

Informuję, iż w toku postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na objęcie ochroną ubezpieczeniową pracowników województwa Kujawsko-pomorskiego oraz członków ich rodzin wpłynęły pytania, które wraz z odpowiedziami na nie przedstawiam poniżej:

## **I Tura – pytań/ odpowiedzi**

### **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 1:**

Zamawiający potwierdza, że okres wykonania zamówienia to 36 miesięcy i kończył będzie się z końcem ostatniego dnia 36-go miesiąca.

### **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 urlopowach 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 2:**

Zamawiający cytuje powoływany zapis Załącznika nr 2 do SIWZ, Zadanie 1, Dział „Karencje” pkt 1: „1. Zamawiający wymaga braku karencji dla osób obecnie ubezpieczonych oraz nowo zgłoszonych, jeżeli przystąpiły one do ubezpieczenia poprzez złożenie deklaracji uczestnictwa przed upływem 3-ch miesięcy liczonych od daty:

1) rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej określonej w polisie lub dokumencie umowy ubezpieczenia,

- 2) nawiązania stosunku prawnego, jeżeli stosunek prawny ubezpieczonego z ubezpieczonym powstał po rozpoczęciu ochrony ubezpieczeniowej,
  - 3) zawarcia związku małżeńskiego,
  - 4) ukończenia 18-go roku życia (dotyczy dziecka pracownika),
  - 5) powrotu z urlopu macierzyńskiego/tacierzyńskiego.,,
- Cytując powyższe zamawiający wskazuje iż pytanie jest niezrozumiałe.

### **Pytanie 3:**

Załącznik nr 2 do SIWZ, Zadanie 1, Dział „Definicje” pkt 10 – Czy Zamawiający wyraziłby zgodę na to, aby pod pojęciem „teściów” rozumiano matkę lub ojca aktualnego współmałżonka ubezpieczonego?

### **Odpowiedź 3:**

Zamawiający wyraża zgodę na to by pod pojęciem „teściów” rozumiano matkę lub ojca aktualnego współmałżonka ubezpieczonego.

### **Pytanie 4:**

**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 4:**

Zamawiający wyraża zgodę.

### **Pytanie 5:**

Załącznik nr 2 do SIWZ, Zadanie 1, Dział „Definicje” pkt 15 i 16 – Wykonawca zwraca się z uprzejmą prośbą o możliwość zastosowania, jako równoważnych, następujących definicji (zdaniem Wykonawcy bardziej dopasowanych do parametrów ryzyka „poważne zachorowanie” i doprecyzowujących względem innych jednostek chorobowych, ujętych w katalogu poważnych zachorowań oferowanych przez Wykonawcę):

15. Zakrzepica żył głębokich – tylko taka, która dotyczy żyły podkolanowej, udowej, biodrowej lub żyły głównej dolnej. Rozpoznanie musi być postawione na podstawie obecności bólu i obrzęku kończyny oraz badania obrazowego charakterystycznego dla układu żylnego, w którym stwierdza się świeżą zakrzepicę w opisanych wyżej lokalizacjach. Powyższe kryteria muszą być spełnione łącznie.

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

a) Ostre niedokrwienie kończyny dolnej – które oznacza przeprowadzenie chirurgicznego zabiegu udrożnienia tętnicy biodrowej, udowej, podkolanowej lub tętnic poniżej kolana z powodu ostrego niedokrwienia kończyny w przebiegu zatoru, zakrzepicy pierwotnej, zakrzepicy w pomoście lub naczyniu rewaskularyzowanym. Definicja obejmuje wykonanie chirurgicznych zabiegów wewnątrznaczyniowych, klasycznych i hybrydowych, natomiast nie obejmuje podawania leków trombolitycznych.

b) Krytyczne niedokrwienie kończyny dolnej – które oznacza przeprowadzenie chirurgicznego zabiegu udrożnienia tętnicy biodrowej udowej, podkolanowej lub tętnic poniżej kolana z powodu

krytycznego niedokrwienia kończyny u osoby z rozpoznaną miażdżycą zarostową tętnic kończyn dolnych. Definicja obejmuje wykonanie chirurgicznych zabiegów wewnątrznaczyniowych, klasycznych i hybrydowych, natomiast nie obejmuje podawania leków trombolitycznych.

W przypadku ostrego niedokrwienia kończyny dolnej oraz krytycznego niedokrwienia kończyny dolnej zostanie wypłacone świadczenie wyłącznie z tytułu wystąpienia tylko jednej z wymienionych chorób.

W przypadku utraty kończyny wskutek choroby, będącej następstwem ostrego niedokrwienia kończyny dolnej albo krytycznego niedokrwienia kończyny dolnej, zostanie wypłacone świadczenie tylko za ostre niedokrwienie kończyny dolnej albo krytyczne niedokrwienie kończyny dolnej.

### **Odpowiedź 5:**

Zamawiający nie przyjmuje propozycje zastosowania powyższych definicji. Odpowiedź na pytanie 5 została uszczegółowiona i należy ja czytać łącznie z odpowiedzią nr 12.

### **Pytanie 6:**

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 6:**

Zamawiający w związku z przedstawieniem Klauzuli fakultatywnej nr 7 dopuszcza zapisy zawarte w ogólnych warunkach Wykonawcy, 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.

### **Pytanie 7:**

Załącznik nr 2 do SIWZ, Zadanie 1, Dział „Dopuszczalne oraz jedyne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności”, pkt 1 – Wykonawca prosi o przywrócenie możliwości stosowania wyłączenia odpowiedzialności w razie samobójstwa ubezpieczonego, z uwagi na zapis w art. 833 kc „Przy ubezpieczeniu na życie samobójstwo ubezpieczonego nie zwalnia ubezpieczyciela od obowiązku świadczenia, jeżeli samobójstwo nastąpiło po upływie lat dwóch od zawarcia umowy ubezpieczenia. Umowa lub ogólne warunki ubezpieczenia mogą skrócić ten termin, nie bardziej jednak niż do 6 miesięcy.”

### **Odpowiedź 7:**

Zamawiający w jasny sposób określa zapisy dotyczące śmierci samobójczej, cyt. „Klauzula odpowiedzialności z tytułu 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. „Powyższa klauzula uwzględnia zapisy KC i nie skraca tego terminu poniżej 6 miesięcy.

### **Pytanie 8:**

Załącznik nr 2 do SIWZ, Zadanie 1, Dział „Dopuszczalne oraz jedyne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności”, pkt 6 – Wykonawca prosi o potwierdzenie, że tytuł działu powinien brzmieć: „Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku zawału serca lub krwotoku śródmózgowego”.

### **Odpowiedź 8:**

Zamawiający potwierdza, że tytuł działu powinien brzmieć: „Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku zawału serca lub krwotoku śródmózgowego”.

### **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 9:**

Zadane pytanie dotyczące Działu „Dopuszczalne oraz jedyne wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności”, pkt 2 ppkt 8 i pkt 8 ppkt 7, jest nie precyzyjne.

Powyższe punkty brzmią następująco: „uszkodzenia ciała spowodowanego leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to przez kogo były wykonane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku.”

### **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;
- 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 10**

Zamawiający wyraża zgodę na włączenie poniższych wyłączeń dotyczących operacji chirurgicznych:

- 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).

Pozostałe wyłączenia zaproponowane przez Wykonawcę nie zostaną włączone do programu i będą obowiązywały wyłączenia wskazane w Załączniku nr 2, Zadanie 1, Dopuszczalne oraz jedyne wyłączenia Odpowiedzialności pkt 10.

## **Pytanie 11:**

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 11:**

Tak, spełni warunki omawianej klauzuli

## **Pytanie 12:**

Załącznik nr 2 do SIWZ, Zadanie 1, Dział „Definicje” pkt 15 i 16 – Wykonawca zwraca się z uprzejmą prośbą o możliwość zastosowania, jako równoważnych, następujących definicji (zdaniem Wykonawcy bardziej dopasowanych do parametrów ryzyka „poważne zachorowanie” i doprecyzowujących względem innych jednostek chorobowych, ujętych w katalogu poważnych zachorowań oferowanych przez Wykonawcę):

„15. Zakrzepica żył głębokich – tylko taka, która dotyczy żyły podkolanowej, udowej, biodrowej lub żyły głównej dolnej. Rozpoznanie musi być postawione na podstawie obecności bólu i obrzęku kończyny oraz badania obrazowego charakterystycznego dla układu żylnego, w którym stwierdza się świeżą zakrzepicę w opisanych wyżej lokalizacjach. Powyższe kryteria muszą być spełnione łącznie.

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

a) Ostre niedokrwienie kończyny dolnej – które oznacza przeprowadzenie chirurgicznego zabiegu udrożnienia tętnicy biodrowej, udowej, podkolanowej lub tętnic poniżej kolana z powodu ostrego niedokrwienia kończyny w przebiegu zatoru, zakrzepicy pierwotnej, zakrzepicy w pomoście lub naczyniu rewaskularyzowanym. Definicja obejmuje wykonanie chirurgicznych zabiegów wewnątrznaczyniowych, klasycznych i hybrydowych, natomiast nie obejmuje podawania leków trombolitycznych.

b) Krytyczne niedokrwienie kończyny dolnej – które oznacza przeprowadzenie chirurgicznego zabiegu udrożnienia tętnicy biodrowej udowej, podkolanowej lub tętnic poniżej kolana z powodu krytycznego niedokrwienia kończyny u osoby z rozpoznąną miażdżycą zarostową tętnic kończyn

dolnych. Definicja obejmuje wykonanie chirurgicznych zabiegów wewnątrznaczyniowych, klasycznych i hybrydowych, natomiast nie obejmuje podawania leków trombolitycznych.

W przypadku ostrego niedokrwienia kończyny dolnej oraz krytycznego niedokrwienia kończyny dolnej zostanie wypłacone świadczenie wyłącznie z tytułu wystąpienia tylko jednej z wymienionych chorób.

W przypadku utraty kończyny wskutek choroby, będącej następstwem ostrego niedokrwienia kończyny dolnej albo krytycznego niedokrwienia kończyny dolnej, zostanie wypłacone świadczenie tylko za ostre niedokrwienie kończyny dolnej albo krytyczne niedokrwienie kończyny dolnej."

W przypadku braku zgody na powyższe zapisy, czy Zamawiający wyraża zgodę na usunięcie z SIWZ pkt. 15 i 16 Definicje.

### **Odpowiedź 12:**

Pytanie to powtarza się w swym zakresie merytorycznym z pytaniem nr 5. Zamawiający nie wyraża zgody na zmianę definicji co skutkuje przez Zamawiającego usunięciem z SIWZ zał. 2. Zadanie 1, Dział Definicje zapisów pkt. 15 i 16 oraz wymienione jednostki chorobowe (Żyłna choroba zakrzepowo-zatorowa, Niedokrwienie kończyn dolnych) zostaną usunięte z zakresu ryzyka Poważnego Zachorowania Ubezpieczonego oraz Poważnego Zachorowania Małżonka.

### **Pytanie 13:**

Zał. nr.2 do SIWZ Realizacja umowy pkt 2 -Czy w zakresie wymagania zawartego w pkt. 2 oraz poprzez punkt obsługi likwidacji szkód, zamawiający rozumie punkt obsługi ubezpieczonych, klientów i innych osób, w którym można dokonać zgłoszenia roszczenia, dostarczyć dokumentację, zasięgnąć informacji na temat ubezpieczenia oraz statusu już zgłoszonych szkód, złożyć reklamację itd.?

### **Odpowiedź 13:**

Tak, Zamawiający potwierdza interpretację pkt 2 Realizacja Umowy załącznika nr 2 do SIWZ.

### **Pytanie 14:**

Zał. nr.2 do SIWZ Inne postanowienia pkt 3 Czy zamawiający zgodzi się aby ten pkt został przyjęty w poniższym brzmieniu: „Zamawiający dopuszcza możliwość zaocznego orzekania na podstawie przedstawionej kompletnej dokumentacji medycznej. W przypadku braku akceptacji wysokości orzeczonego w ten sposób trwałego uszczerbku na zdrowiu, ubezpieczonemu, na uzasadniony wniosek, przysługuje prawo do ponownej weryfikacji medycznej przed komisją lekarską. Za komisję lekarską w rozumieniu niniejszych zapisów, uznaje się również badanie lekarskie”

### **Odpowiedź 14:**

Zamawiający wyraża zgodę na zamianę pkt 3 Inne postanowienia zał. nr.2 do SIWZ wg propozycji na: Zamawiający dopuszcza możliwość zaocznego orzekania na podstawie przedstawionej kompletnej dokumentacji medycznej. W przypadku braku akceptacji wysokości orzeczonego w ten sposób trwałego uszczerbku na zdrowiu, ubezpieczonemu, na uzasadniony wniosek, przysługuje prawo do ponownej weryfikacji medycznej przed komisją lekarską. Za komisję lekarską w rozumieniu niniejszych zapisów, uznaje się również badanie lekarskie”

**Pytanie 15:**

Umowa Generalna par 6 pkt 6) Czy Zamawiający wyrazi zgodę na poniższy zapis .."wyplata świadczenia nastąpi maksymalnie w ciągu 7 dni roboczych od stwierdzenia uprawnień do świadczenia, jednak nie dłużej niż 30 dni od dnia zgłoszenia zdarzenia. W przypadku, gdy wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności Wykonawcy w stosunku do ubezpieczonego albo wysokości zobowiązania okazało się niemożliwe, Wykonawca wykonuje zobowiązanie w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, z tym że część bezsporna świadczenia zostanie wypłacona w terminie 30 dni od zgłoszenia."

**Odpowiedź 15:**

Zamawiający wyraża zgodę na powyższą propozycję zmiany zapisu pkt 6) par 6 Umowy Generalnej.

**Pytanie 16:**

Zadanie nr 2, Czy Zamawiający przewiduje, że w ramach oferty Wykonawcy mogą proponować warunki na wdrożenie ubezpieczenia, tj. minimalną partycypację?

**Odpowiedź 16:**

Tak, Wykonawca może zaproponować minimalną partycypację na poziomie 30,01%. Minimalna partycypacja odnosi się do umowy generalnej, czyli weryfikacja poziomu partycypacji odnosić się będzie do wszystkich wskazanych Jednostek Organizacyjnych globalnie (liczba zadeklarowanych osób w stosunku do wskazanej struktury zatrudnienia tj. do 3128 osób).

**Pytanie 17:**

Zadanie nr 2 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 17:**

Zamawiający wyraża zgodę na wprowadzenie do umowy generalnej (Zadanie 2) zapisu, mówiącego o minimalnej partycypacji w wysokości 30,01%: „W przypadku, gdy w okresie 3 miesięcy licząc od daty zawarcia ubezpieczenia, ilość ubezpieczonych łącznie tj. pracowników Województwa Kujawsko – Pomorskiego wraz z Jednostkami Organizacyjnymi – wskazanymi w pkt. 8 rozdziału XVI SIWZ będzie niższa niż 30,01% zatrudnionych Pracowników wskazanych w SIWZ, każda ze Stron może rozwiązać umowę z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia. W związku z wprowadzeniem minimalnej partycypacji dla Zadania 2, umowa główna będzie zawarta wyłącznie na Urząd Marszałkowski województwa Kujawsko-Pomorskiego jako Ubezpieczającego. Niniejszą odpowiedź należy czytać wraz z odpowiedzią 24.

**Pytanie 18**

Zadanie nr 2 Czy Zamawiający zagwarantuje minimalną partycypację? Jeżeli tak, proszę o podanie wysokości partycypacji jaką Zamawiający zagwarantuje?

### **Odpowiedź 18:**

Zamawiający wskazał minimalną partycypację dla zadania nr 2 30,01%. Niniejszą odpowiedź należy czytać wraz z odpowiedzią 17.

### **Pytanie 19:**

W przypadku pozytywnej odpowiedzi na pytanie nr 18, czy Zamawiający wyraża zgodę na wprowadzenie do umowy zapisu mówiącego o minimalnej partycypacji w wysokości jaką zagwarantuje Zamawiający, 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 (tu minimalna partycypacja jaką zagwarantuje Zamawiający) zatrudnionych Pracowników, każda ze Stron może rozwiązać polisę z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia?”.

### **Odpowiedź 19:**

**Zamawiający wskazuje minimalną partycypację dla całej umowy w związku z powyższym wskazywanie minimalnej partycypacji dla polisy jest bezprzedmiotowe i sprzeczne z pytaniem i odpowiedzią 17 i 18**

### **Pytanie 20**

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

### **Odpowiedź 20:**

Zamawiający docenia propozycję, natomiast ochrona życia i zdrowia stanowić ma dwa dobrowolne programy, co za tym idzie składka za ubezpieczenie zdrowotne nie może być obowiązkową częścią ubezpieczenia ochronnego na życie.

### **Pytanie 21**

Załącznik nr 2 do SIWZ zadanie nr 1 ubezpieczeni pkt 7 Ubezpieczony ma prawo w każdym momencie trwania umowy ubezpieczenia grupowego zrezygnować z ubezpieczenia składając ubezpieczającemu pisemne oświadczenie o rezygnacji. Czy Zamawiający potwierdza, iż rezygnacja nastąpić będzie z ostatnim dniem miesiąca za jaki została przekazana składka.

### **Odpowiedź 21:**

Zamawiający potwierdza iż rezygnacja nastąpić będzie z ostatnim dniem miesiąca za jaki została przekazana składka.

### **Pytanie 22**

Załącznik nr 2 do SIWZ zadanie nr 1 składka pkt 8 i zadanie nr 2 składka pkt 8 Nieopłacenie przez Zamawiającego składki w całości lub części przewidzianym 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: 1) Informuje Zamawiającego o zaistniałej sytuacji w sposób bezpośredniego kontaktu telefonicznego i mailowego. 2) wzywa Zamawiającego do uzupełnienia zaległości wskazując co najmniej 14-dniowy dodatkowy termin zapłaty składki. Powyższy zapis nie dotyczy pierwszej składki, której wpłata w terminie niezbędna jest do prawidłowego nadania początku odpowiedzialności. W nawiązaniu do powyższego zapisu oraz w związku z rekomendowaniem przez Zamawiającego obsługi ubezpieczenia w elektronicznym systemie informatycznym, czy zatem Zamawiający zgodzi się aby informacja o powstałej zaległości przekazywana była za pośrednictwem wskazanego wyżej systemu do którego Zamawiający będzie miał dostęp, pozwoli to na szybsze uzyskanie informacji o saldach widniejących na polisach.

### **Odpowiedź 22:**

Tak, zamawiający wyraża zgodę aby informacja o powstałej zaległości przekazywana była za pośrednictwem elektronicznego systemu informatycznego służącego do obsługi polis.

### **Pytanie 23:**

Załącznik nr 2 do SIWZ zadanie nr 2 składka pkt 6 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. Załącznik nr 6B do SIWZ Umowa § 9 pkt 2 Składki miesięczne będą płatne najpóźniej do 15-go dnia każdego miesiąca za dany miesiąc na konto podane przez Wykonawcę. W przypadku, gdy tak określony dzień płatności przypadnie w dzień świąteczny lub wolny od pracy u Zamawiającego, realizacja nastąpi w najbliższym dniu roboczym następującym po tym terminie. W związku z rozbieżnymi zapisami dotyczącymi terminu przekazywania składek, czy Zamawiający zgodzi się na ujednoczenie zapisów, iż pierwsza oraz kolejne składki przekazywane będą 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 23:**

Tak w celu ujednoczenia zapisów Zamawiający wyraża zgodę by pierwsza oraz kolejne składki przekazywane będą 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 24:**

SIWZ Zad. nr 1 pkt 8 i 10 – Wykonawca zdaje sobie sprawę, że zamawiającemu jest trudno określić poziom partycypacji dla poszczególnych jednostek z uwagi na niewielką liczbę zatrudnionych w poszczególnych jednostkach, a także z uwagi na sprawną i szybką realizację Umowy wykonawca ze swej strony proponuje następujące rozwiązanie: utrzymanie możliwości zaoferowania 7 opcji ubezpieczenia, jeśli Zamawiający wyrazi zgodę na zawarcie polis wyłącznie na Urząd Marszałkowski województwa Kujawsko-Pomorskiego lub, alternatywnie, wprowadzenie następującej zasady partycypacji: 1 opcja ubezpieczenia – dla zakładów do 30 osób, 2 opcje ubezpieczenia – dla zakładów od 30-60 osób, 3 opcje ubezpieczenia dla zakładów od 60- 120 osób, 4 opcje dla zakładów od 120-

200 osób oraz 5-7 opcji dla zakładów powyżej 200 osób. Wybór konkretnej opcji będzie w gestii danej jednostki.

### **Odpowiedź 24:**

Zamawiający przyjmuje propozycję utrzymania 7 opcji ubezpieczenia z zawarciem umowy głównej (Załącznik 6A do SIWZ) na Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko -Pomorskiego jako Ubezpieczającego.

Ponadto w celu ujednoczenia zasad dla Zadania nr 2 obowiązywać będzie również taka sama zasada. Umowa główna (Załącznik 6A i 6B do SIWZ) będzie zawarta wyłącznie na Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego jako Ubezpieczającego. Po zebraniu deklaracji przystąpienia do przedmiotowego ubezpieczenia od ubezpieczonych, Wykonawca potwierdzi ten fakt poprzez wystawienie polisy, która będzie integralną częścią umowy głównej.

## **II Tura – pytań/ odpowiedzi**

### **Pytanie 1:**

sprawa dot. Ubezpieczający

Jednostki organizacyjne wymienione w rozdziale XVI SIWZ w większości nie są podmiotami posiadającymi osobowość prawną, dlatego nie mogą być stronami umowy ubezpieczenia. W mojej opinii to zamawiający powinien być jedynym ubezpieczającym (a tym samym podmiotem zobowiązanym do zapłaty składki), a ubezpieczonymi pracownicy zamawiającego i wskazanych jednostek organizacyjnych. W związku z tym wydaje się konieczne dokonanie następujących zmian:

- a. wykreślenie Zadanie 2, Warunki szczególne, pkt 9 (Załącznik 2 – opis przedmiotu zamówienia),
- b. zmiana Zadanie 2, Definicje, pkt 3 (Załącznik 2 – opis przedmiotu zamówienia) na: „Ubezpieczony – osoba fizyczna, pracownik Zamawiającego lub jednostki organizacyjnej Zamawiającego, jego współmałżonek, partner życiowy lub dziecko (uprawnieni), którzy są objęci ochroną ubezpieczeniową”,
- c. zmiana Zadanie 2, Definicje, pkt 4 (Załącznik 2 – opis przedmiotu zamówienia) na: „Ubezpieczający – Zamawiający”,
- d. zmiana §4 ust. 5 Umowy generalnej (Załącznik 6B) na: „Ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia mogą być objęci wyłącznie pracownicy Ubezpieczającego lub jednostek organizacyjnych Ubezpieczającego (...)”,
- e. wykreślenie §7 ust. 2 i 3 Umowy generalnej (Załącznik 6B).

### **Odpowiedź 1:**

W związku z zaproponowanym wymogiem minimalnej partycypacji we wcześniejszych pytaniach zostanie podpisana umowa główna, gdzie ubezpieczającym będzie Zamawiający a ubezpieczonymi pracownicy zamawiającego i wskazanych jednostek organizacyjnych.

Odpowiedź należy czytać łącznie z Odpowiedzią 17 i 24 I tury pytań.

### **Pytanie 2:**

Skutki nieopłacenia składki

Art. 814 k.c. (przepis bezwzględnie obowiązujący) nie przewiduje skutku nieopłacenia składki w postaci zawieszenia ochrony ubezpieczeniowej. W związku z tym sugerujemy dokonanie następujących zmian:

a. zmiana Zadanie 2, Składka, pkt 8 (Załącznik 2 – opis przedmiotu zamówienia) na: „Nieopłacenie kolejnej raty składki w terminie powoduje ustanie odpowiedzialności Wykonawcy, gdy kolejna rata składki nie zostanie opłacona w terminie, a Wykonawca po upływie terminu płatności kolejnej raty składki wezwał Zamawiającego do zapłaty z zagrożeniem, że brak zapłaty w terminie 14 dni od dnia otrzymania wezwania spowoduje ustanie odpowiedzialności.”

### **Odpowiedź 2:**

Zamawiający nie dokona zmiany zapisu pkt 8 działu Składka Zadania 2.

### **Pytanie 3:**

Wzór deklaracji przystąpienia

Z uwagi na fakt, że ubezpieczeni finansują składkę należy zapewnić złożenie na deklaracjach przystąpienia oświadczeń o otrzymaniu OWU. W związku z tym konieczne jest dokonanie następujących zmian:

a. zmiana Zadanie 2, Definicje, pkt 5 (Załącznik 2 – opis przedmiotu zamówienia) na: „Deklaracja przystąpienia – pisemne oświadczenie woli pracownika Zamawiającego lub jednostki organizacyjnej zamawiającego, o przystąpieniu do ubezpieczenia, zgodne ze wzorem Wykonawcy. (...)”

### **Odpowiedź 3:**

Zamawiający dokona zmiany zapisu Definicji , pkt 5 Zadanie 2, na poniższa definicję:

Deklaracja przystąpienia - pisemne oświadczenie woli pracownika jednostki organizacyjnej Zamawiającego, o przystąpieniu do ubezpieczenia. Deklaracja przystąpienia zawiera podstawowe dane osoby deklarującej chęć przystąpienia do ubezpieczenia, ze wskazaniem uposażonych (gdy taka jest wola składających deklarację), bez wymogu wypełnienia szczegółowej deklaracji o przebytych chorobach i innych danych o charakterze Pracownik ma prawo złożyć deklarację przystąpienia do ubezpieczenia, w każdym czasie trwania umowy. Początek odpowiedzialności wykonawcy następuje pierwszego dnia następnego miesiąca po miesiącu, w którym pracownik złożył deklarację. Pozostałe elementy dokumentu deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia zgodne ze wzorem Wykonawcy.

### **Pytanie 4:**

Obowiązki ubezpieczającego

Z uwagi na treść art. 17 oraz 19 UDUIR oraz fakt, że ubezpieczeni finansują składkę należy zapewnić złożenie na deklaracjach przystąpienia oświadczeń o otrzymaniu OWU. W związku z tym konieczne jest dokonanie następujących zmian:

a. Dodanie w Zadanie 2, Inne postanowienia, pkt 3 (Załącznik 2 – opis przedmiotu zamówienia): „g) doręczał Ubezpieczonemu OWU i udzielał niezbędnych informacji dotyczących ochrony ubezpieczeniowej,

h) informował Ubezpieczonego na jego żądanie o sposobie obliczania i opłacania składki ubezpieczeniowej oraz dostarczał Ubezpieczonemu postanowienia umowne w zakresie stanowiącym

o jego prawach i obowiązkach, przed wyrażeniem przez Ubezpieczonego zgody na finansowanie składki ubezpieczeniowej. Informacje powinny zawierać także opis obowiązków Ubezpieczającego i Ubezpieczyciela względem Ubezpieczonego,

i) przekazywał osobom zainteresowanym przystąpieniem do umowy ubezpieczenia informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej przed przystąpieniem przez tę osobę do umowy ubezpieczenia, na piśmie, lub jeżeli osoba zainteresowana przystąpieniem do umowy ubezpieczenia wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku w rozumieniu ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.”

#### **Odpowiedź 4:**

Zamawiający przychyła się do powyższej sugestii i dokona zmian dla Zadania 2, Inne postanowienia pkt 3 na poniższy zapis:

Zamawiający będzie wykonywał obowiązki ubezpieczającego wynikające z umowy grupowego ubezpieczenia zdrowotnego zawartej z wybranym Wykonawcą, w ramach czego Zamawiający poprzez wyznaczonych przez siebie imiennie pracowników do obsługi tej umowy będzie wykonywał w szczególności następujące czynności:

- a) rzetelnie informował pracowników o możliwości przystąpienia do grupowego ubezpieczenia zdrowotnego,
- b) udostępniał na zadanie osób uprawnionych do przystąpienia do programu deklaracje grupowego ubezpieczenia zdrowotnego,
- c) zbierał od pracowników wypełnione i podpisane deklaracje przystąpienia do grupowego ubezpieczenia zdrowotnego,
- d) sporządzał wykaz osób po raz pierwszy przystępujących do grupowego ubezpieczenia zdrowotnego,
- e) sporządzał wykaz osób, za które ubezpieczający zaprzestał przekazywania składek w danym miesiącu,
- f) udzielał zainteresowanym pracownikom informacji o procedurze realizacji świadczeń z umowy grupowego ubezpieczenia zdrowotnego, a także o wymaganych w tym celu dokumentach.
- g) doręczał Ubezpieczonym OWU i udzielał niezbędnych informacji dotyczących ochrony ubezpieczeniowej,
- h) informował Ubezpieczonego na jego żądanie o sposobie obliczania i opłacania składki ubezpieczeniowej oraz dostarczał Ubezpieczonemu postanowienia umowne w zakresie stanowiącym o jego prawach i obowiązkach, przed wyrażeniem przez Ubezpieczonego zgody na finansowanie składki ubezpieczeniowej. Informacje powinny zawierać także opis obowiązków Ubezpieczającego i Ubezpieczyciela względem Ubezpieczonego,
- i) przekazywał osobom zainteresowanym przystąpieniem do umowy ubezpieczenia informacje, o których mowa w art. 17 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej przed przystąpieniem przez tę osobę do umowy ubezpieczenia, na piśmie, lub jeżeli osoba zainteresowana przystąpieniem do umowy ubezpieczenia wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku w rozumieniu ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

#### **Pytanie 5:**

Brak możliwości zawarcia umów cywilnoprawnych dot. wykonywania czynności administracyjnych i wypłacania wynagrodzenia ubezpieczającemu za czynności administracyjne.

Z uwagi na brzmienie art. 18 UDUIR Ubezpieczyciel nie może zobowiązać się do zawarcia umów cywilnoprawnych dot. wykonywania czynności administracyjnych i wypłacania wynagrodzenia ubezpieczającemu za czynności administracyjne. W związku z tym konieczne jest dokonanie następujących zmian:

- a. wykreślenie Zadanie 2, Inne postanowienia, pkt 4 i 5 (Załącznik 2 – opis przedmiotu zamówienia),
- b. zmiana rozdział XII SIWZ, pkt a, c d – wykreślenie zobowiązania do pokrywania kosztów obsługi umowy ubezpieczenia na rzecz Zamawiającego.

### **Odpowiedź 5:**

Powołując się na pkt 3 art 18 Ustawy z dnia 11 września o Działalności Ubezpieczeniowej i Reasekuracyjnej Zamawiający nie dokona sugerowanych zmian zapisów w siwz.

### **Pytanie 6:**

Ograniczenie możliwości dokonywania cesji

Z uwagi na charakter działalności Ubezpieczyciela nie jest rekomendowane zrzekanie się całkowicie prawa do dokonywania cesji praw i obowiązków z umowy ubezpieczenia. W związku z tym prosimy o dokonanie następujących zmian:

- a. zmiana §12 Umowy generalnej (Załącznik 6B) na: „Wykonawca nie jest uprawniony do przenoszenia praw lub obowiązków wynikających z niniejszej umowy na jakiegokolwiek osoby trzecie bez zgody Zamawiającego, z wyłączeniem wierzytelności z tytułu zapłaty składki ubezpieczeniowej i regresów dochodzonych na podstawie art. 828 k.c.”

### **Odpowiedź 6:**

Zamawiający nie dokona zmiany zapisu §12 Umowy generalnej (Załącznik 6B)

### **Pytanie 7**

Właściwość sądu – zmiana §13 Umowy generalnej (Załącznik 6B) na treść zgodną z art. 10 ust. 2 UDUIR:

„Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia”

### **Odpowiedź 7:**

Zamawiający dokona zmian zapisów §13 Umowy generalnej (Załącznik 6B i Załącznik 6A) na sugerowany powyższy zapis.

### **Pytanie/ Wniosek 8**

Wykonawca wnioskuje o wykreślenie wymogu opisanego w §6 ust. 1 pkt. 3 Umowy generalnej mówiącego o konieczności zapewnienia przez Zamawiającego, od pierwszego dnia obowiązywania

umowy ubezpieczenia bezpłatnego dostępu (za pośrednictwem Internetu) do elektronicznego systemu obsługi ubezpieczenia, będącego przedmiotem oferty złożonej przez Wykonawcę.

### **Odpowiedź 8**

Zamawiający nie przychyła się do wniosku Wykonawcy.

### **Pytanie 9**

Wyjaśnienie nieścisłości zawartych w Umowie generalnej („Umowa”) tj. §4 ust. 5 Umowy mówi, iż ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia mogą być objęte pełnoletnie dzieci, dodatkowo Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia również w „Warunkach szczególnych” Zadania 2 w pkt. 1 mówi iż przedmiot zamówienia dotyczy między innymi pełnoletnich dzieci. Natomiast w pozycji „Ubezpieczeni” Zadania 2 jest zapis, iż Wykonawca zobowiązuje się do przyjęcia do ubezpieczenia dzieci do 26 roku życia. Definicja dziecka również mówi o dzieciach do 26 roku życia za wyjątkiem dzieci z całkowitą niezdolnością do pracy. Czy ubezpieczenie będzie zatem dotyczyło pełnoletnich dzieci, czy też niepełnoletnich do 26 roku życia za wyjątkiem dzieci z całkowitą niezdolnością do pracy?

### **Odpowiedź 9**

Ubezpieczenie dotyczyło będzie dzieci do 26 roku życia za wyjątkiem dzieci z całkowitą niezdolnością do pracy. Zamawiający poprawi §4 ust. 5 Umowy generalnej, co stanowi Załącznik 6B oraz pkt 1 działu Warunki szczególne Zadania 2.

### **Pytanie 10**

Czy wszystkie polisy, o których mowa w §7 ust. 1 zostaną wystawione w tym samym dniu z okresem 36 miesięcznym?

### **Odpowiedź 10**

Wszystkie polisy zostaną wystawione w tym samym dniu z okresem odpowiedzialności wynoszącym 36 miesięcy.

Odpowiedź należy czytać łącznie z odpowiedzią nr 1

### **Pytanie 11**

Wykonawca wnioskuje o wyjaśnienie daty zapłaty składki ubezpieczeniowej. Zgodnie ze Szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia, część „Składka” pkt. 6 mówi iż pierwsza i kolejna składka płatna jest nie później niż do 25 dnia miesiąca kalendarzowego, natomiast Umowa w §9 mówi o zapłacie w innym terminie. Uprzejmie prosimy o ujednoczenie zapisów i wprowadzenie do Umowy postanowień ze Szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia.

### **Odpowiedź 11**

Odpowiedź na powyższe pytanie należy odczytać z Odpowiedzi 23 I tury pytań.

### **Pytanie 12**

Wykonawca wnioskuję o Wykreślenie ze Szczegółowego opisu zamówienia postanowienia pkt. 7 z sekcji Termin świadczenia usług medycznych mówiącego o zobowiązaniu iż „ewentualny czas opóźnienia nie przekroczy 30 minut”.

### **Odpowiedź 12**

Zamawiający nie przychyła się do wniosku Wykonawcy.

### **Pytanie 13**

Wykonawca wnioskuję o ograniczenie świadczeń konsultacji lekarza psychologa i psychiatry do 2 w ciągu 12 miesięcznego okresu ochrony.

### **Odpowiedź 13**

Zamawiający nie przychyła się do wniosku Wykonawcy.

### **Pytanie 14**

Wykonawca wnioskuję o zmianę postanowień Specyfikacji istotnych warunków zamówienia Rozdział IV ust. 1.2 poprzez zobowiązania do potwierdzenia wykonania co najmniej 3 usług w zakresie „dobrowolnego grupowego ubezpieczenia medycznego zawartego z pracodawcą, grupą kapitałową na rzecz Spółek wchodzących w skład Grupy, ze stowarzyszeniem lub związkiem obejmujące ochroną ubezpieczeniową co najmniej 1 tys. osób”.

### **Odpowiedź 14**

Zamawiający nie przychyła się do wniosku Wykonawcy.

### **Pytanie 15**

Wykonawca wnioskuję o ustalenie, czy w przypadku umów zawartych w okresie ostatnich 3 lat, których okres ubezpieczenia się zakończył istnieje obowiązek przedłożenia zaświadczenia, że usługi te były wykonywane należycie. Rozdział V ust. 1.8 sugeruje, że takie zaświadczenie w powyższym przypadku nie jest wymagane.

### **Odpowiedź 15**

Zamawiający potwierdza interpretację Wykonawcy.

### **Pytanie 16**

Wykonawca wnioskuję o wprowadzenie zapisów dotyczących obowiązku złożenia deklaracji przystąpienia przez wszystkie osoby ubezpieczone, nie tylko przez pracowników.

### **Odpowiedź 16**

Zamawiający odnośnie składania deklaracji przyjmuje zasady Wykonawcy, deklarację przystąpienia składają wszyscy ubezpieczeni. Odpowiedź należy czytać łącznie z Odpowiedzią 3

### **Pytanie 17**

Wykonawca wnioskuję o usunięcie ze Szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia postanowienia z rozdziału „Zakres świadczonych usług” postanowienia określonego w pkt. 9, o brzmieniu „Suma Ubezpieczenia w przypadku zgonu Ubezpieczonego wynosi 100,00 zł.”

Zapis taki ogranicza możliwość składania ofert przez Zakłady Ubezpieczeń prowadzących działalność z Działu II, które mogą oferować ubezpieczenia zdrowotne, jednak nie mogą oferować świadczeń w przypadku zgonu Ubezpieczonego.

Zgodnie z Ustawą z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych Art. 22 ust. 2 Zamawiający nie może określać warunków udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia w sposób, który mógłby utrudniać uczciwą konkurencję.

Wprowadzenie powyższego zapisu taką konkurencję ogranicza.

Dodatkowo istotnym ograniczeniem konkurencji jest wprowadzenie do SIWZ zapisów, o których usunięcie lub modyfikację wnioskowaliśmy tj. obowiązku zapewnienia przez Zamawiającego, od pierwszego dnia obowiązywania umowy ubezpieczenia bezpłatnego dostępu (za pośrednictwem Internetu) do elektronicznego systemu obsługi ubezpieczenia, będącego przedmiotem oferty złożonej przez Wykonawcę oraz zobowiązania do potwierdzenia wykonania co najmniej 3 usług w zakresie dobrowolnego grupowego pracowniczego ubezpieczenia medycznego dla grupy min. 1.000 osób dla każdej wykazanej usługi.

### **Odpowiedź 17**

Zamawiający nie przychylił się do wniosku Wykonawcy.

### **Pytanie 18**

Czy jakimkolwiek zakresie pracodawca będzie partycypował w kosztach pakietów medycznych (jeśli tak, do jakiej wysokości i dla jakiej grupy pracowników?), czy są one w całości finansowane przez pracowników?

### **Odpowiedź 18**

Zamawiający nie będzie partycypował w kosztach składki pakietów medycznych. Całość Pakietów medycznych finansowana jest przez zadeklarowanego Ubezpieczonego Pracownika.

### **Pytanie 19**

Czy jest możliwość wprowadzenia zmian do SIWZ dotyczących:

- a. Ilości specjalistycznych konsultacji logopedy, seksuologa, androloga z wymaganych 4 do 3 w ciągu roku polisowego
- b. Ilości wizyt domowych z wymaganych 4 do 3 w ciągu roku polisowego
- c. Wysokości rabatu na badania diagnostyczne z wymaganych 20% do 10%
- d. Wysokości rabatu na usługi stomatologiczne z wymaganych 30% do 15%

### **Odpowiedź 19**

Nie ma możliwości dokonania zmian w cytowanych powyżej zagadnieniach SIWZ, Zapisy te wykraczają ponad standard co jednoznacznie pozwala ocenić program jako ponadczasowy.



## **Pytanie 20**

Uprzejmie prosimy o wyjaśnienie zapisów SIWZ: czy dopuszczalne jest złożenie oferty wyłącznie w zakresie Zadania nr 2. (To z uwagi na zapis SIWZ który można zrozumieć niejednoznacznie: „Zamawiający dopuszcza złożenie oferty jednocześnie w zakresie Zadania 1 jak i Zadania 2.”)

## **Odpowiedź 20**

Zamawiający dopuszcza złożenie ofert na obydwie części przedmiotowego zamówienia jak i złożenie oferty tylko na jedną wybraną przez wykonawcę część zamówienia.

## **Pytanie 21**

Uprzejmie prosimy o uzupełnienie informacji : czy pracownicy Zamawiającego dotychczas byli objęci ochroną w zakresie ubezpieczenia zdrowotnego. Jeżeli tak, to czy możemy uzyskać dane dotyczące:

szkodowości,

liczby osób objętych ubezpieczeniem zdrowotnym.

## **Odpowiedź 21**

Pracownicy zamawiającego nie byli objęci grupowym ubezpieczeniem zdrowotnym, gdzie ubezpieczającym był Zamawiający.

Niniejszym prostuje również oczywistą omyłkę pisarską zaistniałą w stopce załącznika nr 2 do SIWZ gdzie wskazano nieprawidłowy numer sprawy w miejscu tym winno widnieć „Znak sprawy nr: WZP.272.16.2016”

Przewodniczący Komisji Przetargowej  
Olgierd Sobkowiak