

WYJAŚNIENIE Nr 3 **TREŚCI SPECYFIKACJI ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA**

Na podstawie art. 38 ust. 2 ustawy Prawo zamówień publicznych (Dz.U.2017, poz. 1579 ze zm.) przekazuję treść zapytań wraz z wyjaśnieniami dotyczącymi przetargu nieograniczonego OAIZP.271.1.3.2018 pn. „Grupowe ubezpieczenie pracowników Urzędu Gminy Baboszewo i jednostek organizacyjnych Gminy Baboszewo oraz współmałżonków, partnerów życiowych i pełnoletnich dzieci.”

- 1) Wykonawca pytał o świadczenia dodatkowe – o których nie ma mowy w odpowiedzi, pozostaje zatem niejasne, jak wyglądać ma wypłata całkowita świadczenia w razie zaoferowania dodatkowych ryzyk wskazanych poniżej

Zakres Ubezpieczenia	Grupa I	Grupa II (w ramach składki w wysokości określonej dla zakresu podstawowego gr.II)	Oferta
	(w ramach składki w wysokości określonej dla zakresu podstawowego gr. I)	(w ramach składki w wysokości określonej dla zakresu podstawowego gr.II)	
Wymagana wysokość świadczeń w PLN			
1. Śmierć dziecka Ubezpieczonego w wyniku NW	4600	4600	TAK* ² /NIE* ²
2. Śmierć rodziców/ rodziców małżonka/ partnera życiowego Ubezpieczonego w wyniku NW	3300	4500	TAK* ² /NIE* ²

- 2) Wykonawca wskazuje, iż sformułowane są wyłącznie świadczenia w wierszach 1-6 Tabeli 2. Pozostaje zatem nierozstrzygnięte:
- a) Jak wyglądać ma wypłata świadczeń w punktach 10 i 11, dotycząca śmierci małżonka / partnera?
- b) W przypadku punktu 21 – Wykonawca zdaje sobie sprawę, iż w tabeli mowa jest o wysokości świadczenia za jeden dzień pobytu, nie wie jednak, jak ma precyzyjnie postąpić w przypadku podpunktów 21-2 do 21-6? Czy np. za pobyt w szpitalu wskutek nieszczęśliwego wypadku wysokość świadczenia za jeden dzień pobytu wynosi całkowicie – 160 lub 320 złotych

(w zależności od Grupy), za pobyt w szpitalu wskutek wypadku komunikacyjnego – całkowicie 200 lub 400 złotych (w zależności od Grupy) itd.?

Odpowiedź 1:

Zamawiający uzupełniając wyjaśnienia nr 2 treści SIWZ informuje, że kwotami skumulowanymi tj. całkowitymi kwotami do wypłaty są również wszystkie świadczenia z tytułu śmierci:

1) świadczenia obligatoryjne z tytułu:

- a) śmierci małżonka/partnera życiowego Ubezpieczonego (tab. 2 , pkt 10)
- b) śmierci małżonka/partnera życiowego Ubezpieczonego wskutek NW (tab.2, pkt 11)
- c) śmierci dziecka ubezpieczonego (tab.2,pkt 12)
- d) śmierci rodziców/rodziców małżonka/partnera życiowego Ubezpieczonego (tab.2, pkt 13)

2) świadczenia fakultatywne z tytułu:

- a) śmierci dziecka Ubezpieczonego w wyniku NW (tab. 3 pkt 1)
- b) oraz śmierci rodziców/ rodziców małżonka/ partnera życiowego Ubezpieczonego w wyniku NW (tab.3, pkt 2)

Zamawiający potwierdza, że minimalne kwoty świadczenia z tytułu leczenia szpitalnego Ubezpieczonego (określone w tabeli nr 2 formularza oferty pkt 21 ppkt 1-7), są określone w wysokości za każdy dzień pobytu.

Wysokość świadczenia jest zróżnicowana i uzależniona od przyczyny pobytu w szpitalu i grupy ubezpieczenia (I lub II). Najniższe świadczenie za jeden dzień pobytu w szpitalu to 50 zł w grupie I i 80 zł w grupie II, a najwyższe 240 zł w grupie I i 480 zł w grupie II (pobyt w szpitalu na skutek wypadku komunikacyjnego przy pracy).

WÓJT
Sobecki Tomasz
mgr Tomasz Sobecki