

Baboszewo, dnia 06 marca 2020 r.

ZP.271.1.3.2020

Strona internetowa

www.bip.gminababoszewo.pl

WYJAŚNIENIE Nr 1

TREŚCI SPECYFIKACJI ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

Na podstawie art. 38 ust. 2 ustawy Prawo zamówień publicznych (Dz.U. 2019 poz. 1843, ze zm) przekazuję treść zapytań wraz z wyjaśnieniami dotyczącymi przetargu nieograniczonego ZP.271.1.3.2020 pn. „Grupowe ubezpieczenie pracowników Urzędu Gminy Baboszewo i jednostek organizacyjnych Gminy Baboszewo oraz współmałżonków i pełnoletnich dzieci”.

1. W związku z wejściem w życie nowej ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu Wykonawca jest zobowiązany do stosowania środków bezpieczeństwa finansowego wprowadzonych przez ww. ustawę. Na etapie zawierania umowy ubezpieczenia prześlemy Państwu do wypełnienia druk oświadczenia Beneficjenta Rzeczywistego/Reprezentanta/Pełnomocnika. Wzór oświadczenia przesyłamy w załączeniu.

Odpowiedź:

Zamawiający na etapie zawierania umowy podpisze druk oświadczenia Beneficjenta Rzeczywistego/Reprezentanta/Pełnomocnika według przesłanego wzoru.

2. Załącznik nr 5 do SIWZ pkt 2 ppkt 2 Wykonawca prosi o potwierdzenie, że podana wysokość łącznych kosztów (12,5%) jest wartością brutto?

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza, że podana wysokość łącznych kosztów (12,5%) jest wartością brutto.

3. Wykonawca zwraca się z prośbą o poprawne wskazanie czasu (godzina) złożenia ofert oraz otwarcia ofert.

Odpowiedź:

Termin składania ofert określony w SIWZ i ogłoszeniu o zamówieniu to 13.03. 2020 r. godzina 12⁰⁰

Otwarcie ofert nastąpi 13.03.2020 r. godz. 12⁰⁵

Omyłkowo jako godzinę otwarcia ofert zapisano 11⁰⁵. Zamawiający dokona stosownej zmiany treści SIWZ.

4. Załącznik nr 1 do SIWZ, Zamawiający w pozycji 27 w tabeli powołuje się na zapis „... zgodnie z lit. J pkt 4 OPZ” – Wykonawca zwraca uwagę, że brak jest pkt. 4 lit. J (wkraść się błąd w numeracji lit. J po pkt. 3 jest pkt 5).

Odpowiedź:

1)Zamawiający w Załącznik nr 1 do SIWZ, w pozycji 27 w tabeli zmienia zapis na „... zgodnie z lit. J OPZ” usuwając pkt 4.

2) Zamawiający w załączniku nr 5 do SIWZ OPZ w pkt J poprawia omyłkową numerację.

5. Wykonawca wskazuje niespójność zapisów w tabeli pomiędzy OPZ a formularzem oferty. Załącznik nr 5 do SIWZ – OPZ – brak jest w tabeli pozycji 28 (pakiet onkologiczny), który to jest wskazany w Zał. nr 1 formularza oferty.

Odpowiedź:

Zamawiający informuje, że wskazane zapisy w formularzu oferty i OPZ są prawidłowe.

W załączniku Nr 5 OPZ tabela zamieszczona w pkt E nie zawiera pakietu onkologicznego, gdyż ten punkt dotyczy wyłącznie świadczeń podstawowych –obligatoryjnych.

Pakiet onkologiczny jako świadczenia fakultatywne zamieszczono w pkt I OPZ.

Natomiast w formularzu oferty zamieszczono wszystkie świadczenia, a Wykonawca w poz. 28 (pakiet onkologiczny - fakultatywny) określa TAK/NIE* z odniesieniem „niepotrzebne skreślić” celem doprecyzowania Wykonawcy w jaki sposób ma dokonać wyboru.

6. Prośba do Zamawiającego o informację czy polisy będą wystawione na Zamawiającego tj. Gminę Baboszewo czy na każdą jednostkę organizacyjną osobno, jak wskazane jest w Zał. nr 6 do SIWZ umowa generalna, paragraf 1 ust. 3.

Jednocześnie Wykonawca zwraca uwagę, że jeżeli polisy będą wystawione na każdą jednostkę z osobna to powstanie 20 polis (przy proponowanych dwóch wariantach ubezpieczenia) i jednocześnie 20 rachunków bankowych.

Odpowiedź:

Polisy będą wystawione na Zamawiającego tj. Gminę Baboszewo, która działa w imieniu i na rzecz wymienionych w umowie jednostek organizacyjnych. Wykonawca wystawi tylko dwie polisy tj. w wariantcie 1 i wariantcie 2.

Zamawiający zmienia treść zapisu §1 ust. 3 w sposób następujący:

„3. Zawarcie umowy ubezpieczenia z Ubezpieczającym Ubezpieczyciel potwierdza poprzez wystawienie Zamawiającemu stosownych polis ubezpieczeniowych zgodnych ze złożoną ofertą.”

7. Załącznik nr 5, OPZ, A. pkt 2. ppkt.2 Czy Zamawiający zgodzi się, aby prowizja za obsługę ubezpieczenia, w tym również jego promocję, płatna była do 15 dnia następnego miesiąca, za który prowizja jest należna i w którym nastąpiło rozliczenie stanu polisy?

Odpowiedź: TAK

8. Załącznik nr 6, umowa generalna, § 2 pkt. 2 Czy Zamawiający potwierdza, że warunkiem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej jest podpisanie przez ubezpieczonego deklaracji przystąpienia, przekazanie jej przez Zamawiającego do Wykonawcy i opłacenie w terminie pierwszej składki?

Odpowiedź: TAK

9. Załącznik nr 6, umowa generalna, § 2 pkt. 3 ppkt. 4 Wykonawca zaznacza, że nieprzekazanie w terminie składki przez Zamawiającego nie jest jednoznaczne z zakończeniem odpowiedzialności Wykonawcy w stosunku do ubezpieczonego z końcem okresu, za który Zamawiający przekazał składkę, jeżeli nie zostało zgłoszone jego odejście. W związku z powyższym Wykonawca prosi o wykreślenie treści „a jeżeli zgłoszenia nie dokonano, z upływem okresu, za który przekazano składkę”.

Odpowiedź:

Zamawiający w załączniku nr 6, umowa generalna, w § 2 pkt 3 ppkt 4 wykreśla treść „a jeżeli zgłoszenia nie dokonano, z upływem okresu, za który przekazano składkę”.

10. Załącznik nr 6, umowa generalna, § 5 pkt. 5 Czy Zamawiający zgodzi się, aby ww. zapis nie odnosił się do pierwszej składki, której wpłata w terminie jest niezbędna do nadania początku odpowiedzialności? oraz czy Zamawiający zgodzi się rozszerzyć zapis na następujący: Nieopłacenie składki za wszystkich ubezpieczonych lub za pojedynczego ubezpieczonego w terminie oznaczonym w pkt. 4 nie powoduje wygaśnięcia umowy, ani zawieszenia ochrony ubezpieczeniowej oraz nie skutkuje rozwiązaniem umowy z upływem terminu płatności, pod warunkiem, że składka za ubezpieczenie grupowe zostanie

przekazana do końca miesiąca, za który jest należna. W przypadku braku składki do końca miesiąca, odpowiedzialność na polisie zostaje zawieszona, a Wykonawca powiadomi Zamawiającego o fakcie braku wpłynięcia składki i wyznaczy dodatkowy termin zapłaty, który nie może być krótszy niż 14 dni. Po uregulowaniu zaległej składki ochrona zostaje wznowiona i ubezpieczyciel wypłaca świadczenia za okres zawieszenia.

Odpowiedź:

Zamawiający w § 5 pkt. 5 umowy generalnej rozszerza zapis na następujący: „Nieopłacenie składki za wszystkich ubezpieczonych lub za pojedynczego ubezpieczonego w terminie oznaczonym w pkt. 4 nie powoduje wygaśnięcia umowy, ani zawieszenia ochrony ubezpieczeniowej oraz nie skutkuje rozwiązaniem umowy z upływem terminu płatności, pod warunkiem, że składka za ubezpieczenie grupowe zostanie przekazana do końca miesiąca, za który jest należna. W przypadku braku składki do końca miesiąca, odpowiedzialność na polisie zostaje zawieszona, a Wykonawca powiadomi Zamawiającego o fakcie braku wpłynięcia składki i wyznaczy dodatkowy termin zapłaty, który nie może być krótszy niż 14 dni, z zastrzeżeniem ust. 8. Po uregulowaniu zaległej składki ochrona zostaje wznowiona i ubezpieczyciel wypłaca świadczenia za okres zawieszenia.”

11. Załącznik nr 6, umowa generalna, § 5 pkt. 6 Czy Zamawiający zgodzi się na modyfikację zapisu na następujący: Składkę uważa się za opłaconą z chwilą uznania rachunku bankowego wskazanego przez Wykonawcę.

Odpowiedź:

Zamawiający zgadza się na modyfikację zapisu § 5 pkt. 6 umowy generalnej na następujący: „Składkę uważa się za opłaconą z chwilą uznania rachunku bankowego wskazanego przez Wykonawcę.”

12. Załącznik nr 6, umowa generalna, § 5 pkt. 8 Zgodnie z art.814 § 2 oraz z art.829 § 2 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz.U. z 1964 r. Nr 16, poz. 93 ze zm.) odpowiedzialność ubezpieczyciela rozpoczyna się nie wcześniej niż po opłaceniu składki i nie wcześniej niż następnego dnia po tym, gdy ubezpieczony oświadczył, że chce korzystać z zastrzeżenia na jego rzecz ochrony. Nie przekazanie składki w pełnej wysokości na polisę może powodować problemy z prawidłową realizacją umowy ubezpieczenia grupowego np. odrzucanie deklaracji oczekujących na zatwierdzenie, niezgodne awiza i problemy z naliczeniem i wypłatą prowizji dla brokera/OZP. Czy mając powyższe na uwadze Zamawiający jest gotów odstąpić od powyższych zapisów?

Odpowiedź:

Zamawiający nie odstępuje od zapisu § 5 pkt. 8 umowy generalnej.

13. Załącznik nr 6, umowa generalna, § 12 Czy Zamawiający potwierdza, że zapis ma zastosowanie w kwestiach dokumentacji dotyczącej zmian zapisów dokumentu umowy a nie dotyczy bieżącej korespondencji pomiędzy stronami wynikającymi z bieżącej obsługi umowy ubezpieczenia?

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza, że postanowienia § 12 nie dotyczą bieżącej korespondencji pomiędzy stronami wynikającymi z bieżącej obsługi umowy ubezpieczenia.

14. OPZ, pkt K ppkt 3 – Czy Wykonawca spełni warunek, jeżeli zapewni komisję lekarską w Płońsku (odległość ok. 10 km od Baboszewa)?

Odpowiedź:

Zamawiający zmienia zapis pkt K, ppkt 3 w sposób następujący:

„3. Wykonawca zapewni w razie potrzeby komisję lekarską (może być jednoosobowa) w Baboszewie lub w Płońsku.

15. OPZ, punkt A.4.2 – Prośba do Zamawiającego o podanie dokładnego (w latach) wieku najstarszego obecnie ubezpieczonego małżonka / partnera życiowego ubezpieczonego.

Odpowiedź:

Wiek najstarszego obecnie ubezpieczonego małżonka –to 63 lata /rok urodzenia 1957/.

Ubezpieczenie nie obejmuje partnerów życiowych.

16. OPZ, punkt C.4 – Czy Zamawiający uzna doprecyzowanie definicji, zgodnie, z którą za dziecko może zostać uznany pasierb pod warunkiem, iż nie żyje jego ojciec lub matka?

Odpowiedź:

Zamawiając w punkcie C.4 – Czy doprecyzowuje definicję dziecka, zgodnie, z którą za dziecko może zostać uznany pasierb pod warunkiem, iż nie żyje jego ojciec lub matka.

Zapis pkt C pkt 4 po zmianie:

„4. Dziecko: pod pojęciem dziecko należy rozumieć dziecko własne lub przysposobione, a także pasierbów ubezpieczonego pod warunkiem, iż nie żyje jego ojciec lub matka . Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje dzieci od urodzenia do ukończenia przez dziecko 18 roku życia, 25 roku życia (jeśli kontynuuje naukę) lub bez względu na wiek w razie całkowitej niezdolności dziecka do pracy. Niezdolność do pracy powinna zostać stwierdzona przez odpowiedni organ rentowy.”

17. OPZ, punkt D.21 – Zamawiający w obrębie punktu pisze zamiennie o pobycie w szpitalu wskutek udaru mózgu (tytuł punktu) albo krwotoku śródmózgowego (ppkt 1, ppkt 2 lit.a). Prośba o wskazanie, która z tych dwóch jednostek chorobowych jest właściwa?

Odpowiedź:

Właściwą jednostką chorobową jest udar mózgu.

Zamawiający dokonuje zmiany zapisu w ppkt 1, ppkt 2 lit.a zmieniając z krwotoku śródmózgowego na udar mózgu.

18. OPZ, dział E – Zamawiający wskazuje, iż „(...) Określenie „łącznie” oznacza, iż w przypadku wystąpienia danego zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową Wykonawca wypłaci przedstawioną w tabeli (przy danym zdarzeniu) łączną kwotę świadczenia określoną kwotowo w zł.” „ – określenie to nie występuje jednak w żadnym wierszu tabeli kończącej dział. Czy Wykonawca może, zatem założyć, że „łącznie” są wszelkie przedstawione w Tabeli kwoty? Jeśli „nie” – prośba o precyzyjne wskazanie, których kwot określenie miałoby dotyczyć.

Odpowiedź:

Zamawiający wyjaśnia, iż określenie „łącznie” dotyczy kwot wskazanych w Tabeli Dział E w L.p.:

2,3,4,5,6,11,13,15 oraz 23 w opcji: Leczenie szpitalne ubezpieczonego :

- w związku z nieszczęśliwym wypadkiem,**
- w związku z wypadkiem komunikacyjnym,**
- w związku z wypadkiem przy pracy,**
- w związku z wypadkiem komunikacyjnym przy pracy,**
- w związku z zawałem serca lub udarem mózgu.**

19. OPZ, punkt G.6 – czy Zamawiający byłby skłonny przyjąć, oprócz wymienionych w punkcie, następujące wyłączenia odpowiedzialności Wykonawcy, zgodnie, z którymi nie odpowiadałby ona za pobyt w szpitalu, którego konieczność powstała:

- 1) w wyniku katastrof powodujących skażenie biologiczne,
- 2) bezpośrednio w wyniku zatrucia spowodowanego spożyciem alkoholu, użyciem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, użycia środków farmakologicznych bez względu na zastosowaną dawkę oraz w wyniku schorzeń spowodowanych nadużywaniem ww. substancji;
- 3) w wyniku uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi, bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba, że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku;
- 4) w wyniku padaczki, z wyłączeniem padaczki objawowej będącej objawem innej choroby,
- 5) w związku z leczeniem i zabiegami stomatologicznymi, chyba, że wynikają one z konieczności leczenia obrażeń doznanych w wyniku nieszczęśliwego wypadku,
- 6) w związku z rehabilitacją, z wyjątkiem pierwszego pobytu w szpitalu w celu rehabilitacji koniecznej do usunięcia bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku albo choroby, pod warunkiem, że pobyt ten rozpoczął się nie później niż 6 miesięcy po zakończeniu objętego odpowiedzialnością

Wykonawcy pobytu ubezpieczonego w szpitalu, związanego – odpowiednio – z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem albo tą samą chorobą (doprecyzowanie istniejącego zapisu).

Odpowiedź:

Zamawiający w stosunku do zaproponowanych przez Wykonawcę kolejnych wyłączeń (punktów) w pytaniu, odpowiednio wyraża zgodę - wpisując „TAK” , nie wyraża zgody – wpisując „NIE” przy danym punkcie:

- 1.NIE
- 2.TAK
- 3.NIE
- 4.NIE
- 5.TAK
- 6.TAK

20. OPZ, punkt G.7 – czy Zamawiający byłby skłonny przyjąć, oprócz wymienionych w punkcie, następujące wyłączenia odpowiedzialności Wykonawcy, zgodnie, z którymi nie odpowiadałby ona za operacje chirurgiczne:

- 1) których konieczność powstała w wyniku katastrof powodujących skażenie promieniotwórcze, chemiczne bądź biologiczne
- 2) co, do której nie istniały wskazania medyczne warunkujące konieczność jej wykonania w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów choroby albo zmniejszenia skutków nieszczęśliwego wypadku
- 3) związane z usunięciem ciała obcego metodą endoskopową;
- 4) związane z wymianą wszczepionego na stałe urządzenia, sztucznego narządu lub części sztucznego narządu;
- 5) które są kolejną operacją chirurgiczną tego samego narządu, pozostającą w związku przyczynowo-skutkowym z pierwszą operacją chirurgiczną, wykonaną w ramach leczenia tego samego stanu chorobowego lub skutków tego samego nieszczęśliwego wypadku (reoperacja).
- 6) Wykonane w celu antykoncepcyjnym;
- 7) zmniejszenia lub powiększenia piersi oraz zmiany płci;
- 8) wykonane w celu diagnostycznym.

Odpowiedź:

Zamawiający w stosunku do zaproponowanych przez Wykonawcę kolejnych wyłączeń (punktów) w pytaniu, odpowiednio wyraża zgodę - wpisując „TAK” , nie wyraża zgody – wpisując „NIE” przy danym punkcie:

- 1.NIE
- 2.TAK
- 3.NIE
- 4.NIE
- 5.TAK
- 6.TAK
- 7.TAK
- 8.TAK

21. OPZ, punkt H.2 - Prośba do Zamawiającego o potwierdzenie, że zdarzenia, o których mowa we wskazanym punkcie, a dotyczące osób objętych odpowiedzialnością w ramach ubezpieczenia grupowego bezpośrednio przed zawarciem umowy ubezpieczenia, również powinny zająć w okresie trwania tej umowy.

Odpowiedź:

Tak , Zamawiający w sposób precyzyjny określił zasady pre-existingu w pkt H.2.

22. OPZ – Zamawiający w treści OPZ wymienia partnera życiowego, jako jedną z grup osób uprawnionych do przystąpienia do ubezpieczenia, brak jest jednak stosownego określenia (definicji) w dziale C OPZ. Czy brak definicji partnera oznacza, iż zapisy o nim w SIWZ są omyłką pisarską, czy też partner faktycznie jest uwzględniony w ramach umowy? W drugim przypadku prośba o dodanie definicji partnera w dziale C OPZ.

Odpowiedź:

Partnerzy życiowi nie są objęci ubezpieczeniem grupowym. Zapis o partnerze życiowym w pkt G opisu przedmiotu zamówienia należy traktować go jako omyłkę pisarską. Zamawiający dokonuje zmiany w pkt G OPZ usuwając z treści zapisy o partnerze życiowym.

WÓJT

mgr inż. Bogdan Janusz Pietruszewski