

Wrocław, 21.05.2025 r.

Do uczestników postępowania o udzielenie zamówienia publicznego  
na usługę ubezpieczenia Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im.  
L. Zamenhoffa w Białymstoku

## ODPOWIEDŹ NA PYTANIA/ ZMIANY/ WYJAŚNIENIE TREŚCI

SWZ NR 80/2025/Białystok

### Plik 1

Działając w imieniu i na rzecz Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. L. Zamenhoffa w Białymstoku na podstawie udzielonego pełnomocnictwa, Supra Brokers S.A. podaje odpowiedzi na pytania do SWZ zadane przez wykonawców/ informuje o następujących zmianach w SWZ/podaje wyjaśnienia do SWZ:

#### **Odnosnie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą:**

1. Prosimy o wykreślenie zdania: „Do przedmiotu ubezpieczenia zalicza się również obowiązek zapłaty na rzecz pacjenta świadczeń, o których mowa w 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta”, lub w przypadku braku zgody prosimy o potwierdzenie, iż zapis ten nie jest rozszerzeniem odpowiedzialności wynikającej z Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22.12.2011 roku w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

**Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody na wykreślenie. Zamawiający potwierdza iż zapis ten nie jest rozszerzeniem odpowiedzialności wynikającej z Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 22.12.2011 roku w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą**

#### **Odnosnie dobrowolnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia działalności medycznej:**

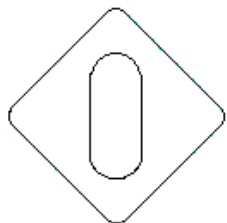
2. Prosimy o wykreślenie z przedmiotu i zakresu ubezpieczenia następujących zapisów:  
„oraz zapłaty na rzecz pacjenta świadczeń, o których mowa w art. 448 KC oraz art. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.”

**Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody na wykreślenie.**

3. Prosimy o wykreślenie z definicji wypadku ubezpieczeniowego następujących zapisów:  
„oraz naruszenie praw pacjenta, za które odpowiedzialność ponosi podmiot leczniczy na podstawie ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.”

**Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody na wykreślenie.**

4. W razie odpowiedzi negatywnej na powyższe pytania prosimy o wprowadzenie na ryzyko zapłaty na rzecz pacjenta świadczeń, o których mowa w art. 448 KC oraz art. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz



naruszenie praw pacjenta, za które odpowiedzialność ponosi podmiot leczniczy na podstawie ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta wspólnego podlimitu w wysokości 50 000 zł na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe  
**Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.**

3. Prosimy o informację czy Zamawiający wykonuje zabiegi i operacje w zakresie chirurgii plastycznej w celach estetycznych lub zabiegi kosmetyczne, które nie są udzielane w przypadkach będących następstwem wady wrodzonej, urazu, choroby lub następstwem jej leczenia i czy takie zabiegi mają być objęte ochroną ubezpieczeniową  
**Odpowiedź: Zamawiający nie wykonuje takich zabiegów.**

4. Prosimy o potwierdzenie, iż Ubezpieczyciel zachowuje prawo do regresu do podwykonawcy odpowiedzialnego za szkodę,  
**Odpowiedź: Zamawiający potwierdza.**

5. Prosimy o wykreślenie szkód związanych z przeniesieniem chorób zakaźnych i zakażeń wirusa HIV ,  
**Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody na wykreślenie.**

6. W przypadku braku zgody prosimy o wprowadzenie limitu w wysokości 50 000,00 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia,  
**Odpowiedź: Zamawiający wprowadził już limit dla szkód związanych z przeniesieniem chorób zakaźnych i zakażeń wirusa HIV, zgodnie z załącznikiem nr 1 do SZW w wysokości 1 500 000 zł.**

7. Prosimy o wprowadzenia limitu 50 000,00 zł dla szkód związanych z prowadzeniem apteki szpitalnej (leki robione), o ile odpowiedzialność za szkodę będzie można przypisać Ubezpieczonemu,  
**Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę na limit w wysokości 200 000 zł. Niniejsza odpowiedź modyfikuje zapisy SWZ.**

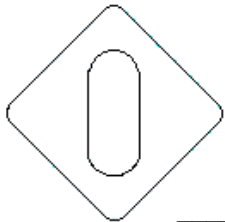
**Odnosnie dobrowolnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności i posiadanego mienia:**

8. Prosimy o potwierdzenie iż Ubezpieczyciel zachowuje prawo do regresu do podwykonawcy odpowiedzialnego za szkodę,  
**Odpowiedź: Zamawiający potwierdza.**

9. Prosimy o podanie obrotów za rok 2024 z działalności pozamedycznej.  
**Odpowiedź: Informacja ta została podana w załączniku nr 5 do SWZ .**

10. Prosimy o podanie liczby pracowników do ubezpieczenia OC pracodawcy  
**Odpowiedź: Informacja ta została podana w załączniku nr 5 do SWZ .**

11. Prosimy o możliwość wprowadzenia poniższego zapisu:  
Klauzula sankcji



Ubezpieczyciel nie będzie zobowiązany do zapewnienia ochrony ubezpieczeniowej lub wypłaty jakichkolwiek środków lub udzielenia jakichkolwiek świadczeń w zakresie udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, jeżeli zapewnienie takiej ochrony, zapłata lub udzielenie świadczenia może narazić Ubezpieczyciela na jakiekolwiek kary, sankcje lub restrykcje związane z nieprzestrzeganiem sankcji handlowych, gospodarczych, ekonomicznych lub politycznych wprowadzonych na mocy rezolucji Narodów Zjednoczonych lub wynikających z norm prawnych i regulacji Rzeczypospolitej Polskiej, Unii Europejskiej, Stanów Zjednoczonych Ameryki lub Wielkiej Brytanii bądź jakichkolwiek innych sankcji wynikających z obowiązującego prawa, a także w zakresie w jakim Ubezpieczyciel zobowiązany jest do zastosowania wobec klienta, wypłacanych środków lub udzielanych świadczeń środków przewidzianych w wyżej wymienionych sankcjach.

**Odpowiedź: Zamawiający informuje, że wyraża zgodę na treść klauzuli w brzmieniu Wykonawcy z którym zawrze umowę po rozstrzygnięciu postępowania.**

12. W przypadku braku możliwości akceptacji prosimy o potwierdzenie, że zastosowanie będzie mieć klauzula w treści Wykonawcy, którego oferta została wybrana, niezależnie od tego czy są częścią owu czy też nie. Treść klauzuli stosowanej przez Wykonawcę zostanie dołączona do oferty przetargowej.

**Odpowiedź: Zamawiający informuje, że wyraża zgodę na treść klauzuli w brzmieniu Wykonawcy z którym zawrze umowę po rozstrzygnięciu postępowania.**

13. Prosimy o wyrażenie zgody na poniższy zapis:

Zakres terytorialny nie obejmuje Rosji, Białorusi, Ukrainy oraz państw i obszarów objętych sankcjami lub w których aktualnie toczy się konflikt zbrojny.

**Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę. Niniejsza odpowiedź modyfikuje zapisy SWZ.**

14. Prosimy o wykreślenie zmianę słowa „likwidatora” na „koordynatora”

Klauzula likwidatora szkód

Na podstawie niniejszej klauzuli Ubezpieczyciel zobowiązuje się do oddelegowania likwidatora dedykowanego do obsługi szkód i roszczeń Ubezpieczonego. Po zawarciu umowy Ubezpieczyciel wskaże imiennie likwidatora/ów wraz z podaniem jego/ich danych teleadresowych tj. nr telefonu, nr faxu i email. Ubezpieczony nie dopuszcza aby sposób kontaktowania się z likwidatorem odbywał się za pośrednictwem infolinii i ogólnego adresu email. O każdej zmianie likwidatora Ubezpieczyciel niezwłocznie poinformuje pisemnie Ubezpieczonego i reprezentującego go brokera.

**Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę na zmianę słowa „likwidatora” na „koordynatora”. Niniejsza odpowiedź modyfikuje zapisy SWZ.**

Pozostałe postanowienia SWZ nie ulegają zmianom.

Mirosław Pochylczuk