**31.08.2023r.**

**Strona internetowa**

**Sprawa:** wyjaśnienie zapisów SWZ w postępowaniu na **„Usługi grupowego ubezpieczenia na życie – Szpital Mrągowski”.**

Pełnomocnik Zamawiającego STBU Brokerzy Ubezpieczeniowi Sp. z o.o. informuje, iż na podst. art. 284 ust.2 i 286 ust.1 ustawy Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2023r. poz. 1605) dokonuje wyjaśnień i modyfikacji zapisów SWZ.

Poniższe należy uwzględnić przygotowując ofertę.

**Pytanie 11**

**Załącznik nr 2, Umowa, §3 ust.3 -** Czy Wykonawca dobrze interpretuje, że składka za pierwszy i za drugi miesiąc funkcjonowania ubezpieczenia będzie płatna do końca miesiąca, za który jest należna? A za kolejne miesiące - do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc, za który jest należna?

**Odpowiedź**: W Załącznik nr 2, Umowa, §3 ust.3 wystąpiła omyłka pisarska tj. obecne brzmienie” **„**Terminy płatności składek i składka należna za 1 i 2 miesiąc funkcjonowania polis będzie należna do (planowane 31-10-2022r. zależne od dnia zawarcia umowy) zaś kolejne do końca miesiąca poprzedzającego świadczenie ochrony ubezpieczeniowej.”

Nowe brzmienie: „Terminy płatności składek i składka należna za 1 i 2 miesiąc funkcjonowania polis będzie należna do (planowane 31-10-2023 r. zależne od dnia zawarcia umowy) zaś kolejne do końca miesiąca poprzedzającego świadczenie ochrony ubezpieczeniowej.

Zapis ten należy rozumieć jako kwestię umowną, która zostanie doprecyzowana po rozstrzygnięciu postępowania.

**Pytanie 12**

Załącznik nr 2, Umowa, §8 ust.2 **-** Wykonawca zaznacza, że skutkiem potrącenia równowartości naliczonych ewentualnych kar umownych ze składek tj. nieprzekazania ich w terminie na konto Wykonawcy będzie zawieszenie ochrony ubezpieczeniowej oraz brak możliwości nadania odpowiedzialności dla osób nowo dochodzących w tym okresie. W związku z powyższym Wykonawca prosi o wykreślenie zapisu Zamawiającego o potrąceniu ewentualnej kary, wskazując możliwe konsekwencje. Składka ubezpieczeniowa jest przekazywana na poczet ochrony, która jest zobowiązaniem Zamawiającego, ewentualna kara nałożona przez Zamawiającego będzie zobowiązaniem Wykonawcy.

**Odpowiedź:** Ze względów księgowych, Zamawiający nie wyraża zgody na wykreślenie zapisu.

**Pytanie 13**

Załącznik nr 1, OPZ, 2 pkt 2.12 **-** Czy Zamawiający zgodzi się na odstąpienie od zapisu dot. obowiązku informowania na piśmie Ubezpieczonego oraz członków rodziny o zbliżającym się końcu odpowiedzialności z uwagi na wiek oraz przedstawieniu oferty IK? Pisma informujące o zbliżającym się wygaśnięciu odpowiedzialności wobec ubezpieczonych byłyby dostarczane do Zamawiającego, który jest stroną umowy i wszelka korespondencja kierowana byłaby bezpośrednio na adres korespondencyjny Zamawiającego.

**Odpowiedź:** Zamawiający podtrzymuje zapisy swz

**Pytanie 14**

Załącznik nr 1, OPZ, pkt 4.4.– Czy Wykonawca spełni warunek, jeżeli komisja lekarska będzie organizowana w odległości maksymalnie 30 km od adresu zamieszkania Ubezpieczonego lub adresu siedziby Zamawiającego.

**Odpowiedź**: Zamawiający wyraża zgodę

**Pytanie 15**

Załącznik nr 1, OPZ pkt 6.1. - Czy Wykonawca spełni warunek, jeśli w uzasadnionych przypadkach będziemy prosić o wgląd w oryginały dokumentacji.

**Odpowiedź**: Zamawiający nie rozumie pytania, pkt 6.1 OPZ dot. wymogu dostarczenia Zamawiającemu treść OWU Wykonawcy wraz z wyciągiem informacji dotyczących zmian i odstępstw wprowadzonych w tychże na mocy niniejszego postępowania, które zostaną doręczone przez Zamawiającego osobom poszukującym ochrony ubezpieczeniowej, przed podpisaniem przez te osoby Deklaracji przystąpienia, w nakładzie nie mniejszym niż 300 szt.

**Pytanie 16**

OPZ, punkt 3.1.3– W związku z wprowadzeniem nowych wersji ogólnych warunków, przewidujących m. in. uaktualnienie definicji pod kątem aktualnej wiedzy medycznej oraz uwzględniających pro-klienckie wskazówki urzędu ochrony konsumenta, Wykonawca zwraca się z uprzejmą prośbą o możliwość przedstawienia, jako równoważnych wskazanym w SWZ, jednostek specjalistycznego leczenia o nazwach oraz definicjach zgodnych z jego ogólnymi warunkami – Wykonawca w ramach stosownej klauzuli przedstawiłby porównanie nazw. Dodatkowo Wykonawca prosi, aby w ramach podpunktu 3.1.3 OPZ Zamawiający zgodził się na inne ograniczenia odpowiedzialności, o ile występują one w ogólnych warunkach Wykonawców; zapisy te wynikają z szerszego niż przedstawiony w OPZ zakresu odpowiedzialności. Dla pełnej jasności interpretacyjnej Wykonawca załącza stosowne ogólne warunki.

**Odpowiedź:** Zamawiający wyraża zgodę na przedstawienie jako równoważnych wskazanym w SWZ, jednostek specjalistycznego leczenia o nazwach oraz definicjach zgodnych z jego ogólnymi warunkami – Wykonawca zobowiązany jest do przedstawienia porównania nazewnictwa. Warunek zostanie spełniony jeżeli definicja lub zakres świadczenia ubezpieczeniowego zawarty w OWU Wykonawcy jest szerszy od założeń opisanych w swz

**Pytanie 17**

OPZ, punkt 3.1.6– Czy Zamawiający byłby skłonny przyjąć jako równoważną, następującą doprecyzowującą definicję Wykonawcy:

OAIT – Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, który jest wyodrębniony organizacyjnie jako osobny oddział w strukturach szpitala i wyposażony w sprzęt, który umożliwia stałe monitorowanie podstawowych czynności życiowych oraz podjęcie czynności zastępczych niewydolnych narządów lub układów.

Jednocześnie Wykonawca prosi o rozważnie przyjęcia 48 godzin jako minimalnego limitu pobytu na OIT kwalifikującego do wypłaty świadczenia.

**Odpowiedź:** Zamawiający dopuszcza definicję OAIT- Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, który jest wyodrębniony organizacyjnie jako osobny oddział w strukturach szpitala i wyposażony w sprzęt, który umożliwia stałe monitorowanie podstawowych czynności życiowych oraz podjęcie czynności zastępczych niewydolnych narządów lub układów.

Zamawiający nie wyraża zgody na podniesienie wymaganego minimalnego limitu pobytu na OIOM/OIT/OAIT kwalifikującego do wypłaty świadczenia.

**Pytanie 18**

OPZ, punkt 3.1.12– Wykonawca prosi o zgodę na stosowanie jako równorzędnych do zapisanych w SWZ, definicji jednostek chorobowych zawartych w najnowszych wersjach swoich ogólnych warunków. Wykonawca pragnie podkreślić, że definicje te zostały skorygowane, w odniesieniu do wcześniejszych wersji, tak, by usunąć jak najwięcej zapisów problematycznych interpretacyjnie oraz wprowadzić zapisy korzystniejsze niż dotychczas dla ubezpieczonych (oparte na wskazówkach urzędu ochrony konsumenta) oraz obrazujące aktualny stan wiedzy medycznej. Dla pełnej jasności interpretacyjnej Wykonawca załącza stosowne ogólne warunki.

Niezależnie od powyższego - czy Zamawiający byłby skłonny przyjąć zawarte w ogólnych warunkach Wykonawcy zapisy, zgodnie z którymi w przypadku wystąpienia precyzyjnie określonych dwóch lub więcej jednostek chorobowych (jednocześnie lub jedna przed drugą), Wykonawca mógłby płacić wyłącznie jedno świadczenie lub odmówić jego wypłaty? Zapobiegłoby to konieczności odpowiedzialności za choroby, które są tzw. pewne a zatem nie spełniają warunków powszechnie przyjętych w ubezpieczeniach na życie (gdzie choroba ma być zjawiskiem losowym, a nie – nieuniknionym).

**Odpowiedz:** Zamawiający wyraża zgodę na przedstawienie jako równoważnych wskazanym w SWZ, jednostek chorobowych o nazwach oraz definicjach zgodnych z jego ogólnymi warunkami – Wykonawca zobowiązany jest do przedstawienia porównania nazewnictwa. Warunek zostanie spełniony jeżeli definicja lub zakres świadczenia ubezpieczeniowego zawarty w OWU Wykonawcy jest szerszy od założeń opisanych w swz

Zamawiający wyjaśnia, że intencją pkt. 3.1.12 jest aby Wykonawca wziął odpowiedzialność za wszystkie wymienione w swz jednostki chorobowe niezależnie od kolejności ich wystąpienia z zastrzeżeniem, że na każdą z wymienionych jednostek chorobowych Ubezpieczonemu będzie przysługiwać jednorazowa wypłata z tytułu każdej z wymienionych w swz jednostek chorobowych. Wypłata z tytułu jednej z wymienionych w swz jednostek chorobowych nie ogranicza wypłaty z tytułu zajścia innej choroby znajdującej się w katalogu jednostek chorobowych objętych ubezpieczeniem.

**Pytanie 19**

OPZ, punkt 3.1.17– Wykonawca prosi o to, aby za szpital nie były uznawane także:

* 1. szpitale uzdrowiskowe, sanatoryjne oraz rehabilitacyjno-uzdrowiskowe (jako rozszerzenie zapisu OPZ o sanatoriach),
  2. ośrodki rehabilitacyjne, szpitale rehabilitacyjne, oddziały rehabilitacyjne (z zastrzeżeniem odpowiedzialności Wykonawców za rekonwalescencję poszpitalną określoną w punkcie 3.1.13 OPZ) oraz
  3. oddziały dzienne i takie zakłady opieki zdrowotnej, które nie są przeznaczone do udzielania świadczeń w zakresie leczenia szpitalnego.

**Odpowiedź:** Zamawiający podtrzymuje definicję z swz

„Szpital – działający w dowolnym kraju na świecie, publiczny lub niepubliczny zakład opieki zdrowotnej udzielający świadczeń w formie leczenia stacjonarnego, zamkniętego. Szpitalem nie są: hospicja, prewentoria, sanatoria, uzdrowiska, zakłady leczenia uzależnień (niezależnie od ich rodzaju), szpitale i oddziały psychiatryczne.”

**Pytanie 20**

OPZ, punkt 3.1.27 -Czy Zamawiający przyjmie, jako równoważną, następującą definicję Wykonawcy:

* W przypadku ryzyka śmierci wskutek udaru mózgu:

**udar mózgu**, który oznacza nagłe ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu, wywołane wyłącznie przyczynami naczyniowymi rozumianymi jako zamknięcie światła lub przerwanie ciągłości ściany naczynia mózgowego, z wyjątkiem przyczyn naczyniowych spowodowanych chorobą mózgu lub wywołanych czynnikami urazowymi. Nie ponosimy odpowiedzialności za udar, jeżeli przed początkiem odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego zdiagnozowano udar mózgu, przemijające niedokrwienie mózgu tzw. TIA, miażdżycę naczyń mózgowych.

* W przypadku trwałego uszczerbku w wyniku udaru mózgu:

**Udar mózgu**, który jest nagłym, ogniskowym lub uogólnionym zaburzeniem czynności mózgu spowodowanym wyłącznie zamknięciem światła naczynia mózgowego lub przerwaniem ciągłości jego ściany, które spowodowało trwały ubytek neurologiczny. Odpowiadamy wyłącznie za taki udar mózgu, w którym: a) badania obrazowe mózgu jednoznacznie potwierdziły świeże zmiany naczyniopochodne lub udar mózgu był leczony trombolitycznie oraz

b) badanie neurologiczne, przeprowadzone 3 miesiące po wystąpieniu udaru mózgu, potwierdziło utrzymywanie się w związku z tym udarem ubytku neurologicznego.

Nasza odpowiedzialność nie obejmuje udaru mózgu, który ma przyczynę inną niż naczyniowa lub powstał wskutek urazu oraz przemijającego napadu niedokrwienia mózgu (tzw. TIA).

Nasza odpowiedzialność nie obejmuje także udaru mózgu, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano udar mózgu, przemijające niedokrwienie mózgu tzw. TIA, miażdżycę naczyń mózgowych.

- W przypadku pobytu w szpitalu wskutek udaru mózgu:

Udar mózgu, który jest nagłym, ogniskowym lub uogólnionym zaburzeniem czynności mózgu spowodowanym wyłącznie zamknięciem światła naczynia mózgowego lub przerwaniem ciągłości jego ściany. Odpowiadamy wyłącznie za taki udar mózgu, w którym:

a) badania obrazowe mózgu jednoznacznie potwierdziły świeże zmiany naczyniopochodne lub udar mózgu był leczony trombolitycznie oraz

b) badanie neurologiczne, przeprowadzone 3 miesiące po wystąpieniu udaru mózgu, potwierdziło utrzymywanie się w związku z tym udarem ubytku neurologicznego.

Nasza odpowiedzialność nie obejmuje udaru mózgu, który ma przyczynę inną niż naczyniowa lub powstał wskutek urazu oraz przemijającego napadu niedokrwienia mózgu (tzw. TIA).

Nasza odpowiedzialność nie obejmuje także udaru mózgu, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano udar mózgu, przemijające niedokrwienie mózgu tzw. TIA, miażdżycę naczyń mózgowych.

Kwestię poważnych zachorowań reguluje odrębne pytanie.

**Odpowiedź**: Zamawiający dopuszcza powyższą definicję udaru mózgu

**Pytanie 21**

**OPZ, punkt 3.1.31** – Czy Zamawiający byłby skłonny przyjąć jako równoważną, następującą doprecyzowującą definicję Wykonawcy:

**wypadek komunikacyjny** – nieszczęśliwy wypadek:

1. 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,
2. 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,

1. wywołany eksploatacją pasażerskiego statku powietrznego koncesjonowanych linii lotniczych, który zaistniał od chwili, gdy jakakolwiek 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 nastą- piło 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,
2. 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 dopuszcza powyższą definicję.

**Pytanie 22**

OPZ, punkt 4.3 – Wykonawca prosi, aby z prawa określonego we wskazanym punkcie wykreślić osoby przebywające w placówkach dla przewlekle chorych oraz hospicjach; w razie odpowiedzi odmownej Wykonawca prosi o podanie liczby osób przebywających w w/w placówkach i uprawnionych do objęcia ubezpieczeniem.

**Odpowiedź:** Zamawiający podtrzymuje zapisy swz.

Zamawiający nie posiada wiedzy dot. liczby osób ubezpieczonych przebywających w placówkach dla przewlekle chorych oraz hospicjach.

Wykonawca jest zobowiązany zapewnić wszystkim dotychczas ubezpieczonym osobom możliwość przystąpienia do ubezpieczenia niezależnie od liczby osób ubezpieczonych przebywających w placówkach dla przewlekle chorych oraz hospicjach.

**Pytanie 23**

OPZ, punkt 4.4– czy Zamawiający wyrazi zgodę na możliwość zaoferowania przez Wykonawcę swego aktualnego produktu indywidualnie kontynuowanego o następującym zakresie:

L.p. Zakres świadczeń Świadczenie jako

skumulowany % sumy ubezpieczenia

1 Śmierć Ubezpieczonego 100%

2 Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku 200% 3 Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku

komunikacyjnego 700 %

4 Śmierć współmałżonka 50%

5 Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku 300%

6 Śmierć rodziców i teściów 20%

7 Śmierć dziecka 30%

8 Urodzenie się dziecka 10%

9 Urodzenie się martwego dziecka 20%

10 Osierocenie dziecka 40%

11 Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku za 1% uszczerbku 1%

Składka – 7 zł od 1.000 zł sumy ubezpieczenia.

**Odpowiedź:** Zamawiający wyraża zgodę

**Pytanie 24**

OPZ, punkt 4.4.3 – Wykonawca prosi o wykreślenie zapisu „(…) Osoby aktualnie objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach poprzedniej umowy ubezpieczenia funkcjonującej u Zamawiającego, którzy nie mogli przystąpić do ubezpieczenia na warunkach niniejszego postępowania przetargowego ze względu na przekroczenie wskazanego w pkt. 1.2. wieku.” Wykonawca wskazuje, iż warunki indywidualnego kontynuowania ubezpieczycieli zakładają kontynuację własnego ubezpieczenia grupowego, a zatem osoby, aby uzyskać do niego prawo, powinno czy najmniej miesiąc przebywać w ubezpieczeniu grupowym (w innym przypadku z punktu widzenia Wykonawcy nie ma podstaw, aby „indywidualnie kontynuować” ochronę osoby, która faktycznie ubezpieczona u niego wcześniej nie była).

**Odpowiedź:** Zamawiający podtrzymuje zapisy swz i wyjaśnia, ze intencją Zamawiającego jest aby Wykonawca zaliczył starz ubezpieczeniowy ( minimum 3 miesiące) z poprzedniej umowy ubezpieczenia.

**Pytanie 25**

OPZ, punkt 4.5.1.3 – Prośba do Zamawiającego o potwierdzenie, że Wykonawca wypłaci świadczenie wyłącznie za część pobytu w szpitalu przypadającą w okresie jego odpowiedzialności.

**Odpowiedź:** Zamawiający potwierdza

**Pytanie 26**

OPZ, punkt 5 (Tabela) – Zamawiający prosi o potwierdzenie (lub wnioskuje o to), aby wysokości świadczeń za poszczególne pobyty w szpitalu obowiązywały przez pierwsze 14 dni -= od 15 dnia, niezależnie od przyczyny pobytu w szpitalu, świadczenie byłoby równe świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu z powodu choroby.

**Odpowiedź:** Zamawiający potwierdza, że wysokości świadczeń (w pkt. 5 Tabeli świadczeń) z tytułu pobytów w szpitalu są kwotami należnymi za pierwsze 14 dni pobytu w szpitalu, a od 15 dnia pobytu w szpitalu wysokość świadczenia zostaje pomniejszona do wysokości wypłaty adekwatnej do pobytu w szpitalu z tytułu choroby.

**Pytanie 27**

OPZ, punkt 5 (Tabela) – Zamawiający prosi o potwierdzenie (lub wnioskuje o to), aby w przypadku świadczeń / ryzyk nie określonych precyzyjnie w dziale 3.1 i 4 OPZ obowiązywały, w zakresie nieokreślonym w OPZ, ogólne warunki Wykonawcy (np. ryzyko trwałej niezdolności do pracy lub poważne zachorowanie małżonka / partnera).

**Odpowiedź:** Zamawiający potwierdza, że w stosunku do świadczeń nieokreślonych precyzyjnie w swz mają zastosowanie OWU Wykonawcy.

**Pytanie 28**

OPZ, punkt 7.1 i 7.2 – Zamawiający prosi o potwierdzenie (lub wnioskuje o to), aby w przypadku obydwu ubezpieczeń dodatkowych w kwestiach nieuregulowanych we wskazanych punktach będą miały zastosowanie wyłącznie OWU Wykonawcy obowiązujące na dzień składania oferty z pominięciem pozostałych zapisów OPZ.

**Odpowiedź:** Zamawiający potwierdza.