

Łódź, 09.05.2017r.

**Do wszystkich zainteresowanych  
Postępowaniem nr 1/SW-UG/2017**

**Odpowiedź**  
**na zapytania w sprawie SIWZ**

*Szanowni Państwo,*

Uprzejmie informujemy, iż w dniu 28.04.2017 r i 05.05.2017 roku do Pełnomocnika Zamawiającego wpłynęły wnioski o wyjaśnienie zapisu specyfikacji istotnych warunków zamówienia, w postępowaniu prowadzonym na podstawie przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo Zamówień (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r. poz. 2164 z późn. zm.) w trybie **przetargu nieograniczonego (powyżej 209 000 euro) na usługę grupowego ubezpieczenia na życie pracowników Szpitala Wojewódzkiego im. Prymasa Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Sieradzu oraz członków ich rodzin.**

Stanowisko (wyjaśnienia) Zamawiającego w przedmiotowej kwestii jest następujące:

***Pytanie 1***

**Załącznik Nr 1 do SIWZ pkt 4**

Uprzejmie prosimy o interpretację, gdyż zgodnie z art. 830 § 3 KC ubezpieczyciel może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia na życie jedynie w wypadkach wskazanych w ustawie, zatem przedmiotowy zapis byłby bezskuteczny. Prosimy o potwierdzenie, że przywołany zapis miałby polegać na zasadzie, iż to ubezpieczający wypowie umowę ubezpieczenia na wniosek wykonawcy, jeżeli partycypacja nie osiągnie 50% - co byłoby zgodnie z literą art. 830 KC.

***Odpowiedź:***

Zamawiający potwierdza, że w przypadku gdy partycypacja nie osiągnie pułapu 50% aktualnie ubezpieczonych zobowiązuje się do wypowiedzenia umowy na wniosek Wykonawcy i modyfikuje zapis pkt. 4 Załącznika nr 1 do SIWZ.

***Pytanie 2***

**Załącznik Nr 1 do SIWZ pkt 5**

Czy Wykonawca ma rozumieć, że osoby poniżej 18 roku życia przystępujący do umowy ubezpieczenia będą posiadały zgodę opiekunów prawnych – w przypadku, gdy dana osoba nie będzie posiadała pełnej zdolności do czynności prawnych?

**Odpowiedź:**

Zamawiający potwierdza, że osoby poniżej 18 roku życia przystępujące do umowy ubezpieczenia będą posiadały zgodę opiekunów prawnych – w przypadku, gdy dana osoba nie będzie posiadała pełnej zdolności do czynności prawnych.

**Pytanie 3**

**Załącznik Nr 1 do SIWZ pkt 20**

Czy Zamawiający uzna za spełnienie wymogu SIWZ, jeśli karencja z tytułu zgonu ubezpieczonego w następstwie samobójstwa będzie wynosić 2 lata od daty zawarcia ubezpieczenia na rzecz danego ubezpieczonego, ale do okresu 2 lat Wykonawca zaliczy okres opłacania składki przez Zamawiającego na rzecz danego ubezpieczonego z tytułu umowy ubezpieczenia na życie poprzedzającej umowę z Wykonawcą pod warunkiem zachowania ciągłości ubezpieczenia?

**Odpowiedź:**

Zamawiający uzna za właściwe albo skrócenie okresu wyłączenia odpowiedzialności z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku samobójstwa do 6 miesięcy albo zastosowanie okresu karencji z tytułu zgonu ubezpieczonego w wyniku samobójstwa w wysokości 2 lat, ale pod warunkiem że Wykonawca zaliczy okres opłacania składek przez Zamawiającego na rzecz danego ubezpieczonego z tytułu umów ubezpieczenia grupowego na życie poprzedzających umowę z Wykonawcą przy jednoczesnym zachowaniu ciągłości ubezpieczenia.

**Pytanie 4**

**Załącznik Nr 1 do SIWZ pkt 21**

Czy Zamawiający uzna za spełnienie zapisów SIWZ, jeśli Wykonawca będzie odpowiadać za poważne zachorowania, które wystąpiły (zostały zdiagnozowane lub są leczone) w okresie odpowiedzialności Wykonawcy, przy czym odpowiedzialność dotyczy także tych przypadków poważnych zachorowań, które są skutkiem wypadku lub stanu chorobowego, który miał miejsce przed początkiem odpowiedzialności Wykonawcy.

Czy Zamawiający uzna za spełnienie zapisów SIWZ, jeżeli Wykonawca wypłaci świadczenie z tytułu danego poważnego zachorowania, które nie wystąpiło w okresie 15 lat przed zawarciem umowy na rzecz danej osoby i wystąpiło w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela nawet wtedy, gdy to poważne zachorowanie jest skutkiem wypadku lub stanu chorobowego, który miał miejsce przed początkiem odpowiedzialności Wykonawcy.

**Odpowiedź:**

Zamawiający uzna za spełnienie zapisów SIWZ, jeśli Wykonawca będzie odpowiadać za poważne zachorowania, które wystąpiły (zostały zdiagnozowane lub są leczone – w przypadku jednostek chorobowych, gdzie wymagane jest przeprowadzenie operacji lub wykonanie specjalistycznego leczenia) w okresie odpowiedzialności Wykonawcy, przy czym odpowiedzialność dotyczy także tych przypadków poważnych zachorowań, które są skutkiem wypadku lub stanu chorobowego, który miał miejsce przed początkiem odpowiedzialności Wykonawcy.

Zamawiający uzna także za spełnienie zapisów SIWZ, jeżeli Wykonawca wypłaci świadczenie z tytułu danego poważnego zachorowania, które nie wystąpiło w okresie 15 lat przed zawarciem umowy na rzecz danej osoby i wystąpiło w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela nawet wtedy, gdy to poważne zachorowanie jest skutkiem wypadku lub stanu chorobowego, który miał miejsce przed początkiem odpowiedzialności Wykonawcy.

**Pytanie 5**

**Załącznik Nr 1 do SIWZ pkt 23**

Prosimy o uszczegółowienie, jakich ryzyk ubezpieczeniowych dotyczyć ma brak wyłączenia.

**Odpowiedź:**

Zamawiający doprecyzowuje iż w szczególności dotyczy to następujących ryzyk ubezpieczeniowych:

- zgonu ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy,
- zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego,
- zgonu ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy,
- trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku,

- pobytu ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- pobytu ubezpieczonego w szpitalu w wyniku wypadku przy pracy,
- pobytu ubezpieczonego w szpitalu w wyniku wypadku komunikacyjnego,
- pobytu ubezpieczonego w szpitalu w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy.

### Pytanie 6

Załącznik Nr 1 do SIWZ pkt 32

Czy Zamawiający zaakceptuje stosowanie innych, lecz tożsamyh nazw poszczególnych ryzyk, np.:

Śmierć ubezpieczonego – Zgon ubezpieczonego

Śmierć małżonka – Zgon małżonka

Refundacja zakupów dokonanych w aptece – Ubezpieczenie lekowe

Itp.

#### Odpowiedź:

Zamawiający zaakceptuje stosowanie innych, tożsamyh nazw poszczególnych ryzyk.

### Pytanie 7

Załącznik Nr 1 do SIWZ pkt 33

1. Czy Zamawiający zgodzi się, by wypadek przy pracy został potwierdzony protokołem BHP lub odpowiadającym mu dokumentem?
2. Czy Zamawiający uzna następujące definicje:
  - szpital – działający zgodnie z odpowiednimi przepisami na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub na terytorium krajów Unii Europejskiej, Australii, Republiki Islandii, Japonii, Kanady, Księstwa Monako, Norwegii, Nowej Zelandii, Szwajcarii, Stanów Zjednoczonych Ameryki, Watykanu, San Marino oraz Korei Południowej, państwowy lub niepaństwowy zamknięty zakład opieki zdrowotnej (z wyłączeniem zakładów psychiatrycznych i szpitali więziennych), którego zadaniem jest całodobowa opieka nad chorymi i ich leczenie w warunkach stałych i specjalnie do tych celów przystosowanych; szpitalem w rozumieniu niniejszych Warunków nie jest dom opieki lub inna placówka, której jedynym zadaniem jest leczenie alkoholizmu i innych uzależnień,
  - OIOM – oddział intensywnej opieki medycznej - wydzielony oddział szpitalny, w którym przebywają chorzy w stanie zagrożenia życia objęci intensywnym leczeniem specjalistycznym, ciągłą pielęgnacją i nadzorem, zaopatrzony w specjalistyczny sprzęt umożliwiający ciągłe monitorowanie czynności życiowych chorych, pozwalające uchwycić lub przewidzieć moment zagrożenia życia (za OIOM uważa się również OIOK – oddział intensywnej opieki kardiologicznej, OIT – oddział intensywnej terapii),
  - operacja – zabieg chirurgiczny wykonany w szpitalu przez zespół lekarzy i pielęgniarek w warunkach bloku operacyjnego, przez zespół lekarzy/lekarza o specjalności zabiegowej, niezbędny z medycznego punktu widzenia w celu przywrócenia prawidłowych czynności chorego narządu lub układu: usunięcia chorej tkanki, narządu lub jego części, usunięcia przyczyny choroby, ogniska chorobowego, dokonania przeszczepu.
3. Czy Zamawiający zgodzi się aby w ramach wyszczególnionych poważnych zachorowań Ubezpieczonego:
  - chirurgiczne leczenie choroby wieńcowej by-pass zostało zastąpione jednostką: operacja pomostowania naczyń wieńcowych, za które uważa się: „przeprowadzenie operacji chirurgicznej przy otwartej klatce piersiowej, mającej na celu zlikwidowanie zwężenia lub niedrożności jednej lub więcej tętnic wieńcowych przez wszczępienie pomostu omijającego. Operacja musi być poprzedzona angiografią wykazującą istotne zwężenie tętnicy wieńcowej i przeprowadzona wskutek zalecenia specjalisty – kardiologa. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje angioplastyki ani jakichkolwiek innych zabiegów na tętnicach wieńcowych wykonywanych od strony światła tętnicy wieńcowej i wykorzystujących techniki cewnikowania naczyń wieńcowych lub techniki laserowe.”
  - Wada serca została zastąpiona operacją zastawek serca, za którą uważa się: „przeprowadzoną pierwszorazową operację wymiany jednej lub więcej zastawek serca wykonaną przy otwartym sercu lub bez otwierania serca. Operacja musi zostać zalecona przez specjalistę w zakresie kardiologii”.

- Oparzenia zostały zastąpione jednostką ciężkie oparzenia, za które uważa się: „oparzenie III stopnia obejmujące co najmniej 20% powierzchni ciała, mierzonego wg Reguły dziewiątek Wallece'a lub metodą Lunda i Browdera spowodowane uszkodzeniem tkanki przez czynniki termiczne, chemiczne lub elektryczne.”
- Angioplastyka wieńcowa została zastąpiona jednostką operacja aorty, za którą uważa się: „operację chirurgiczną aorty piersiowej lub brzusznej przeprowadzoną z powodu zagrażającej życiu choroby naczyniowej, w tym koarktacji aorty, tętniaków i rozwarstwieniem aorty. Nie obejmuje zabiegów polegających na wprowadzeniu wszelkich rodzajów stentów (także stentgraftu) do aorty oraz zabiegów dotyczących jedynie odgałęzień aorty.”
- Oponiak został zaliczony do definicji łagodnego nowotworu mózgu, za który uważa się: „wewnątrzczaszkowy zagrażający życiu, niezłośliwy nowotwór mózgu, powodujący uszkodzenie mózgu, potwierdzony przez neurologa lub neurochirurga, wymagający usunięcia neurochirurgicznego z dostępu przez trepanację czaszki lub w przypadku zaniechania operacji, powodujący trwały ubytek neurologiczny. Z ochrony ubezpieczeniowej wykluczone są: guzy przysadki mózgowej i naczyniaki (angioma)”

#### 4. Czy Zamawiający uzna następujące definicje:

- Za nowotwór (guz) złośliwy uważa się nowotwór (guz) złośliwy, charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych, powodujący naciekanie i niszczenie prawidłowych tkanek. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone badaniem histopatologicznym. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje również przypadki białaczki, chłoniaka złośliwego (w tym chłoniaka skóry), chorobę Hodgkina, złośliwe nowotwory szpiku kostnego i mięsaka.

Z ochrony ubezpieczeniowej wykluczone są:

- 1) rak nieinwazyjny, rak przedinwazyjny carcinoma in situ, dysplazja, rak granicznej złośliwości, rak niskiej potencjalnej złośliwości oraz wszelkie zmiany przedrakowe,
- 2) rak gruczołu krokowego w stopniu zaawansowania T1 według klasyfikacji TNM (łącznie z T1a, T1b, T1c) lub odpowiadający mu stopień zaawansowania według innej klasyfikacji,
- 3) wszelkie nowotwory skóry z wyjątkiem czerniaka złośliwego przekraczającego warstwę naskórka,
- 4) rak brodawkowaty tarczycy ograniczony do gruczołu tarczowego w stopniu zaawansowania T1 według klasyfikacji TNM (łącznie z T1a, T1b),
- 5) przewlekłe białaczki limfatyczne według klasyfikacji Rai w stadium niższym niż 3,
- 6) wczesne stadium raka pęcherza moczowego z wynikiem badania histopatologicznego T1N0M0 według klasyfikacji TNM,
- 7) wszelkie nowotwory współistniejące z infekcją HIV.

Za datę rozpoznania nowotworu uznaje się datę pobrania materiału do badania histopatologicznego.

- Za zawał serca uważa się martwicę części mięśnia sercowego wywołaną nagłym przerwaniem dopływu krwi do określonego obszaru mięśnia sercowego. Rozpoznanie musi być oparte na stwierdzeniu wzrostu lub spadku stężenia biomarkerów sercowych we krwi (troponiny I, troponiny T lub CK-MB), z co najmniej jedną wartością przekraczającą 99. percentyl zakresu referencyjnego dla danej metody laboratoryjnej, z współistniejącymi z wymienionymi niżej klinicznymi wykładnikami niedokrwienia mięśnia sercowego:
  - 1) typowe objawy kliniczne zawału mięśnia sercowego,
  - 2) jeden z następujących objawów EKG wskazujących na świeże niedokrwienie mięśnia sercowego: nowo powstałe uniesienie lub obniżenie odcinka ST-T, odwrócenie załamka T, nowe patologiczne załamki Q lub nowo powstały blok lewej odnogi pęczka Hisa.
 Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje innych ostrych zespołów wieńcowych.
- Za udar mózgu uważa się martwicę tkanki mózgowej wywołaną przerwaniem dopływu krwi do określonego obszaru mózgowia lub krwotokiem do tkanki mózgowej przy współistnieniu wszystkich niżej wymienionych okoliczności:
  - 1) wystąpienie nowych klinicznych objawów neurologicznych odpowiadających udarowi mózgu,
  - 2) obecność obiektywnych ubytków neurologicznych stwierdzanych w badaniu neurologicznym przez okres min. 60 dni od chwili rozpoznania udaru mózgu,

3) obecność nowych zmian charakterystycznych dla udaru mózgu w obrazie tomografii komputerowej lub jądrowego rezonansu magnetycznego (o ile badania takie były przeprowadzone).

Z ochrony ubezpieczeniowej wykluczone są:

- 1) wszelkie epizody przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA, RIND),
- 2) zawały mózgu lub krwawienia śródczaszkowe spowodowane zewnętrznym urazem,
- 3) wtórne krwotoki do istniejących ognisk poudarowych,
- 4) jakiegokolwiek zmiany w mózgu możliwe do rozpoznania metodami obrazowymi bez współistniejących odpowiadających tym zmianom utrwalonym objawom klinicznym,
- 5) symptomy spowodowane migreną,
- 6) choroby naczyń wpływające na wzrok lub nerw wzrokowy lub system równowagi,
- 7) niedokrwienie spowodowane niewydolnością kręgowo-podstawną (objawy niewydolności kręgowo-podstawnej).

5. Czy Zamawiający uzna za spełnienie zapisów SIWZ, jeżeli Wykonawca będzie odpowiadał za zastosowanie po raz pierwszy danej metody leczenia specjalistycznego?

**Odpowiedź:**

**Ad. 1.**

Zamawiający przychyliła się do wniosku Wykonawcy, aby wypadek przy pracy został potwierdzony protokołem BHP.

**Ad. 2.**

Stanowisko Zamawiającego jest następujące:

- **szpital** – Zamawiający nie akceptuje definicji Wykonawcy;
- **OIOM** – Zamawiający uzna definicję zaproponowaną przez Wykonawcę, zgodnie z którą oddział intensywnej opieki medycznej to wydzielony oddział szpitalny, w którym przebywają chorzy w stanie zagrożenia życia objęci intensywnym leczeniem specjalistycznym, ciągłą pielęgnacją i nadzorem, zaopatrzony w specjalistyczny sprzęt umożliwiający ciągłe monitorowanie czynności życiowych chorych, pozwalające uchwycić lub przewidzieć moment zagrożenia życia (za OIOM uważa się również OIOK – oddział intensywnej opieki kardiologicznej, OIT – oddział intensywnej terapii);
- **operacja** – Zamawiający nie akceptuje definicji Wykonawcy.

**Ad. 3.**

Stanowisko Zamawiającego jest następujące:

- **chirurgiczne leczenie choroby wieńcowej by-pass** – Zamawiający przychyliła się do wniosku Wykonawcy, aby chirurgiczne leczenie choroby wieńcowej by-pass zostało zastąpione operacją pomostowania naczyń wieńcowych, za które uważa się: *„przeprowadzenie operacji chirurgicznej przy otwartej klatce piersiowej, mającej na celu zlikwidowanie zwężenia lub niedrożności jednej lub więcej tętnic wieńcowych przez wszczepienie pomostu omijającego. Operacja musi być poprzedzona angiografią wykazującą istotne zwężenie tętnicy wieńcowej i przeprowadzona wskutek zalecenia specjalisty – kardiologa. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje angioplastyki ani jakichkolwiek innych zabiegów na tętnicach wieńcowych wykonywanych od strony światła tętnicy wieńcowej i wykorzystujących techniki cewnikowania naczyń wieńcowych lub techniki laserowe.”*
- **wada serca** - Zamawiający przychyliła się do wniosku Wykonawcy, aby wada serca została zastąpiona operacją zastawek serca, za którą uważa się: *„przeprowadzoną pierwszorazową operację wymiany jednej lub więcej zastawek serca wykonaną przy otwartym sercu lub bez otwierania serca. Operacja musi zostać zalecona przez specjalistę w zakresie kardiologii”*
- **oparzenia** - Zamawiający nie przychyliła się do wniosku Wykonawcy, aby oparzenia zostały zastąpione jednostką ciężkie oparzenia,
- **angioplastyka wieńcowa** - Zamawiający przychyliła się do wniosku Wykonawcy, aby angioplastyka wieńcowa została zastąpiona jednostką operacją aorty, za którą uważa się: *„operację chirurgiczną aorty piersiowej lub brzusznej przeprowadzoną z powodu zagrażającej życiu choroby naczyniowej, w tym koarktacji aorty, tętniaków i rozwarstwieniem aorty. Nie obejmuje zabiegów polegających na wprowadzeniu wszelkich rodzajów stentów (także stentgraftu) do aorty oraz zabiegów dotyczących jedynie odgałęzień aorty.”*

- **oponiak** - Zamawiający przychylił się do wniosku Wykonawcy, aby oponiak został zaliczony do definicji łagodnego nowotworu mózgu, za który uważa się: „wewnątrzczaszkowy zagrażający życiu, niezłośliwy nowotwór mózgu, powodujący uszkodzenie mózgu, potwierdzony przez neurologa lub neurochirurga, wymagający usunięcia neurochirurgicznego z dostępu przez trepanację czaszki lub w przypadku zaniechania operacji, powodujący trwały ubytek neurologiczny. Z ochrony ubezpieczeniowej wykluczone są: guzy przysadki mózgowej i naczyniaki (angioma)”

**Ad. 4.**

Zamawiający nie przychylił się do wniosku Wykonawcy i nie akceptuje definicji zaproponowanych przez Wykonawcę.

**Ad. 5.**

Zamawiający uzna za spełnienie zapisów SIWZ, jeżeli Wykonawca będzie odpowiadał za zastosowanie po raz pierwszy danej metody leczenia specjalistycznego.

**Pytanie 8**

**SIWZ, Dział IV**

Czy Zamawiający zgodzi się skrócić termin wykonania zamówienia do 2 lat (01.07.2017 r. – 30.06.2019 r.)?

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody na skrócenie terminu wykonania zamówienia do 2 lat.

**Pytanie 9**

SIWZ, rozdział VII ust. 3 pkt 3.4

Wykonawca zwraca się z prośbą o informację, jakich grup dotyczyć ma ewentualne potwierdzenie należytego wykonywania usług, tj. prosi o wskazanie czy wymagana jest minimalna wielkość grupy lub wartość zamówienia, dla którego takie poświadczenie Wykonawca powinien przedstawić?

**Odpowiedź:**

Zamawiający formułuje szczegółowe wymagania dotyczące warunków udziału w postępowaniu w SIWZ w Rozdziale V ust. 2 pkt 2.3, w którym określa, iż Wykonawca winien posiadać doświadczenie w zakresie objętym przedmiotem zamówienia, tj. wykonał lub dla świadczeń okresowych lub ciągłych również wykonuje, w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie co najmniej trzy usługi grupowego ubezpieczenia na życie, gdzie objętych ubezpieczeniem zostało **minimum 500 osób**.

**Pytanie 10**

SIWZ, rozdział VII ust. 3 pkt 3.6

Wykonawca prosi o wskazanie, czy Zamawiający wyraża zgodę, aby wykonawca mający siedzibę na terytorium RP - w celu potwierdzenia, iż wykonawca nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu - w stosunku do członków organu nadzorczego (rady nadzorczej) mających miejsce zamieszkania poza terytorium RP przedstawił informację z Krajowego Rejestru Karnego wydaną przez polski organ lub dokument zawierający oświadczenie tych osób złożone przed notariuszem w kraju miejsca zamieszkania, którą to informację Zamawiający uzna za wystarczającą? Wniosek swój Wykonawca motywuje faktem, iż ww. osoby spełniają wymogi niekaralności oraz rękojmi w rozumieniu ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Wykonawca wykonuje działalność nadzorowaną przez Komisję Nadzoru Finansowego), zaś uzyskanie dla tych osób będących obcokrajowcami, w kraju zamieszkania dokumentacji potwierdzającej fakt, iż nie podlegają one wykluczeniu z udziału w postępowaniu, jest procesem długotrwałym i znacznie wybiegającym poza termin złożenia oferty.

W przypadku braku akceptacji powyższego rozwiązania, Wykonawca zwraca się z prośbą, aby Zamawiający wskazał, oświadczenie jakiego organu działającego na terenie USA zostanie uznane za odpowiednik informacji z Krajowego Rejestru Karnego.

**Odpowiedź:**

W przypadku zamówień o wartości szacunkowej przekraczającej kwoty ustalone na podstawie art. 11 ust. 8 ustawy Prawo zamówień publicznych, Zamawiający jest zobligowany tą ustawą do żądania dokumentów, które w sposób jednoznaczny potwierdzą, że Wykonawca nie podlega wykluczeniu. Zamawiający nie jest zobligowany do posiadania wiedzy na temat dokumentów



jakie wystawiane są w krajach potencjalnych Wykonawców. Ustalenie tego leży w interesie i gestii Wykonawcy. Zamawiający sprawdzi, czy przedłożone dokumenty potwierdzają brak istnienia przesłanek wykluczenia określonych w ustawie Prawo zamówień publicznych i zgodne są z Rozporządzeniem Ministra Rozwoju (Dz. U. 2016, poz. 1126) z dnia 26 lipca 2016 w sprawie rodzaju dokumentów jakich może żądać Zamawiający od Wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia (w szczególności zgodnie z § 7). Zamawiający zwraca uwagę, iż jest to wymóg obligatoryjny i jeśli Wykonawca chce uczestniczyć w realizacji zamówień publicznych przekraczających określone powyżej progi musi spełniać te warunki.

#### **Pytanie 11**

Załącznik nr 1 do SIWZ, pkt 33, trwałe uszczerbek

Wykonawca prosi o potwierdzenie, że w przypadku nieszczęśliwego wypadku powodującego powstanie Trwałego uszczerbku, Wykonawca będzie ustalał wysokość należnego świadczenia na podstawie tabeli norm oceny procentowej uszczerbku obowiązującej u Wykonawcy i tylko w przypadku uszczerbku skatalogowanego w OWU Wykonawcy i po spełnieniu pozostałych warunków Umowy ubezpieczenia, Wykonawca będzie zobowiązany do przyznania prawa do świadczenia.

#### **Odpowiedź:**

Zamawiający potwierdza, że w przypadku nieszczęśliwego wypadku powodującego powstanie trwałego uszczerbku, Wykonawca będzie ustalał wysokość należnego świadczenia na podstawie tabeli norm oceny procentowej uszczerbku obowiązującej u Wykonawcy i tylko w przypadku uszczerbku skatalogowanego w OWU Wykonawcy i po spełnieniu pozostałych warunków Umowy ubezpieczenia, o ile nie będą sprzeczne z postanowieniami SIWZ, Wykonawca będzie zobowiązany do przyznania prawa do świadczenia.

#### **Pytanie 12**

Załącznik nr 1 do SIWZ, pkt 33, urodzenie martwego dziecka

Wykonawca prosi o potwierdzenie, iż w odpowiedzialności Wykonawcy znajduje się wyłącznie urodzenie martwego dziecka po upływie 22 tygodnia ciąży.

#### **Odpowiedź:**

Zamawiający wyjaśnia iż Wykonawca zobowiązany będzie wypłacić świadczenie pod warunkiem, że urodzenie to zostało zarejestrowane w rozumieniu przepisów dotyczących porodów i urodzeń.

#### **Pytanie 13**

Załącznik nr 1 do SIWZ, pkt 24, pobyt w szpitalu w związku z rehabilitacją

Wykonawca zwraca się z prośbą o potwierdzenie, iż świadczenie z tytułu pierwszego pobytu w szpitalu w związku z rehabilitacją będzie należne, o ile rozpoczął się w okresie 6 miesięcy od pobytu ubezpieczonego w szpitalu związanego z tą samą chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem, za który świadczenie zostało wypłacone przez Wykonawcę?

#### **Odpowiedź:**

Zamawiający potwierdza, iż świadczenie z tytułu pierwszego pobytu w szpitalu w związku z rehabilitacją będzie należne, o ile rozpoczął się on w okresie 6 miesięcy od pobytu ubezpieczonego w szpitalu związanego z tą samą chorobą lub nieszczęśliwym wypadkiem, za który świadczenie zostało wypłacone przez Wykonawcę.

#### **Pytanie 14**

Załącznik nr 1 do SIWZ, pkt 31, indywidualna kontynuacja

Wykonawca prosi o potwierdzenie, czy Zamawiający uzna za spełnienie warunku zagwarantowania dożywotniej kontynuacji przez Wykonawcę, który zaproponuje wyłącznie dwa możliwe warianty takiej kontynuacji w oparciu o minimalną dopuszczalną Sumę ubezpieczenia oraz o maksymalną Sumę ubezpieczenia, z prawem wyboru opcji ubezpieczenia przez Ubezpieczonego?

#### **Odpowiedź:**

Zamawiający nie przychylił się do wniosku Wykonawcy.

---

Powyższe zmiany nie powodują zmiany ogłoszenia.

Zamawiający informuje, że termin składania ofert nie ulega zmianie.

Wykonawcy składający ofertę w postępowaniu zobowiązani są uwzględnić udzielone wyjaśnienia.