

Do wszystkich Wykonawców

Działając na podstawie art. 38 ust. 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2013 r., poz. 907, z późniejszymi zmianami) oraz rozporządzeniami wykonawczymi, zawiadamia się, że wpłynęły od Wykonawcy wnioski o wyjaśnienie treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia na wykonywanie usługi grupowego ubezpieczenia na życie pracowników Gminy Piła oraz członków ich rodzin, na które udziela się następujących odpowiedzi:

Pytanie 1 - Prośba o potwierdzenie, że pod terminem wykonania (24 miesiące) wskazanym w pkt 5 SIWZ Zamawiający rozumie jako pierwszy dzień rozpoczęcia usługi ubezpieczeniowej 1 dzień miesiąca a jako ostatni dzień udzielania ochrony ubezpieczeniowej ostatni dzień 24 miesiąca udzielania ochrony ubezpieczeniowej np. od 01.09.2014 do 31.08.2016r.

Odpowiedź: Zamawiający informuje, że nastąpiła omyłka pisarska i prawidłowy termin realizacji to od 01.09.2014 do 31.08.2016r.

Pytanie 2 - Prośba o potwierdzenie, że Wykonawca prawidłowo interpretuje zapisy zał. nr 1 ust 3 pkt 2 – tzn. że pod pojęciem „nabycia uprawnień” należy rozumieć – datę nawiązania stosunku prawnego, datę zawarcia związku małżeńskiego lub datę uzyskania pełnoletniości przez dziecko.

Odpowiedź: Zamawiający potwierdza interpretację Wykonawcy, jednocześnie uzupełniając ją o złożenie oświadczenia o pozostawaniu w związku nieformalnym jako daty nabycia uprawnień w odniesieniu do partnera ubezpieczonego pracownika.

Pytanie 3 - W załączniku nr 1 pkt 4.5 lit d) do SIWZ Zamawiający dopuścił wyłączenie odpowiedzialności podczas prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu bez uprawnień, chyba że prowadzenie to było spowodowane koniecznością ratowania życia ludzkiego. Wykonawca pragnie zwrócić uwagę, że zapis dotyczy sytuacji społecznie negatywnej – kiedy to ubezpieczony nie tylko stanowi zagrożenie dla innych uczestników ruchu ale jednocześnie łamie prawo – prośba o wykreślenie części dopuszczającej sytuację, gdzie Wykonawca miałby ponosić odpowiedzialność w sytuacji łamania prawa przez ubezpieczonego.

Odpowiedź: Zamawiający nie uważa sytuacji opisanej w załączniku nr 1 pkt 4.5 lit d) do SIWZ za społecznie negatywną, jednak w trosce o właściwą interpretację intencji zapisu Zamawiający dokona zmiany w załączniku nr 1 pkt 4.5 lit d) do SIWZ, w taki sposób, że niniejszy zapis otrzyma brzmienie: d) prowadzenia przez ubezpieczonego pojazdu bez odpowiednich uprawnień, chyba, że prowadzenie pojazdu bez uprawnień zostało spowodowane stanem wyższej konieczności lub obrony koniecznej, tj. sytuacjach opisanych przepisami polskiego prawa.

Pytanie 4 - W załączniku nr 1 pkt 5.6 do SIWZ Zamawiający wskazał definicję dziecka – czy Zamawiający zaakceptuje doprecyzowanie, że Wykonawca będzie odpowiadał za dziecko ubezpieczonego – własne, a także przysposobione lub pasierba – jeżeli nie żyje ojciec lub matka?

Odpowiedź: Zamawiający pozostaje przy definicji z SIWZ.

Pytanie 5 - Czy Zamawiający zaakceptuje, że w przypadku operacji chirurgicznych w każdym okresie trwającym kolejne 60 dni należne jest jedno świadczenie, a w przypadku gdy będzie konieczne przeprowadzenie więcej niż jednej operacji chirurgicznej – Wykonawca wypłaci najwyższe przysługujące świadczenie.

Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody na zmianę zapisów – kwestie te zostały uregulowane w załączniku nr 1 do SIWZ pkt 5.16.4).

Pytanie 6 - Czy Zamawiający zaakceptuje, że w przypadku operacji chirurgicznych odpowiedzialność Wykonawcy wygaśnie w przypadku wypłaty świadczenia w wysokości co najmniej 100% sumy ubezpieczenia w przypadku kilku operacji przeprowadzonych w związku z tą samą chorobą albo w związku z jednym nieszczęśliwym wypadkiem? Natomiast w przypadku, gdy operacje będą wykonywane z różnych chorób lub NW, wypłata świadczenia w wysokości co najmniej 200% sumy ubezpieczenia powoduje zakończenie odpowiedzialności Wykonawcy w stosunku do ubezpieczonego.

Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody na zmianę zapisów – kwestie te zostały uregulowane w załączniku nr 1 do SIWZ pkt 5.16.4).

Pytanie 7 - Czy Zamawiający zaakceptuje wyłączenie odpowiedzialności w przypadku operacji chirurgicznych polegające na braku odpowiedzialności Wykonawcy za zdarzenia powstałe w wyniku profesjonalnego uprawiania sportu lub rekreacyjnego uprawiania sportów walki, motorowych, motorowodnych, lotniczych, wspinaczki wysokogórskiej i skałkowej, speleologii, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, skoków do wody, skoków na linie?

Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody na zmianę zapisów – kwestie te zostały uregulowane w załączniku nr 1 do SIWZ pkt 4.5.

Pytanie 8 - Załącznik nr 1 do SIWZ pkt 5.17 ust 9: Czy w ramach definicji rekonwalescencji Zamawiający zaakceptuje doprecyzowanie, że zwolnienie lekarskie powinno być wydane przez oddział szpitalny, w którym odbywało się leczenie szpitalne?

Odpowiedź: Zamawiający pozostaje przy zapisach SIWZ.

Pytanie 9 - W załączniku nr 1 do SIWZ pkt 2 – tabela – Zamawiający wskazał „pobyt ubezpieczonego na OIOM/OIT – ryczałt”, następnie w pkt 5.18 Zamawiający wskazuje że Wykonawca wypłaci świadczenie za każdy dzień pobytu. Prośba o potwierdzenie, że Wykonawca prawidłowo interpretuje zapisy SIWZ i Zamawiający oczekuje wypłaty jednorazowej w kwocie wskazanej w tabeli za pobyt na OIOM/OIT o ile pobyt ten trwał min 2 doby.

Odpowiedź: Zamawiający informuje, że nastąpiła omyłka pisarska i prawidłowy zapis pkt 5.18 w załączniku nr 1 do SIWZ brzmi:

... Minimalny pobyt na OIOM/OIT uprawniający do wypłaty świadczenia to 2 doby. Wykonawca wypłaci świadczenie za każdy taki pobyt na OIOM w kwocie określonej w tabeli świadczeń.

Pytanie 10 - W zał. nr 1 pkt 4.5 Zamawiający wskazał klauzulę włączeń w odniesieniu do następstw nieszczęśliwych wypadków. Klauzula ta nie dotyczy szeregu specyficznych ryzyk mających znaleźć się w ofercie takich jak operacje chirurgiczne i leczenie szpitalne. W związku z powyższych prośba o potwierdzenie, że Zamawiający dopuszcza iż w przypadku ww ryzyk obowiązywać będą standardowe zapisy wyłączeń z owu Wykonawcy.

Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody na zmianę zapisów i nie akceptuje interpretacji Wykonawcy.

Pytanie 11 - Załącznik Nr 1 do SIWZ pkt 4. ppkt 4.2. c) - Czy Zamawiający dopuszcza aby składka za takie osoby była przekazywana do Wykonawcy za pośrednictwem Zamawiającego, wraz ze składką za pozostałych ubezpieczonych?

Osoby takie wpłacałyby składkę Zamawiającemu (na konto lub do kasy), a Zamawiający przekazywałby ją Wykonawcy razem z innymi składkami za pozostałe osoby ubezpieczone. Zgodnie z k.c. art. 808 – roszczenie o zapłatę składki przysługuje ubezpieczycielowi wyłącznie przeciwko ubezpieczającemu.

Odpowiedź: Zamawiający będzie przekazywał Wykonawcy wszystkie składki.

Pytanie 12 - Wykonawca pragnie zwrócić Zamawiającemu uwagę, że poprzednia umowa przetargowa zawarta była na 24 m-ce i termin obowiązywania mija 31.08.2014 r. W związku z tym Wykonawca prosi o potwierdzenie, że nowa umowa zostanie zawarta od 01.09.2014 i będzie trwać przez 24 m-ce tj. do 31.08.2016 r.

Odpowiedź: Zamawiający informuje, że nastąpiła omyłka pisarska i prawidłowy termin realizacji to od 01.09.2014 do 31.08.2016r.

Pytanie 13 - Czy Zamawiający uzna definicję udaru mózgu funkcjonującą u Wykonawcy o następującym brzmieniu: (dotyczy ubezpieczenia na wypadek zgonu ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu, na wypadek trwałego uszczerbku w wyniku zawału serca lub udaru mózgu, na wypadek pobytu ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu oraz na wypadek poważnego zachorowania ubezpieczonego):

udar mózgu – incydent naczyniowo-mózgowy wywołujący trwałe następstwa i objawy neurologiczne trwające dłużej niż 24 godziny i obejmujący:

- a) zawał tkanki mózgowej;
- b) krwotok wewnątrzczaszkowy lub podpajęczynówkowy;
- c) zator materiałem pozaczaszkowym;

diagnoza musi zostać potwierdzona w badaniach obrazowych mózgu (CT – tomografia komputerowa lub MRI – rezonans magnetyczny), które wykażą obecność świeżych zmian bądź w wyniku sekcji zwłok.

Definicja nie obejmuje:

- a) TIA - przemijających ataków niedokrwiennych mózgu; trwających krócej niż 24 godziny;
- b) uszkodzeń mózgu w wyniku urazu;
- c) zespołów neurologicznych spowodowanych migreną;
- d) udarów ogniskowych bez neurologicznych objawów ubytkowych.

Odpowiedź: Zamawiający pozostaje przy zapisach SIWZ

Pytanie 14 - Czy Zamawiający uzna definicję zawału serca funkcjonującą u Wykonawcy o następującym brzmieniu (dotyczy ubezpieczenia na wypadek zgonu ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu, na wypadek trwałego uszczerbku w wyniku zawału serca lub udaru mózgu, na wypadek pobytu ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu oraz na wypadek poważnego zachorowania ubezpieczonego):

zawał serca – martwica mięśnia sercowego w sytuacji klinicznej odpowiadającej niedokrwieniu mięśnia sercowego. Zawał serca można rozpoznać w każdej z poniższych sytuacji:

- a) wykrycie wzrostu lub spadku stężenia biomarkerów sercowych (zwłaszcza troponiny), z co najmniej 1 wartością przekraczającą 99. centyl zakresu referencyjnego, z co najmniej 1 wymienionym niżej dowodem niedokrwienia mięśnia sercowego: objawy podmiotowe niedokrwienia mięśnia sercowego zmiany EKG wskazujące na świeże niedokrwienie – nowe zmiany ST-T lub nowo powstały blok lewej odnogi pęczka Hisa (left bundle branch block – LBBB) powstanie patologicznych załamków Q w EKG dowody w badaniach obrazowych na nowy ubytek żywotnego mięśnia sercowego lub nowe odcinkowe zaburzenia ruchu ściany serca;
- b) nagły, nieoczekiwany zgon sercowy, z zatrzymaniem czynności serca, często z objawami podmiotowymi sugerującymi niedokrwienie mięśnia sercowego, czemu towarzyszy

przypuszczalnie nowe uniesienie ST lub świeży LBBB, bądź udokumentowany koronarograficznie lub badaniem sekcyjnym świeży zakrzep, ale zgon wystąpił przed możliwością pobrania próbek krwi lub w czasie poprzedzającym pojawienie się sercowych biomarkerów we krwi;

c) w przypadku przezskórnych interwencji wieńcowych (percutaneous coronary intervention – PCI) u chorych z prawidłowymi wyjściowymi stężeniami troponin – wzrost stężeń biomarkerów sercowych powyżej 99. Centyla zakresu referencyjnego wskazuje na okołozabiegową martwicę mięśnia sercowego. Umownie się przyjmuje, że zwiększenie stężeń biomarkerów przekraczające 3-krotnie 99. centyl zakresu referencyjnego definiuje zawał serca związany z PCI. Wyróżnia się tu podtyp związany z udokumentowaną zakrzepicą w stencie;

d) w przypadku pomostowania tętnic wieńcowych (coronary artery bypass grafting – CABG) u chorych z prawidłowymi wyjściowymi stężeniami troponin – wzrost stężeń biomarkerów sercowych powyżej 99. Centyla zakresu referencyjnego wskazuje na okołozabiegową martwicę mięśnia sercowego. Umownie się przyjmuje, że zwiększenie stężeń biomarkerów przekraczające 5-krotnie 99. centyl zakresu referencyjnego, w połączeniu z nowymi patologicznymi załamkami Q lub świeżym LBBB, bądź z udokumentowanym angiograficznie zamknięciem nowego pomostu lub własnej tętnicy wieńcowej, lub z dowodami na nową utratę żywego mięśnia sercowego w badaniu obrazowym – definiuje zawał serca związany z CABG;

e) stwierdzenie świeżego zawału serca w badaniu sekcyjnym ?

Odpowiedź: Zamawiający pozostaje przy zapisach SIWZ

Pytanie 15 - Czy Zamawiający uzna definicję nieszczęśliwego wypadku funkcjonującą u Wykonawcy o następującym brzmieniu:

nieszczęśliwy wypadek – zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, występujące w sposób nagły, niezależnie od woli ubezpieczonego, prowadzące do śmierci, lub uszkodzenia ciała albo naruszenia funkcji życiowych ubezpieczonego; za nieszczęśliwy wypadek nie uważa się: zawału serca, udaru mózgu oraz innych chorób występujących nagle;

Odpowiedź: Zamawiający pozostaje przy zapisach SIWZ

Pytanie 16 - Wykonawca prosi o podanie minimalnej wysokości świadczenia za wystąpienie trwałej niezdolności do pracy, w przypadku akceptacji przez Wykonawcę klauzuli fakultatywnej C Klauzula rozszerzenia odpowiedzialności wykonawcy o ryzyko trwałej niezdolności ubezpieczonego do pracy zarobkowej.

Informacja ta jest niezbędna do prawidłowej wyceny programu ubezpieczenia, a zatem ustalenia wysokości składki. Zapewnia porównywalność ofert wszystkich wykonawców biorących udział w postępowaniu i pozwala na zachowanie jednej z podstawowych zasad zamówień publicznych, a mianowicie zasady równości szans Wykonawców. W przypadku braku takiej informacji niemożliwe staje się porównanie ofert, ponieważ różni Wykonawcy będą mogli przyjąć różne założenia co do wysokości świadczenia z tytułu trwałej niezdolności do pracy, co spowoduje niemożność wyboru oferty najkorzystniejszej.

Odpowiedź: Zamawiający oczekuje świadczenia w wysokości nie mniejszej niż 10 000 PLN.

Pytanie 17 - Wykonawca prosi o podanie wskaźnika szkodowości grupy na koniec maja 2014 roku, bądź, jeżeli to niemożliwe, podanie najbardziej aktualnego poziomu wskaźnika szkodowości.

Odpowiedź: Zamawiający nie udostępni danych dotyczących wskaźnika szkodowości, ponieważ nie dysponuje takimi danymi.

Pytanie 18 - Wykonawca prosi o zamieszczenie załączników do SIWZ nr 2-6 w wersji edytowalnej (Word).

Odpowiedź: załączniki zostały zamieszczone na stronie Zamawiającego.