



Wrocław, dnia 29.06.2021 r.

Do uczestników postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na usługę grupowego ubezpieczenia na życie pracowników oraz członków rodzin pracowników Małopolskiego Szpitala Ortopedyczno-Rehabilitacyjnego im. prof. Bogusława Frańczuka w Krakowie

## WYJAŚNIENIE TREŚCI SWZ NR 79/2021/Kraków

### INFORMACJA O ZMIANIE TERMINU SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT

Działając w imieniu i na rzecz Małopolskiego Szpitala Ortopedyczno-Rehabilitacyjnego im. prof. Bogusława Frańczuka w Krakowie, na podstawie udzielonego pełnomocnictwa, Supra Brokers S.A. podaje odpowiedzi na pytania do SWZ zadane przez Wykonawców oraz informuje o następujących zmianach w SWZ:

**Pytanie 1:** Wykonawca zwraca się z zapytaniem, czy Zamawiający może przedłużyć wskazany w SWZ termin składania ofert, z powodu krótkiego terminu i wynikającym z tego ograniczeniem w przygotowaniu oferty? Proponowany termin złożenia oferty 06.07.2021 r.

**Odpowiedź/Zmiana:** Zamawiający informuje, że wyraża zgodę i w związku z powyższym, SWZ ulega zmianom według informacji poniżej:

#### **I. SWZ, Rozdział IX. Sposób oraz termin składania i otwarcia ofert, pkt 1)-2)**

##### **BYŁO:**

- 1) Ofertę wraz z wymaganymi dokumentami należy umieścić na [platformazakupowa.pl](https://platformazakupowa.pl) pod adresem: <https://platformazakupowa.pl/pn/suprabrokers> w myśl Ustawy na stronie internetowej prowadzonego postępowania **do dnia 02.07.2021 r. do godziny 10:00.**
- 2) Składający ofertę jest nią związany przez okres 30 dni, czyli do dnia 31.07.2021 r. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się z upływem terminu składania ofert.

##### **JEST:**



- 1) Ofertę wraz z wymaganymi dokumentami należy umieścić na [platformazakupowa.pl](https://platformazakupowa.pl) pod adresem: <https://platformazakupowa.pl/pn/suprabrokers> w myśl Ustawy na stronie internetowej prowadzonego postępowania **do dnia 06.07.2021 r. do godziny 10:00**.
- 2) Składający ofertę jest nią związany przez okres 30 dni, czyli do dnia 04.08.2021 r. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się z upływem terminu składania ofert.

## **II. SWZ, Rozdział IX. Sposób oraz termin składania i otwarcia ofert, Podrozdział 1, pkt 1**

### **BYŁO:**

1. Otwarcie ofert następuje niezwłocznie po upływie terminu składania ofert, nie później niż następnego dnia po dniu, w którym upłynął termin składania ofert, tj. **02.07.2021 r. o godz. 12:00**.

### **JEST:**

1. Otwarcie ofert następuje niezwłocznie po upływie terminu składania ofert, nie później niż następnego dnia po dniu, w którym upłynął termin składania ofert, tj. **06.07.2021 r. o godz. 12:00**.

**Pytanie 2:** 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 3: SWZ, rozdział VIII pkt 6 a i b)** - Wykonawca prosi o potwierdzenie, że podana wysokość kosztów obsługi oraz kurtażu umowy ubezpieczenia stanowi wartość brutto, oraz potwierdzenie, że wskazana wysokość kosztów związanych z zawarciem i administrowaniem umową stanowi wszystkie koszty, jakie mają zostać wkalkulowane do oferty.

**Odpowiedź:** Zamawiający wyjaśnia, że prowizja dla brokera jest zwolniona z podatku VAT oraz zawiera wszystkie koszty, jakie mają zostać wkalkulowane do oferty, jednocześnie Zamawiający informuje, że pytanie Wykonawcy dotyczy SWZ Rozdział XIII punkt 6 a i b).

**Pytanie 4: SWZ, rozdział VIII pkt 1 a)** - Czy Wykonawca spełni warunek, jeśli karta produktu ubezpieczenia będzie załączona do OWU Wykonawcy?

**Odpowiedź:** Zamawiający uzna warunek za spełniony, jednocześnie Zamawiający informuje, że pytanie Wykonawcy dotyczy SWZ Rozdział VIII punkt 1 h).



**Pytanie 5: SWZ, dział XXIII, 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, nadzorującego czynności w trakcie realizacji zamówienia polegające na zaksięgowaniu wpływu składki ubezpieczeniowej za okres wynikający z umowy oraz wypłacie osobom uprawnionym świadczeń z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia.

**Odpowiedź:** Zamawiający uzna warunek za spełniony.

**Pytanie 6: Załącznik nr 1 do SWZ, IV, pkt 11 f)** „generowanie indywidualnych potwierdzeń uczestnictwa w programie ubezpieczeniowym” - Wykonawca zwraca się z prośbą o informację, czy Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli indywidualne potwierdzenia zostaną wygenerowane z innego systemu po stronie Wykonawcy.

**Odpowiedź:** Zamawiający uzna warunek za spełniony.

**Pytanie 7: Załącznik nr 4 do SWZ, Umowa generalna § 6 pkt 5** - Czy Zamawiający zgodzi się, aby ww. zapis nie odnosił się do pierwszej składki, której wpłata w terminie jest niezbędna do nadania początku odpowiedzialności? oraz czy Zamawiający zgodzi się rozszerzyć zapis na następujący:

Nieopłacenie przez Ubezpieczającego składki w całości lub w części w terminie wskazanym w dokumentacji z postępowania w trybie podstawowym bez negocjacji lub ubezpieczeniowej nie powoduje ustania odpowiedzialności ubezpieczeniowej Wykonawcy, nie ma wpływu na uprawnienia Ubezpieczonego, jak również nie powoduje przerwania ciągłości ochrony ubezpieczeniowej pod warunkiem, że składka za ubezpieczenie grupowe zostanie przekazana do końca miesiąca, za który jest należna. W przypadku braku składki (lub jej części) do końca miesiąca, odpowiedzialność na polisie zostaje zawieszona, a Wykonawca powiadomi Zamawiającego o fakcie braku zapłaty składki i wyznaczy dodatkowy termin zapłaty, który nie może być krótszy niż 14 dni (nie dotyczy pierwszej składki) oraz poinformuje o skutku nieprzekazania składki.

Po uregulowaniu zaległej składki ochrona zostaje wznowiona i ubezpieczyciel wypłaca świadczenia za okres zawieszenia.

**Odpowiedź:** Zamawiający potwierdza interpretację Wykonawcy w sprawie pierwszej składki niezbędnej do nadania początku odpowiedzialności i jednocześnie dopuszcza powyższe.

**Pytanie 8: Załącznik nr 1 do SWZ Klauzule dodatkowe, klauzula nr 12 ppkt a)** – Prośba o potwierdzenie, że w uzasadnionych przypadkach Wykonawca będzie mógł prosić o wgląd w oryginały dokumentacji.

**Odpowiedź:** Zamawiający dopuszcza powyższe.

**Pytanie 9: Załącznik nr 1 do SWZ, II.2** - Wykonawca prosi o potwierdzenie, że w przypadku sytuacji opisanej w punkcie: „osoby, będące pracownikiem Zamawiającego oraz członkiem jego rodziny, które przekroczyły wiek 69 lat pod warunkiem, że były objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia grupowego funkcjonującego u Zamawiającego bezpośrednio przed zawarciem umowy ubezpieczenia z Wykonawcą,



(...)” warunkiem jest zachowanie ciągłości odpowiedzialności pomiędzy dotychczasowym a nowym ubezpieczeniem, rozumiana także jako ciągłość w opłacaniu składek?

Wykonawca prosi też o podanie dokładnego wieku (w latach kalendarzowych) najstarszego obecnie ubezpieczonego małżonka / partnera życiowego ubezpieczonego.

**Odpowiedź:** Zamawiający potwierdza interpretację Wykonawcy, jednocześnie informuje, że na dzień dzisiejszy nie jest w stanie podać takich danych.

**Pytanie 10: Załącznik nr 1 do SWZ, II.3** - 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 11: Załącznik nr 1 do SWZ, II.12** – Prośba do Zamawiającego o potwierdzenie, iż zapis „zgodnie z OWU” oznacza, iż obowiązywać będą zasady z OWU dotyczące precyzyjnego określenia wysokości świadczeń (z zastrzeżeniem nadrzędności punktów SWZ).

**Odpowiedź:** Zamawiający potwierdza interpretację Wykonawcy.

**Pytanie 12: Załącznik nr 1 do SWZ, II.12** – 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 przetargowego.” 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, że Wykonawca wypłaca świadczenia wyłącznie za pobytu w szpitalu przypadające w okresie odpowiedzialności Wykonawcy.

**Pytanie 13: Załącznik nr 1 do SWZ, III** – Czy Zamawiający zaakceptuje fakt, że w ramach ryzyka „świadczenia aptecznego” Wykonawca zaoferuje rozwiązanie, polegające na przedstawieniu karty aptecznej, która służyć będzie wyłącznie do realizacji w aptece świadczenia poprzez bezgotówkowy odbiór produktów aptecznych?

**Odpowiedź:** Zamawiający dopuszcza powyższe.

**Pytanie 14: Załącznik nr 1 do SWZ, V.4** - Prośba do Zamawiającego o zgodę na to, by pobyt w szpitalu poprzedzający rehabilitację również był objęty odpowiedzialnością Wykonawcy i powinna się ona rozpocząć maksimum 6 miesięcy po zakończeniu tego pobytu.

**Odpowiedź:** Zamawiający dopuszcza powyższe. Jednocześnie Zamawiający informuje, że pytanie Wykonawcy dotyczy Załącznika nr 1 do SWZ Rozdział IV punkt 4.



**Pytanie 15:** Prośba do Zamawiającego o poprawienie nazwy Zamawiającego i ujednoczenie zapisów we wzorze umowy – zał. 4 do SWZ jest nazwa Małopolski Szpital Ortopedyczno-Rehabilitacyjny im. prof. **Bolesława** Frańczuka w Krakowie oraz w SWZ pkt. I.

**Odpowiedź/Zmiana:** Zamawiający informuje, że zaszła omyłka pisarska i w związku z powyższym, SWZ ulega zmianom według informacji poniżej:

**I. SWZ, Rozdział I: Nazwa oraz adres Zamawiającego**

**BYŁO:**

Nazwa: Małopolski Szpital Ortopedyczno-Rehabilitacyjny  
im. prof. Bolesława Frańczuka w Krakowie  
Adres siedziby: al. Modrzewiowa 22, 30-224 Kraków  
NIP: 677-17-03-375  
REGON: 351194736  
PKD: 8610Z

**JEST:**

Nazwa: Małopolski Szpital Ortopedyczno-Rehabilitacyjny  
im. prof. Bogusława Frańczuka w Krakowie  
Adres siedziby: al. Modrzewiowa 22, 30-224 Kraków  
NIP: 677-17-03-375  
REGON: 351194736  
PKD: 8610Z

**II. Załącznik nr 4 do SWZ – Umowa generalna**

**BYŁO:**

Zawarta w dniu ..... r. w Krakowie

pomiędzy:

Małopolski Szpital Ortopedyczno-Rehabilitacyjny im. prof. Bolesława Frańczuka  
w Krakowie

Adres siedziby: ul. Modrzewiowa 22, 30-224 Kraków

NIP: 677-17-03-375

REGON: 351194736

**JEST:**

Zawarta w dniu ..... r. w Krakowie

pomiędzy:



Małopolski Szpital Ortopedyczno-Rehabilitacyjny im. prof. Bogusława Frańczuka  
w Krakowie

Adres siedziby: ul. Modrzewiowa 22, 30-224 Kraków

NIP: 677-17-03-375

REGON: 351194736

**W związku z powyższymi zmianami, zmianie ulega Załącznik nr 4 do SWZ, który w dniu dzisiejszym zostanie zamieszczony na stronie internetowej prowadzonego postępowania.**

**Pytanie 16:** Wykonawca prosi o podanie wskaźnika szkodowości z dotychczasowej umowy ubezpieczenia.

**Odpowiedź:** Zamawiający informuje, że szkodowość złożona za ostatnie 12 miesięcy wynosi 114,47%, a za ostatnie 36 miesięcy wynosi 91,09%.

**Pytanie 17:** Wykonawca wnioskuje o zmianę terminu wykonywania umowy z 36 miesięcy na 12 miesięcy lub 24 miesiące.

**Odpowiedź:** Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.

**Pytanie 18:** 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 urlop bezpłatny, macierzyński, wychowawczy, zwolnienie lekarskie, pobyt w szpitalu oraz niezdolność do pracy.

**Odpowiedź:** Zamawiający informuje, że nie jest w stanie podać takich danych na dzień dzisiejszy.

**Pytanie 19:** 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 przetargowego.” należy rozumieć, że Wykonawca będzie zobowiązany do wypłaty świadczenia jedynie za czas pobytu w szpitalu trwający podczas okresu odpowiedzialności Wykonawcy.*

**Odpowiedź:** Zamawiający odsyła Wykonawcę do odpowiedzi na pytanie numer 12.

**Pytanie 20:** Wykonawca wnioskuje o umożliwienie wprowadzenia ograniczeń w zakresie (zgodnie OWU Wykonawcy) dla osób, które ukończyły 70 rok życia.

**Odpowiedź:** Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.

**Pytanie 21:** W odniesieniu klauzuli akwizycyjnej, Wykonawca prosi o potwierdzenie, czy ze względu na aktualną sytuację epidemiczną, Zamawiający uzna warunek za spełniony jeśli spotkania z pracownikami odbędą się w formie zdalnej (np. telekonferencje)

**Odpowiedź:** Zamawiający dopuszcza powyższe.





**Pytanie 22:** 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 również leczeniu ubezpieczonego w szpitalu (w chorobie)?

**Odpowiedź:** Zamawiający dopuszcza powyższe.

**Pytanie 23:** Wykonawca wnioskuje o wyłączenie z zakresu leczenia szpitalnego odpowiedzialności Wykonawcy z tytułu pobytu w szpitalu spowodowanego leczeniem wad wrodzonych oraz badań diagnostycznych.

**Odpowiedź:** Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.

**Pytanie 24:** Czy Zamawiający uzna za spełnienie warunku zaofertowania świadczenia *rekonwalescencji*, jeśli 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 dopuszcza powyższe.

**Zamawiający informuje, że zmianie ulega termin składania ofert.**

**Termin składania ofert upływa w dniu 06.07.2021 r. o godzinie 10:00.**

Pozostałe zapisy SWZ nie ulegają zmianom.

**Katarzyna Jędrzejczak**