



Wrocław, dn. 11.04.2025 r.

**Do uczestników postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na usługę grupowego ubezpieczenia na życie pracowników oraz członków rodzin pracowników Zespołu Opieki Zdrowotnej "Szpitala Powiatowego" w Sochaczewie**

**ODPOWIEDZI NA PYTANIA DO SWZ NR7/2025/Z/Sochaczew**

Działając w imieniu i na rzecz Zespołu Opieki Zdrowotnej "Szpitala Powiatowego" w Sochaczewie, na podstawie udzielonego pełnomocnictwa, Supra Brokers S.A. podaje odpowiedzi na pytania do SWZ zadane przez Wykonawców:

**Pytanie 1:**

Wykonawca wnosi o zmianę czasu wykonania umowy z podanych 36 miesięcy, na 24 miesiące z możliwością wydłużenia o kolejne 12 miesięcy pod warunkiem, że Wykonawca w terminie co najmniej 3 miesiące przed końcem 24 miesięcznego okresu ubezpieczenia może oświadczyć o braku zgody na przedłużenie na kolejny okres, jeśli wskaźnik szkodowości w umowie ubezpieczenia będzie wyższy niż 65%.

**Odpowiedź:** Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.

**Pytanie 2:**

Wykonawca prosi o podanie wskaźnika szkodowości z dotychczasowej umowy ubezpieczenia.

**Odpowiedź:** Zamawiający informuje, że obecny Ubezpieczyciel nie wyraził zgody na udostępnienie informacji o szkodowości.

**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 urloп bezpłatny, macierzyński, wychowawczy, zwolnienie lekarskie, pobyt w szpitalu oraz niezdolność do pracy.

**Odpowiedź:** Zamawiający informuje, że stan jest następujący:



- Urlop macierzyński w okresie od 01 stycznia 2025 roku do dnia 31 marca 2025 roku – 3 osoby na urlopie macierzyńskim poprzedzony zwolnieniem lekarskim,
- Urlop rodzicielski w okresie od 01 stycznia 2025 roku do dnia 31 marca 2025 roku – 6 osób,
- Brak urlopów bezpłatnych w okresie od 01 stycznia 2025 roku do dnia 31 marca 2025 roku,
- Urlop wychowawczy:
  - styczeń 2025 roku – 6 osób;
  - luty 2025 roku – marzec 2025 roku – 4 osoby
- Świadczenie rehabilitacyjne:
  - styczeń 2025 roku – 1 osoba;
  - luty 2025 roku – marzec 2025 roku – 3 osoby;
- L4 – w okresie od 01 stycznia 2025 roku do dnia 31 marca 2025 roku na zwolnieniu lekarskich przebywało 129 osób na łączną liczbę dni 2155.  
W tym:
  - 19 osób przebywało na zwolnieniu lekarskim z pobytem Szpitalu (61 dni),
  - 14 osób przebywało na zwolnieniu lekarskim na opiekę (69 dni).

**Pytanie 4 :**

Prosimy o doprecyzowanie, czy:

„W przypadku expiracji umów ubezpieczenia i zmianą Wykonawcy, do ustalenia Odpowiedzialności Wykonawca zaliczy okres pobytu w szpitalu przed początkiem nowej ochrony zawartej w wyniku postępowania ” należy rozumieć, że Wykonawca będzie zobowiązany do wypłaty świadczenia jedynie za czas pobytu w szpitalu trwający podczas okresu odpowiedzialności Wykonawcy.

**Odpowiedź:** Zamawiający potwierdza interpretację Wykonawcy.

**Pytanie 5:**

Wykonawca prosi o potwierdzenie czy Zamawiający uzna za spełniony warunek jeśli zamiast Świadczenia Rekonwalescencji w jego miejsce zostanie dodane świadczenie: czasowej niezdolności do pracy Ubezpieczonego (świadczenie dzienne) wypłacane na zasadach: „Świadczenie z tytułu czasowej niezdolności do pracy przysługuje Ubezpieczonemu w przypadku wystąpienia nieprzerwanej czasowej niezdolności do pracy trwającej dłużej niż 30 dni, udokumentowanej zwolnieniem lekarskim potwierdzającym fakt zaistnienia tej niezdolności.

Świadczenie z tytułu czasowej niezdolności do pracy jest wypłacane za okres od 31 dnia niezdolności, pod warunkiem że okres czasowej niezdolności do pracy rozpoczął się po rozpoczęciu odpowiedzialności Ubezpieczyciela w odniesieniu do Ubezpieczonego. Świadczenie z tytułu czasowej niezdolności do pracy jest wypłacane najdłużej za 150 dni w ciągu roku liczonego od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia i każdej kolejnej rocznicy polisy.”

**Odpowiedź:** Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.

**Pytanie 6:**

Czy Zamawiający wyraża zgodę, aby wskazaną w tabeli kwotę dotyczącą Leczenia specjalistycznego traktować, jako podstawową sumę ubezpieczenia, od której będzie naliczane świadczenie należne ubezpieczonemu w razie wystąpienia określonego leczenia specjalistycznego, zgodnie z definicjami i zasadami określonymi w ogólnych warunkach Wykonawcy?

**Odpowiedź:** Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.

**Pytanie 7:**

Wykonawca prosi o potwierdzenie czy Zamawiający uzna za spełniony warunek jeśli zamiast świadczenia Trwała niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji zostanie zaofertowane świadczenie Całkowita trwała niezdolność do pracy Ubezpieczonego wskutek choroby lub nieszczęśliwego wypadku.

**Odpowiedź:** Zamawiający dopuszcza powyższe.

**Pytanie 8:**

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

**Odpowiedź:** Zamawiający dopuszcza powyższe.

**Pytanie 9:**

Wykonawca prosi o potwierdzenie, czy dobrze rozumie, że podana w tabeli kwota za Operacje chirurgiczne jest maksymalną wysokością świadczenia (za najtrudniejsze operacje)?

**Odpowiedź:** Zamawiający potwierdza interpretację Wykonawcy.

**Pytanie 10:**

Wykonawca prosi o podanie roku urodzenia najstarszego ubezpieczonego członka rodziny.

**Odpowiedź:** Zamawiający informuje, że najstarszy ubezpieczony członek rodziny to rok urodzenia: 1952 – 3 osoby.

**Pytanie 11:**

Czy Zamawiający dopuszcza przyjęcie oferty jeśli nie zostanie zaofertowane jako oddzielne świadczenie: Dienne świadczenie szpitalne pobyt w szpitalu spowodowany wypadkiem komunikacyjnym przy pracy, natomiast w zamian zostaną zaofertowane świadczenia: Dienne świadczenie szpitalne pobyt w szpitalu spowodowany wypadkiem komunikacyjnym oraz Dienne świadczenie szpitalne pobyt w szpitalu spowodowany wypadkiem przy pracy, w takiej wysokości i wypłacane tak, aby skumulowana wysokość świadczenia za pobyt w szpitalu spowodowany wypadkiem komunikacyjnym przy pracy była zgodna lub wyższa z podaną oczekiwaną wysokością?

**Odpowiedź:** Zamawiający dopuszcza powyższe.



**Pytanie 12:**

Czy Zamawiający dopuszcza możliwość aby GRUPA IV była dedykowana wyłącznie dla pracowników?

**Odpowiedź:** Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.

**Pytanie 13:**

**Załącznik nr 1 do SWZ, punkt II.5** - Prośba do Zamawiającego o podanie wieku (w latach kalendarzowych) najstarszego ubezpieczonego obecnie pracownika oraz małżonka / partnera życiowego pracownika.

**Odpowiedź:** Zamawiający informuje, że najstarszy ubezpieczony pracownik - 73 lata oraz członek rodziny - 73 lata.

**Pytanie 14:**

**Załącznik nr 1 do SWZ, punkt II.6** - Prośba do Zamawiającego o potwierdzenie, że zdarzenia, o których mowa we wskazanym punkcie, a dotyczące osób objętych odpowiedzialnością w ramach ubezpieczenia grupowego bezpośrednio przed zawarciem umowy ubezpieczenia, również powinny zajść w okresie trwania tej umowy.

**Odpowiedź:** Zamawiający potwierdza interpretację Wykonawcy.

**Pytanie 15:**

**Załącznik nr 1 do SWZ, punkt II.8** - Wykonawca w celu pełnej jasności interpretacyjnej prosi o potwierdzenie, że zapis „zgodnie z OWU Wykonawcy” oznacza, że Zamawiający przyjmie bez zastrzeżeń definicję partnera życiowego, jaką Wykonawcy przedstawia zgodnie ze swoimi ogólnymi warunkami lub Ofertą i definicja ta będzie bezwzględnie obowiązująca w Ofercie (będzie nadrzędna nad zapisami SWZ).

**Odpowiedź:** Zamawiający potwierdza interpretację Wykonawcy.

**Pytanie 16:**

**Załącznik nr 1 do SWZ, punkt II.15** - Prośba do Zamawiającego o potwierdzenie, iż zapis „zgodnie z OWU” oznacza, iż obowiązywać będą zasady z OWU dotyczące precyzyjnego określenia wysokości świadczeń dla poszczególnych rodzajów pobytu w szpitalu w określonym przez ogólne warunki czasie (z zastrzeżeniem nadrzędności punktów SWZ).

**Odpowiedź:** Zamawiający potwierdza interpretację Wykonawcy.

**Pytanie 17:**

**Załącznik nr 1 do SWZ, punkt II.15** - W związku z zapisem: „W przypadku expiracji umów ubezpieczenia i zmianą Wykonawcy, do ustalenia odpowiedzialności Wykonawca zaliczy okres pobytu w szpitalu przed początkiem nowej ochrony zawartej w wyniku postępowania.” Wykonawca w celu uzyskania całkowitej jasności interpretacyjnej prosi o potwierdzenie, iż ten z Wykonawców, który wygra postępowanie przetargowe, będzie płacił wyłącznie za część pobytu w szpitalu objętą jego odpowiedzialnością (za okres pobytu przed początkiem świadczenia zapłaci poprzedni ubezpieczyciel).

**Odpowiedź:** Zamawiający potwierdza interpretację Wykonawcy.



**Pytanie 18:**

**Załącznik nr 1 do SWZ, dział III (Tabela)** – prośba do Zamawiającego o potwierdzenie, że w przypadku wszelkich ryzyk wykazanych w Tabeli, a nie doprecyzowanych w dziale II, zastosowanie będą miały ogólne warunki Wykonawców.

**Odpowiedź:** Zamawiający potwierdza interpretację Wykonawcy.

**Pytanie 19:**

**Załącznik nr 1 do SWZ, punkt IV.2** - Czy Zamawiający zgodzi się na poniższe doprecyzowanie, w wyniku którego Wykonawca będzie odpowiadał za pierwszy pobyt w szpitalu w celu rehabilitacji koniecznej do usunięcia bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku albo choroby, pod warunkiem, że pobyt ten rozpoczął się nie później niż 6 miesięcy po zakończeniu objętego odpowiedzialnością Wykonawcy pobytu ubezpieczonego w szpitalu, związanego – odpowiednio – z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem albo tą samą chorobą.

**Odpowiedź:** Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.

**Pytanie 20:**

**Załącznik nr 1 do SWZ, punkt IV.13** – Czy zapis o świadczeniu rekonwalescencyjnym jako opcji fakultatywnej nie jest omyłką pisarską, zważywszy na to, że takie ryzyko znajduje się w zakresie obligatoryjnym?

**Odpowiedź:** Zamawiający informuje, że nie nastąpiła omyłka pisarska, a pytanie Wykonawcy dotyczy Załącznik nr 1 do SWZ, Rozdział V punkt 13.

**Pytanie 21:**

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 przekazemy Państwu do wypełnienia druk oświadczenia Beneficjenta Rzeczywistego/Reprezentanta/Pełnomocnika. Wzór oświadczenia przesyłamy w załączeniu.

**Odpowiedź:** Zamawiający dopuszcza powyższe.

**Pytanie 22:**

Wykonawca prosi o wyrażenie zgody, aby mógł zastrzec sobie prawo do odmowy przyjęcia do ubezpieczenia osób, które zostały skazane prawomocnym wyrokiem Sądu za przestępstwa ubezpieczeniowe lub oszustwa na szkodę Wykonawcy.

**Odpowiedź:** Zgodnie z OWU Wykonawcy na dzień składania ofert.

**Pytanie 23:**

**Załącznik nr 1, OPZ, V, pkt 1. a)** - Wykonawca prosi o potwierdzenie, że na uzasadniony wniosek może prosić o wgląd w oryginały dokumentacji.

**Odpowiedź:** Zamawiający dopuszcza powyższe.

**Pytanie 24:**

**SWZ, VI, pkt 12. TIRET 6** - Czy Wykonawca spełni warunek, jeśli karta produktu ubezpieczenia będzie załączona do owu Wykonawcy?



**Odpowiedź:** Zamawiający potwierdza, że Wykonawca spełni warunek.

**Pytanie 25:**

**SWZ, VIII, pkt 1** - Czy Zamawiający uzna warunek za spełniony jeżeli Wykonawca poda dane opiekuna kontraktu – odpowiedzialnego między innymi za wszelkie kontakty z Zamawiającym i odpowiedzialnego za czynności bezpośrednio związane z realizacją przedmiotu zamówienia? Jednocześnie Wykonawca wyjaśnia, że wskazanie konkretnej osoby w procesie likwidacji świadczeń może spowodować wydłużenie czasu realizacji z uwagi na odmiejszcowanie w procesie likwidacji świadczeń.

**Odpowiedź:** Zamawiający potwierdza, że Wykonawca spełni warunek.

**Pytanie 26:**

**Załącznik nr 1, OPZ, V, pkt 6** - Wykonawca prosi o potwierdzenie, że kwota wynagrodzenia zostanie wypłacona jednorazowo za czynności polegające na dodatkowej weryfikacji aktualności danych wszystkich osób ubezpieczonych. Powyższe czynności związane z przygotowaniem deklaracji i przekazaniem ich Wykonawcy będą prowadzone w pierwszym miesiącu wprowadzenia oferty.

**Odpowiedź:** Zamawiający potwierdza interpretację Wykonawcy.

**Pytanie 27:**

**Załącznik nr 1, OPZ, IV, pkt 8.f** - Czy Zamawiający uzna warunek za spełniony jeżeli indywidualne potwierdzenia uczestnictwa w programie ubezpieczeniowym zostaną wygenerowane z innego systemu po stronie Wykonawcy i przekazane Zamawiającemu?

**Odpowiedź:** Zamawiający potwierdza, że Wykonawca spełni warunek.

**Pytanie 28:**

**Załącznik nr 1, OPZ, V, pkt 2** W związku z treścią klauzuli funduszu prewencyjnego, Wykonawca prosi o zgodę na dopuszczenie wystąpienia z wnioskiem o prewencję po pełnym 12 miesięcznym okresie ubezpieczenia.

**Odpowiedź:** Zamawiający dopuszcza powyższe.

**Pytanie 29:**

**Załącznik nr 1, OPZ II, pkt 14** - Prośba o potwierdzenie (lub zgodę na to), że Wykonawca dając w ofercie prawo do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia – musi zapewnić jej funkcjonowanie również po zakończeniu umowy grupowej tj. Wykonawca zapewnia dożywności kontynuację ubezpieczonemu, na warunkach, które zostaną określone w ofercie złożonej przez Wykonawcę?

**Odpowiedź:** Zgodnie z OWU Wykonawcy na dzień składania ofert.

Pozostałe postanowienia SWZ nie ulegają zmianom.

Beata Kryszewicz