

SOPZ, Dział „Definicje” – we wskazanym dziale Zamawiający opisał szczegółowo zasady dotyczące poważnego zachorowania ubezpieczonego oraz dziecka ubezpieczonego, brak jest natomiast opisu poważnego zachorowania małżonka ubezpieczonego.. W związku z tym Wykonawca uprzejmie pyta, czy zapis o poważnym zachorowaniu małżonka w tabeli punktu 30 działu „Zakres i warunki minimalne” jest omyłką pisarską, a jeśli „nie” – to czy w związku z brakiem opisu w dziale „definicje” można założyć, że wszelkie parametry tego ryzyka będzie określała oferta Wykonawcy.

Odpowiedź:

Zamawiający wyjaśnia, iż zasady dotyczące poważnego zachorowania małżonka nie zostały opisane w SOPZ, dział „Definicje” i jednocześnie modyfikuje treść Załącznika nr 1 SIWZ o następującą treść:

- **poważne zachorowanie małżonka Ubezpieczonego** - zakres ubezpieczenia obejmuje wystąpienie co najmniej następujących chorób:

- anemia aplastyczna, bąblowiec mózgu, chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych – by – pass, choroba Creutzfelda-Jakoba, masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie, niewydolność nerek, nowotwór złośliwy, odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu, ropień mózgu, sepsa, tężec, udar, wścieklizna, zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji krwi lub podczas wykonywania obowiązków służbowych, zawał serca, zgorzel gazowa, borelioza, choroba aorty brzusznej, choroba aorty piersiowej, gruźlica, utrata kończyn wskutek choroby, utrata słuchu, wada serca, choroba neuronu ruchowego, choroba Huntingtona, bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych, zakażona martwica trzustki, bakteryjne zapalenie wsierdza, stwardnienie rozsiane, oparzenia, transplantacja organów, utrata wzroku, oponiak, choroba Parkinsona, wirusowe zapalenie wątroby typu B i C, paraliż, choroba Alzheimer, śpiączka, całkowita utrata mowy,

za które Wykonawca wypłaci Ubezpieczonemu świadczenie w wysokości określonej w tabeli świadczeń. Zamawiający dopuszcza definicje w/w chorób zgodnie z OWU Wykonawcy.

Pytanie 15

SOPZ, Dział „Definicje”, karta / ryczał lekowy – Wykonawca prosi o potwierdzenie, że spełni warunki SOPZ wydając uprawnionemu ubezpieczonemu kartę bezgotówkową służącą do odbioru produktów aptecznych.

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza, że Wykonawca spełni warunki SOPZ w zakresie karta / ryczałt lekowy wydając uprawnionemu ubezpieczonemu kartę bezgotówkową służącą do odbioru produktów aptecznych.

Pytanie 16

SOPZ, Dział „klauzule fakultatywne” punkt 6 – Wykonawca prosi o uzasadnienie zapisu dot. skrócenia pobytu w szpitalu do 1 dnia w wyniku choroby w sytuacji, gdy warunek ten został wcześniej określony jako obligatoryjny w ramach definicji „pobytu w szpitalu”?

Odpowiedź:

Zamawiający wyjaśnia, że w SOPZ, dział „Definicje” w opisie **świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu** nastąpiła omyłka. Definicja świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu brzmi następująco:

- **świadczenie z tytułu pobytu w szpitalu** – świadczenie za pobyt w szpitalu winno być wypłacone od pierwszego dnia pobytu w szpitalu z tym, że świadczenie będzie wypłacone za **pobyt trwający co najmniej 2 dni w przypadku choroby i co najmniej 1 dzień** w przypadku nieszczęśliwego wypadku. Za dzień pobytu w szpitalu uważa się każdy dzień wg daty kalendarzowej, w którym Ubezpieczony przebywał w szpitalu, w tym dzień przyjęcia i dzień wypisu ze szpitalu. Maksymalna ilość dni pobytu w szpitalu, za które przysługuje świadczenie nie może być mniejsza niż 120 dni w każdym okresie kolejnych 12 miesięcy liczonych od daty zawarcia umowy. Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za pobyt ubezpieczonego w szpitalu, co najmniej w krajach należących do Unii Europejskiej oraz na terytorium: Australii, Islandii, Japonii, Kanady, Monako, Norwegii, Nowej Zelandii, Stanów Zjednoczonych Ameryki, Szwajcarii, Watykanu.

W związku z powyższym uzasadnione jest zastosowanie klauzuli nr 6 dot. skrócenia pobytu w szpitalu do 1 dnia w wyniku choroby. Zamawiający modyfikuje treść Załącznika nr 1 do SIWZ.

Pytanie 17

Załącznik nr 3 Wzór umowy § 2 pkt 4 Niezależnie od ustalonego w umowie ubezpieczenia terminu zapłaty składki, odpowiedzialność Wykonawcy rozpoczyna się z chwilą określoną w umowie ubezpieczenia, jako początek okresu ubezpieczenia. - Czy Zamawiający zgodzi się aby w/w zapisy nie odnosiły się do pierwszej składki, której wpłata w terminie jest niezbędna do nadania początku odpowiedzialności?

Odpowiedź:

Zamawiający wyraża zgodę aby zapisy § 2 pkt. 4 Załącznika nr 3 Wzór umowy nie odnosiły się do pierwszej składki.

Pytanie 18

Załącznik nr 1 Pkt 4 Jeżeli do ubezpieczenia przystąpi mniej niż 50% aktualnie ubezpieczonych osób w okresie 3 miesięcy od momentu podpisania umowy – Zamawiający zobowiązuje się, na wniosek

Wykonawcy, do wypowiedzenia umowy z zachowaniem 3 miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego - Wykonawca prosi o doprecyzowanie co należy rozumieć przez stwierdzenie „Zamawiający zobowiązuje się, na wniosek Wykonawcy, do wypowiedzenia umowy z zachowaniem 3 miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego”.

Odpowiedź:

Zamawiający wyjaśnia, iż dopuszcza taką sytuację, że w przypadku gdyby do ubezpieczenia przystąpiło mniej niż 50% obecnie ubezpieczonych Wykonawca ma możliwość z wystąpieniem o wypowiedzenie umowy.

Sprostowanie:

Na podstawie art. 38 ust. 4 Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz.U. 2018 poz. 1986) Zamawiający zmienia treść Załącznika nr 4 do SIWZ – Formularz ofertowy, pkt. 11:

było:

Wariant	Cena jednostkowa – miesięczna składka za jedną ubezpieczoną osobę	Ilość składek miesięcznych	Przewidywana ilość osób ubezpieczonych	Cena łączna- łączna składka ubezpieczeniowa w złotych
0	1	2	3	4= 1x2x3
I		24	350	
II		24	200	
Cena łączna za zamówienie:				

jest:

Wariant	Cena jednostkowa – miesięczna składka za jedną ubezpieczoną osobę	Ilość składek miesięcznych	Przewidywana ilość osób ubezpieczonych	Cena łączna- łączna składka ubezpieczeniowa w złotych
0	1	2	3	4= 1x2x3
I		24	636	
Cena łączna za zamówienie:				

W załączeniu Załącznik nr 4 do SIWZ – Formularz ofertowy.

Powyższe zmiany nie powodują zmiany ogłoszenia.

Zamawiający informuje, że termin składania ofert nie ulega zmianie.

Wykonawcy składający ofertę w postępowaniu zobowiązani są uwzględnić udzielone wyjaśnienia.

DYREKTOR BIURA
UBEZPIECZEŃ GRUPOWYCH
R. Górąj
Renata Górąj