

Toruń, 06 czerwca 2016 r.

Urząd Marszałkowski
Województwa Kujawsko-Pomorskiego
w Toruniu
87-100 Toruń, Plac Teatralny 2

WZP.272.11.2016

PYTANIA

Dotyczy:

Przetargu nieograniczonego na usługę objęcia ochroną ubezpieczeniową w zakresie:

Zadanie 1 - grupowego ubezpieczenia na życie pracowników Województwa Kujawsko-Pomorskiego oraz Jednostek Organizacyjnych wymienionych w Załączniku nr 1 do SIWZ oraz członków ich rodzin

Zadanie 2 - grupowego ubezpieczenia zdrowotnego pracowników Województwa Kujawsko-Pomorskiego oraz Jednostek Organizacyjnych wymienionych w Załączniku nr 1 do SIWZ oraz członków ich rodzin

Pytanie 1.:

SIWZ, Dział III - Wykonawca prosi o potwierdzenie, że okres wykonania zamówienia tj. okres na jaki zawarta będzie umowa grupowego ubezpieczenia na życie wynoszący 36 miesięcy będzie kończył się z końcem ostatniego dnia 36-go miesiąca.

Odpowiedź nr 1.:

Zamawiający potwierdza, że okres wykonania zamówienia tj. okres na jaki zawarta będzie umowa ubezpieczenia, która będzie wynosiła 36 miesięcy, a okres ten będzie kończył się z końcem ostatniego dnia 36 – go miesiąca. Dotyczy Zadania 1 i Zadania 2

Pytanie 2.:

Załącznik nr 2 do SIWZ, Zadanie 1, Dział „Karencje” pkt 1 ppkt 5 – Zamawiający wskazał w punkcie obowiązek zniesienia karencji w okresie 3 pierwszych miesięcy licząc od dnia „ powrotu z urlopu macierzyńskiego/ojcowskiego, wychowawczego oraz bezpłatnego przez pracownika, współmałżonka/partnera życiowego, pełnoletnie dziecko”. Wykonawca zwraca się z uprzejmą prośbą o wykreślenie z tego warunku współmałżonka/partnera i pełnoletnie dziecko. Przebywanie tych osób na wymienionych urlopach nie ma związku z przystąpieniem do ubezpieczenia, nie znajduje zatem uzasadnienia obejmowanie ich okresem bezkarencyjnym. Ubezpieczenie tych osób zależne jest jedynie od momentu zgłoszenia ich przez pracownika. Dodatkowo, Wykonawca nie ma możliwości weryfikowania takich faktów w odniesieniu do osób nie będących pracownikami ubezpieczającego

(z praktyki Wykonawcy wynika, iż inni niż Zamawiający pracodawcy współmałżonków /partnerów /pełnoletnich dzieci często odmawiają wydania dokumentów poświadczających datę powrotu z urlopu, co stawia strony Umowy w bardzo trudnej sytuacji).

Odpowiedź nr 2.:

Zamawiający przychyliła się do prośby Wykonawcy i dokona zmian zapisu ppkt 5, pkt 1 działu Karencje.

Pytanie 3.:

Załącznik nr 2 do SIWZ, Zadanie 1, Dział „Karencje” pkt 5 – Czy Zamawiający wyrazi zgodę, aby opisana w punkcie zasada Pre-existingu dotyczyła wyłącznie tych osób, które zostałyby objęte ochroną ubezpieczeniową z zasadą ciągłości opłaty składki (tzn. brak byłoby przerwy pomiędzy zapłatą ostatniej składki w posiadanym przez nich uprzednio grupowym ubezpieczeniu na życie a pierwszą składką z tytułu umowy ubezpieczenia zawartej na podstawie niniejszego postępowania przetargowego)?

Odpowiedź nr 3.:

Zamawiający wyraża zgodę by zasada Pre-existingu dotyczyła wyłącznie tych, które zostałyby objęte ochroną ubezpieczeniową z zasadą ciągłości opłaty składki.

Pytanie 4.:

Załącznik nr 2 do SIWZ, Zadanie 1, Dział „Definicje” pkt 8 versus Dział „Świadczenia podstawowe i obligatoryjne”, pkt 13 i 17 – W pierwszym punkcie Zamawiający wskazuje, iż dzieckiem w przypadku ryzyk zgonu i osierocenia jest dziecko „bez względu na wiek w razie całkowitej niezdolności dziecka do pracy”. W pozostałych zaś pisze o tym, iż ryzykiem śmierci dziecka objęte jest dziecko „bez względu na wiek”, zaś w przypadku osierocenia dziecka – nic nie wspomina o jego wieku pisząc o „każdym dziecku”. Ze względu na niejasność co do funkcjonowania warunku uznania dziecka za niezdolne do pracy jako koniecznego dla realizacji świadczenia, prośba do Wykonawcy o przedstawienie jednej, bezwzględnie obowiązującej zasady.

Odpowiedź nr 4.:

Zamawiający poniżej przedstawia zapisy obowiązującej definicji dziecka oraz zasad realizacji świadczeń dla ryzyk: śmierć dziecka i osierocenie dziecka

Dziecko - pod pojęciem dziecko należy rozumieć dziecko własne lub przysposobione, a także pasierbów ubezpieczonego (jeżeli nie żyje ojciec lub matka).

Śmierć dziecka - śmierć dziecka ubezpieczonego lub uznanie za zmarłego (zgodnie z zapisami Kodeksu Cywilnego) w okresie odpowiedzialności Wykonawcy, bez względu na wiek dziecka. Dotyczy każdego dziecka ubezpieczonego, bez konieczności wykazywania całkowitej niezdolności do pracy dziecka, o którym mowa.

Osierocenie dziecka - osierocenie dziecka, własnego lub przysposobionego, na skutek śmierci ubezpieczonego podczas trwania umowy. Wypłata pełnej kwoty świadczenia przysługuje każdemu uprawnionemu dziecku ubezpieczonego, od urodzenia do 25 roku życia lub bez względu na wiek w razie całkowitej niezdolności dziecka do pracy. Niezdolność do pracy powinna zostać stwierdzona przez odpowiedni organ rentowy.

Pytanie 5.:

Załącznik nr 2 do SIWZ, Zadanie 1, Dział „Definicje” pkt 13 – Czy Zamawiający wyraziłby zgodę na to, aby definicja ta nie obejmowała krwotoków pourazowych?

Odpowiedź nr 5.:

Zamawiający nie wyraża zgody.

Pytanie 6.:

Załącznik nr 2 do SIWZ, Zadanie 1, Dział „Definicje” pkt 14 - Wskazana przez Zamawiającego definicja zawału serca nie zawiera klinicznych kryteriów jego rozpoznania. O ile ma to uzasadnienie w przypadku zgonu, gdzie likwidacja świadczenia opiera się na karcie statystycznej zgonu, o tyle w przypadku ryzyk: poważnego zachorowania, leczenia szpitalnego spowodowanego zawałem serca czy trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego zawałem serca, analizowana jest dokumentacja z leczenia i brak takich kryteriów może skutkować w pewnej grupie przypadków niekorzystną interpretacją dla Zamawiającego.

Czy w związku z tym Zamawiający zgodzi się aby wskazana w SIWZ definicja miała zastosowanie w ryzyku zgonu spowodowanego zawałem serca a w ryzykach: poważnie zachorowanie ubezpieczonego, poważne zachorowanie małżonka, leczenie szpitalne spowodowane zawałem serca oraz trwałe uszczerbek na zdrowiu spowodowany zawałem serca zastosowanie miała definicja zgodna z owu Wykonawcy, tj.

1) poważnie zachorowanie ubezpieczonego, poważne zachorowanie małżonka, trwałe uszczerbek na zdrowiu spowodowany zawałem serca:

„zawał serca - tylko taki zawał serca, który powoduje:

a) wzrost lub spadek podwyższonego stężenia biomarkerów sercowych, z zastrzeżeniem, że przynajmniej w jednym pomiarze to stężenie musi przekraczać górną granicę normy oraz obecność co najmniej dwóch z następujących wykładników niedokrwienia mięśnia sercowego:

- objawy kliniczne niedokrwienia (m.in. ból w klatce piersiowej),
- zmiany w zapisie elektrokardiograficznym (EKG) typowe dla nowo powstałego niedokrwienia,
- nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości w badaniach obrazowych

lub

b) zwiększenie stężenia biomarkerów sercowych do wartości przekraczającej trzykrotnie górną granicę normy, przy prawidłowym ich poziomie wyjściowym w przypadku zabiegu przezskórnej interwencji wieńcowej (PCI),

lub

c) zwiększenie stężenia biomarkerów sercowych – w przypadku pomostowania tętnic wieńcowych (CABG) – do wartości przekraczającej pięciokrotnie górną granicę normy, przy prawidłowym ich poziomie wyjściowym oraz pojawienie się jednego z następujących objawów:

- nowych patologicznych załamków Q lub nowego bloku lewej odnogi pęczka Hisa,
- udokumentowanej angiograficznie niedrożności pomostu wieńcowego lub nowej niedrożności natywnej tętnicy wieńcowej,
- udokumentowanej badaniem obrazowym nowej martwicy mięśnia sercowego.”

2) leczenie szpitalne spowodowane zawałem serca:

„zawał serca - wyłącznie taki, który powoduje wzrost lub spadek podwyższonego stężenia biomarkerów sercowych, z zastrzeżeniem, że przynajmniej w jednym pomiarze to stężenie musi przekraczać górną granicę normy oraz obecność co najmniej dwóch z następujących wykładników niedokrwienia mięśnia sercowego:

- a) objawy kliniczne niedokrwienia (m.in. ból w klatce piersiowej),
- b) zmiany w zapisie elektrokardiograficznym (EKG) typowe dla nowo powstałego niedokrwienia,
- c) nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości w badaniach obrazowych.”

Odpowiedź nr 6.:

Zamawiający nie wyraża zgody na zaproponowaną definicję. Zamawiający dokonuje zmiany definicji zawału serca jak poniżej:

Zawał serca– ostry zespół wieńcowy (OZW). Wśród OZW rozróżniamy:

a) OZW bez uniesienia odcinka ST

- dusznica bolesna niestabilna - objawy kliniczne niestabilności wieńcowej (m.in. ból w klatce piersiowej, duszność) z towarzyszącymi lub nie zmianami w EKG o charakterze niedokrwinnym innymi niż uniesienie odcinka ST bez zmian stężenia biomarkerów sercowych wymagające w przypadku braku bezwzględnych przeciwwskazań postępowania inwazyjnego (koronarografia i angioplastyka balonowa lub pomostowanie aortalno-wieńcowe)

- zawał mięśnia sercowego bez uniesienia odcinka ST – objawy kliniczne niestabilności wieńcowej (m.in. ból w klatce piersiowej, duszność) z towarzyszącymi zmianami w EKG o charakterze niedokrwinnym innymi niż uniesienie odcinka ST oraz wzrostem lub spadkiem podwyższonego stężenia biomarkerów sercowych, z zastrzeżeniem, że przynajmniej w jednym pomiarze to stężenie musi przekraczać górną granicę normy.

b) zawał mięśnia sercowego z uniesieniem odcinka ST – objawy kliniczne niestabilności wieńcowej (m.in. ból w klatce piersiowej, duszność) z towarzyszącymi zmianami w EKG o charakterze przetrwałych uniesień odcinka ST lub świeżego bloku lewej odnogi pęczka Hisa oraz wzrostem lub spadkiem podwyższonego stężenia biomarkerów sercowych, z zastrzeżeniem, że przynajmniej w jednym pomiarze to stężenie musi przekraczać górną granicę normy.

c) OZW związany z procedurami kardiologicznymi

- zwiększenie stężenia biomarkerów sercowych do wartości przekraczającej trzykrotnie górną granicę normy, przy prawidłowym ich poziomie wyjściowym w przypadku zabiegu przezskórnej interwencji wieńcowej (PCI), lub

- zwiększenie stężenia biomarkerów sercowych – w przypadku pomostowania tętnic wieńcowych (CABG) – do wartości przekraczającej pięciokrotnie górną granicę normy, przy prawidłowym ich poziomie wyjściowym

Dotyczy ryzyka Zgonu spowodowanego zawałem serca, trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany zawałem serca, poważnie zachorowanie ubezpieczonego, poważne zachorowanie małżonka oraz leczenie szpitalne spowodowane zawałem serca.

Pytanie 7.:

Załącznik nr 2 do SIWZ, Zadanie 1, Dział „Świadczenia podstawowe i obowiązkowe”, pkt 18 – w podpunkcie 21 Zamawiający wymienia obowiązkową jednostkę chorobową „Przeszczep narządów”, zaś w podpunkcie 28 – „Transplantację organów”. W ocenie Wykonawcy chodzi tu o jedną i tę samą jednostkę chorobową, prośba zatem o potwierdzenie tego (jako omyłki pisarskiej) lub wskazanie, jakie, zgodnie z intencjami Zamawiającego, pomiędzy tymi dwiema pozycjami powinny być różnice. Taka sama sytuacja – i prośba – dotyczy następujących jednostek chorobowych:

- 1) wymienionych w podpunkcie 29 - „Udar mózgu” oraz 30 – „Udar”.
- 2) Wymienionych w punkcie 12 – „Masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie” oraz 40 – „zator tętnicy płucnej”.

Odpowiedź nr 7.:

Zamawiający potwierdza wykazane omyłki pisarskie. W celu ujednoczenia zapisów należy zachować poniżej wymienione nazwy jednostek chorobowych:

- Transplantacja organów,
- Udar,
- Masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie.

Ponadto Zamawiający uzupełnia zakres o dodatkowe jednostki chorobowe takie jak:

Żyłna choroba zakrzepowo-zatorowa (ŻChZZ)– zespół chorobowy charakteryzujący się występowaniem zakrzepicy żył głębokich i/lub zatorowości płucnej.

a) Zakrzepica żył głębokich - to powstanie zakrzepu w układzie żył głębokich (pod powięzią głęboką) kończyn dolnych, rzadziej górnych charakteryzujące się m.in. bólem kończyny i obrzękiem potwierdzone na podstawie ultrasonograficznego testu uciskowego (CUS) lub innego badania obrazowego charakterystycznego dla układu żylnego (np. USG doppler, angiogramografia komputerowa, angiogramografia rezonansu magnetycznego, flebografia)

b) zatorowość płucna – zagrażająca życiu postać ŻChZZ polegająca na zamknięciu lub zwężeniu tętnicy płucnej lub części jej rozgałęzień przez materiał zatorowy, którym mogą być: skrzepliny (najczęściej; zwykle z żył głębokich), sporadycznie płyn owodniowy, powietrze (przy wprowadzaniu cewnika do żyły centralnej lub przy jego usuwaniu), tkanka tłuszczowa (po złamaniu kości długiej), masy nowotworowe (np. rak nerki lub żołądka), ciała obce (np. materiał do embolizacji) potwierdzone w badaniu angiogramograficznym (angio-TK tętnic płucnych) lub innym adekwatnym badaniem obrazowym (np. angiogramografia rezonansu magnetycznego, scyntygrafia perfuzyjna płuc, arteriogramografia płuc).

Niedokrwienie kończyn dolnych – zespół objawów klinicznych związanych ze znacznym pogorszeniem ukrwienia kończyny dolnej definiowane jako:

a) Ostre niedokrwienie kończyny dolnej - jakiegokolwiek nagłe pogorszenie ukrwienia kończyny, grożące jej utratą w przypadku nie podjęcia leczenia chirurgicznego/wewnątrznaczyniowego lub trombolitycznego. Może być spowodowane: zatorom, zakrzepicą pierwotną, zakrzepicą w pomoście lub naczyniu rewaskularyzowanym, urazem lub rozwarstwieniem tętnicy, zespołem usidlenia, stanami nadkrzepliwości.

b) krytyczne niedokrwienie kończyny dolnej – postać przewlekłego niedokrwienia kończyn z występującym spoczynkowym bólem kończyny lub martwicą bądź owrzodzeniem. Rozpoznane na podstawie objawów klinicznych oraz potwierdzone obniżoną wartością wskaźnika kostka-ramię i/lub badaniem obrazowym (USG doppler, angiogramografia, angiogramografia komputerowa, angiogramografia rezonansu magnetycznego)

Zamawiający uzupełnia definicję nowotworu złośliwego:

1) Dotyczy ryzyk Poważne zachorowanie Ubezpieczonego oraz Poważne zachorowanie Małżonka.

Nowotwór złośliwy oznaczający:

a) chorobę objawiającą się obecnością złośliwego guza (tzn. takiego, który nie jest otoczony torebką i charakteryzuje się zdolnością do naciekania tkanek i do tworzenia odległych przerzutów).

b) białaczki oraz złośliwe schorzenia układu limfatycznego, takie jak ziarnica złośliwa (choroba Hodgkina) i chłoniaki nieziarnicze. Rozpoznanie nowotworu złośliwego powinno być zweryfikowane badaniem histopatologicznym.

c) rozszkana choroba nowotworowa - charakteryzująca się licznymi zmianami przerzutowymi przy braku potwierdzenia histopatologicznego gdy stan chorego nie pozwala na pobranie materiału do badania histopatologicznego i brak jest możliwości leczenia przyczynowego a obraz kliniczny i badań obrazowych jest jednoznaczny co do złośliwości procesu nowotworowego.

Z zakresu ubezpieczenia zostają wyłączone:

- a) wszystkie stany hiperkeratozy (nadmiernego rogowacenia),
- b) wszystkie guzy, gdzie po badaniu histopatologicznym stwierdzono stan przednowotworowy,

2) Dotyczy ryzyka Poważne zachorowanie Dziecka

Nowotwór:

a) chorobę objawiającą się obecnością złośliwego guza (tzn. takiego, który nie jest otoczony torebką i charakteryzuje się zdolnością do naciekania tkanek i do tworzenia odległych przerzutów) lub

b) białaczki oraz złośliwe schorzenia układu limfatycznego, takie jak ziarnica złośliwa (choroba Hodgkina) i chłoniaki nieziarnicze potwierdzoną przez patomorfologa na podstawie wyniku badania histopatologicznego.

c) rozszkana choroba nowotworowa - charakteryzująca się licznymi zmianami przerzutowymi przy braku potwierdzenia histopatologicznego gdy stan chorego nie pozwala na pobranie materiału do badania histopatologicznego i brak jest możliwości leczenia przyczynowego a obraz kliniczny i badań obrazowych jest jednoznaczny co do złośliwości procesu nowotworowego.

Z zakresu ubezpieczenia zostają wyłączone:

- 1) zmiany opisywane w badaniu histopatologicznym jako stany przednowotworowe,
- 2) wszystkie stany hiperkeratozy (nadmiernego rogowacenia).

Pytanie 8.:

Załącznik nr 2 do SIWZ, Zadanie 1, Dział „Świadczenia podstawowe i obligatoryjne”, pkt 23 oraz Klauzula fakultatywna nr 7 – Czy w związku z faktem przedstawienia klauzuli fakultatywnej nr 7 Wykonawca może założyć, że w zakresie obligatoryjnym Zamawiający dopuszcza do stosowania zasady zawarte w ogólnych warunkach Wykonawców, zgodnie z którymi za pobyty w szpitalu powyżej 15 dnia – bez względu na ich przyczynę - świadczenie będzie równe świadczeniu z tytułu pobytu w szpitalu spowodowanego chorobą?

Odpowiedź nr 8.:

Tak, w związku z przedstawieniem klauzuli fakultatywnej nr 7 Wykonawca może założyć, że w zakresie obligatoryjnym Zamawiający dopuszcza do stosowania zasady zawarte w ogólnych warunkach Wykonawców, dotyczące redukcji świadczenia szpitalnego.

Pytanie 9.:

Załącznik nr 2 do SIWZ, Zadanie 1, Dział „Dopuszczalne oraz jedyne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności”, pkt 2 ppkt 8 i pkt 8 ppkt 7, – czy Zamawiający wyraziłby zgodę, aby oprócz zabiegów leczniczych z odpowiedzialności Wykonawcy wyłączone zostały również – w ramach tego podpunktu – zabiegi diagnostyczne?

Odpowiedź nr 9.:

Tak, zamawiający wyraża zgodę.

Pytanie 10.:

Załącznik nr 2 do SIWZ, Zadanie 1, Dział „Dopuszczalne oraz jedyne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności”, pkt 10, – czy Zamawiający wyraziłby zgodę, aby Wykonawca mógł stosować występujące w jego standardowych ogólnych warunkach dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności, zgodnie z którymi nie odpowiadałby z tytułu operacji chirurgicznej:

- co do której nie istniały wskazania medyczne warunkujące konieczność jej wykonania w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów choroby albo zmniejszenia skutków nieszczęśliwego wypadku;
- wykonanej w celu kosmetycznym lub estetycznym, z wyjątkiem operacji chirurgicznej niezbędnej do usunięcia następstw nieszczęśliwego wypadku zaistniałego lub choroby nowotworowej zdiagnozowanej w okresie odpowiedzialności Wykonawcy;
- wykonanej w celu antykoncepcyjnym;
- zmniejszenia lub powiększenia piersi oraz zmiany płci;
- stomatologicznej, z wyjątkiem operacji chirurgicznej niezbędnej do usunięcia następstw nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy;
- wykonanej w celach diagnostycznych;
- związanej z usunięciem ciała obcego metodą endoskopową;
- związanej z wymianą wszczepionego na stałe urządzenia, sztucznego narządu lub części sztucznego narządu;
- która jest kolejną operacją chirurgiczną tego samego narządu, pozostającą w związku przyczynowo-skutkowym z pierwszą operacją chirurgiczną, wykonaną w ramach leczenia tego samego stanu chorobowego lub skutków tego samego nieszczęśliwego wypadku (reoperacja).

Odpowiedź nr 10.:

Zamawiający wyraża zgodę na zastosowanie niektórych dodatkowych wyłączeń z tytułu operacji chirurgicznych Wykonawcy występujących w jego standardowych ogólnych warunkach, zgodnie z którymi nie odpowiadałby z tytułu operacji chirurgicznej:

- co do której nie istniały wskazania medyczne warunkujące konieczność jej wykonania w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów choroby albo zmniejszenia skutków nieszczęśliwego wypadku;
- wykonanej w celu kosmetycznym lub estetycznym, z wyjątkiem operacji chirurgicznej niezbędnej do usunięcia następstw nieszczęśliwego wypadku zaistniałego lub choroby zdiagnozowanej w okresie odpowiedzialności Wykonawcy;
- wykonanej w celu antykoncepcyjnym, z wyjątkiem operacji chirurgicznej niezbędnej gdy ciąża ewidentnie zagraża zdrowiu lub życiu kobiety
- zmniejszenia lub powiększenia piersi oraz zmiany płci;

Pytanie 11.:

Załącznik nr 2 do SIWZ, Zadanie 1, Klauzula obligatoryjna nr 4 – W omawianej klauzuli Zamawiający wskazuje 6 miesięcy jako okres maksymalnego braku odpowiedzialności Wykonawcy za samobójstwo ubezpieczonego, z dodatkowymi warunkami. Zapisy te pozostają w sprzeczności, zdaniem Wykonawcy, z innymi zapisami SIWZ dotyczącymi kwestii samobójstwa, np. w punkcie 1 Działu „Dopuszczalne oraz jedyne wyłączenia odpowiedzialności”, gdzie Zamawiający dopuszcza bezwzględny okres 2 lat braku odpowiedzialności. Prośba o przedstawienie jednolitej zasady obowiązującej w SIWZ.

Odpowiedź nr 11.:

Zapis Załącznika nr 2 do SIWZ Zadanie 1 Działu Dopuszczalne oraz jedyne wyłączenia odpowiedzialności pkt 1. Ppkt 3 zostanie wykreślony.

Zamawiający jednoznacznie wskazuje iż w celu ujednoczenia zapisów należy przyjąć poniższy zapis dotyczący Klauzuli obligatoryjnej nr 4. dotyczącej zgonu ubezpieczonego w wyniku samobójstwa.

Jeżeli samobójstwo ubezpieczonego nastąpiło po upływie 6 miesięcy od momentu przystąpienia do ubezpieczenia, Wykonawca wypłaci świadczenie z tytułu zgonu ubezpieczonego. – dotyczy osób, które nie posiadają zachowanej zasady ciągłości ubezpieczenia.

Wykonawca odstąpi od ograniczenia odpowiedzialności względem ubezpieczonych z tytułu śmierci samobójczej od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia – dotyczy osób, które były objęte ochroną ubezpieczeniową z tytułu wcześniejszych umów ubezpieczenia, (dotyczy wszystkich wcześniej ubezpieczonych w jednostkach podległych Samorządowi Województwa przez okres co najmniej 2 lat.

Pytanie 12.:

Załącznik nr 2 do SIWZ, Zadanie 1, Klauzula fakultatywna nr 12 – Czy wykonawca, który w zakresie swoich wyłączeń ma brak odpowiedzialności wyłącznie w razie zdarzeń, w których ubezpieczony brał

czynny udział w aktach terroru (co oznacza, że brał udział w aktach terroru jako ich sprawca i/lub wykonawca), spełni warunki omawianej klauzuli?

Odpowiedź nr 12.:

Tak, Wykonawca, który w zakresie swoich wyłączeń ma brak odpowiedzialności wyłącznie w razie zdarzeń, w których ubezpieczony brał czynny udział w aktach terroru (co oznacza, że brał udział w aktach terroru jako ich sprawca i/lub wykonawca), spełni warunki omawianej 12 klauzuli fakultatywnej.

Pytanie 13.:

SIWZ ust. III termin wykonywania zamówienia i przebiegu ubezpieczenia oraz umowa par 6 pkt. 5 – czy Zamawiający wyrazi zgodę na zmianę zapisu „Na wniosek Zamawiającego w ciągu 30 dni od daty złożenia wykonawca przedstawi informację o zgłoszonych roszczeniach i wypłaconych świadczeniach w okresach rocznych tj. w 3 raportach: za każde 12 miesięcy i na koniec umowy ubezpieczenia.” Takie rozwiązanie zapewni Wykonawcy odpowiedni czas na przygotowanie raportów. Dane dotyczące szkodowości są najbardziej wiarygodne w dłuższych okresach np. rocznych.

Odpowiedź nr 13.:

Tak Wykonawca wyraża zgodę na zmianę zapisu SIWZ ust. III Termin Wykonywania Zamówienia i Przebiegu Ubezpieczenia oraz Umowa par 6 pkt. 5 na zaproponowany zapis: Na wniosek Zamawiającego w ciągu 30 dni od daty złożenia wykonawca przedstawi informację o zgłoszonych roszczeniach i wypłaconych świadczeniach w okresach rocznych tj. w 3 raportach: za każde 12 miesięcy i na koniec umowy ubezpieczenia. - Dotyczy Zadania 1.

Pytanie 14.:

Załącznik nr 2 do SIWZ zadanie nr 1 rozdział składka pkt 8 i zadanie nr 2 rozdział składka pkt 8 W związku z rekomendowaniem przez Zamawiającego obsługi ubezpieczenia w elektronicznym systemie informatycznym, czy Zamawiający potwierdza iż, informacja o występującej na polisie zaległości bądź nadpłacie przekazywana byłaby za pomocą wskazanego systemu informatycznego. Salda polis byłyby dostępne/widoczne na bieżąco dla osób wyznaczonych do obsługi ubezpieczenia przez Zamawiającego. Jednocześnie Wykonawca potwierdza, że w przypadku wystąpienia zaległości dodatkowo wysyła do Zamawiającego pismo/przypomnienie z informacją o jej wystąpieniu.

W nawiązaniu do powyższych zapisów czy Zamawiający zgodzi się aby powyższy zapis nie odnosił się do pierwszej składki, której wpłata w terminie niezbędna jest do prawidłowego nadania początku odpowiedzialności oraz czy zgodzi się na rozszerzenie powyższego zapisu na następujący: Nieopłacenie składki w terminie nie powoduje ustania odpowiedzialności Wykonawcy ani zawieszenia udzielanej ochrony ubezpieczeniowej pod warunkiem, że składka za ubezpieczenie grupowe zostanie przekazana

do końca miesiąca za który jest należna. W przypadku braku składki do końca miesiąca, odpowiedzialności na polisie zostaje zawieszona, a Wykonawca takim przypadku wzywa Zamawiającego do uzupełnienia zaległości wskazując co najmniej 14-dniowy dodatkowy termin zapłaty składki.

Odpowiedź nr 14.:

Zamawiający potwierdza iż, informacja o występującej na polisie zaległości bądź nadpłacie przekazywana byłaby za pomocą wskazanego systemu informatycznego. Salda polis byłyby dostępne/widoczne na bieżąco dla osób wyznaczonych do obsługi ubezpieczenia przez Zamawiającego. Jednocześnie Wykonawca potwierdza, że w przypadku wystąpienia zaległości dodatkowo wysłał do Zamawiającego pismo/przypomnienie z informacją o jej wystąpieniu.

Zamawiający zgadza się aby powyższy zapis nie odnosił się do pierwszej składki, której wpłata w terminie niezbędna jest do prawidłowego nadania początku odpowiedzialności jaki również zgadza się na rozszerzenie powyższego zapisu na następujący: Nieopłacenie składki w terminie nie powoduje ustania odpowiedzialności Wykonawcy ani zawieszenia udzielanej ochrony ubezpieczeniowej pod warunkiem, że składka za ubezpieczenie grupowe zostanie przekazana do końca miesiąca za który jest należna. W przypadku braku składki do końca miesiąca, odpowiedzialności na polisie zostaje zawieszona, a Wykonawca takim przypadku wzywa Zamawiającego do uzupełnienia zaległości wskazując co najmniej 14-dniowy dodatkowy termin zapłaty składki.

Pytanie 15.:

Załącznik nr 2 do SIWZ Zadanie nr 2 rozdział Definicje pkt 6 Deklaracja W nawiązaniu do powyższego zapisu czy Zamawiający potwierdza, iż początek odpowiedzialności wykonawcy następuje pierwszego dnia następnego miesiąca po miesiącu, w którym pracownik złożył deklarację pod warunkiem przekazania składki za ten miesiąc?

Odpowiedź nr 15.:

Zamawiający potwierdza, iż początek odpowiedzialności Wykonawcy w Zadaniu nr 2 następuje pierwszego dnia następnego miesiąca po miesiącu, w którym pracownik złożył deklarację pod warunkiem przekazania składki za ten miesiąc.

Pytanie 16.:

Czy Zamawiający przewiduje, że w ramach oferty, Wykonawcy mogą proponować warunki na wdrożenie ubezpieczenia, tj. minimalną partycypację?

Odpowiedź nr 16.:

Nie, Zamawiający nie wyraża zgody. Wykonawcy nie mogą wskazywać minimalnych warunków dotyczących partycypacji w celu wdrożenia ubezpieczenia.

Pytanie 17.:

Czy Zamawiający wyraża zgodę na wprowadzenie do umowy zapisu, mówiącego o minimalnej partycypacji w wysokości 30,01% w każdej z zawartych polis w brzmieniu? „W przypadku, gdy w okresie 3 miesięcy licząc od daty zawarcia ubezpieczenia, ilość ubezpieczonych w danej jednostce będzie niższa niż 30,01% zatrudnionych Pracowników, każda ze Stron może rozwiązać polisę z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia?”.

Odpowiedź nr 17.:

Nie, Zamawiający nie wyraża zgody.

Pytanie 18.:

Czy Zamawiający rozważy możliwość, aby składka za ubezpieczenie zdrowotne stała się obligatoryjną częścią ubezpieczenia ochronnego na życie. Pozwoli to zapewnić ubezpieczonemu pracownikowi kompleksową ochronę jego życia i zdrowia.

Odpowiedź nr 18.:

Definitywnie nie ma możliwości aby składka za ubezpieczenie zdrowotne stała się obligatoryjną częścią ubezpieczenia ochronnego na życie.

Pytanie 19.:

Mając na uwadze zapis załącznika nr 3 B do SIWZ, pkt. 5, tj. KRYTERIUM III „Cena ubezpieczenia jednego członka rodziny”, czy Zamawiający ma na myśli cenę za Pakiet Partnerski, tj. zakres podmiotowy ubezpieczenia, w którym ochroną ubezpieczeniową objęte są dwie osoby, to jest ubezpieczony i jeden jego współubezpieczony: partner życiowy lub dziecko.

Odpowiedź nr 19.:

Zamawiający ma na myśli Cenę ubezpieczenia jednego członka rodziny indywidualnie. Oznacza to, że Zamawiający oczekuje wskazania ceny dla ubezpieczenia jednej osoby dodatkowo. I nie będzie ona stanowiła ceny pakietu partnerskiego.

Pytanie 20.:

Mając na uwadze zapis pkt. 6, paragrafu 4, str. 3 załącznika nr 6B do SIWZ tj. Umowa Generalna, czy Zamawiający rozważy zmianę zapisu na: „Ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana całodobowo

i w pełnym zakresie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej z wyłączeniem operacji chirurgicznej, a w przypadku leczenia szpitalnego zgodnie z SIWZ”.

Odpowiedź nr 20.:

Zamawiający dokona zmiany zapisu pkt. 6, paragrafu 4, str. 3 Załącznika nr 6B do SIWZ tj. Umowa Generalna na zapis „Ochrona ubezpieczeniowa jest udzielana całodobowo i w pełnym zakresie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z SIWZ”.

Pytanie 21.:

Mając na uwadze zapis pkt. 1, ppkt. 3 paragrafu 6, str. 3 załącznika nr 6B do SIWZ tj. Umowa Generalna, czy Zamawiający przez elektroniczny system obsługi ubezpieczenia ma na uwadze system obsługowy deklaracji przystąpienia lub rezygnacji z ubezpieczenia oraz umożliwiającą kontrolę nad wydatkami.

Odpowiedź nr 21.:

Tak, Zamawiający przez elektroniczny system obsługi ubezpieczenia ma na myśli system obsługowy deklaracji przystąpienia lub rezygnacji z ubezpieczenia oraz umożliwiającą kontrolę nad wydatkami.

Pytanie 22.:

Mając na uwadze załącznik nr 1 do SIWZ, tj. Wykaz jednostek biorących udział w postępowaniu, proszę o doprecyzowanie, czy w którejkolwiek z jednostek, a w szczególności w Wojewódzkim Ośrodku Medycyny Pracy z siedzibą w Toruniu przy ul. Gen. J H Dąbrowskiego 4, osobami zatrudnionymi mającymi przystąpić do ubezpieczenia są także lekarze?

Odpowiedź nr 22.:

W Wojewódzkim Ośrodku Medycyny Pracy z siedzibą w Toruniu przy ul. Gen. J H Dąbrowskiego 4, osobami zatrudnionymi mającymi przystąpić do ubezpieczenia są lekarze, pielęgniarki, pracownicy medyczni oraz administracyjni.

Pytanie 23.:

Mając na uwadze zapis pkt. 10, załącznika nr 2 do SIWZ tj. Szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia – Warunki szczególne, str. 26, czy Zamawiający rozważy zmianę zapisu, Na: „Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie wynikającym z umowy ubezpieczenia w odniesieniu do każdej z osób rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu złożenia przez tą osobę deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia pod warunkiem przekazania za tą osobę Wykonawcy pierwszej składki”.

Odpowiedź nr 23.:

Tak, Zamawiający wyraża zgodę na zmianę zapisu na: „Ochrona ubezpieczeniowa w zakresie wynikającym z umowy ubezpieczenia w odniesieniu do każdej z osób rozpoczyna się pierwszego dnia

miesiąca kalendarzowego następującego po miesiącu złożenia przez tą osobę deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia pod warunkiem przekazania za tą osobę Wykonawcy pierwszej składki”.

Pytanie 24.:

Mając na uwadze zapis pkt. 6, załącznika nr 2 do SIWZ tj. Szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia – Składka, str. 28, czy Zamawiający rozważy zmianę zapisu na: „Pierwsza i kolejna składka płatna jest nie później niż do 25 dnia miesiąca kalendarzowego, poprzedzającego miesiąc, za który jest należna ochrona. Jeżeli termin płatności przypada na dzień wolny od pracy, należność wymagana jest dnia kolejnego”.

Odpowiedź nr 24.:

Tak, Zamawiający wyraża zgodę na zmianę zapisu na: „Pierwsza i kolejna składka płatna jest nie później niż do 25 dnia miesiąca kalendarzowego, poprzedzającego miesiąc, za który jest należna ochrona. Jeżeli termin płatności przypada na dzień wolny od pracy, należność wymagana jest dnia kolejnego”.

Pytanie 25.:

Nawiązując do zapisu pkt. 4, załącznika nr 2 do SIWZ tj. Szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia – Realizacja umowy str. 29, iż: „Wykonawca zapewni świadczenie Usług przez lekarzy uprawnionych do wystawiania recept na leki i wyroby medyczne refundowane ze środków publicznych. W przypadku kontynuacji leczenia Wykonawca umożliwi wystawianie recept przez lekarza prowadzącego”, czy Zamawiający uzna za warunek spełniony, gdy w przypadku chęci skorzystania z usług lekarzy posiadających kontrakt z NFZ, ubezpieczony będzie zobowiązany poinformować o tym fakcie operatora infolinii. Uzasadnienie: Wykonawca, względem swoich podwykonawców nie wymaga posiadania umowy z NFZ. Nie wszyscy świadczeniodawcy takie umowy zawierają, w związku z tym nie ma gwarancji, iż każdy lekarz z sieci medycznej Wykonawcy będzie miał możliwość wystawienia recepty refundowanej.

Odpowiedź nr 25.:

Tak, Zamawiający uzna za warunek spełniony, gdy w przypadku chęci skorzystania z usług lekarzy posiadających kontrakt z NFZ, ubezpieczony będzie zobowiązany poinformować o tym fakcie operatora infolinii.

Pytanie 26.:

Czy Zamawiający rozważy zmianę zapisu pkt. 6, załącznika nr 2 do SIWZ tj. Szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia – Realizacja Umowy , str. 29 na: „Wykonawca zobowiązuje się, że świadczyć

będzie Usługi bez ograniczeń zgodnie z wybranym zakresem z wyjątkiem Usług Medycznych będących wynikiem:

- 1) leczenia niepłodności,
- 2) zatrucia spowodowanego spożywaniem alkoholu, używaniem narkotyków i innych substancji uznanych za nielegalne oraz środków odurzających, zażyciem środków farmakologicznych nie zapisanych przez lekarza lub samowolnym przekroczeniem dawek leków powszechnie stosowanych w lecznictwie,
- 3) leczenia uzależnień,
- 4) próby samobójczej.

Odpowiedź nr 26.:

Tak, Zamawiający wyraża zgodę na zmianę zapisu na: „Wykonawca zobowiązuje się, że świadczyć będzie Usługi bez ograniczeń zgodnie z wybranym zakresem z wyjątkiem Usług Medycznych będących wynikiem:

- 1) zatrucia spowodowanego spożywaniem alkoholu, używaniem narkotyków i innych substancji uznanych za nielegalne oraz środków odurzających, zażyciem środków farmakologicznych nie zapisanych przez lekarza lub samowolnym przekroczeniem dawek leków powszechnie stosowanych w lecznictwie,
- 2) leczenia uzależnień,
- 3) próby samobójczej.

Pytanie 27.:

Czy Placówki Medyczne, o których mowa w pkt. 1, załącznika nr 2 do SIWZ tj. Szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia-Termin Świadczenia Usług Medycznych, str. 30, dotyczą wyłącznie województwa kujawsko-pomorskiego, czy też mogą dotyczyć Placówek zlokalizowanych w innych województwach kraju.

Odpowiedź nr 27.:

Zamawiający miał na myśli Placówki Medyczne województwa kujawsko – pomorskiego, zapis ten również może dotyczyć Placówek zlokalizowanych w innych województwach kraju.

Pytanie 28.:

Mając na uwadze pkt. 2 załącznika nr 2 o SIWZ tj. Szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia – Termin świadczenia usług medycznych, str. 30, czy zamawiający uzna warunek za spełniony w przypadku, gdy świadczenia wizyty domowej wykonywane będą w miastach wojewódzkich

lub w ramach granic administracyjnych placówek medycznych, świadczących wyżej wymienione usługi na rzecz klientów Wykonawcy.

Odpowiedź nr 28.:

Zamawiający uzna warunek spełniony w przypadku, gdy świadczenia wizyty domowej wykonywane na terenie województwa kujawsko-pomorskiego w szczególności w Toruniu, Bydgoszczy, Grudziądzu, Inowrocławiu i Włocławku lub w ramach granic administracyjnych placówek medycznych, świadczących wyżej wymienione usługi na rzecz klientów Wykonawcy.

Pytanie 29.:

Mając na uwadze pkt. 3, ppkt. 1, załącznika nr 2 do SIWZ, tj. Szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia – Termin świadczenia usług medycznych, str. 30, czy świadczenie usług przez lekarza internistę ma się odbywać wyłącznie na terenie województwa kujawsko-pomorskiego, czy też usługi te mogą być świadczone w placówkach zlokalizowanych w innych województwach kraju.

Odpowiedź nr 29.:

Zamawiający miał na myśli Placówki Medyczne województwa kujawsko – pomorskiego w szczególności w Toruniu, Bydgoszczy, Grudziądzu, Inowrocławiu i Włocławku zapis ten również może dotyczyć Placówek zlokalizowanych w innych miastach kraju.

Pytanie 30.:

Nawiązując do pkt. 3, załącznika nr 2 do SIWZ, tj. Szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia – Termin świadczenia usług medycznych, str. 30, czy Zamawiający uzna warunek dostępności za spełniony, w przypadku zastosowania opcji refundacyjnej, gdy z przyczyn niezależnych od Wykonawcy nie będzie możliwości zrealizowania świadczenia zgodnie z życzeniem Pacjenta.

Odpowiedź nr 30.:

Zamawiający uzna warunek dostępności za spełniony w przypadku zastosowania opcji refundacyjnej, gdy z przyczyn niezależnych od Wykonawcy nie będzie możliwości zrealizowania świadczenia zgodnie z życzeniem Pacjenta.

Pytanie 31.:

Mając na uwadze pkt. 4, załącznika nr 2 do SIWZ, tj. Szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia – Termin świadczenia usług medycznych, str. 30, czy Zamawiający wyrazi zgodę na zmianę definicji Dni Roboczych, na dni od poniedziałku do piątku (z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej).

Odpowiedź nr 31.:

Zamawiający jednoznacznie definiuje pojęcie Dni Robocze w 2 pkt. Działu Definicje Zadania 2, str. 31. Jako wszystkie dni z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jednakże w celu nadania większej jasności zapisu Zamawiający dokona zmiany definicji na:

Dni Robocze- dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Pytanie 32.:

Nawiązując do zapisu pkt. 5, załącznika nr 2 do SIWZ, tj. Szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia – Termin świadczenia usług medycznych, str. 30, Wykonawca wnioskuję o usunięcie z SIWZ wymogu dotyczącego czasu oczekiwania na przyjęcie Pacjenta przez lekarza wskazanego imiennie, tj. nie więcej niż 20 Dni Roboczych. Uzasadnienie: Czas oczekiwania nie jest możliwy do oszacowania. Wynika to z faktu, iż w niektórych przypadkach renomowani lekarze przyjmują w placówce raz w tygodniu w ramach świadczonych usług na rzecz Wykonawcy, co utrudnia zagwarantowanie wskazanej dostępności, niezależnie od woli Wykonawcy.

Odpowiedź nr 32.:

Zamawiający przychyła się do wniosku Wykonawcy i dokona zmiany zapisu na:

„W przypadku gdy Pacjent zamierza skorzystać z usług imiennie wskazanego przez niego lekarza udzielającego świadczeń w Placówce Medycznej, czas oczekiwania na przyjęcie przez niego Pacjenta może być dłuższy od wskazanego w ustępie poprzedzającym.”

Pytanie 33.:

Mając na uwadze zapis pkt. 6, załącznika nr 2 do SIWZ, tj. Szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia – Termin świadczenia usług medycznych, str. 30, Wykonawca wnioskuję o usunięcie wymogu bezwłocznego przyjęcia Pacjenta w sytuacjach nagłych w każdej Placówce Medycznej lub innym miejscu, w którym Wykonawca świadczy usługi. Uzasadnienie: Chcąc zapewnić Zamawiającemu najwyższą jakość świadczonych usług, Wykonawca wnosi o usunięcie powyższego zapisu. Nie wszystkie Placówki współpracujące w ramach sieci medycznej Wykonawcy, świadczą usługi pomocy doraźnej, tym samym oferent nie ma możliwości zagwarantowania jednolitej obsługi we wskazanym zakresie, przy czym każda z Placówek Medycznych posiada indywidualne procedury przyjęcia Pacjentów w nagłych przypadkach obowiązujące w godzinach pracy.

Odpowiedź nr 33.:

Zamawiający przychyła się do wniosku Wykonawcy i usunie zapis pkt. 6 Załącznika nr 2 Zadanie 2 SIWZ

Pytanie 34.:

Zgodnie z zapisem pkt. 9, załącznika nr 2 do SIWZ, tj. Szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia – Termin świadczenia usług medycznych, str.31, czy Zamawiający rozważy możliwość zmiany zapisu na „Wykonawca zobowiązany jest na życzenie Pacjenta potwierdzać mailowo lub smsem datę i godzinę umówionego terminu świadczenia Usług, a także jest zobowiązany informować o wszelkich ewentualnych przeszkodach w ich świadczeniu (w szczególności przeszkodach w umówionych wizytach, konsultacjach lekarskich lub badaniach) niezwłocznie po uzyskaniu informacji o ich wystąpieniu”.

Odpowiedź nr 34.:

Zamawiający przychylił się do propozycji Wykonawcy i dokonał zmiany na zaproponowany zapis: „Wykonawca zobowiązany jest na życzenie Pacjenta potwierdzać mailowo lub smsem datę i godzinę umówionego terminu świadczenia Usług, a także jest zobowiązany informować o wszelkich ewentualnych przeszkodach w ich świadczeniu (w szczególności przeszkodach w umówionych wizytach, konsultacjach lekarskich lub badaniach) niezwłocznie po uzyskaniu informacji o ich wystąpieniu”.

Pytanie 35.:

Mając na uwadze zapis pkt. 3, załącznika nr 2 do SIWZ, tj. Szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia – Miejsce świadczenia usług, Placówki Medyczne, str.31 Czy zamawiający rozważy zmianę zapisu na: Wykonawca zobowiązuje się, że Usługi Medyczne świadczone będą w Placówkach Wykonawcy oraz w Placówkach Współpracujących, w zakresie jaki jest zakontraktowany przez Wykonawcę.

Odpowiedź nr 35.:

Zamawiający przychylił się do propozycji Wykonawcy i dokonał zmiany na zaproponowany zapis: Wykonawca zobowiązuje się, że Usługi Medyczne świadczone będą w Placówkach Wykonawcy oraz w Placówkach Współpracujących, w zakresie jaki jest zakontraktowany przez Wykonawcę.

Pytanie 36.:

Nawiązując do pkt. 5, załącznika nr 2 do SIWZ, tj. Szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia – Miejsce świadczenia usług, Placówki Medyczne, str.31, czy Zamawiający uzna za warunek spełniony, jeśli lista placówek będzie zawierała następujące dane: nazwa placówki, adres, województwo.

Odpowiedź nr 36.:

Tak, Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeśli lista placówek będzie zawierała następujące dane: nazwa placówki, adres, województwo.

Pytanie 37.:

Nawiązując do pkt. 6, załącznika nr 2 do SIWZ, tj. Szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia – Miejsce świadczenia usług, Placówki Medyczne, str.31, czy Zamawiający uzna warunek za spełniony jeśli lista dostępnych placówek będzie aktualizowana na stronie internetowej Wykonawcy?

Odpowiedź nr 37.:

Tak, Zamawiający uzna warunek za spełniony jeśli lista dostępnych placówek będzie aktualizowana na stronie internetowej Wykonawcy.

Pytanie 38.:

Wykonawca wnioskuję o odstąpienie od konieczności wykonywania raportów, zgodnie z zapisem załącznika pn. Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia, rozdz. III tj. Termin Wykonania Zamówienia i Przebiegu Ubezpieczenia oraz pkt. od 1 do 3 załącznika nr 2 do SIWZ, tj. Szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia – Raporty, str. 29. Uzasadnienie: W związku z tym, iż składka za ubezpieczenie jest finansowana przez Pracownika, a nie przez Pracodawcę, wykonawca wnioskuję o odstąpienie od konieczności sporządzania raportów.

Odpowiedź nr 38.:

Wykonawca wnioskował już o dokonanie zmian dotyczących terminów przygotowywania raportów w pytaniu nr 13 i Zamawiający przychylił się do propozycji Wykonawcy. Zamawiający w celu ujednoczenia zapisów dokona zmian zapisu pkt. 1 i 2 dział Raporty Zadanie 2, Załącznik 2 SIWZ na poniższe zapisy:

1. Wykonawca zobowiązuje się do przygotowywania i wydawania Zamawiającemu:

1) rocznych raportów o udzielonych świadczeniach z zakresu Usług Medycznych (Raporty o Usługach Medycznych) –

2) z podziałem na poszczególne jednostki Zamawiającego (jeśli umowa dotyczy kilku jednostek)

1. Wykonawca zobowiązuje się do wydawania na wniosek Zamawiającego w ciągu 30 dni od daty jego złożenia Raportów o Usługach Medycznych, w okresach rocznych tj. w 3 raportach: za każde 12 miesięcy i na koniec umowy ubezpieczenia.”

Pytanie 39.:

Mając na uwadze zapis załącznika pn. Specyfikacja Istotnych Warunków Zamówienia, rozdz. III tj. Termin Wykonania Zamówienia i Przebiegu Ubezpieczenia, proszę o doprecyzowanie co Zamawiający ma na myśli oczekując informacji o zgłoszonych roszczeniach i wypłaconych świadczeniach? Czy Zamawiający ma na uwadze zrealizowane przez Wykonawcę świadczenia?

Odpowiedź nr 39.:

Tak, Zamawiający ma na myśli zrealizowane przez Wykonawcę świadczenia, dotyczące Zadania 1.

Pytanie 40.:

Mając na uwadze zapis pkt. 1, ppkt. 2 nr załącznika nr 2 do SIWZ, tj. Szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia – Raporty, str. 29, czy Zamawiający dokona podziału na poszczególne jednostki, np. podając odrębne nr polis?

Odpowiedź nr 40.:

Zamawiający wnosząc o przedstawienie raportu będzie oczekiwał raportu ze wszystkich funkcjonujących polis zawartych na podstawie niniejszej specyfikacji. Jeżeli będzie zainteresowany odrębną polisą zapewne ją wskaże.

Pytanie 41.:

Mając na uwadze zapis pkt. 3, ppkt. 2 i 3 załącznika nr 2 do SIWZ, tj. Szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia – Raporty, str. 29, Wykonawca wnioskuje o odstąpienie od zapisów. Uzasadnienie: Ze względu na ochronę danych wrażliwych, udostępnienie Zamawiającemu informacji na temat wykonanych świadczeń zdrowotnych na rzecz konkretnego Pacjenta byłoby naruszeniem obowiązującego prawa.

Odpowiedź nr 41.

Zamawiający nie widzi powodów merytorycznych do zmiany zapisów pkt. 3, ppkt. 2 i 3 Zadanie nr 2, Załącznika nr 2 do SIWZ, Wykonawca błędnie odczytał intencje Zamawiającego, który nie ma na myśli informacji na rzecz konkretnego imiennie Pacjenta. Zamawiający ma na myśli dane arytmetyczne/ statystyczne: ilość i wartość, bez listy imiennej. Dane te pozwolą ocenić poziom świadomości posiadanego produktu ubezpieczeniowego oraz wskażą dalsze działania w celu propagowania kultury prozdrowotnej Pracowników.

Pytanie 42.:

Czy broker posiada pełnomocnictwo na wskazane w załączniku nr 1 do SIWZ jednostki ??

Odpowiedź nr 42.

Broker posiada zwartą umowę z Zarządem Województwa Kujawsko-Pomorskiego, który jest reprezentowany przez Urząd Marszałkowski. Z umowy wynika jednoznacznie, że umocowanie brokera GB Odys Sp. z o.o. obejmuje Urząd Marszałkowski oraz wszystkie pozostałe Jednostki organizacyjne województwa Kujawsko-Pomorskiego.

Pytanie 43.:

Na jakiej podstawie prawnej zamawiający prowadzi postępowanie w imieniu wskazanych jednostek – jaka jest zależność między tymi jednostkami ?? Na gruncie ustawy prawo zamówień publicznych każdy

z tych podmiotów powinien spełniać warunki ustawowe mieć status zamawiającego. Poprosimy o wykaz osób zatrudnionych w poszczególnych placówkach.

Odpowiedź nr 43.

Zamawiający prowadzi postępowanie na podstawie porozumienia zawartego pomiędzy Urzędem Marszałkowskim a Jednostkami uczestniczącymi w przedmiotowym postępowaniu przetargowym. Zamawiający ze względu na ochronę danych wrażliwych nie może udostępnić wykazu osób zatrudnionych w poszczególnych placówkach, ponadto taki wykaz nie jest potrzebny wykonawcy do przygotowania oferty.

Pytanie 44.:

Załącznik nr 1 do SIWZ - Wykonawca prosi o potwierdzenie, że w podanych zakładach nie jest umocowany inny broker.

Odpowiedź nr 44.

Zamawiający nie jest w stanie potwierdzić iż w wymienionych jednostkach Załącznika nr 1 do SIWZ nie jest umocowany inny broker. W tej jednak sytuacji zdaniem Zamawiającego sprawa jest bezprzedmiotowa, ponieważ upoważnionym brokerem w przedmiotowym postępowaniu jest Grupa Brokerska Odys Sp. z o.o. co wynika z Umowy na brokerską obsługę ubezpieczeniową, udzielonego pełnomocnictwa. Porozumienia podpisane pomiędzy Urzędem Marszałkowskim a Jednostkami w których GB Odys Sp. z o.o. jest wskazany jako broker uczestniczący w przedmiotowym zleceniu.

Pytanie 45.:

SIWZ załącznik nr 2 pkt 9 –. Czy zamawiający dopuszcza możliwość aby w każdym z podmiotów obowiązywały 3 wybrane zakresy. Prosimy o podanie liczby zatrudnionych w poszczególnych placówkach.

Odpowiedź nr 45.

Nie, Zamawiający nie dopuszcza takiej możliwości by w każdym z podmiotów obowiązywały tylko 3 wybrane zakresy. Ubezpieczenie składać się będzie z siedmiu opcji o różnym zakresie ochrony i różniących się wysokością świadczeń wypłacanych z tytułu objętych ochroną zdarzeń. Każdy z uprawnionych dokonuje swobodnego wyboru jednej opcji, w ramach której chce być ubezpieczony. w zależności od wybranej opcji ubezpieczenia, pracownik wyraża zgodę na potrącanie przez Zamawiającego odpowiedniej wysokości składki z comiesięcznego wynagrodzenia.

Na prośbę Wykonawcy w Tabeli nr 1 przedstawiono liczby zatrudnionych w poszczególnych placówkach.

Pytanie 46.:

Załącznik nr 7 do SIWZ "W przypadku gdy Zmawiający jest podmiotem, na rzecz którego usługi wykazane w wykazie zostały wcześniej wykonane, wykonawca nie ma obowiązku przekładania dowodów o których mowa w pkt. 1 i 2 powyżej." Prosimy o potwierdzenie, że powyższy zapis dotyczy jednostek wskazanych w załączniku nr 1 do SIWZ oraz dotyczy zadania nr 1 i 2 ?

Odpowiedź nr 46.

Zamawiający potwierdza że powyższy cytowany zapis Załącznika 7 do SIWZ dotyczy jednostek wskazanych w załączniku nr 1 do SIWZ oraz dotyczy to zadania nr 1 i 2.

Jednocześnie informuję, iż w wyniku udzielonych odpowiedzi zmianie ulega termin składania i otwarcia ofert:

Termin składania ofert – do 20 czerwca 2016 roku godzina 9:00

Termin otwarcia ofert - 20 czerwca 2016 roku godzina 9:30

Jednocześnie zmianie ulega termin, do którego należy wnieść wadium.

Przewodniczący Komisji Przetargowej
Olgierd Sobkowiak