



TAG-408/1-PN/112-2018

Rybnik, dnia 24.12.2018 r.

Do Wykonawców uczestniczących
w postępowaniu o udzielenie zamówienia

WYJAŚNIENIE – MODYFIKACJA 1

W PRZETARGU NIEOGRANICZONYM NA:

usługi kompleksowego ubezpieczenia

SP ZOZ Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 3 w Rybniku

(zamówienie nr TAG-408-PN/112-2018)

ogłoszonego w Dzienniku Urzędowym Unii Europejskiej

z dnia 20.10.2018 r., nr 2018/S 203-462562

W związku z wniesionym przez wykonawców zapytaniem, zamawiający udziela poniższych odpowiedzi. Ponadto zamawiający wprowadza niżej podane modyfikacje.

Pytanie 1. „Prosimy o potwierdzenie (dotyczy wszystkich pakietów), że w sprawach nieuregulowanych w niniejszym SIWZ będą miały zastosowanie przepisy prawa oraz ogólne warunki ubezpieczeń (owu) Wykonawcy, w tym postanowienia klauzul dodatkowych będących częścią owu. Jeżeli OWU wskazują przesłanki wyłączające lub ograniczające odpowiedzialność Ubezpieczyciela to mają zastosowanie, chyba że Zamawiający włączył je do przedmiotu i zakresu ubezpieczenia.”

Odpowiedź na pytanie 1: Zamawiający w załącznikach 5.1 pkt 3.4, 5.2 pkt 3.2 i 5.3 pkt 5.2 do SIWZ zawarł zapis o sprawach nieuregulowanych w SIWZ. Ponadto wszelkie klauzule, które wykonawca oferuje powinien załączyć do oferty. Jednocześnie zamawiający wyjaśnia, że zgodnie z obowiązującym wzorem umowy (stanowiącym załącznik nr 4.1 - 4.3 do specyfikacji istotnych warunków zamówienia) warunki określone w specyfikacji istotnych warunków zamówienia, ofercie wykonawcy oraz w wzorze umowy mają pierwszeństwo przed zapisami Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, a składając ofertę – wykonawca deklaruje jej pełną zgodność z SIWZ.

Pytanie 2. „Wnosimy o usunięcie z wzoru umowy TAG-408-PN/112/1-2018 i TAG-408-PN/112/3-2018 zapisu ustępu 3 i 4 z § 6.”

Odpowiedź na pytanie 2: Zamawiający modyfikuje zapisy wzoru umowy poprzez usunięcie zapisu ustępu 3 i 4 z § 6 z ww. umów.

Pytania od 3 - 11 dotyczą PAKIET I

Pytanie 3. „Wnosimy o usunięcie z zakresu dobrowolnego ubezpieczenia odpowiedzialności punktu 2.3.20. OC za szkody powstałe w związku z prowadzeniem banku krwi i tkanek.”

Odpowiedź na pytanie 3: Zamawiający nie wyraża zgody na usunięcia rozszerzenia odpowiedzialności wg punktu 2.3.20. OC za szkody powstałe w związku z prowadzeniem banku krwi i tkanek.

Pytanie 4. „W przypadku negatywnej odpowiedzi na pytanie nr 3 wnosimy o ustalenie limitu na to ryzyko w wysokości 100.000,00 zł na jedno i wszystkie zdarzenia.”

Telefony:

Centrala: 032 42-91-000

Główny Księgowy: 032 42-91-299

Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia: 032 42-91-288

Sekretariat: 032 42-91-254

Dział Organizacyjny: 032 42-926-11

Fax: 032 42-28-272

Odpowiedź na pytanie 4: Zamawiający wprowadza limit odpowiedzialności na ryzyko szkód powstałe w związku z prowadzeniem banku krwi i tkanek w wysokości 200.000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia.

Pytanie 5. „Prosimy o informację czy szpital prowadzi bank tkanek? Prosimy o informację czy szpital prowadzi bank krwi oraz jeżeli prowadzi to i bank tkanek, wyłącznie na potrzeby własne czy również na potrzeby innych podmiotów leczniczych?”

Odpowiedź na pytanie 5: Szpital nie prowadzi banku tkanek. Prowadzi bank krwi, ale wyłącznie na potrzeby Szpitala.

Pytanie 6. „W zakresie dobrowolnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w punkcie 2.3.8 jest zapis, iż dla OC pracodawcy limit wynosi 200.000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia natomiast w tabeli w punkcie 2.6 wskazany jest limit 300.000 zł – który limit jest prawidłowy?”

Odpowiedź na pytanie 6: Zamawiający informuje, że prawidłowy jest limit w wysokości 300 000,00 zł.

Pytanie 7. „Wnosimy o modyfikację klauzuli E09 poprzez usunięcie z jej treści skreślonych poniżej wyrażeń:

E 09 - Klauzula rozliczenia składki

Wszelkie płatności powstałe na tle niniejszej umowy ubezpieczenia (wynikające w szczególności z konieczności dopłat składek, zwrotu składek oraz innych rozliczeń) dokonywane będą w systemie pro rata za każdy dzień ochrony ubezpieczeniowej, przyjmując za rok 360 365 dni.”

Odpowiedź na pytanie 7: Zamawiający zmienia treść klauzuli E09, która otrzymuje brzmienie:

E 09 - Klauzula rozliczenia składki

Wszelkie płatności powstałe na tle niniejszej umowy ubezpieczenia wynikające z konieczności zwrotu składek dokonywane będą w systemie pro rata za każdy dzień ochrony ubezpieczeniowej, przyjmując za rok 365 dni.

Pytanie 8. „Wnosimy o modyfikację klauzuli nr E16 poprzez dodanie we wskazanym poniżej punkcie zaproponowanego wyrażenia i dodania ostatniego zdania.

E 16 - Klauzula ratalna

W przypadku rozłożenia płatności składki na raty, z chwilą uznania przez Ubezpieczyciela roszczenia z tytułu szkody objętej ubezpieczeniem, Ubezpieczający nie może zostać zobowiązany do uregulowania pozostałej do zapłacenia części składki pozostałych do zapłacenia rat jeszcze nie wymagalnych w terminach i na warunkach innych, niż określone w umowie ubezpieczenia. Jednocześnie z wypłaconego odszkodowania nie zostanie potrącona kwota odpowiadająca wysokości nieopłaconych rat składki. Powyższe nie dotyczy szkód powodujących wyczerpanie się sumy gwarancyjnej.”

Odpowiedź na pytanie 8: Zamawiający zmienia treść klauzuli E16 , która otrzymuje brzmienie:

E 16 - Klauzula ratalna

W przypadku rozłożenia płatności składki na raty, z chwilą uznania przez Ubezpieczyciela roszczenia z tytułu szkody objętej ubezpieczeniem, Ubezpieczający nie może zostać zobowiązany do uregulowania pozostałych do zapłacenia rat jeszcze nie wymagalnych w terminach i na warunkach innych, niż określone w umowie ubezpieczenia. Jednocześnie z wypłaconego odszkodowania nie zostanie potrącona kwota odpowiadająca wysokości nieopłaconych rat składki. Powyższe nie dotyczy szkód powodujących wyczerpanie się sumy gwarancyjnej.

Pytanie 9. „Prosimy o usunięcie klauzul obligatoryjnych z zakresu ubezpieczenia obowiązkowego odpowiedzialności cywilnej – zakres ubezpieczenia obowiązkowego jest określony w rozporządzeniu Ministra Finansów.”

Odpowiedź na pytanie 9: Zamawiający nie wyraża zgody na usunięcie klauzul wg wniosku Wykonawcy.

Pytanie 10. „W ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności i posiadanego mienia, zakresem ma być objęte mienie przechowywane w tym mienie pacjentów, w związku z powyższym prosimy o włączenie do zakresu poniższej klauzuli:

„Klauzula dotycząca szkód w rzeczach pacjentów-

Rozszerzenie zakresu odpowiedzialności o szkody w rzeczach wniesionych przez pacjenta w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne.

1. Z zachowaniem pozostałych nie zmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU, strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o odpowiedzialność cywilną za szkody w rzeczach wniesionych przez pacjenta w podmiocie leczniczym oddanych na przechowanie w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.
2. Przez rzeczy oddane na przechowanie rozumie się rzeczy zwyczajowo posiadane przez pacjenta przyjmowanego w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.
3. Rzeczy wniesione przez pacjenta i oddane na przechowanie muszą być przechowywane w osobnych zamykanych pomieszczeniach, do których dostęp ma wyłącznie osoba odpowiedzialna – przyjmująca rzeczy na przechowanie.
4. Rzeczy wniesione przez pacjenta i oddane na przechowanie muszą być przyjęte na przechowanie na podstawie kwitu, na którym zostaną wyszczególnione wszystkie rzeczy otrzymane od pacjenta przyjętego w związku z udzieleniem świadczeń zdrowotnych.
5. Ubezpieczyciel nie odpowiada za szkody powstałe w związku z prowadzeniem przez podmiot leczniczy depozytu."

Odpowiedź na pytanie 10: Zamawiający w załącznikach 5.1 pkt 3.4, 5.2 pkt 3.2 i 5.3 pkt 5.2 do SIWZ zawarł zapis o sprawach nieuregulowanych w SIWZ. Ponadto wszelkie klauzule, które wykonawca oferuje powinien załączyć do oferty. Jednocześnie zamawiający wyjaśnia, że zgodnie z obowiązującym wzorem umowy (stanowiącym załącznik nr 4.1 - 4.3 do specyfikacji istotnych warunków zamówienia) warunki określone w specyfikacji istotnych warunków zamówienia, ofercie wykonawcy oraz w wzorze umowy mają pierwszeństwo przed zapisami Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, a składając ofertę – wykonawca deklaruje jej pełną zgodność z SIWZ.

Pytanie 11. „Wnioskujemy o podanie szkodowości Klienta z realizacji ubezpieczeń OC, o ile to możliwe, to za dłuższy okres tj. za okres 10 lat.”

Odpowiedź na pytanie 11: Zamawiający informuje, że otrzymana z zakładów ubezpieczeń dokumentacja dotycząca szkodowości w okresie 5 lat została przedłożona do postępowania (załącznik nr 5.11 do specyfikacji istotnych warunków zamówienia). Dodatkowo Zamawiający w załączeniu przedkłada szkodowość za okres 10 lat jako załącznik nr 1 i 2 do niniejszego pisma.

Z uwagi na powyższe zmiany Zamawiający modyfikuje załącznik nr 5.1 Opis przedmiotu zamówienia dla pakietu nr 1.

Dodatkowo Zamawiający modyfikuje zapis punktu 3.1 rozdziału IV specyfikacji istotnych warunków zamówienia jak niżej:

3. Dla potwierdzenia, że oferowany przedmiot zamówienia odpowiada wymaganiom zamawiającego należy:
 - 3.1. **do oferty** - dołączyć oświadczenie, że wykonawca oferuje realizację zamówienia określonego w specyfikacji istotnych warunków zamówienia – w pełni z nią zgodnego oraz załącznik nr 5.1-5.3 „Opis przedmiotu zamówienia” (w zależności od pakietu, do którego przystępuje wykonawca), biorąc pod uwagę także modyfikację w zakresie załącznika nr 5.1.

Pozostałe warunki zamówienia nie ulegają zmianie, jednak ze względu na ww. zmiany Zamawiający przedłuża ustalony na dzień 08.01.2019 r. termin składania ofert do dnia 09.01.2019 r. do godziny 10.30 Termin otwarcia ofert ustalony został w tym samym dniu o godzinie 11.00.

Załączniki:

1. Zaświadczenie o przebiegu ubezpieczeń majątkowych.
2. Zestawienie szczegółowe do zaświadczenia o przebiegu ubezpieczeń majątkowych.
3. Załącznik nr 5.1 („Opis przedmiotu zamówienia”) – aktualne brzmienie.