

**Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. dr. E Warmińskiego SPZOZ w
Bydgoszczy
UL. Szpitalna 19, 85-826 Bydgoszcz
TEL. (52) 37 09 400 FAX: (52) 37 09 470
NIP: 953 22 93 970 REGON: 092354746
w imieniu którego działa M Broker Ubezpieczeniowy Sp. z o.o.**

Bydgoszcz, 06.09.2022r.

Znak sprawy: DZP-270-45-2022

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na usługi w zakresie dobrowolnego ubezpieczenia grupowego na życie dla pracowników Wielospecjalistycznego Szpitala Miejskiego im. dr. E. Warmińskiego SPZOZ w Bydgoszczy oraz ich współmałżonków i pełnoletnich dzieci, ogłoszonego w Biuletynie Zamówień Publicznych Nr 2022/BZP 00323636/01; data zamieszczenia 2022-08-29. oraz platformie zakupowej M Broker Ubezpieczeniowy Sp. z o.o. platformazakupowa.pl/pn/mbu oraz w miejscu publicznie dostępnym w siedzibie Zamawiającego.

ZAWIADOMIENIE

Niniejszym w imieniu Zamawiającego zawiadamiam, iż od Wykonawcy wpłynęło zapytanie dotyczące treści Specyfikacji Warunków Zamówienia, zwanej w dalszej części „SWZ”. Na podstawie art. 135 ustawy Prawo zamówień publicznych Zamawiający przekazuje treść zapytania, udziela wyjaśnień, jednocześnie uzupełniając treść SWZ o poniżej wskazane informacje.

I WYKONAWCA

Pytanie 1

Ze względu na chęć przygotowania przez Wykonawcę rzetelnej i kompleksowej oferty na świadczenie usług oraz biorąc pod uwagę bardzo krótki czas jaki Wykonawca będzie miał na przygotowanie oferty po udzieleniu odpowiedzi na pytania, Wykonawca zwraca się z prośbą o przesunięcie terminu składania ofert. Proponowany termin to 07.09.2022 r.

Odpowiedź 1

Zamawiający informuje, iż przesunął termin składania i otwarcia ofert na dzień 09.09.2022r.

Pytanie 2

Wykonawca prosi o podanie wysokości wynagrodzenia jaka należy uwzględnić w kalkulacji oferty oraz potwierdzenie, że podana wysokość kosztów stanowi wartość brutto.

Odpowiedź 2

Zamawiający informuje, iż wysokość wynagrodzenia wynosi 15%.

Pytanie 3

Załącznik nr 1 do SWZ „Oferta została złożona na kolejno ponumerowanych kartkach” – W związku z elektroniczną formą złożenia oferty w postępowaniu Wykonawca prosi o potwierdzenie, że może zrezygnować z numerowania strony i pozostawić to zdanie bez jego wypełniania.

Odpowiedź 3

Zamawiający nie potwierdza powyższego.

Pytanie 4

Załącznik nr 1 do SWZ oświadczenie nr 3 oraz SWZ rozdział IX pkt. 3

W związku z tym, że 30-dniowy termin związania ofertą jest liczony od dnia składania ofert- Wykonawca prosi o potwierdzenie czy zaszła omyłka w wyliczeniu terminu i prawidłowa data to 05.10.2022?

Odpowiedź 4

Zamawiający potwierdza powyższe.

Pytanie 5

W związku z wejściem w życie nowej ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu Wykonawca jest zobowiązany do stosowania środków bezpieczeństwa finansowego wprowadzonych przez ww. ustawę. Na etapie zawierania umowy ubezpieczenia prześlemy Państwu do wypełnienia druk oświadczenia Beneficjenta Rzeczywistego/Reprezentanta/Pełnomocnika. Wzór oświadczenia przesyłamy w załączeniu.

Odpowiedź 5

Zamawiający przyjmuje do wiadomości.

Pytanie 6

SWZ, punkt IV.2.7.2 – Wykonawca prosi o potwierdzenie, że opis: „(...) *Dodatkowo w wariantcie I przy składce 60 zł (...)*” jest wskazaniem / doprecyzowaniem wariantu ubezpieczenia grupowego, w którym ubezpieczeni będą mieli prawo do dodatkowego ryzyka w ramach indywidualnej kontynuacji

Odpowiedź 6

Zamawiający potwierdza powyższe.

Pytanie 7

SWZ, punkt 2.8 – Prośba do Zamawiającego o potwierdzenie, że w przypadku ryzyk, które nie są opisane szczegółowo w dziale 2.8 a które są wykazane w Tabelach „Minimalnego obligatoryjnego zakresu świadczeń” (np. poważne zachorowanie małżonka ubezpieczonego) – w pełni zastosowanie będą miały zapisy ogólnych warunków Wykonawców?

Odpowiedź 7

Zamawiający potwierdza powyższe.

Pytanie 8

SWZ, punkt IV.2.8.3 – Czy Zamawiający przyjmie, jako równoważną, następującą doprecyzowującą definicję Wykonawcy?:

Wypadek komunikacyjny – *nieszczęśliwy wypadek:*

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

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

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

- *pojazd trakcyjny oznacza pojazd kolejowy z napędem własnym, w tym metro, wypadkiem komunikacyjnym, w rozumieniu pkt. b, nie są wypadki dotyczące kolejowego transportu wewnątrzzakładowego oraz transportu linowego i linowo-terenowego,*

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

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

Odpowiedź 8

Zamawiający wyraża zgodę na powyższe.

Pytanie 9

SWZ, punkt IV.2.8.16 – prośba do Zamawiającego o to, aby Wykonawca, mógł zastosować, jako równoważne zapisom SWZ, nazwy (definicje) chorób zawarte w swoich aktualnych ogólnych warunkach. Warunki te, przewidują m. in. uaktualnienie definicji pod kątem aktualnej wiedzy medycznej oraz uwzględniają pro-klienckie wskazówki urzędu ochrony konsumenta. Wykonawca w ramach stosownej klauzuli wykazałby porównanie nazw zawartych w SWZ z nazwami zawartymi w swoich warunkach.

Odpowiedź 9

Zamawiający wyraża zgodę na powyższe.

Pytanie 10

SWZ, punkt IV.2.9 – prośba do Zamawiającego o to, aby Wykonawca, mógł zastosować, oprócz wymienionych w poszczególnych podpunktach, również następujące wyłączenia odpowiedzialności, zgodnie z którymi mógłby nie odpowiadać za zdarzenia powstałe:

- 1) gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku,
- 2) w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku (w przypadku ryzyk, gdzie taki zapis nie jest przewidziany przez SWZ),

Odpowiedź 10

Zamawiający wyraża zgodę na powyższe. Zamawiający informuje, iż taki zapis istnieje w SWZ.

Pytanie 11

SWZ, punkt IV.2.9.14 – Wykonawca prosi o doprecyzowanie zdania „Zamawiający wyraża zgodę z wyjątkiem operacji chirurgicznych (zmniejszania piersi) z powodów innych zalecanych zdarzeń medycznych.” W opinii Wykonawcy w zdaniu brak jest fragmentu jakiegoś założenia, który powoduje, że całość w cytowanym brzmieniu jest niejednoznaczna.

Odpowiedź 11

Zamawiający informuje, iż zapis został wykreślony.

Pytanie 12

SWZ, punkt IV.2.9., zdanie końcowe – Podobnie, jak w pytaniu poprzednim, Wykonawca prosi o doprecyzowanie zdania „W punktach 2.9.2, 2.9.3, 2.9.4, 2.9.6, 2.9.12, 2.9.13, 2.9. wyłączenia na skutek zdarzeń powstałych (...)” – czy wymienione w tym zdaniu zdarzenia mogą być wyłączone z odpowiedzialności Wykonawców, czy też nie?

Odpowiedź 12

Zamawiający informuje, iż zgodnie z odpowiedzią na pytanie nr 10 I Wykonawcy.

Pytanie 13

SWZ, punkt IV.2.13 versus Formularz Cenowy – W poszczególnych wierszach Tabel Formularza Ofertowego, przy zdarzeniach związanych z pobytem w szpitalu powstałym z innego, niż choroba, powodu zapisano informację, iż „od 15 dnia pobytu świadczenie równe wysokości jak za pobyt w szpitalu wskutek choroby”. Informacji takiej nie ma w Tabelach działu IV.2.13 SWZ „Minimalny obligatoryjny zakres świadczeń”. Wykonawca prosi o potwierdzenie, że

zasada o świadczeniu płatnym po 15 dniu pobytu w szpitalu cytowana w Tabelach Formularza Ofertowego jest bezwzględnie obowiązująca. Dodatkowo Wykonawca prosi, aby zasada ta obowiązywała również w przypadku pobytu w szpitalu wskutek zawału serca lub krwotoku śródmózgowego.

Odpowiedź 13

Zamawiający potwierdza powyższe.

Pytanie 14

Formularz Cenowy (Grupa I, Tabela 2, wiersz 8 oraz Grupa II, Tabela 5, wiersz 8) –

Wykonawca prosi o doprecyzowanie, o jakiego rodzaju „świadczenia zdrowotne z tytułu operacji” chodzi Zamawiającemu.

Odpowiedź 14

Zamawiający informuje, iż chodzi o katalog operacji chirurgicznych i w zależności od ilości operacji w katalogu zostaną przyznane dodatkowe punkty.

Pytanie 15

SWZ, pkt IV ppkt 2.10 Pozostałe szczegółowe obligatoryjne warunki ubezpieczenia

W nawiązaniu do powyższego zapisu, czy Zamawiający potwierdza, że obsługa ubezpieczenia będzie realizowana elektronicznie przy wykorzystaniu systemu, który Wykonawca zobowiązuje się udostępnić bezpłatnie Zamawiającemu. Wówczas ewidencja danych osób przystępujących do ubezpieczenia jak i występujących z ubezpieczenia odbywać się będzie w elektronicznym systemie, za jego pośrednictwem dane te wysyłane będą do Wykonawcy. Natomiast podpisane oryginały deklaracji przystąpienia przekazywane będą Wykonawcy w celu dokonania ich archiwizacji.

Odpowiedź 15

Zamawiający potwierdza powyższe.

Pytanie 16

SWZ, pkt V ppkt 2 i pkt IV ppkt 2.10

Wykonawca zwraca uwagę, że nie każdy m-c ma 30 dni, czy Zamawiający zgodzi się na modyfikację zapisu na następujący:

Zamawiający będzie przekazywał składki miesięczne w PLN za Ubezpieczonych za dany miesiąc, w którym świadczona będzie ochrona ubezpieczeniowa, na wskazane konto bankowe Wykonawcy, w terminie do ostatniego dnia każdego miesiąca za następny miesiąc. Dotyczy to również pierwszej składki za ochronę ubezpieczeniową świadczoną w pierwszym miesiącu obowiązywania umowy, która będzie zawarta pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą.

Odpowiedź 16

Zamawiający wyraża zgodę na powyższe.

Pytanie 17

Załącznik nr 5 do SWZ, Generalna Umowa Ubezpieczenia § 2 ust 2

Czy Zamawiający zgodzi się na zmianę zapisu na następujący: Ustala się, że za datę opłacenia składki ubezpieczeniowej lub jej raty uznaje się datę wpływu środków na rachunek bankowy wskazany przez Wykonawcę.

Modyfikacja zapisu zapewni prawidłową obsługę ubezpieczenia i nie spowoduje opóźnień w wypłacie świadczeń dla wszystkich ubezpieczonych w tej grupie. Dodatkowo Wykonawca nie może odpowiadać za brak środków na koncie Zamawiającego.

Odpowiedź 17

Zamawiający nie wyraża zgody na powyższe.

Pytanie 18

Załącznik nr 5 do SWZ Generalna Umowa Ubezpieczenia § 6 ust. 5

Wykonawca zwraca się z prośbą do Zamawiającego o uzupełnienie zapisów w zaznaczonych na żółto miejscach w treści Umowy.

Odpowiedź 18

Zamawiający informuje, iż dane te zostaną wprowadzone z Wykonawcą wybranym w postępowaniu przetargowym.

Pytanie 19

SWZ , IV 2.9.13 Tabela „ Minimalny obligatoryjny rodzaj i zakres świadczeń” vs. Załącznik nr 2a do SWZ – Grupa I

Z uwagi na niezgodne wysokości następujących świadczeń:

- Śmierć małżonka (spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem; naturalna)
- Śmierć dziecka
- Śmierć teściów

Wykonawca zwraca się z prośbą o poprawienie załączników i ujednoczenie zapisów.

Odpowiedź 19

Zamawiający poprawił i ujednoczył zapisy.

II WYKONAWCA

Pytanie 1

Wykonawca prosi o podanie wskaźnika szkodowości z dotychczasowych umów grupowego ubezpieczenia na życie zawartych przez Zamawiającego.

Odpowiedź 1

Zamawiający informuje, iż szkodowość z ostatnich 36 miesięcy wynosi 110,76%, z ostatnich 12 miesięcy 103,05%.

Pytanie 2

Wykonawca wnioskuję o zmianę terminu wykonywania umowy z 24 miesięcy na 12 miesięcy.

Odpowiedź 2

Zamawiający nie wyraża zgody na powyższe.

Pytanie 3

W związku z wymogiem przyjęcia do ubezpieczenia osób nieaktywnych (przebywających na urloпах bezpłatnych, macierzyńskich, wychowawczym, L4, w szpitalu lub mają orzeczoną trwałą niezdolność do pracy/służby przez właściwy organ rentowy) Wykonawca prosi o potwierdzenie liczby osób, których aktualnie dotyczy ten zapis w podziale na urlopie bezpłatny, macierzyński, wychowawczy, zwolnienie lekarskie, pobyt w szpitalu oraz niezdolność do pracy.

Odpowiedź 3

Zamawiający informuje, iż na dzień 31.08.2022 dane przedstawiają się następująco:

- przebywające na urlopie bezpłatnym – 0 osób
- przebywające na urlopie wychowawczym – 2 osoby
- przebywające na urlopie macierzyńskim – 3 osoby
- przebywające na urlopie rodzicielskim – 4 osoby
- korzystające ze świadczenia rehabilitacyjnego – 3 osoby
- korzystające ze zwolnienia lekarskiego – 26 osób

Pytanie 4

Wykonawca prosi o uznanie oświadczenia o stanie zdrowia zawartego na deklaracji przystąpienia dla pracowników oraz członków rodzin pracowników, zgodnie z poniższym:

„Oświadczam, że w dniu wypełniania niniejszej deklaracji:

- 1) przebywam na zwolnieniu lekarskim;*
- 2) przebywam w szpitalu; przebywam w hospicjum, domu pomocy społecznej, sanatorium; jestem uznana/y za iezdolną/niezdolnego do pracy lub służby orzeczeniem właściwego organu według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym;*
- 3) Poniższe oświadczenie wymagane jest wyłącznie od dotychczas nieubezpieczonych członków rodziny pracownika (małżonka/partnera/dorosłego dziecka) chcących przystąpić do przedmiotowej umowy ubezpieczenia. UWAGA! Jeżeli jesteś pracownikiem lub kontynuującym ubezpieczenie*

członkiem rodziny poniższe oświadczenie Cię nie dotyczy, w takim przypadku zaznacz odpowiedź "NIE"

a) w okresie ostatnich 5 lat rozpoznano u mnie lub byłem/am diagnozowany/a lub leczony/na bądź przebywałem/am pod stałą opieką lekarską z powodu następujących schorzeń: choroby niedokrwiennej serca, zawału serca, wady serca, zaburzenia rytmu serca, kardiomiopatii, miażdżycy naczyń, tętniaka, cukrzycy (z wyjątkiem podwyższonego poziomu glukozy we krwi w okresie ciąży), nowotworu złośliwego, choroby krwi (niedokrwistości aplastycznej, białaczki, chłoniaka, szpiczaka, zespołu mielodysplastycznego, niedokrwistości sierpowatokrwinkowej, talasemii, hemofilii lub trombofilii), nowotworu łagodnego mózgu lub rdzenia kręgowego, udaru mózgu, krwotoku śródmózgowego, porażenia (paraliżu), przewlekłej niewydolności oddechowej, niewydolności nerek, marskości wątroby, choroby alkoholowej (zespołu zależności alkoholowej) lub uzależnienia od narkotyków, stwardnienia rozsianego, choroby Parkinsona, choroby Alzheimerera, AIDS, zakażenia wirusem HIV lub innej choroby, w zakresie której zalecenie lekarskie obejmowało lub obejmuje wykonanie przeszczepu narządu

b) zamierzam zasięgnąć porady lekarskiej, oczekuję na wyniki lub wykonanie badań diagnostycznych lub zamierzam poddać się leczeniu, w tym leczeniu szpitalnemu z powodu wymienionych powyżej chorób, które rozpoznano u mnie lub w kierunku których jestem lub byłem/am diagnozowany/a lub leczony/na"

Odpowiedź 4

Zamawiający nie wyraża zgody na powyższe. Zgodnie z zapisami w SWZ przy przystąpieniu do ubezpieczenia nie będą obowiązywały ankiety medyczne.

Pytanie 5

Wykonawca wnosi o umożliwienie zastosowania katalogu jednostek poważnych zachorowań: ubezpieczonego, małżonka, dziecka zgodnie z OWU Wykonawcy tj.:

Poważna choroba Ubezpieczonego	
Lp	nazwa jednostki chorobowej
1	zawał mięśnia sercowego
2	operacyjne wykonanie pomostów naczyniowych (by-pass)
3	udar mózgu
4	nowotwór złośliwy
5	niewydolność nerek
6	przeszczep narządu
7	utrata wzroku
8	paraliż
9	poparzenie
10	stwardnienie rozsiane
11	przeszczep zastawki serca
12	operacja aorty
13	utrata mowy
14	śpiączka
15	utrata słuchu
16	utrata kończyn
17	łagodny guz mózgu
18	zapalenie wątroby (piorunujące wirusowe)

	zapalenie wątroby)
19	przewlekła niewydolność oddechowa
20	toczeń rumieniowaty układowy
21	niedokrwistość aplastyczną
22	zakażenie wirusem HIV w wyniku transfuzji krwi
23	choroba Parkinsona
24	dystrofia mięśniowa
25	schyłkowa niewydolność wątroby
26	choroba neuronu ruchowego
27	pierwotne nadciśnienie płucne
28	kleszczowe wirusowe zapalenie mózgu
29	posocznica (sepsa)
30	choroba Crohna
31	choroba Alzheimerera
32	ciężki uraz głowy (będący następstwem nieszczęśliwego wypadku)
33	utrata możliwości samodzielnej egzystencji

Poważna choroba Małżonka/Partnera Ubezpieczonego	
Lp	nazwa jednostki chorobowej
1	zawał mięśnia sercowego
2	operacyjne wykonanie pomostów naczyniowych (by-pass)
3	udar mózgu
4	nowotwór złośliwy
5	niewydolność nerek
6	przeszczep narządu
7	utrata wzroku
8	paraliż
9	poparzenie
10	stwardnienie rozsiane
11	przeszczep zastawki serca
12	operacja aorty
13	utrata mowy
14	śpiączka
15	utrata słuchu

16	utrata kończyn
17	łagodny guz mózgu
18	zapalenie wątroby (piorunujące wirusowe zapalenie wątroby)

Odpowiedź 5

Zamawiający informuje, iż Wykonawca może przedstawić większą ilość chorób niż zakres obligatoryjny, wówczas zostaną dodane dodatkowe punkty zgodnie z opisem w załączniku nr 2a do SWZ formularz cenowy.

Pytanie 6

Wykonawca prosi o potwierdzenie czy Zamawiający uzna za spełniony warunek jeśli zamiast leczenia na OIOM płatnego w formie ryczałtowej zaofertowane zostanie świadczenie leczenia na OIOM płatne za dzień pobytu (przez pierwsze 14 dni) w wysokości równej leczeniu ubezpieczonego w szpitalu (w chorobie)?

Odpowiedź 6

Zamawiający potwierdza powyższe.

Pytanie 7

Wykonawca wnioskuję o umożliwienie wprowadzenia ograniczeń w zakresie (zgodnie OWU Wykonawcy) dla osób, które ukończyły 70 rok życia.

Odpowiedź 7

Zamawiający nie wyraża zgody na powyższe.

Pytanie 8

Wykonawca wnosi o zmiany zapisów w odniesieniu do Indywidualnej Kontynuacji i umożliwienie zaofertowania IK zgodnie ze standardowym zakresem obowiązującym u Wykonawcy.

Odpowiedź 8

Zamawiający nie wyraża zgody na powyższe.

Pytanie 9

Czy Zamawiający uzna warunek za spełniony jeśli zamiast świadczenia *Trwała niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji* zostanie zaoferowane świadczenie *Całkowita trwała niezdolność do pracy Ubezpieczonego wskutek choroby lub nieszczęśliwego wypadku*.

Odpowiedź 9

Zamawiający potwierdza powyższe.

Pytanie 10

Wykonawca prosi o wyjaśnienie czy w podanym przykładzie w punkcie:

2.7 Szczegółowe obligatoryjne warunki ubezpieczenia

nie nastąpiła pomyłka w określeniu daty rozwiązania umowy w przypadku nie uregulowania składki. Czy przykład powinien brzmieć:

Przykład: ostatnia składka opłacona za m-c grudzień. Odpowiedzialność w stosunku do ubezpieczonych wygasa z dniem 31 stycznia i jest zawieszona do 31 marca. Jeżeli do 31 marca zostaną uregulowane wszystkie zaległe składki, odpowiedzialność zostaje wznowiona i za ten okres wypłacane są świadczenia. Jeżeli zaległość nie zostanie uregulowana, umowa rozwiązuje się z dniem 31 stycznia.)

Odpowiedź 10

Zamawiający potwierdza powyższe.

Pytanie 11

Wykonawca wnosi o potwierdzenie założenia, że wygaśnięcie ochrony w stosunku do ubezpieczonych nastąpi z ostatnim dniem miesiąca za który została opłacona składka ubezpieczeniowa.

Odpowiedź 11

Zamawiający potwierdza powyższe.

Zmianie uległy zapisy w SWZ.

Jednocześnie Zamawiający informuje, że Wykonawcy zobowiązani są do wprowadzenia powyższych zmian i uwzględnienia poczynionych wyjaśnień w złożonej ofercie. Niezastosowanie się do powyższego będzie skutkowało odrzuceniem oferty jako niezgodnej z zapisami SWZ.

Z poważaniem

w imieniu Zamawiającego
M Broker Ubezpieczeniowy Sp. z o.o.