



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Siemiatyczach

♦17-300 Siemiatycze, ul. Szpitalna 8 ♦ tel. +48 85 655 28 25 ♦ email: sekretariat@spzozsiemiatycze.pl♦

Zestaw pytań od 1

Siemiatycze, dnia: 15.11.2021 r.

ZAMAWIAJĄCY:
Samodzielny Publiczny
Zakład Opieki Zdrowotnej
ul. Szpitalna 8
17-300 Siemiatycze

UCZESTNICY POSTĘPOWANIA

Dotyczy przetargu nieograniczonego na:

**„NA USŁUGĘ UBEZPIECZENIA SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI
ZDROWOTNEJ W SIEMIATYCZACH
NA LATA 2022-2023”**

Numer sprawy: SP ZOZ ZP/19/21

ZESTAW PYTAŃ NR 1

1. Prosimy o przesunięcie składania ofert do dnia 22.11.2021 r

Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę; w tym zakresie zmiana modyfikuje treść SWZ.

zastosować modyfikację w ust. IX poniższych punktów:

22. Ofertę należy złożyć **do dnia 22.11.2021 r. do godz.: 10:00**

23. Otwarcie nastąpi w dniu **22.11.2021 r. o godz.: 10:10** w siedzibie poprzez odszyfrowanie wczytanych na Platformie ofert.

24. Wykonawca jest związany ofertą od dnia upływu terminu składania ofert, przy czym pierwszym dniem terminu związania ofertą jest dzień, w którym upływa termin składania ofert, przez okres **30 dni, tj. do dnia 21.12.2021 r.** Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się z upływem terminu składania ofert.

Odnosnie Zadania nr 3 (ubezpieczenia komunikacyjne)

2. Prosimy o potwierdzenie, że jeżeli OWU wykonawcy wskazują przesłanki wyłączające bądź ograniczające odpowiedzialność ubezpieczyciela to mają one zastosowanie, chyba, że Zamawiający wprost włączył je do zakresu ubezpieczenia w przedmiotowym SIWZ

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza.

3. Czy zamawiający planuje w okresie ubezpieczenia określonym zapisami SIWZ zakup pojazdu o wartości jednostkowej powyżej 800 000 zł (Suma Ubezpieczenia)?

Odpowiedź:

Zamawiający na ten moment nie planuje dokonania zakupu pojazdu o wartości jednostkowej powyżej 800.000 zł.

4. Czy zamawiający w przypadku zgłoszenia do ubezpieczenia, w ubezpieczeniu AC pojazdu o wartości jednostkowej powyżej 800 000 zł (Sumy ubezpieczenia) wyraża zgodę na renegocjację stawki określonej w załączniku - formularza cenowego. dla tego typu pojazdu.

Odpowiedź:

Zamawiający wyraża zgodę na renegocjację, z zastrzeżeniem, że nie będzie zobowiązany do zawarcia umowy ubezpieczenia w przypadku posiadania korzystniejszej oferty.

5. Prosimy o zgodę na zastosowanie składki minimalnej w ubezpieczeniu AC w wysokości 300 zł /pojazd – dotyczy pojazdów nowo nabytych w trakcie 2 letniej umowy ubezpieczenia.

Odpowiedź:

Zamawiający wyraża zgodę.

6. W odniesieniu do klauzuli braku potrąceń amortyzacji części wnosimy o dopisanie frazy „ oraz pozostałych wyłączonych w zapisach OWU AC Wykonawcy realizującego usługę ubezpieczenia”

Pełna treść po zmianie:

Ustala się, że w przypadku szkody objętej ochroną ubezpieczeniową w bezgotówkowym rozliczeniu kosztów naprawy (pojazd naprawiany w wybranym przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego serwisie), Ubezpieczyciel nie dokona potrąceń z tytułu zużycia elementów przeznaczonych do wymiany. Powyższe nie dotyczy: elementów ciernych układu hamulcowego, elementów układu wydechowego, elementów ciernych układu sprzęgła **oraz pozostałych wyłączonych w zapisach OWU AC Wykonawcy realizującego usługę ubezpieczenia”**

Odpowiedź:

Zamawiający nie wyraża zgody. Proponuje zapis:

„Ustala się, że w przypadku szkody objętej ochroną ubezpieczeniową w bezgotówkowym rozliczeniu kosztów naprawy (pojazd naprawiany w wybranym przez Ubezpieczającego/Ubezpieczonego serwisie), Ubezpieczyciel nie dokona potrąceń z tytułu zużycia elementów przeznaczonych do wymiany, **w tym nadwozia, kabiny lub części ładunkowej pojazdu.** Powyższe nie dotyczy: elementów ciernych układu hamulcowego, elementów układu wydechowego, elementów ciernych układu sprzęgła **oraz pozostałych wyłączonych w zapisach OWU AC Wykonawcy realizującego usługę ubezpieczenia”**

W tym zakresie zmiana modyfikuje pkt 4 klauzul obligatoryjnych w Części 3 załącznika 6 Szczegółowe Warunki Zamówienia

7. Prosimy o potwierdzenie iż w przypadku braku możliwości realizacji usługi assistance zamawiający dopuszcza możliwość obsługi wymaganego zakresu w ramach ryzyka AC w postaci zwrotu udokumentowanych kosztów związanych z wymaganym zakresem. Limit odpowiedzialności na jeden pojazd w 12 miesięcznym okresie ubezpieczenia 2 000 PLN.

Odpowiedź:

Zamawiający wyraża zgodę.

8. Prosimy o potwierdzenie iż Ubezpieczenie Assistance dotyczy wyłącznie pojazdów ubezpieczanych wraz z ryzykiem Auto Casco

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza.

9. W odniesieniu § 3 pkt 4 załącznika nr 4c umowa generalna część 3 prosimy o potwierdzenie iż decyzja co do rodzaju formy płatności (nr* w banku lub na indywidualny rachunek polisy*) należy do Wykonawcy.

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza.

10. Wnosimy o zmianę zapisu §4 pkt 4 załącznika 4c umowa generalna część 3

Zapis przed zmianą:

„4. Wykonawca przed przystąpieniem do realizacji umowy oraz w trakcie realizacji umowy na każde wezwanie w wyznaczonym terminie przedłoży Zamawiającemu imienny wykaz osób zatrudnionych na umowę o pracę przez Wykonawcę do realizacji umowy, wykonujące czynności:

1) koordynatora ds. likwidacji szkód dla każdej części przedmiotu zamówienia wraz z dokumentami potwierdzającymi zatrudnienie na umowę o pracę:

a) oświadczenie Wykonawcy o zatrudnieniu na podstawie umowy o pracę osób wykonujących czynności, o których mowa powyżej. Oświadczenie te powinno zawierać w szczególności: określenie podmiotu składającego oświadczenie, datę złożenia oświadczenia, wskazanie, że objęte wezwaniem czynności wykonują osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę wraz ze wskazaniem imion i nazwisk tych osób, rodzaju umowy o pracę oraz podpis osoby uprawnionej do złożenia oświadczenia w imieniu Wykonawcy

b) poświadczoną za zgodność z oryginałem odpowiednio przez Wykonawcę kopię umowy/umów o pracę osób wykonujących w trakcie realizacji zamówienia czynności, których dotyczy oświadczenie wykonawcy (wraz z dokumentem regulującym zakres obowiązków, jeżeli został sporządzony). Kopia umowy/umów powinna zostać zanonimizowana w sposób zapewniający ochronę danych osobowych pracowników, zgodnie z przepisami o ochronie danych osobowych (tj. w szczególności bez adresów, nr PESEL). Informacje takie jak: data zawarcia umowy i rodzaj umowy o pracę powinny być możliwe do zidentyfikowania;

c) zaświadczenie właściwego oddziału ZUS, potwierdzającego opłacenie składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne z tytułu zatrudnienia na podstawie umów o pracę za ostatni okres rozliczeniowy;

poświadczoną za zgodność z oryginałem odpowiednio przez Wykonawcę kopię dowodu potwierdzającego zgłoszenie pracownika przez pracodawcę do ubezpieczeń, zanonimizowaną w sposób zapewniający ochronę danych osobowych pracowników”

Proponowana zmiana:

4. Wykonawca przed przystąpieniem do realizacji umowy oraz w trakcie realizacji umowy na każde wezwanie w wyznaczonym terminie przedłoży Zamawiającemu imienny wykaz osób zatrudnionych na umowę o pracę przez Wykonawcę do realizacji umowy, wykonujące czynności: koordynatora ds. likwidacji szkód dla każdej części przedmiotu zamówienia

wraz z dokumentami potwierdzającymi zatrudnienie na umowę o pracę w formie stosownego oświadczenia Wykonawcy poświadczoną za zgodność z oryginałem odpowiednio przez Wykonawcę

Odpowiedź:

Zamawiający wyraża zgodę.

W tym zakresie Zamawiający modyfikuje zapis §4 pkt 4 załącznika 4c umowa generalna część 3.

Pozostałe zapisy SWZ nie ulegają zmianie.

Dyrektor SP ZOZ
Andrzej Szewczuk
/podpis w oryginale/