



Wrocław, 29.09.2020 r.

Do uczestników przetargu nieograniczonego  
na usługę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej  
Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki  
Zdrowotnej im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Płońsku

### **ODPOWIEDZI NA PYTANIA DO SIWZ NR SIWZ NR 157/N/2020/Płońsk**

Działając w imieniu i na rzecz Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Płońsku, na podstawie udzielonego pełnomocnictwa, kancelaria brokerska Supra Brokers S.A. podaje odpowiedzi na pytania do SIWZ zadane przez wykonawców:

#### **Pytanie 1 :**

Wnosimy o rezygnację z zapisów dot. prawa opcji.

**Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę. Niniejsza odpowiedź modyfikuje treść SIWZ. W związku z udzieloną odpowiedzią zmianie ulega formularz oferty oraz wzór umowy generalnej które zostają załączone do odpowiedzi.**

#### **Pytanie 2:**

Zmianę terminu składania ofert na 30.10.2020r.

**Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę na zmianę terminu składania i otwarcia ofert na dzień 30.10.2020 r. Miejsce otwarcia godzina składania i otwarcia ofert nie ulegają zmianie. Niniejsza odpowiedź modyfikuje treść SIWZ.**

#### **Pytanie 3:**

Uzupełnienia szkodowości z ubezpieczenia OC działalności medycznej i pozamedycznej za lata 2009-2020 wg daty zgłoszenia szkody – stan na koniec sierpnia 2020 r.

**Odpowiedź: Szkodowość została podana w SIWZ wg określonych kryteriów i nie ulega zmianie.**

### **Ubezpieczenie OC - działalność medyczna**

#### **Pytanie 4:**

Skrócenie okresu, na jaki ma być zawarta umowa generalna do 12 miesięcy;

W przypadku braku zgody na roczny okres obowiązywania umowy generalnej, wprowadzenie klauzuli wypowiedzenia, zgodnie z treścią:



Klauzula wypowiedzenia umowy przez Strony

1. Każda ze stron może wypowiedzieć umowę z zachowaniem 3 miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec pierwszego lub drugiego okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, że Ubezpieczyciel może tego dokonać, jeżeli na koniec 8 miesiąca pierwszego lub 8 miesiąca drugiego okresu ubezpieczenia wskaźnik szkodowości **przekroczy 30 %**

2. Wskaźnik szkodowości ustala się jako stosunek wypłaconych odszkodowań i założonych rezerw na odszkodowania, odpowiednio:

na koniec 8 miesiąca pierwszego okresu ubezpieczenia - za okres 8 pierwszych miesięcy tego okresu ubezpieczenia

na koniec 8 miesiąca drugiego okresu ubezpieczenia - za okres 12 miesięcy pierwszego okresu ubezpieczenia i 8 pierwszych miesięcy drugiego okresu ubezpieczenia.

3. Dla celów niniejszej klauzuli rozumie się :

przez pierwszy okres ubezpieczenia - pierwsze 12 miesięcy trwania umowy;

przez drugi okres ubezpieczenia - 12 miesięcy następujące po pierwszym okresie ubezpieczenia.

**Przez wskaźnik szkodowości= [(odszkodowania wypłacone + rezerwy) / (składka przypisana brutto – prowizja pośrednika)] x 100 %**

**Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody na skrócenie terminu realizacji zamówienia oraz nie wyraża zgody na wprowadzenie klauzuli wypowiedzenia umowy.**

**Pytanie 5:**

Wykreślenie klauzuli reprezentantów, jeżeli jest ona wskazana jako obligatoryjna albo zmianę jej rodzaju na klauzulę fakultatywną;

**Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.**

**Pytanie 6:**

Wykreślenie klauzuli warunków/taryf, jeżeli jest ona wskazana jako obligatoryjna albo zmianę jej rodzaju na klauzulę fakultatywną;

**Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.**

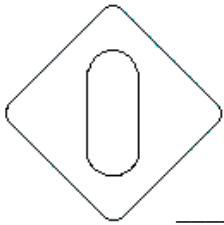
**Pytanie 7:**

Modyfikację klauzuli lub postanowień dotyczących, przekształceń w taki sposób, aby zastrzeżona w niej była konieczność udzielenia przez Ubezpieczyciela zgody na objęcie ubezpieczeniem nowych podmiotów w przypadku dokonania przez Ubezpieczonego przekształceń;

**Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.**

**Pytanie 8:**

Wykreślenie postanowień SIWZ, które przewidują, że:



- a. klauzule dodatkowe oraz postanowienia szczególne zawarte w umowie ubezpieczenia i polisach mają zastosowanie tylko wtedy, gdy nie zawężają ochrony ubezpieczeniowej wynikającej z ogólnych warunków ubezpieczenia lub,
- b. w sytuacji, gdy zgodnie z treścią klauzul i/lub postanowień szczególnych w stosunku do OWU dochodzi do zawężenia odpowiedzialności Ubezpieczyciela, zastosowanie mają tylko te zapisy, które tej odpowiedzialności nie zawężają;

**Odpowiedź: Zamawiający potwierdza pierwszeństwo zapisów SIWZ wobec OWU w sprawach nieuregulowanych zapisami SIWZ mają zastosowanie zapisy OWU w tym wyłączenia w nich określone.**

**Pytanie 9:**

wykreślenie postanowienia włączającego odpowiedzialność za naruszenia praw pacjenta lub dobra osobiste inne aniżeli objęte zakresem szkody na osobie (W przypadku braku zgody Zamawiającego na wykreślenie odpowiedzialności za naruszenie praw pacjenta, zawnioskuje o wprowadzenie limitu dla szkód wyrządzonych w wyniku naruszenia praw pacjenta w wysokości 50.000 zł na jeden i wszystkie wypadki w okresie ubezpieczenia);

**Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody na wykreślenie. Zamawiający wyraża zgodę na wprowadzenie limitu w wysokości 50 000 zł. Niniejsza odpowiedź modyfikuje treść SIWZ.**

**Pytanie 10:**

Wykreślenie postanowień rozszerzających ochronę ubezpieczeniową o ryzyka ekspozycji zawodowej, w szczególności zakażenie wirusem HIV, WZA A, WZW B itd., albo wprowadzenie łącznego limitu odpowiedzialności na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe w wysokości nieprzekraczającej 50 000 PLN;

**Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.**

**Pytanie 11:**

W przypadku wnioskowanego rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o szkody wyrządzone w następstwie pobrania, przechowywania, przetoczenia krwi i preparatów krwiopochodnych, jak również pobierania i przechowywania komórek, tkanek i narządów, o informację czy pobieranie, przechowywanie i przetaczanie odbywa się jedynie na potrzeby własne, czy w szpitalu jest prowadzony bank krwi albo komórek macierzystych albo nasienia;

**Odpowiedź: SPZZOZ posiada bank krwi, preparaty krwi są przechowywane na potrzeby własne, nie ma banku komórek macierzystych lub nasienia.**

**Pytanie 12:**

W przypadku eksperymentów badawczych, eksperymentów medycznych oraz badań klinicznych:

- a. wykreślenie postanowień rozszerzających zakres ochrony o szkody wyrządzone w związku z prowadzeniem badań klinicznych (z wyjątkiem sytuacji, kiedy szpital występuje w roli ośrodka badawczego w procesie badania klinicznego)

**Odpowiedź: W SIWZ brak takiego rozszerzenia**



b. udostępnienie dokumentacji wymaganej właściwymi przepisami, dotyczącej prowadzonego w szpitalu eksperymentu badawczego lub leczniczego,

**Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.**

c. udostępnienie dokumentacji wymaganej właściwymi przepisami w odniesieniu do badań klinicznych (dotyczy jedynie przypadku w którym szpital występuje jako ośrodek badawczy w procesie badania klinicznego).

**Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.**

**Pytanie 13:**

Czy ubezpieczony w czasie pandemii Covid-19 zmienił dotychczasowy charakter swoich placówek na szpital zakaźny, jednoimienny szpital zakaźny, izolatorium, obiekt przeznaczony do kwarantanny osób podejrzanych o możliwości zarażenia SARS-CoV-2 lub chorych na Covid-19, inne – jakie?

**Odpowiedź: Zamawiający nie zmienił charakteru działalności.**

**Pytanie 14:**

Czy podmiot leczniczy posiada odrębne pomieszczenie, budynek, etc. w których przyjmuje pacjentów podejrzanych o zakażenie Covid-19?

**Odpowiedź: Zamawiający nie posiada odrębnego budynku dla pacjentów podejrzanych o COVID-19, jedynie wymazy na testy w kierunku COVID - 19 są pobierane w innym budynku.**

**Pytanie 15:**

Czy którykolwiek z pracowników lub osób zjednujących się pod nadzorem ubezpieczonego: został zakażony SARS-CoV -2?

Jeżeli TAK:

- jaka ilość osób została zakażona?
- czy do zakażenia doszło w związku z prowadzoną działalnością?
- jakie zostały wprowadzone procedury?
- częstotliwość badań personelu medycznego na obecność SARS-CoV -2 / Covid-19
- rodzaj przeprowadzanych badań personelu

**Odpowiedź:**

- jaka ilość osób została zakażona? **1**
  - czy do zakażenia doszło w związku z prowadzoną działalnością? **nie**
  - jakie zostały wprowadzone procedury? **Odsunięcie od pracy**
  - częstotliwość badań personelu medycznego na obecność SARS-CoV -2 / Covid-19 **wg potrzeby, po kontakcie z potwierdzonym COVID**
  - rodzaj przeprowadzanych badań personelu **test PCR**
- zachorował na Covid-19?

Jeżeli TAK:



- ilość osób ze zdiagnozowanym Covid-19
- liczba osób wyzdrowiałych

**Odpowiedź: Nie**

przebywał w kwarantannie w związku z podejrzeniem o zarażenie SARS-CoV-2 lub chorych na Covid-19?

Jeżeli TAK:

- łączna ilość osób w kwarantannie.
- ilość osób zwolnionych po 14 dniach.

**Odpowiedź: Izolacja do chwili obecnej, - łączna ilość osób w kwarantannie. 2**

**- ilość osób zwolnionych po 14 dniach. 2**

**Pytanie 16:**

Czy w placówkach ubezpieczonego, u pacjenta doszło do zdiagnozowania zakażonego SARS-CoV -2 /Covid-19?

Jeżeli TAK:

- łączna ilość pacjentów
- jakie zostały wprowadzone procedury?
- ilość pacjentów przyjętych w związku wystąpieniem objawów.
- ilość pacjentów przyjętych lub przebywających w placówkach z innych powodów niż występowanie objawów.

**Odpowiedź:**

- łączna ilość pacjentów **7**
- jakie zostały wprowadzone procedury? **Przekazanie do oddziału zakaźnego**
- ilość pacjentów przyjętych w związku wystąpieniem objawów. **Brak możliwości ustalenia.**
- ilość pacjentów przyjętych lub przebywających w placówkach z innych powodów niż występowanie objawów. **0**

**Pytanie 17:**

Czy w związku z pandemią Covid-19 doszło do przesunięć na inny termin / odwołania zaplanowanych zabiegów?

Jeżeli TAK:

- prosimy o wskazanie ile zabiegów zostało odwołanych (%)
- prosimy o wskazanie ile zabiegów zostało przesuniętych na inny termin (%)

**Odpowiedź: w marcu 50 % zabiegów, w kwietniu i maju 70% zabiegów. Wszystkie zabiegi odwołane przesunięto na inny termin.**

**Ubezpieczenie OC ogólne - działalność pozamedyczna**



**Pytanie 18:**

Prosimy o wykreślenie rozszerzenia zakresu ochrony o przeniesienie chorób zakaźnych i zakażeń. W przypadku brak zgody na wykreślenie wnosimy o dodanie do zapisu zastrzeżenia, iż zakres ubezpieczenia nie obejmuje szkód powstałych w następstwie zakażenia wirusem SARS-CoV-2 (wywołującym chorobę COVID-19) oraz jego mutacjami.

**Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.**

**Pytanie 19:**

W przypadku negatywnej odpowiedzi Zamawiającego to wnosimy o wprowadzenie limitu na szkody związane z przeniesieniem chorób zakaźnych i zakażeń do podlimitu w wysokości do 25% sumy gwarancyjnej jednak nie więcej niż 200 tys. zł na jedne i wszystkie wypadki.

**Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę na wprowadzenie limitu w wysokości 200 000 zł limitu na szkody związane z przeniesieniem chorób zakaźnych i zakażeń. Niniejsza odpowiedź modyfikuje treść SIWZ.**

Zamawiający aktualizuje dane w informacjach do oceny ryzyka zgodnie z poniższym opisem:

## INFORMACJE DO OCENY RYZYKA

**Zamawiający:**

Nazwa: Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej im. Marszałka Józefa Piłsudskiego w Płońsku

Adres siedziby: 09-100 Płońsk, ul. Sienkiewicza 7

NIP: 567-15-32-011

REGON: 000308703

PKD: 86.10.Z, 86.21.Z, 86.90.D, 86.90.E, 86.90.A, 86.22.Z

Adresy innych lokalizacji objętych ubezpieczeniem:

1. ul. Jaworskiego 3, 09-100 Płońsk
2. ul. Apteczna 5, 09-120 Nowe Miasto
3. ul. Mławska 15, 09-140 Raciąż
4. ul. Targowa 6/2, 06-450 Głinojeck

## I. I. UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

	<b>Wartość w zł</b>
--	---------------------



Łączna wysokość obrotów	68 532016,37 zł
Planowana wysokość obrotów	jw.
Wartość kontraktu z NFZ	64 274 025,52 zł

Rodzaj świadczeń (usług medycznych) poza NFZ	Wartość obrotu w zł
Porady komercyjne, badania laboratoryjne inne świadczenia diagnostyczne odpłatne indywidualnie przez pacjentów i kontrahentów	3 467 305,40

	Liczba
Pracownicy ogółem	526
Lekarze ogółem	49
Lekarze „kontraktowi”	108
Pielęgniarki ogółem	234

	Liczba przyjętych w ostatnim roku pacjentów
Lecznictwo otwarte	186 395
Lecznictwo zamknięte	21 189

Oddział	Liczba lekarzy kontraktowych	Liczba łóżek
Internistyczny	6	60
Kardiologiczny	3	21
Dziecięcy	3	21
Noworodkowy	0	13
Chirurgiczny	4	35
Pododdział Urologiczny	2	5
Urazowo ortopedyczny	7	15
Anestezjologii i intensywnej terapii	13	5
Położniczo ginekologiczny	5	33
Szpitalny oddział ratunkowy	12	10



Reumatologiczny	1	10
Rehabilitacyjny	0	24
Rehabilitacji neurologicznej	1	6
<b>RAZEM</b>	<b>57</b>	<b>258</b>

Sposób organizacji opieki lekarskiej podczas dyżurów: pełniona jest na podstawie umów o pracę, kontraktów i umów zlecenie

### **OCENA RYZYKA ZAKAŻEŃ SZPITALNYCH (DOTYCZY LECZNICTWA ZAMKNIĘTEGO)**

		TAK	NIE
1	W podmiocie leczniczym działa Zespół d/s. Zakażeń Szpitalnych	X	
2	W podmiocie leczniczym rejestrowane są zakażenia szpitalne		
	wszystkie	X	
	wybiórczo		X
3	Liczba stwierdzanych rocznie zakażeń szpitalnych		
	krwiopochodnych (wzw B, wzw C, hiv)		
	gronkowca		
	innych		
4	Podmiot leczniczy zgłasza do Sanepid zakażenia szpitalne/choroby zakaźne		
	wszystkie	X	
	krwiopochodne		
5	Podmiot leczniczy posiada centralną sterylizatornię	X	
6	W podmiocie leczniczym używane są sterylizatory narzędzi na suche, gorące powietrze		X
7	Prowadzona jest wewnętrzna kontrola procesów sterylizacji	X	
8	Testy używane do kontroli procesów sterylizacji i pracy sterylizatorów:		
	wskaźniki fizyczne	X	
	wydruk komputerowy	X	
	testy Bowie-Dicka	X	
	testy paskowe		X
	testy zintegrowane	X	
	testy biologiczne	X	
9	Używane są puszki Schimmelbuscha jako opakowania do sterylizacji		X
10	Inne opakowania używane do sterylizacji		
	puszki kontenerowe		X
	rękawy papierowo –	X	





		foliowe		
		inne	X	
11	Do mycia rąk używane jest mydło w:			
		dozownikach	X	
		kostkach		X
12	Do dezynfekcji rąk używany jest środek dezynfekcyjny w dozownikach		X	
13	Cały personel poddawany jest szkoleniom z zakresu zapobiegania infekcjom			
		szkolenie tylko przy przyjęciu do pracy		X
		systematycznie	X	
14	W podmiocie leczniczym opracowane są następujące procedury postępowania			
		mycia i dezynfekcji rąk	X	
		w czasie pobierania krwi	X	
		przy wykonywaniu iniekcji	X	
		podczas dezynfekcji	X	
		podczas sterylizacji	X	
		ze sprzętem endoskopowym	X	
		z użytym sprzętem jednorazowym	X	
		ze skażonym mat. biologicznym	X	
15	Przestrzeganie procedur jest systematycznie kontrolowane		X	
16	Możliwa jest izolacja pacjentów chorych zakaźnie		X	
17	Podmiot leczniczy posiada myjnię do endoskopów			
		półautomatyczną		
		automatyczną	X	
		sterylizator		
18	Cały personel narażony na zakażenie wzw jest zaszczepiony przeciwko żółtacze typu B (na podstawie dokumentacji w Zakł. Leczniczym)		X	

Zakres świadczonych usług medycznych
Lecznictwo zamknięte
Poradnie specjalistyczne
Podstawowa Opieka Zdrowotna
Zakład pielęgnacyjno – opiekuńczy
Zakład rehabilitacji
Fizykoterapia
Diagnostyka specjalistyczna



Zespoły wyjazdowe (liczba) - 5
Apteka szpitalna
Transport chorych
Nocna i świąteczna opieka zdrowotna

<b>Zakres świadczonych usług pozamedycznych</b>
Prowadzenie parkingu strzeżonego (odpłatnego)
Prowadzenie szatni płatnej
Usługi gastronomiczne dla podmiotów zewnętrznych
Usługi sterylizacji dla podmiotów zewnętrznych
Wynajem pomieszczeń

Liczba i rodzaj pojazdów nie podlegających obowiązkowemu ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej posiadacza pojazdów mechanicznych: 3

<b>Podmiot leczniczy :</b>
przygotowuje we własnym zakresie posiłki dla pacjentów
prowadzi działalność w budynkach (pomieszczeniach) najmowanych od innych podmiotów
przygotowuje w aptece szpitalnej leki robione
posiada laboratorium diagnostyczne
posiada laboratorium mikrobiologiczne
posiada tomograf komputerowy (TK)
prowadzi działalność dydaktyczną
prowadzi działalność w zakresie doskonalenia zawodowego kadr lekarskich, pielęgniarskich itp.

<b>Certyfikaty posiadane przez podmiot leczniczy</b>
Certyfikat ISO 9001

Pozostałe zapisy SIWZ nie ulegają zmianom.

Olga Ząbek