

Warszawa, dnia 05.12.2023 r.

ZAWIADOMIENIE

W odpowiedzi na zadane przez Wykonawców biorących udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem zamówienia jest „Usługa Ubezpieczenia Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej – Zespołu Zakładów w Makowie Mazowieckim” Znak sprawy 04/ZP//2023, Zamawiający udziela następujących odpowiedzi i zmodyfikowaną część poufną przekazuje wykonawcom, którzy zawnioskowali o udostępnienie części poufnej.

1. Wnioskujemy o przesunięcie terminu składania ofert na 13 grudnia 2023r.
Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.
 2. Wnioskujemy o zmianę terminu realizacji zamówienia (okresu ubezpieczenia) z 24 miesięcy na 12 miesięcy,
Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody
 3. W przypadku braku zgody Zamawiającego na zmianę okresu ubezpieczenia, prosimy o zgodę na zastosowanie poniższej klauzuli wypowiedzenia:
Klauzula wypowiedzenia umowy przez Strony
 1. Każda ze stron może wypowiedzieć umowę z zachowaniem 3 miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec pierwszego okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, że Ubezpieczyciel może tego dokonać, jeżeli wskaźnik szkodowości, o którym mowa w ust. 2, z tytułu danej umowy ubezpieczenia na koniec 8 miesiąca pierwszego okresu ubezpieczenia przekroczy 30 %.
 2. Wskaźnik szkodowości ustala się jako stosunek wypłaconych odszkodowań i założonych rezerw na odszkodowania za 8 miesięcy pierwszego okresu ubezpieczenia do składki należnej za tożsamy okres ubezpieczenia.
 3. Dla celów niniejszej klauzuli przez pierwszy okres ubezpieczenia rozumie się pierwsze 12 miesięcy trwania umowy.**Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.**
- Załącznik nr 2 do SWZ – Opis przedmiotu Zamówienia
Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia działalności i posiadanego mienia
4. Prosimy o potwierdzenie iż zakres ubezpieczenia nie obejmuje chorób zawodowych.
Odpowiedź: Zamawiający potwierdza
 5. Prosimy o potwierdzenie, że zakres ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności i posiadanego oraz użytkowanego mienia wraz z odpowiedzialnością cywilną za produkt nie obejmuje zakresem szkód wyrządzonych osobie trzeciej w następstwie udzielania lub niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych przez Zamawiającego.
Odpowiedź: Zamawiający potwierdza
 6. Prosimy o zgodę na modyfikację zapisu zgodnie z poniższą propozycją:
„Rozszerzenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej o odpowiedzialność cywilną Ubezpieczonego za szkody wynikające z przeniesienia chorób zakaźnych, ochrona ubezpieczeniowa nie dotyczy przeniesienia chorób zakaźnych o których istnieniu Ubezpieczony wiedział lub przy zachowaniu należytej staranności mógł się dowiedzieć oraz powstałych w następstwie zakażenia wirusem SARS-CoV-2 (wywołującym chorobę COVID-19) oraz jego mutacjami.

Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę.

7. Prosimy o zgodę na modyfikację zapisu zgodnie z poniższą propozycją:

„Rozszerzenie zakresu o szkody wyrządzone przez producenta w związku z wprowadzeniem produktu do obrotu (OC za produkt) – prowadzenie żywienia pacjentów, ochrona ubezpieczeniowa nie dotyczy odpowiedzialności za szkody powstałe w następstwie zakażenia wirusem SARS-CoV-2 (wywołującym chorobę COVID-19) oraz jego mutacjami.

Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę.

8. Prosimy o modyfikację zapisu i wykreślenie części dotyczącej dobrowolnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody na osobie powstałe w następstwie udzielania bądź zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach prowadzonej działalności leczniczej zgodnie z poniższym:

TREŚĆ KLAUZUL OBLIGATORYJNYCH:

(klauzule dotyczą ~~dobrowolnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody na osobie powstałe w następstwie udzielania bądź zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach prowadzonej działalności leczniczej i dobrowolnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności oraz posiadania mienia, z wyłączeniem szkód osobowych będących następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych)~~

Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę.

9. Prosimy o przeniesienie Klauzuli szkód związanych z naruszeniem dóbr osobistych z Klauzul Obligatoryjnych do Klauzul Fakultatywnych.

Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę.

10. Prosimy o przeniesienie Klauzuli naruszenia praw pacjenta z Klauzul Obligatoryjnych do Klauzul Fakultatywnych.

Zamawiający wyraża zgodę. W związku z odpowiedzią na pytanie 9 i 10 zmianie ulega sposób przyznawania punktów w kryterium zakres ubezpieczenia – klauzule dla CZĘŚCI 1. Zmianie ulega SWZ w zakresie kryteriów oceny ofert i sposobu oceny ofert Rozdział XVIII punkt 4.2 podpunkt 4.2.4 otrzymuje brzmienie:

Sposób przyznawania punktów w kryterium zakres ubezpieczenia – klauzule dla CZĘŚCI 1

Klauzula przeoczenia

Wykonawca, który zaoferuje klauzulę otrzyma 3 pkt.

Wykonawca, który nie zaoferuje klauzuli otrzyma – 0 pkt.

Klauzula dedykowanego likwidatora

Wykonawca, który zaoferuje klauzulę otrzyma 3 pkt.

Wykonawca, który nie zaoferuje klauzuli otrzyma – 0 pkt.

Klauzula zniżki za dobry przebieg ubezpieczenia

Wykonawca, który zaoferuje klauzulę otrzyma 3 pkt.

Wykonawca, który nie zaoferuje klauzuli otrzyma – 0 pkt.

Klauzula funduszu prewencyjnego

Wykonawca, który zaoferuje klauzulę otrzyma 5 pkt.

Wykonawca, który nie zaoferuje klauzuli otrzyma – 0 pkt.

Klauzula naruszenia praw pacjenta

Wykonawca, który zaoferuje klauzulę otrzyma 3 pkt.

Wykonawca, który nie zaoferuje klauzuli otrzyma – 0 pkt.

Klauzula szkód związanych z naruszeniem dóbr osobistych

Wykonawca, który zaoferuje klauzulę otrzyma 3 pkt.

Wykonawca, który nie zaoferuje klauzuli otrzyma – 0 pkt.

11. Prosimy o zmianę treści Klauzuli dedykowanego likwidatora zgodnie z poniższą propozycją:

Klauzula dedykowanego koordynatora

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

Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę

12. Prosimy o potwierdzenie że nie jest intencją Zamawiającego objęcie zakresem ubezpieczenia ryzyka D&O przy zapisach o zarządzaniu jednostką służby zdrowia.

Odpowiedź: Zamawiający potwierdza

13. Zmianę treści Klauzuli funduszu prewencyjnego

Ubezpieczyciel deklaruje środki z funduszu prewencyjnego w wysokości 10% płaconych składek z całości zawartych w ramach niniejszego zamówienia, ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej, przy założeniu, że środki te zostaną przeznaczone wyłącznie na działalność mającą na celu zapobieganie powstawaniu lub zmniejszanie skutków wypadków ubezpieczeniowych, a cel prewencyjny zostanie zaakceptowany przez Ubezpieczyciela. Wszystkie czynności, które zostaną podjęte w związku z przyznaniem i przeznaczeniem środków zrealizowane zostaną w oparciu o uregulowania wewnętrzne Ubezpieczyciela obowiązujące w dniu podpisania umowy prewencyjnej.

Na poniższą:

Ubezpieczyciel deklaruje przyznanie jednorazowego dofinansowania ze środków funduszu prewencyjnego Ubezpieczyciela w kwocie 20 000 PLN PLN /słownie PLN: dwadzieścia tysięcy 00/100 dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej- Zespół Zakładów w Makowie Mazowieckim, w okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia, przy założeniu, że środki te zostaną przeznaczone wyłącznie na działalność mającą na celu zapobieganie powstawaniu lub zmniejszanie skutków wypadków ubezpieczeniowych, a cel prewencyjny zostanie zaakceptowany przez Ubezpieczyciela. Wszystkie czynności, które zostaną podjęte w związku z przyznaniem i przeznaczeniem środków zrealizowane zostaną w oparciu o uregulowania wewnętrzne ubezpieczyciela obowiązujące w dniu podpisania umowy prewencyjnej.

Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę.

Zmianie ulega:

SWZ

Załącznik nr 1 do SWZ Opis przedmiotu zamówienia

Załącznik nr 4 do SWZ Formularz ofertowy

**TAMAL Sp. z o.o.
ul. Stefana Jaracza 6 lok. 4
00 - 378 Warszawa**