

# Wojewódzki Inspektorat Ochrony Środowiska w Warszawie

00-716 WARSZAWA  
ul. Bartycka 110A  
tel. 22 651 07 07; 22 651 06 60

fax: 22 651 06 76  
e-mail: warszawa@wios.warszawa.pl  
<http://www.wios.warszawa.pl>

AT.272.2.1.2016.MG

Warszawa, dnia 05.02.2016 r.

**Wykonawcy, którzy pobrali SIWZ  
w postępowaniu 2/PN/2016**

**Dotyczy:** *Przetarg nieograniczony na grupowe ubezpieczenie na życie pracowników WIOŚ i członków ich rodzin (znak sprawy: 2/PN/2016).*

## **WYJAŚNIENIA NR 1 TREŚCI SPECYFIKACJI ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA**

### **ZMIANA NR 1 SPECYFIKACJI ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA**

Działając na podstawie art. 38 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 2164) Zamawiający – Wojewódzki Inspektorat Ochrony środowiska w Warszawie, przekazuje poniżej treść zapytania wraz z wyjaśnieniami nr 1 treści Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (dalej zwanej „SIWZ”):

**Pytanie 1.** Czy Zamawiający uzna za równoważną tabelę operacji chirurgicznych obowiązującą w OWU Wykonawcy, zawierającą 541 jednostek operacji podzielonych według stopnia skomplikowania na 5 grup, których wysokość świadczenia za poszczególne klasy operacji przedstawia się następująco:

1. Grupa A – 100% sumy ubezpieczenia dodatkowego,
2. Grupa B – 75% sumy ubezpieczenia dodatkowego,
3. Grupa C – 50% sumy ubezpieczenia dodatkowego,
4. Grupa D – 25% sumy ubezpieczenia dodatkowego,
5. Grupa E – 12,5% sumy ubezpieczenia dodatkowego;

**Odpowiedź:**

Zamawiający wyraża zgodę, aby Wykonawcy stosowali własny podział na klasy katalogu operacji chirurgicznych. Jednocześnie Zamawiający w niniejszym zakresie dokonuje zmiany Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

**Pytanie 2.** Proszę o podanie przebiegu szkodowości w obecnie funkcjonujących umowach u Zamawiającego, uwzględniającego przynajmniej kwoty zapłaconych świadczeń w stosunku do zapłaconej przez Zamawiającego składki (ewentualnie w formie wskaźnika %)

Informacja ta, pozwoli wyrównać szanse wszystkich Wykonawców a także przygotować korzystniejsze oferty w ww. postępowaniu.

**Odpowiedź:**

Suma wypłat świadczeń w okresie od 1.03.2013r. do 03.02.2016r. wyniosła 285.070,00 zł

**Pytanie 3.** Czy Zamawiający wyraża zgodę, by wcześniej nieubezpieczeni u Zamawiającego członkowie rodzin pracowników, przystępując do umowy ubezpieczenia zawartej w wyniku niniejszego postępowania wypełniali oświadczenia o stanie zdrowia (3 pytania)? Oświadczenie to składa się z poniższych pytań:

1. Czy w ciągu ostatnich 2 lat przed dniem podpisania niniejszej deklaracji zgody przebywał/-a Pan/Pani na zwolnieniu lekarskim z powodu choroby przez okres dłuższy niż 3 tygodnie jednorazowo (w przypadku kobiet nie dotyczy ciąży lub porodu)? W przypadku odpowiedzi „Tak”, prosimy o napisanie poniżej jakie choroby lub dolegliwości były przyczyną zwolnienia lekarskiego i okres zwolnienia (jak długo).

Tak / Nie

2. Czy kiedykolwiek zasięgał/a Pan/Pani porady lekarskiej lub rozpoznano u Pana/Pani którąkolwiek z chorób: nowotwór lub guz innego rodzaju, białaczkę, cukrzycę, chorobę wrzodową żołądka, przewlekłe zapalenie trzustki, stwardnienie rozsiane, nadciśnienie tętnicze, chorobę wieńcową z zawałem serca lub bez zawału serca, udar mózgu, choroby nerek, padaczkę, chorobę psychiczną, zaburzenia zachowania, choroby płuc, nosicielstwo wirusa HIV, zespół nabytego upośledzenia odporności (AIDS), chorobę alkoholową, choroby wątroby lub przebył/a Pan/Pani leczenie kardiochirurgiczne? W przypadku odpowiedzi „Tak” prosimy o załączenie kopii dokumentacji medycznej (karta informacyjna leczenia szpitalnego, historia choroby z przychodni lub wyniki wykonywanych badań)

Tak / Nie

3. Czy kiedykolwiek ubiegał/a się Pan/Pani lub orzeczono u Pana/Pani niezdolność do pracy lub stopień niepełnosprawności?

Tak / Nie

Pracownicze ubezpieczenie grupowe jest przede wszystkim skierowane do pracowników Zamawiającego. Członkowie rodzin są grupą nieopisaną, w dużej mierze nie znają nawet Zamawiającemu. Możliwość weryfikacji osób wcześniej nieubezpieczonych pozwoli uniknąć wzrostu poziomu szkodowości a co za tym idzie istotnego pogorszenia warunków dla ubezpieczonych, w szczególności pracowników, w przyszłym postępowaniu.

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza, aby wcześniej nieubezpieczeni członkowie rodzin pracowników przystępując do umowy ubezpieczenia zawartej w wyniku niniejszego postępowania wypełniali oświadczenia o stanie zdrowia. Jednak w przypadku, gdy członek rodziny pracownika bezpośrednio przed przystąpieniem do ubezpieczenia u Zamawiającego posiadał inne ubezpieczenie grupowe i z niego zrezygnował, Wykonawca odstąpi od konieczności wypełniania oświadczenia o stanie zdrowia przez tego ubezpieczonego pod warunkiem złożenia przez niego wraz z deklaracją przystąpienia do ubezpieczenia certyfikatu lub innego dokumentu potwierdzającego wcześniejsze ubezpieczenie.

**Pytanie 4.** Czy Zamawiający wyraża zgodę, by przystępujący do ubezpieczenia po okresie 3 m-cy od daty początku umowy lub po 3 miesiącach od daty zatrudnienia pracownika (także członkowie rodzin pracowników), mogli zostać poddani ocenie medycznej (wypełniając oświadczenia o stanie zdrowia - 3 pytania)?

Pozwoli to uniknąć wzrostu poziomu szkodowości, który w efekcie może spowodować znaczne pogorszenie oferty w przyszłym postępowaniu.

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody na powyższy zapis. Zamawiający przypomina, że dla osób, które przystąpią do ubezpieczenia po upływie trzech miesięcy od daty wprowadzenia ubezpieczenia lub po upływie trzech miesięcy od daty uzyskania uprawnienia do przystąpienia do ubezpieczenia, będą obowiązywały karencje.

**Pytanie 5.** W związku z krótkim okresem na przygotowanie oferty, proszę o przesunięcie terminu składania ofert na 10.02.2016r.

**Odpowiedź:**

Zamawiający wyraża zgodę na przesunięcie terminu składania ofert na dzień 11.02.2016r. Jednocześnie Zamawiający w niniejszym zakresie dokonuje zmiany Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

**Pytanie 6.** W związku z zapisami zawartymi w rozdziale II Opisu Przedmiotu Zamówienia (ust. VI, pkt. 11 ppkt c oraz g) Wykonawca prosi o potwierdzenie, czy Zamawiający dopuści stosowanie zamkniętego katalogu Wykonawcy, stanowiącego załącznik do ogólnych warunków umowy dodatkowej, w ramach którego przewidzianych jest 7 klas trudności operacji (od 5% do 100%), z zastrzeżeniem, że liczba jednostek z przypisanym poziomem świadczenia poniżej 20% stanowi nie więcej niż 5% całego katalogu i pod warunkiem, że zakres katalogu zostanie rozszerzony do co najmniej 500 jednostek operacyjnych?

**Odpowiedź:**

**Zamawiający wyraża zgodę, aby Wykonawcy stosowali własny podział na klasy katalogu operacji chirurgicznych. Jednocześnie Zamawiający w niniejszym zakresie dokonuje zmiany Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.**

**Pytanie 7.** W związku z zapisami zawartymi w rozdziale II Opisu Przedmiotu Zamówienia (ust. VI, pkt. 12 ppkt a oraz g, Wykonawca prosi o potwierdzenie właściwej interpretacji zapisów dotyczących zasad ustalania długości minimalnego pobytu w szpitalu, tj.

zgodnie z zapisem ppkt a w brzmieniu: „pobyt trwający nieprzerwanie minimum 3 dni – spowodowany chorobą lub 2 dni - spowodowany NW” i mając na uwadze zapisy ppkt b, Wykonawca za pobyt w szpitalu spełniający powyższy wymóg powinien uznać pobyt w szpitalu trwający od 1 lutego do 3 lutego (choroba) oraz pobyt trwający od 1 lutego do 2 lutego (NW).

**Odpowiedź:**

**Zamawiający potwierdza. Jako dzień pobytu w szpitalu uznawany jest każdy rozpoczęty dzień pobytu na oddziale szpitalnym. Dzień przyjęcia i wypisu liczą się jako dni pełne.**

**Pytanie 8.** Wykonawca prosi o potwierdzenie, że w przypadku urodzenia dziecka martwego, świadczenie należne jest pod warunkiem, że dziecko urodziło się po 22. tygodniu ciąży i urodzenie zostało potwierdzone aktem urodzenia.

**Odpowiedź:**

**Zamawiający nie potwierdza. Zamawiający informuje, iż z godnie z zapisami SIWZ warunkiem wypłaty świadczenia z tytułu urodzenia martwego dziecka jest fakt, że urodzenie zostało zarejestrowane i potwierdzone aktem urodzenia.**

**Pytanie 9.** Rozdział II, Opis przedmiotu zamówienia, część V Miejsce obsługi – prośba o potwierdzenie, że badanie zaoczne odbywać się będzie na podstawie kompletnej dokumentacji medycznej przedłożonej do sprawy?

**Odpowiedź:**

**Zamawiający nie ingeruje w procedury rozpatrywania roszczeń przez Wykonawcę i zakres gromadzonej dokumentacji. Zamawiający wymaga jedynie, aby w przypadku konieczności stawienia się przez ubezpieczonego przed komisją lekarską mogło się to odbyć w miejscu dogodnym dla ubezpieczonego.**

**Pytanie 10.** Rozdział II, Opis przedmiotu zamówienia, część V Miejsce obsługi – Czy Zamawiający dopuszcza, aby komisja lekarska organizowana była na uzasadniony wniosek ubezpieczonego (np. nowe okoliczności w sprawie) w dogodnym terminie?

**Odpowiedź:**

**Zamawiający nie ingeruje w zasady organizowania przez Wykonawcę komisji lekarskich. Zamawiający wymaga jedynie, aby w przypadku konieczności stawienia się przez ubezpieczonego przed komisją lekarską mogło się to odbyć w miejscu dogodnym dla ubezpieczonego.**

**Pytanie 11.** Rozdział II, Opis przedmiotu zamówienia, część IV Składka, punkt 4 - Mając na uwadze zapisy kodeksu cywilnego art. 808, które wskazuje, że roszczenia o zapłatę składki przysługuje

ubezpieczycielowi wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu - w celu sprawnej obsługi ubezpieczeń i wypłaty świadczeń Wykonawca wnioskuje o możliwość dopuszczenia rozwiązania polegającego na tym, że Zamawiający przekazywałby składki za takie osoby wraz ze składką za pozostałych ubezpieczonych. Takie rozwiązanie pozwoli uniknąć rozbieżności w przekazywanych składkach, mogących powstać w związku z brakiem wpłat dokonywanych indywidualnie przez osoby ubezpieczone.

**Odpowiedź:**

**Z treści pytania Zamawiający wnioskuje, że intencją Wykonawcy było pytanie dotyczące Rozdziału II, Opis przedmiotu zamówienia, część IV Składka, punkt 3. Jeśli tak, to Zamawiający informuje, że nie wyraża zgody na zaproponowane rozwiązanie. Jednocześnie Zamawiający informuje, że określi terminy i zasady dotyczące opłacania składek samodzielnie przez pracowników na rachunek Wykonawcy, tak, aby uniknąć rozbieżności pomiędzy wysokością składki a listą ubezpieczonych.**

**Pytanie 12.** Rozdział II, Opis przedmiotu zamówienia, część IV Składka, punkt 6 - Czy Zamawiający potwierdza, iż powyższy zapis nie odnosi się do pierwszej składki, której wpłata w terminie niezbędna jest do nadania początku odpowiedzialności?

**Odpowiedź:**

**Zamawiający potwierdza powyższe.**

**Pytanie 13.** Rozdział II, Opis przedmiotu zamówienia, część IV Składka, punkt 6 - Czy Zamawiający dopuszcza następujący sposób postępowania: „Nieopłacenie składki w terminie nie powoduje rozwiązania umowy ubezpieczenia ani zawieszenia udzielanej ochrony ubezpieczeniowej pod warunkiem, że składka za ubezpieczenie grupowe zostanie przekazana do końca miesiąca za który jest należna. W przypadku braku składki do końca miesiąca za który jest należna, odpowiedzialność na polisie zostaje zawieszona, a Ubezpieczyciel w takim przypadku wzywa Zamawiającego do uzupełnienia zaległości wskazując co najmniej 14-dniowy dodatkowy termin zapłaty składki.

Po uregulowaniu zaległej składki ochrona zostaje wznowiona i ubezpieczyciel wypłaca świadczenia za okres zawieszenia.”?

**Odpowiedź:**

**Zamawiający dopuszcza taki sposób postępowania.**

**Pytanie 14.** Rozdział II, Opis przedmiotu zamówienia, część IV Składka, punkt 7 - Czy Zamawiający zgodzi się, aby informacje o niedopłacie lub nadpłacie składki przekazywane byłyby Zamawiającemu w formie elektronicznej za pomocą elektronicznego systemu informatycznego, który Wykonawca zobowiązuje się udostępnić bezpłatnie Zamawiającemu? Wówczas salda polis byłyby dostępne/widoczne na bieżąco dla osób wyznaczonych do obsługi ubezpieczenia przez Zamawiającego. Jednocześnie Wykonawca potwierdza, że w przypadku wystąpienia zaległości dodatkowo wysyła do Zamawiającego pismo/przypomnienie z informacją i jej wystąpieniu.

**Odpowiedź:**

**Zamawiający dopuszcza, aby informacja o nadpłacie lub niedopłacie składki była przekazywana w formie elektronicznej.**

**Pytanie 15.** Rozdział II, Opis przedmiotu zamówienia, część XIII obsługa ubezpieczenia, punkt 2 – Zamawiający wymaga, aby raport uwzględniał informacje o odmowie wypłaty świadczenia. Dane te są „danymi wrażliwymi” (Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych). Udostępnienie wskazanych informacji przez Wykonawcę może spowodować naruszenie Ustawy o ochronie danych osobowych i ich nieuprawnione przetwarzania, a także grozi naruszeniem tajemnicy ubezpieczeniowej. W związku z czym wnioskujemy o możliwość przedstawiania raportów, które będą uwzględniały ilość, kwotę wypłaconych i odmówionych świadczeń, bez podawania przyczyny.

**Odpowiedź:**

**Zamawiający nie wyraża zgody na pominięcie w raporcie informacji o odmowie wypłaty świadczenia. W ocenie Zamawiającego wskazanie podstawy wynikającej z ogólnych lub szczególnych warunków**

ubezpieczenia, która była powodem odmowy wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego przez Wykonawcę nie stanowi danych wrażliwych.

**Pytanie 16.** Rozdział II, Opis przedmiotu zamówienia, część XIII obsługa ubezpieczenia, punkt 2 - Czy Zamawiający dopuszcza, aby raporty szkodowości przekazywane były w okresach rocznych tj. po 12 miesiącach i na koniec umowy ubezpieczenia? Dane dotyczące szkodowości są najbardziej wiarygodne w dłuższych okresach np. rocznych.

**Odpowiedź:**

Zamawiający dopuszcza przekazywanie informacji na temat szkodowości w okresach 12 miesięcznych.

**Pytanie 17.** W Rozdziale II, część III, punkt 4 Zamawiający wskazuje, że poszczególne zakresy będą funkcjonować bez względu na to ile osób przystąpi do ubezpieczenia, natomiast w Rozdział III w Formularzu oferty, część III Zamawiający wymaga podania poziomu partycypacji przyjęty w ofercie - w związku z wskazaną rozbieżnością prośba o wyjaśnienie co dokładnie ma na myśli Zamawiający w zapisie: „Wymagany poziom partycypacji przyjęty w ofercie wynosi ...% wszystkich zatrudnionych pracowników.”?

**Odpowiedź:**

Zamawiający nie widzi tu żadnej rozbieżności. Określenie przez Wykonawcę w ofercie wymaganego poziomu partycypacji wynika z zapisów Rozdziału II część XII punkt 6 i dotyczy łącznej liczby ubezpieczonych w obydwu pakietach. Natomiast w związku z tym, że intencją Zamawiającego jest funkcjonowanie dwóch pakietów ubezpieczenia, Zamawiający nie wyraża zgody na stosowane niekiedy przez Wykonawców dodatkowe limity partycypacji odnoszące się do pojedynczego pakietu.

**Pytanie 18.** W Rozdziale II SIWZ (Opis Przedmiotu Zamówienia) część VI. pkt 3 Zamawiający wskazał, że za wypadek przy pracy uznaje się również wypadek, który miał miejsce w drodze do i z pracy. Wykonawca zaznacza, że w ubezpieczeniu społecznym nie uznaje się za wypadek przy pracy wypadków w drodze do lub z pracy. Świadczenia rentowe w takich sytuacjach są płacone z ubezpieczenia chorobowego a nie wypadkowego. Ustawa wypadkowa nie przewiduje możliwości przyznawania świadczeń z tytułu wypadków w drodze do lub z pracy, jeżeli wypadki te zaistniały po dniu 31.12.2002 r. Regulacje dotyczące tego zagadnienia z powodu zbyt dużej liczby świadczeń z tytułu wypadku w drodze do lub pracy oraz trudnego, czasochłonnego ustalania czy wypadek miał miejsce w drodze z lub do pracy, zostały przeniesione do ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych i gwarantują one prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy mimo nieposiadania wymaganego stażu pracy, jeżeli niezdolność do pracy została spowodowana wypadkiem w drodze do pracy lub z pracy. Wypłata świadczeń będzie się wiązała z bardzo trudnym, czasochłonnym ustalaniem, czy wypadek miał miejsce w drodze z lub do pracy, szczególnie w przypadku śmierci osoby ubezpieczonej. Ponadto brak będzie możliwości weryfikacji okoliczności wypadku, np. przerwania drogi do pracy co może prowadzić do nadużyć. Na podstawie jakich dokumentów Wykonawca ustali zasadność świadczenia? Nie istnieje dokumentacja poświadczająca zajście takiego zdarzenia. W związku z powyższym Wykonawca prosi o rozważenie usunięcia rozszerzenia wypadku przy pracy o wypadek w drodze do i z pracy.

**Odpowiedź:**

Zamawiający wyraża zgodę. Jednocześnie Zamawiający w niniejszym zakresie dokonuje zmiany Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

**Pytanie 19.** W Rozdziale II SIWZ część VI. pkt 4 Zamawiający wskazał ogólną definicję wypadku komunikacyjnego, w związku z powyższym Wykonawca prosi o potwierdzenie, że w ramach tej definicji Zamawiający akceptuje: „wypadek komunikacyjny – nieszczęśliwy wypadek:

a) wywołany ruchem pojazdów na drodze, w którym ubezpieczony brał udział jako uczestnik ruchu bądź kierowca, z tym że „pojazd”, „droga”, „uczestnik ruchu” i „kierowca” rozumiane są zgodnie ze

znaczeniem nadanym przez obowiązujące przepisy prawa o ruchu drogowym; pojazdem jest również tramwaj,

b) wywołany ruchem pojazdu kolejowego ciągniętego przez pojazd trakcyjny, w którym ubezpieczony brał udział jako pasażer albo członek załogi tego pojazdu, z tym że:

- pojazd kolejowy oznacza pojazd dostosowany do poruszania się na własnych kołach po torach kolejowych,

- pojazd trakcyjny oznacza pojazd kolejowy z napędem własnym, w tym metro,

wypadkiem komunikacyjnym, w rozumieniu pkt. b, nie są wypadki dotyczące kolejowego transportu wewnątrzzakładowego oraz transportu linowego i linowo-terenowego,

c) wywołany eksploatacją pasażerskiego statku powietrznego koncesjonowanych linii lotniczych, który zaistniał od chwili, gdy jakkolwiek osoba weszła na jego pokład z zamiarem wykonania lotu, do chwili opuszczenia pokładu statku powietrznego przez wszystkie osoby znajdujące się na nim, a statek powietrzny został uszkodzony lub nastąpiło zniszczenie jego konstrukcji albo statek powietrzny zaginął i nie został odnaleziony, a urzędowe jego poszukiwania zostały odwołane lub statek powietrzny znajduje się w miejscu, do którego dostęp nie jest możliwy,

d) wywołany ruchem statku, w którym ubezpieczony brał udział jako członek załogi bądź pasażer, a statek zatonął albo został uszkodzony lub nastąpiło zniszczenie jego konstrukcji albo statek zaginął i nie został odnaleziony, a urzędowe jego poszukiwania zostały odwołane lub statek znajduje się w miejscu, do którego dostęp nie jest możliwy."

W przypadku nie przyjęcia powyższej definicji przez Zamawiającego Wykonawca prosi o informację, czy Zamawiający zaakceptuje, iż w ramach wypadku w ruchu powietrznym odpowiedzialnością Wykonawcy objęte będą pasażerskie statki powietrzne koncesjonowanych linii lotniczych? Jeśli jednak Zamawiający nie zaakceptuje ww. definicji, prosimy o zdefiniowanie listy zamkniętej statków powietrznych.

**Odpowiedź:**

**Zamawiający potwierdza, że Wykonawca może posługiwać się własną definicją, o ile nie będzie ona zawężała minimalnego zakresu wymaganego w SIWZ.**

**Pytanie 20.** Czy w związku z zapisem w Rozdziale II SIWZ część VI. pkt 10:

„Wykonawca przyjmuje odpowiedzialność za każde poważne zachorowanie, które miało miejsce w okresie jego odpowiedzialności, o ile nie istnieje związek przyczynowo-skutkowy z innym poważnym zachorowaniem, za które Wykonawca wypłacił już świadczenie, bez względu na liczbę poważnych zachorowań i ich częstotliwość.”

Zamawiający zaakceptuje wypłatę świadczenia za każde poważne zachorowanie, o ile nie istnieje związek przyczynowo-skutkowy z innym poważnym zachorowaniem, za które Wykonawca wypłacił już świadczenie, bez względu na liczbę poważnych zachorowań i ich częstotliwość w okresie trwania umowy w stosunku do jednego ubezpieczonego, z zastrzeżeniem, że po wystąpieniu danej ciężkiej choroby odpowiedzialność Wykonawcy wygasa w zakresie tej choroby?

**Odpowiedź:**

**Zamawiający nie wyraża zgody.**

**Pytanie 21.** W Rozdziale II SIWZ część VI. pkt 11 lit. g) Zamawiający wskazał:

„W przypadku przeprowadzenia operacji chirurgicznej nie ujętej w zamkniętym katalogu Wykonawcy, Wykonawca wypłaci świadczenie w wysokości 10% świadczenia za najcięższą operację.”

Konieczność przyjęcia przez ubezpieczyciela odpowiedzialności za operacje chirurgiczne nie wymienione w załączonym do OWU katalogu operacji wpłynie w znaczącym stopniu na cenę oferty, co, przy określonym przez Zamawiającego maksymalnym poziomie miesięcznej składki, może uniemożliwić niektórym z Wykonawców przystąpienie do niniejszego przetargu.

Wykonawca zatem prosi o możliwość zaakceptowania przez Zamawiającego sytuacji, w której Wykonawca będzie odpowiadał wyłącznie za operacje wskazane w wykazie operacji chirurgicznych określonym w OWU Wykonawcy (zacytowane na wstępie zdanie straciłoby tym samym ważność). Wykonawca pragnie dodać, iż jego katalog operacji oferuje szeroki wykaz zabiegów, obejmujący ponad 600 pozycji.

**Odpowiedź:**

**Zamawiający nie wyraża zgody.**

**Pytanie 22.** Rozdział II SIWZ część VI. pkt 17 i pkt 21 (Śmierć małżonka lub partnera i śmierć rodziców małżonka lub partnera) – Zamawiający wskazał, że świadczenie z tytułu śmierci partnera lub śmierci rodzica partnera nie zgłoszonego do ubezpieczenia jako członka rodziny, zostanie wypłacone jeżeli partner zostanie wskazany przez ubezpieczonego w pisemnym oświadczeniu (deklaracji przystąpienia) lub gdy ubezpieczony udowodni wspólne prowadzenie gospodarstwa domowego.

W celu uniknięcia ewentualnych nadużyć ze strony ubezpieczonych Wykonawca zwraca się z prośbą o usunięcie podkreślonego zapisu. Brak wskazania partnera w pisemnym oświadczeniu (deklaracji) utrudni skuteczne przeprowadzenie procesu likwidacji świadczeń oraz może prowadzić do sytuacji, w których roszczenia o wypłatę świadczenia będą składane przez osoby, których główną motywacją jest pewna perspektywa ziszczenia się ryzyka objętego ochroną, a w konsekwencji wypłata świadczenia ubezpieczeniowego. Wątpliwości Wykonawcy budzi także brak określenia w jaki sposób (na podstawie jakich dokumentów) ubezpieczony udowodni prowadzenie wspólnego gospodarstwa domowego.

Wykonawca proponuje aby przy wypłacie świadczenia z tytułu śmierci partnera, śmierci rodziców partnera zastosowanie miały warunki określone w definicji partnera (Rozdział II SIWZ część IX. pkt 1), tj. partner zostanie wskazany w pisemnym oświadczeniu (deklaracji), Wykonawca nie będzie w innym sposób weryfikował faktu wspólnego prowadzenia gospodarstwa domowego.

**Odpowiedź:**

**Zamawiający wyraża zgodę. Jednocześnie Zamawiający w niniejszym zakresie dokonuje zmiany Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.**

**Pytanie 23.** Wskazana przez Zamawiającego w Rozdziale II SIWZ część IX. pkt 2 zawału serca nie zawiera klinicznych kryteriów jego rozpoznania. O ile ma to uzasadnienie w przypadku zgonu, gdzie likwidacja świadczenia opiera się na karcie statystycznej zgonu, o tyle w przypadku ryzyk: poważnego zachorowania, leczenia szpitalnego spowodowanego zawałem serca czy trwałego uszczerbku na zdrowiu spowodowanego zawałem serca, analizowana jest dokumentacja z leczenia i brak takich kryteriów może skutkować w pewnej grupie przypadków niekorzystną interpretacją dla Zamawiającego.

Czy w związku z tym Zamawiający zgodzi się aby wskazana w SIWZ definicja miała zastosowanie w ryzyku zgonu spowodowanego zawałem serca a w ryzykach: poważnie zachorowanie ubezpieczonego, leczenie szpitalne spowodowane zawałem serca oraz trwałe uszczerbek na zdrowiu spowodowany zawałem serca zastosowanie miała definicja zgodna z owu Wykonawcy, tj.

1) poważnie zachorowanie ubezpieczonego, trwałe uszczerbek na zdrowiu spowodowany zawałem serca:

„zawał serca - tylko taki zawał serca, który powoduje:

a) wzrost lub spadek podwyższonego stężenia biomarkerów sercowych, z zastrzeżeniem, że przynajmniej w jednym pomiarze to stężenie musi przekraczać górną granicę normy oraz obecność co najmniej dwóch z następujących wykładników niedokrwienia mięśnia sercowego:

- objawy kliniczne niedokrwienia (m.in. ból w klatce piersiowej),
- zmiany w zapisie elektrokardiograficznym (EKG) typowe dla nowo powstałego niedokrwienia,
- nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości w badaniach obrazowych

lub

b) zwiększenie stężenia biomarkerów sercowych do wartości przekraczającej trzykrotnie górną granicę normy, przy prawidłowym ich poziomie wyjściowym w przypadku zabiegu przezskórnej interwencji wieńcowej (PCI),

lub

c) zwiększenie stężenia biomarkerów sercowych – w przypadku pomostowania tętnic wieńcowych (CABG) – do wartości przekraczającej pięciokrotnie górną granicę normy, przy prawidłowym ich

poziomie wyjściowym oraz pojawienie się jednego z następujących objawów:

- nowych patologicznych załamków Q lub nowego bloku lewej odnogi pęczka Hisa,
- udokumentowanej angiograficznie niedrożności pomostu wieńcowego lub nowej niedrożności natywnej tętnicy wieńcowej,
- udokumentowanej badaniem obrazowym nowej martwicy mięśnia sercowego."

2) leczenie szpitalne spowodowane zawałem serca:

„zawał serca - wyłącznie taki, który powoduje wzrost lub spadek podwyższonego stężenia biomarkerów sercowych, z zastrzeżeniem, że przynajmniej w jednym pomiarze to stężenie musi przekraczać górną granicę normy oraz obecność co najmniej dwóch z następujących wykładników niedokrwienia mięśnia sercowego:

- a) objawy kliniczne niedokrwienia (m.in. ból w klatce piersiowej),
- b) zmiany w zapisie elektrokardiograficznym (EKG) typowe dla nowo powstałego niedokrwienia,
- c) nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości w badaniach obrazowych."

**Odpowiedź:**

**Zamawiający potwierdza, że Wykonawca może posługiwać się własną definicją, o ile nie będzie ona zawężała minimalnego zakresu wymaganego w SIWZ i nie będzie sprzeczna z obowiązującą wiedzą medyczną.**

**Pytanie 24.** Czy w miejsce definicji udaru wskazanej w Rozdziale II SIWZ część IX. pkt 3 Zamawiający przyjmie definicję stosowaną w OWU Wykonawcy w brzmieniu:

„udar mózgu - udar, który oznacza nagłe ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu, prowadzące do trwałych ubytków neurologicznych, wywołane wyłącznie przyczynami naczyniowymi rozumianymi jako zamknięcie światła lub przerwanie ciągłości ściany naczynia mózgowego, za wyjątkiem przyczyn naczyniowych spowodowanych chorobą mózgu lub wywołanych czynnikami urazowymi. Konieczne jest przedstawienie dowodów na utrwalone ubytki neurologiczne."

**Odpowiedź:**

**Zamawiający potwierdza, że Wykonawca może posługiwać się własną definicją, o ile nie będzie ona zawężała minimalnego zakresu wymaganego w SIWZ i nie będzie sprzeczna z obowiązującą wiedzą medyczną.**

## **ZMIANA NR 1 SPECYFIKACJI ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA**

Wojewódzki Inspektorat Ochrony Środowiska w Warszawie, jako Zamawiający, działając na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 2164), dokonuje następującej zmiany treści Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia:

I. W Rozdziale I Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia – pkt. 4. TERMIN I MIEJSCE REALIZACJI ZAMÓWIENIA otrzymuje następujące brzmienie:

„1. Termin realizacji zamówienia: nie wcześniej niż od **01.04.2016 r. do 31.03.2019 r.**, z możliwością przedłużenia o 3 miesiące, do 30.06.2019 r. *(w przypadku opóźnienia w terminie zawarcia umowy wynikającego z przeprowadzanej procedury rozpoczęcie terminu realizacji zamówienia może nastąpić później niż 01.04.2016 r. Termin końcowy nie ulegnie zmianie).*”

II. W Rozdziale I Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia – pkt. 15. MIEJSCE I TERMIN SKŁADANIA OFERT otrzymuje następujące brzmienie:

„1. Ofertę należy złożyć w zamkniętej kopercie zabezpieczającej jej nienaruszalność, oznaczonej w następujący sposób:

**„Oferta: Grupowe ubezpieczenie na życie pracowników WIOŚ i członków ich rodzin.**

**Znak sprawy: 2/PN/2016”.**

**Nie otwierać przed 11.02.2016 r. godz. 11:00.**

**a) nazwa i adres Wykonawcy**



b) nazwa i adres Zamawiającego.

2. Ofertę należy złożyć w siedzibie Zamawiającego w Warszawie, ul. Bartycka 110A, w recepcji, w terminie do dnia 11.02.2016 r. godz. 10:30.

Liczy się data wpływu oferty do siedziby Zamawiającego, a nie data stempla pocztowego.”

- III. W Rozdziale I Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia – pkt. 16. MIEJSCE I TERMIN OTWARCIA OFERT otrzymuje następujące brzmienie:

„Otwarcie ofert nastąpi 11.02.2016 r. godz. 11:00 w siedzibie Zamawiającego w Warszawie, ul. Bartycka 110A.”

- IV. W Rozdziale II Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia – 1. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA – VI. Wymagany zakres ubezpieczenia, Punkt 3 otrzymuje następujące brzmienie:

„3. Śmierć ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy

Wypadek powinien zostać zakwalifikowany jako wypadek przy pracy lub wypadek traktowany na równi z wypadkiem przy pracy w protokole powypadkowym BHP.

Nie dopuszcza się możliwości ograniczenia odpowiedzialności z tytułu następstw nieszczęśliwego wypadku przy pracy w stosunku do osób, którzy nie są pracownikami Zamawiającego (ubezpieczonych członków rodzin pracowników). W takim przypadku wystąpienie wypadku przy pracy zostanie potwierdzone protokołem BHP wystawionym przez pracodawcę ubezpieczonego członka rodziny.

Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli nieszczęśliwy wypadek miał miejsce w okresie odpowiedzialności Wykonawcy lub poprzedniego Ubezpieczyciela, śmierć zaistniała w okresie 12 miesięcy od daty zdarzenia i z medycznego punktu widzenia istniał związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią ubezpieczonego.”

- V. W Rozdziale II Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia – 1. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA – VI. Wymagany zakres ubezpieczenia:

a) Punkt 11 lit. b) otrzymuje następujące brzmienie:

„b) Dopuszcza się podział operacji na klasy w zależności od stopnia ich skomplikowania”.

b) Punkt 11 lit. c) otrzymuje następujące brzmienie:

„c) Wypłata świadczenia za poddanie się najcięższej (najbardziej skomplikowanej) operacji wynosi 100%”.

- VI. W Rozdziale II Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia – 1. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA – VI. Wymagany zakres ubezpieczenia, Punkt 17 otrzymuje następujące brzmienie:

„17. Świadczenie z tytułu śmierci Partnera życiowego nie zgłoszonego do ubezpieczenia jako członka rodziny, zostanie wypłacone jeżeli Partner życiowy zostanie wskazany przez Ubezpieczonego w pisemnym oświadczeniu (deklaracji przystąpienia).”

- VII. W Rozdziale II Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia – 1. OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA – VI. Wymagany zakres ubezpieczenia, Punkt 21 otrzymuje następujące brzmienie:

„21. Świadczenie z tytułu śmierci rodzica Partnera życiowego nie zgłoszonego do ubezpieczenia jako członka rodziny, zostanie wypłacone jeżeli Partner życiowy zostanie wskazany przez Ubezpieczonego w pisemnym oświadczeniu (deklaracji przystąpienia).”

- VIII. W Rozdziale IV Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia – ISTOTNE POSTANOWIENIA UMOWY, pkt. 2 otrzymuje następujące brzmienie:

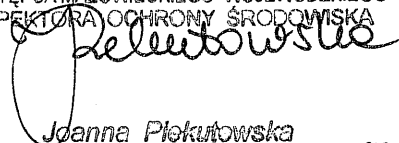
„2. Umowa ubezpieczenia będzie zawarta na okres od 01.04.2016 r. do 31.03.2019 r., z możliwością przedłużenia o 3 miesiące, do 31.06.2019 r. (w przypadku opóźnienia w terminie zawarcia umowy wynikającego z przeprowadzanej procedury rozpoczęcie terminu realizacji zamówienia może nastąpić później niż 01.04.2016 r. Termin końcowy nie ulegnie zmianie).”

Pozostałe zapisy SIWZ nie ulegają zmianie.

Powyższe informacje należy traktować jako integralną część Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

Prosimy o potwierdzenie otrzymania niniejszego pisma przez zwrotne przesłanie wraz z adnotacją „otrzymałem”, datą, pieczętą i podpisem na adres: [zamowienia@wios.warszawa.pl](mailto:zamowienia@wios.warszawa.pl)

II ZASTĘPCA MAZOWIECKIEGO WOJEWÓDZKIEGO  
INSPEKTORA OCHRONY ŚRODOWISKA



Joanna Płotowska