DOZ/AKM/Z.P.12/2540/3/2018 Wałbrzych, 10 lipca 2018

Dot.: Przetargu nieograniczonego na świadczenie usług z zakresu grupowego ubezpieczenia na życie i od następstw nieszczęśliwych wypadków pracowników Dolnośląskiego Wojewódzkiego Urzędu Pracy, a także wskazanych przez nich członków rodzin.

Zgodnie z art. 38 ust. 1 i ust. 2 i ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych
(t. j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1579 ze zm.), Zamawiający odpowiada na pytania Wykonawców do SIWZ:

**Pytanie:** W pytaniu nr 9, dotyczącym punktu II.5 Wykonawca prosił o możliwość stosowania uproszczonych ankiet medycznych dla określonych grup małżonków oraz pełnoletnich dzieci. Zwrot „najlepsza oferta” określa chęci Wykonawcy do przygotowania oferty cechującej się m. in. brakiem kwestii nie w pełni uregulowanych, zatem interpretacja tego zapisu przez Zamawiającego nie może być satysfakcjonującą odpowiedzią. Wykonawca prosi zatem uprzejmie o odpowiedź: czy Zamawiający zaakceptuje stosowanie uproszczonej ankiety medycznej zawartej w deklaracji przystąpienia wobec wymienionych w pytaniu osób?

**Odpowiedź:**Zamawiający dopuszcza, aby wobec członków rodzin pracowników ubezpieczonych, z wyjątkiem dzieci, Wykonawca mógł zastosować uproszczoną ankietę medyczną.

**Pytanie:** W pytaniu nr 12, dotyczącym punktu V.1 i lecenia szpitalnego Wykonawca prosił o jednoznaczne potwierdzenie, że może zastosować zasadę określoną w jego ogólnych warunkach. Zamawiający ani nie potwierdził, ani nie zaprzeczył temu, natomiast wskazał kolejne regulacje, które dotąd nie były uwzględnione w SOPZ. Czy zatem Wykonawca może rozumieć, że Zamawiający zgadza się na stosowanie zapisów z jego ogólnych warunków w pozostałych sytuacjach, nie określonych w SOPZ?

**Odpowiedź:** Zamawiający określił w Załączniku nr 2 do SIWZ m.in. rodzaje zdarzeń związane z pobytem ubezpieczonego w szpitalu (wraz z minimalną wysokością świadczenia z tego tytułu), które są zdarzeniami wchodzącymi w zakres ochrony ubezpieczeniowej, jaki winien co najmniej obowiązywać. Ponadto, w poprzedniej odpowiedzi na powyższe pytanie Zamawiający doprecyzował, że ww. przypadkach świadczenie zostaje wypłacone z tytułu pobytu w szpitalu powyżej 2 dni, maksymalnie do 180 dni w każdym roku polisy. Zamawiający zgadza się na zastosowanie zapisów z owu w odniesieniu do „pozostałych sytuacji” związanych z pobytem ubezpieczonego w szpitalu, pod warunkiem spełnienia przez ubezpieczyciela warunków określonych w zadaniu poprzednim.

**Pytanie:** Odpowiadając na pytanie nr 15 Zamawiający wskazał, iż kwota w tabeli stanowi „100% utraty zdrowia przez dziecko”. A zatem Wykonawca zakłada, że w przypadku jeśli na skutek danej, określonej w jego ogólnych warunkach choroby, należne będzie mniejsze świadczenie, będzie mógł je w takiej wysokości wypłacić. Czy jest to twierdzenie prawdziwe?

**Odpowiedź:** Niezależnie od przyczyny utraty zdrowia przez dziecko i rodzaju choroby Wykonawca musi zagwarantować minimalne świadczenie w wysokości 8 000,00 złotych. Od tej kwoty będzie mógł wypłacić świadczenie odpowiednio mniejsze w zależności od orzeczonego stopnia utraty zdrowia.

 **Pytanie:** Wykonawca przyjmuje wyjaśnienie zawarte w odpowiedzi na pytanie nr 17, dotyczące definicji „trwałego uszczerbku na zdrowiu”, pragnie jednak wskazać, że wyodrębnienie definicji „długotrwałego uszczerbku” rodzi kolejne wątpliwości: takiego odrębnego ryzyka nie ma nigdzie określonego, ani w punkcie V.1 (zakres obligatoryjny), ani w punktach VI.1 i VI.2 (zakresy fakultatywne, dodatkowo oceniane). Czy zatem jest częścią ryzyka „trwały uszczerbek na zdrowiu”? A jeśli „nie” – to jakiego rodzaju (obligatoryjnym lub fakultatywnym) ryzykiem ma być „długotrwały uszczerbek na zdrowiu”? Jaka ma być kwota świadczenia?

**Odpowiedź:** Wykonawca ma uwzględnić w swojej ofercie ryzyko z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Wyjaśnienia, które powyżej,  stanowią integralną część Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia
do zam.pub. nr 12.2018.