

PKM Spółka z o.o.
zarejestrowana
w Sądzie Rejonowym
w Katowicach
Wydział Gospodarczy
Krajowego Rejestru Sądowego
pod numerem
KRS: 0000058568

Kapitał zakładowy spółki:
40 908 000,00 zł

Zarząd:
Prezes
mgr Marek Pikula

Członek Zarządu
mgr Dorota Nowak

Konto
ING Bank Śląski S. A.
w Katowicach
Oddział w Sosnowcu
46 1050 1142 1000
0022 6439 4442

Oddziały:
41-219 Sosnowiec
ul. Lenartowicza 73
tel. 32 263 50 16
tel./fax 32 292 74 45

41-303 Dąbrowa Górnicza
Al. Piłsudskiego 60
tel./fax 32 264 20 33
tel. 32 264 20 44
tel. 32 264 20 55



Sosnowiec, dnia 21.08.2024 r.

Wykonawcy pobierający SIWZ

PKM/ZS/ZZI 3490 /2024

dotyczy: postępowania przetargowego na: „usługę grupowego ubezpieczenie na życie dla osób ubezpieczonych t.j.: pracowników oraz osób zatrudnionych na umowy cywilnoprawne przez PKM Sp. z o.o. w Sosnowcu, członków ich rodzin t.j.: współmałżonków, pełnoletnich dzieci oraz partnerów życiowych, znak sprawy: Z/PO/2024/02/1

Do Zamawiającego wpłynął wniosek o wyjaśnienie treści SIWZ do przedmiotowego postępowania, w brzmieniu podanym poniżej.

Zamawiający działając na podstawie zapisu § 7 ust. 1 pkt 1 „Zasada udzielania przez Przedsiębiorstwo Komunikacji Miejskiej Sp. z o.o. w Sosnowcu zamówień w trybie innym, aniżeli określony w Prawie zamówień publicznych” wraz ze zmianami, udziela wyjaśnień do pytań Wykonawcy.

1. „Rozdział XII, pkt 4 Opis sposobu obliczania ceny oferty – Wykonawca zwraca się z prośbą o informację czy w proces po stronie Zamawiającego są zaangażowani wskazani pracownicy Zamawiającego, którzy będą prowadzić czynności administracyjno-obługowe? Jeżeli tak, to czy powinno zostać dla nich przewidziane wynagrodzenie i w jakiej wysokości procentowej brutto? To bardzo istotny element składowy całkowitych kosztów, jakie należy wziąć pod uwagę przygotowując ofertę ubezpieczenia.”

Odp.

Zamawiający wyznaczy, zgodnie z zapisem §9 wzoru umowy, po swojej stronie pracowników – 2 osoby- do prowadzenia czynności administracyjno-obługowych. Wykonawcy może zawrzeć z tymi osobami osobne umowy zlecenia.

2. „Wykonawca prosi o wyrażenie zgody, aby mógł zastrzec sobie prawo do odmowy przyjęcia do ubezpieczenia osób, które zostały skazane prawomocnym wyrokiem Sądu za przestępstwa ubezpieczeniowe lub oszustwa na szkodę Wykonawcy.”

Odp.

Z uwagi na brak możliwości weryfikacji przez Zamawiającego osób zgłaszanych do ubezpieczenia pod względem skazania tych osób za powyższe przestępstwa, Zamawiający nie wyraża zgody.

3. „W związku z wejściem w życie nowej ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu Wykonawca jest zobowiązany do

4. 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.”

Odp.

Zamawiający wyraża zgodę na podpisanie oświadczenia na etapie zawiera umowy ubezpieczenia.

5. „SIWZ I.D3H – prośba o potwierdzenie, że Wykonawca spełnia warunek dając możliwość wygenerowania oświadczenia potwierdzającego wyrażenie zgody na potrącenie składek z wynagrodzenia pracownika oraz osoby zatrudnionej na umowę cywilnoprawną, za ubezpieczenie własne oraz wszystkich osób współubezpieczonych zgłoszonych do ubezpieczenia?”

Odp.

Zamawiający potwierdza.

6. „SWZ, Pkt D ppkt 5 oraz Załącznik nr 3, wzór umowy § 7 pkt 5 - W nawiązaniu do powyższych zapisów oraz w związku z tym, iż Zamawiający rekomenduje obsługę ubezpieczenia za pośrednictwem elektronicznego systemu informatycznego, czy Zamawiający potwierdza, że deklaracje osób przystępujących do ubezpieczenia rejestrowane będą w powyższym systemie do końca miesiąca poprzedzającego początek odpowiedzialności i za jego pośrednictwem wysyłane Wykonawcy, a podpisane oryginały deklaracji przystąpienia będą przekazywane Wykonawcy w celu dokonania ich archiwizacji.”

Odp.

Zamawiający potwierdza.

7. „Załącznik nr 3, wzór umowy § 5 pkt 5 - Czy Zamawiający zgodzi się na modyfikację zapisu: Nieopłacenie przez Zamawiającego składki w całości lub w części w terminie nie powoduje ustania odpowiedzialności Wykonawcy, a jedynie jej zawieszenie. Wykonawca 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.”

Odp.

Zamawiający nie wyraża zgody na wnioskowaną zmianę.

8. „SWZ, punkt I.B.5 – prośba o potwierdzenie, że dla uzyskania prawa określonego we wskazanym punkcie niezbędne jest zachowanie ciągłości ochrony (opłaty składki) pomiędzy poprzednim a nowym ubezpieczeniem.”

Odp.

Zamawiający nie potwierdza.

9. „OPZ, punkt III.3.f – Wykonawca prosi, aby z nazwy jednostki specjalistycznego leczenia usunąć określenie „(podanie pierwszej dawki leku)”. Cytowany zapis dotyczy sposobu realizacji świadczenia i powinien być określony przez ogólne warunki Wykonawców, względnie – zapis OPZ obejmujący wszystkie rodzaje wymaganych sposobów leczenia.”

Odp.

Zamawiający przychyła się do prośby Wykonawcy i wykreśla zapis „podanie pierwszej dawki leku”

W związku z powyższym Zamawiający dokonuje modyfikacji zapisu zawartego w punkt III.3 załącznika nr 1 do SIWZ – opis przedmiotu zamówienia,

i tak:

- jest:

„ 3. Leczenie specjalistyczne – przeprowadzenie u Ubezpieczonego leczenia w zakresie obejmującym co najmniej poniższe procedury medyczne:

- a) ablacja
- b) chemioterapii albo radioterapii
- c) wszczepienia kardiowertera / defibrylatora
- d) wszczepienia rozrusznika serca
- e) dializoterapii,
- f) terapii interferonowej (podanie pierwszej dawki leku).
- g) terapia jodem nienowotworowych chorób tarczycy.”

- zmienia się na:

„ 3. Leczenie specjalistyczne – przeprowadzenie u Ubezpieczonego leczenia w zakresie obejmującym co najmniej poniższe procedury medyczne:

- a) ablacja
- b) chemioterapii albo radioterapii
- c) wszczepienia kardiowertera / defibrylatora
- d) wszczepienia rozrusznika serca
- e) dializoterapii,
- f) terapii interferonowej,
- g) terapia jodem nienowotworowych chorób tarczycy.”

10. **„OPZ, punkt III.6 – Wykonawca prosi o wykreślenie zapisu „(...) W przypadku, gdy operacja chirurgiczna, której został poddany Ubezpieczony nie znajduje się w tej klasyfikacji, Wykonawca decyduje, do której klasy/kategorii zostanie przypisane dane zdarzenie.”.** Wykonawca pragnie wskazać, iż operacje, o których mowa we wskazanym zapisie są w znacznej mierze zabiegami kosmetycznymi lub diagnostycznymi (również – wykonywanymi „na życzenie”), nie spełniającymi definicji operacji zawartych w ogólnych warunkach wykonawców.”

Odp.

Zamawiający częściowo przychyła się do prośby Wykonawcy, i dokonuje modyfikacji zapisu zawartego w punkt III.6 załącznika nr 1 do SIWZ – opis przedmiotu zamówienia,

i tak:

- jest:

6. (...)

„Wysokość świadczeń uzależniona jest od rodzaju (stopnia skomplikowania) operacji, według klasyfikacji operacji chirurgicznych obowiązującego u Wykonawcy zgodnie z OWU Wykonawcy. W przypadku, gdy operacja chirurgiczna, której został poddany Ubezpieczony nie znajduje się w tej klasyfikacji, Wykonawca decyduje, do której klasy/kategorii zostanie przypisane dane zdarzenie.”

(...)

- zmienia się na:

6. (...)

„Wysokość świadczeń uzależniona jest od rodzaju (stopnia skomplikowania) operacji, według klasyfikacji operacji chirurgicznych obowiązującego u Wykonawcy zgodnie z OWU Wykonawcy.”

(...)

11. **„OPZ, punkt III.10** – Wykonawca prosi, aby mógł w Ofercie zastosować jako równoważne jednostki chorobowe o nazwach i definicjach zgodnych z jego aktualnymi ogólnymi warunkami.”

Odp.

Zamawiający dopuszcza inne brzmienie definicji zaproponowane przez Wykonawcę, z zastrzeżeniem, że nie pogorszy to oczekiwanego zakresu ochrony. Ponadto Wykonawca przedstawi nazwy i definicje równoważne na etapie składania ofert, a Zamawiający na etapie oceny ofert dokona oceny tej równoważności.

12. **„OPZ, punkt III.10** – Niezależnie od poprzedniego pytania Wykonawca prosi o potwierdzenie, że:

- 1) Zapis drugiego akapitu punktu (pod listą oczekiwanych jednostek chorobowych) nie wyklucza zasady, że po wystąpieniu danej jednostki chorobowej (i wypłacie za nią świadczenia) odpowiedzialność Wykonawcy w jej zakresie wygasa – zgodnie z końcową częścią zdania pierwszego akapitu,”

Odp.

Zamawiający wyjaśnia, że „Wykonawca uzna swoją odpowiedzialność z tytułu zdiagnozowania w trakcie ochrony ubezpieczeniowej każdej z wymienionych jednostek chorobowych, przy czym Ubezpieczonemu przysługuje jedno świadczenie za wystąpienie danej choroby, w wysokości określonej w tabeli pkt. VI – ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWNEJ – w ciągu roku ubezpieczeniowego”

- 2) „Powtórzenie zdania w trzecim akapicie (jest jednocześnie początkiem pierwszego akapitu) jest omyłką pisarską.”

Odp.

Zamawiający potwierdza omyłkę pisarską.

W związku z powyższym Zamawiający dokonuje modyfikacji zapisu zawartego w punkcie III.10 załącznika nr 1 do SIWZ – opis przedmiotu zamówienia,

i tak:

- jest:

„10. Poważne zachorowanie – wystąpieniu u Ubezpieczonego stanu chorobowego objętego ochroną Wykonawcy. Minimalny zakres chorób objętych ochroną ubezpieczeniową winien obejmować następujące jednostki chorobowe

- a) Anemia aplastyczna
- b) Chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych – by-pass
- c) Choroba Creutzfelda – Jakoba
- d) Choroba Parkinsona
- e) Niezłśliwy guz mózgu
- f) Niewydolność nerek
- g) Nowotwór złośliwy
- h) Odkleszczowe zapalenie mózgu
- i) Oparzenia
- j) Sepsa

- k) Stwardnienie rozsiane
- l) Transplantacja/ przeszczep organów
- m) Udar
- n) Utrata wzroku
- o) Wszczepienie zastawki serc
- p) Zakażenie wirusem HIV (zakażenie wirusem HIV w związku z wykonywaniem obowiązków zawodowych oraz zakażenie w wyniku transfuzji krwi)
- q) Zawał serca
- r) Zator tętnicy płucnej
- s) Ropień mózgu
- t) Wścieklizna
- u) Tężec
- v) Bąblowiec mózgu
- w) Zgorzel gazowa
- x) Borelioza

Wykonawca uznaje swoją odpowiedzialność z tytułu zdiagnozowania w trakcie ochrony ubezpieczeniowej każdej z wymienionych jednostek chorobowych, przy czym Ubezpieczonemu przysługuje jedno świadczenie za wystąpienie danej choroby, w wysokości określonej w tabeli w pkt. VI – ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ.

W przypadku wystąpienia kolejnego poważnego zachorowania Ubezpieczonego, Wykonawca nie może odmówić prawa do świadczenia, nawet jeżeli pomiędzy poszczególnymi poważnymi zachorowaniami zachodzi bezpośredni związek przyczynowo – skutkowy, potwierdzony przez lekarza orzecznika wskazanego przez Wykonawcę.

Wykonawca uznaje swoją odpowiedzialność z tytułu zdiagnozowania w trakcie ochrony ubezpieczeniowej każdej z wymienionych jednostek chorobowych.”

- zmienia się na:

„10. Poważne zachorowanie – wystąpieniu u Ubezpieczonego stanu chorobowego objętego ochroną Wykonawcy. Minimalny zakres chorób objętych ochroną ubezpieczeniową winien obejmować następujące jednostki chorobowe

- y) Anemia aplastyczna
- z) Chirurgiczne leczenie choroby naczyń wieńcowych – by-pass
- aa) Choroba Creutzfelda – Jakoba
- bb) Choroba Parkinsona
- cc) Niezłśliwy guz mózgu
- dd) Niewydolność nerek
- ee) Nowotwór złośliwy
- ff) Odkleszczowe zapalenie mózgu
- gg) Oparzenia
- hh) Sepsa
- ii) Stwardnienie rozsiane
- jj) Transplantacja/ przeszczep organów
- kk) Udar
- ll) Utrata wzroku
- mm) Wszczepienie zastawki serc
- nn) Zakażenie wirusem HIV (zakażenie wirusem HIV w związku z wykonywaniem obowiązków zawodowych oraz zakażenie w wyniku transfuzji krwi)

- oo) Zawał serca
- pp) Zator tętnicy płucnej
- qq) Ropień mózgu
- rr) Wścieklizna
- ss) Tężec
- tt) Bąblowiec mózgu
- uu) Zgorzel gazowa
- vv) Borelioza

Wykonawca uznaje swoją odpowiedzialność z tytułu zdiagnozowania w trakcie ochrony ubezpieczeniowej każdej z wymienionych jednostek chorobowych, przy czym Ubezpieczonemu przysługuje jedno świadczenie za wystąpienie danej choroby, w wysokości określonej w tabeli w pkt. VI – ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ.

W przypadku wystąpienia kolejnego poważnego zachorowania Ubezpieczonego, Wykonawca nie może odmówić prawa do świadczenia, nawet jeżeli pomiędzy poszczególnymi poważnymi zachorowaniami zachodzi bezpośredni związek przyczynowo – skutkowy, potwierdzony przez lekarza orzecznika wskazanego przez Wykonawcę.”

13. „OPZ, punkt III. 20 oraz III.23 – Zamawiający opisuje we wskazanych punktach ryzyka, które nie ma swojego odzwierciedlenia w oczekiwanym zakresie odpowiedzialności, wskazanym w Tabeli punktu VI.1. Wykonawca w związku z tym prosi bądź o stosowne uzupełnienie Tabeli, bądź o informację, czemu służyć mają opisy punktu III.20 i III.23.”

Odp.

W związku z powyższym pytaniem Zamawiający dokonuje modyfikacji Tabeli znajdującej się w pkt VI.1 załącznika nr 1 do SIWZ – opis przedmiotu zamówienia, Tabela otrzymuje poniższe brzmienie:

Lp.	ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ	Wysokość świadczenia		
		Wariant I	Wariant II	Wariant III
1	Zgon Ubezpieczonego	59 000 zł	74 000 zł	89 000 zł
2	Zgon Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	112 000 zł	142 000 zł	172 000 zł
3	Zgon Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego	168 000 zł	213 000 zł	258 000 zł
4	Zgon Ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy	168 000 zł	213 000 zł	258 000 zł
5	Zgon Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy	224 000 zł	284 000 zł	344 000 zł
6	Zgon ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu	100 000 zł	120 000 zł	150 000 zł
7	Osierocenie dziecka (świadczenie dla każdego dziecka)	5 000 zł	6 200 zł	7 400 zł
8	Zgon współmałżonka/partnera życiowego Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	26 900 zł	34 100 zł	41 300 zł
9	Zgon współmałżonka/partnera życiowego Ubezpieczonego	15 700 zł	19 900 zł	24 100 zł

Lp.	ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ	Wysokość świadczenia		
		Wariant I	Wariant II	Wariant III
10	Zgon dziecka Ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem	6 400 zł	8 100 zł	9 800 zł
11	Zgon dziecka Ubezpieczonego	3 400zł	4 300 zł	5 200 zł
12	Zgon rodziców Ubezpieczonego lub rodziców współmałżonka spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem	4 300 zł	5 400 zł	6 600 zł
13	Zgon rodziców Ubezpieczonego lub rodziców współmałżonka	3 400 zł	4 300 zł	5 200 zł
14	Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku - 100 %	56 000zł	71 000zł	86 000zł.
15	Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku - 1 %	560 zł	710 zł	860 zł
16	Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku Zawału serca lub Udaru mózgu – 1%	550 zł	660 zł	800 zł
17	Wystąpienie ciężkiej choroby Ubezpieczonego	6 500 zł	8 300 zł	10 000 zł
18	Wystąpienie ciężkiej choroby u współmałżonka lub partnera życiowego	6 500 zł	8 300 zł	10 000 zł
19	Urodzenie dziecka	1 500 zł	1 800 zł	2 000 zł
20	Urodzenie martwego dziecka	2 200 zł	2 800 zł	3 400 zł
21	Operacja chirurgiczna			
	Klasa I	7 100 zł	7 100zł	7 100 zł
	Klasa II	3 600 zł	3 600 zł	3 600 zł
	Klasa III	2 100 zł	2 100 zł	2 100 zł
	Klasa IV	700 zł	700 zł	700 zł
	Klasa V	350 zł	350 zł	350 zł
22	Niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji	25 000 zł	35 000 zł	45 000 zł
23	Świadczenie za pobyt w szpitalu – płacone od 1 dnia pobytu	Min. 2 dni pobytu wskutek choroby i nieszczęśliwego wypadku		
24	Świadczenie za pobyt w szpitalu spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem za pierwsze 14 dni pobytu w szpitalu	210 zł	270 zł	320 zł
25	Świadczenie za pobyt w szpitalu wypadkiem komunikacyjnym	290 zł	360 zł	440 zł
26	Świadczenie za pobyt w szpitalu spowodowane wypadkiem przy pracy	290 zł	360 zł	440 zł
27	Świadczenie za pobyt w szpitalu spowodowane wypadkiem komunikacyjnym w pracy	360 zł	450 zł	550 zł
28	Świadczenie za pobyt w szpitalu spowodowane zawałem serca albo krwotokiem śródczaszkowym	210 zł	270 zł	330 zł
29	Świadczenie za pobyt w szpitalu spowodowane chorobą	70 zł	90 zł	110 zł
30	Świadczenie za pobyt w szpitalu spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem od 15 dnia pobytu w szpitalu	70 zł	90 zł	110 zł

Lp.	ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ	Wysokość świadczenia		
		Wariant I	Wariant II	Wariant III
31	Świadczenie po pobycie w szpitalu- za każdy dzień zwolnienie lekarskiego – max 30 dni	40,00zł	50,00 zł	60,00 zł
32	Pobyt na oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii – jednorazowe świadczenie	700 zł	850 zł	1 000 zł
33	Świadczenie dla osoby upoważnionej – prawo do odbioru produktów w aptece	200 zł	300 zł	400 zł
34	Leczenie specjalistyczne	3 000 zł	4 000 zł	5 000 zł

14. **„OPZ, punkt III. 22** – Wykonawca prosi, aby w celu uniknięcia problemów interpretacyjnych użyte w definicji określenie „każde naruszenie” zastąpić określeniem „trwałe naruszenie” – analogicznie, jak Zamawiający zrobił to w definicji punktu III.23.”

Odp.

Zamawiający wyraża zgodę na zmianę określenia.

W związku z powyższym Zamawiający dokonuje modyfikacji zapisu zawartego w punkcie III.22 załącznika nr 1 do SIWZ – opis przedmiotu zamówienia, i tak:
- jest:

„22. Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku (który wystąpił w okresie odpowiedzialności Wykonawcy) – każde trwałe naruszenie sprawności organizmu będące następstwem nieszczęśliwego wypadku, polegające na fizycznej utracie organu, narządu, układu lub trwałym uszkodzeniu ciała, upośledzeniu czynności organizmu lub narządu, lub ograniczeniu, upośledzeniu ich funkcji.”

- zmienia się na:

„22. Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku (który wystąpił w okresie odpowiedzialności Wykonawcy) – trwałe naruszenie sprawności organizmu będące następstwem nieszczęśliwego wypadku, polegające na fizycznej utracie organu, narządu, układu lub trwałym uszkodzeniu ciała, upośledzeniu czynności organizmu lub narządu, lub ograniczeniu, upośledzeniu ich funkcji.”

15. **OPZ, punkt III.25** – Wykonawca zwraca się z prośbą o możliwość zastosowania jako równoważnych, następujących definicji „udar mózgu”:

W przypadku ryzyka śmierci wskutek udaru mózgu:

Tylko taki udar (udar mózgu), który oznacza nagłe ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu, 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. Nie ponosimy odpowiedzialności za udar, jeżeli przed początkiem odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego zdiagnozowano udar, przemijające niedokrwienie mózgu tzw. TIA, miażdżycę naczyń mózgowych;

W przypadku trwałego uszczerbku w wyniku udaru mózgu oraz poważnej choroby ubezpieczonego:

Tylko taki udar (udar mózgu), który jest nagłym, ogniskowym lub uogólnionym zaburzeniem czynności mózgu spowodowanym wyłącznie zamknięciem światła naczynia mózgowego lub przerwaniem ciągłości jego ściany, które spowodowało trwały ubytek

neurologiczny. Odpowiadamy wyłącznie za taki udar mózgu z ubytkiem neurologicznym, w którym:

- a) badania obrazowe mózgu jednoznacznie potwierdziły świeże zmiany naczyniopochodne lub udar mózgu był leczony trombolitycznie oraz
 - b) badanie neurologiczne, przeprowadzone 3 miesiące po wystąpieniu udaru mózgu, potwierdziło utrzymywanie się w związku z tym udarem ubytku neurologicznego.
- Nasza odpowiedzialność nie obejmuje udaru mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym, który ma przyczynę inną niż naczyniowa lub powstał wskutek urazu lub przemijającego napadu niedokrwienia mózgu (tzw. TIA).
Nasza odpowiedzialność nie obejmuje także udaru mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano udar mózgu, przemijające niedokrwienie mózgu tzw. TIA, miażdżycę naczyń mózgowych.

W przypadku pobytu w szpitalu wskutek udaru mózgu:

Tylko taki udar (udar mózgu), który jest nagłym, ogniskowym lub uogólnionym zaburzeniem czynności mózgu spowodowanym wyłącznie zamknięciem światła naczynia mózgowego lub przerwaniem ciągłości jego ściany. Odpowiadamy wyłącznie za taki udar mózgu, w którym:

- a) badania obrazowe mózgu jednoznacznie potwierdziły świeże zmiany naczyniopochodne lub udar mózgu był leczony trombolitycznie oraz
 - b) badanie neurologiczne, przeprowadzone 3 miesiące po wystąpieniu udaru mózgu, potwierdziło utrzymywanie się w związku z tym udarem ubytku neurologicznego.
- Nasza odpowiedzialność nie obejmuje udaru mózgu, który ma przyczynę inną niż naczyniowa lub powstał wskutek urazu lub przemijającego napadu niedokrwienia mózgu (tzw. TIA).
Nasza odpowiedzialność nie obejmuje także udaru mózgu, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano udar mózgu, przemijające niedokrwienie mózgu tzw. TIA, miażdżycę naczyń mózgowych.

W przypadku ryzyka poważnego zachorowania obowiązywałaby definicja określona w stosownych warunkach Wykonawcy.

Odp.

Zamawiający wyraża zgodę.

W związku z powyższym Zamawiający dokonuje modyfikacji zapisu zawartego w punkt III.25 załącznika nr 1 do SIWZ – opis przedmiotu zamówienia,

Poprzez dodanie definicji równoważnej o poniższym brzmieniu:

„25. Udar mózgu-

W przypadku ryzyka śmierci wskutek udaru mózgu:

Tylko taki udar (udar mózgu), który oznacza nagłe ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu, 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. Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności za udar, jeżeli przed początkiem odpowiedzialności w stosunku do ubezpieczonego zdiagnozowano udar, przemijające niedokrwienie mózgu tzw. TIA, miażdżycę naczyń mózgowych;

W przypadku trwałego uszczerbku w wyniku udaru mózgu oraz poważnej choroby ubezpieczonego:

Tylko taki udar (udar mózgu), który jest nagłym, ogniskowym lub uogólnionym zaburzeniem czynności mózgu spowodowanym wyłącznie zamknięciem światła naczynia mózgowego lub przerwaniem ciągłości jego ściany, które spowodowało trwały ubytek neurologiczny. Wykonawca odpowiada wyłącznie za taki udar mózgu z ubytkiem neurologicznym, w którym:

a) badania obrazowe mózgu jednoznacznie potwierdziły świeże zmiany naczyniopochodne lub udar mózgu był leczony trombolitycznie oraz
b) badanie neurologiczne, przeprowadzone 3 miesiące po wystąpieniu udaru mózgu, potwierdziło utrzymywanie się w związku z tym udarem ubytku neurologicznego. Odpowiedzialność Wykonawcy nie obejmuje udaru mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym, który ma przyczynę inną niż naczyniowa lub powstał wskutek urazu lub przemijającego napadu niedokrwienia mózgu (tzw. TIA).
Odpowiedzialność Wykonawcy nie obejmuje także udaru mózgu z trwałym ubytkiem neurologicznym, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano udar mózgu, przemijające niedokrwienie mózgu tzw. TIA, miażdżycę naczyń mózgowych.

W przypadku pobytu w szpitalu wskutek udaru mózgu:

Tylko taki udar (udar mózgu), który jest nagłym, ogniskowym lub uogólnionym zaburzeniem czynności mózgu spowodowanym wyłącznie zamknięciem światła naczynia mózgowego lub przerwaniem ciągłości jego ściany. Wykonawca odpowiada wyłącznie za taki udar mózgu, w którym:

a) badania obrazowe mózgu jednoznacznie potwierdziły świeże zmiany naczyniopochodne lub udar mózgu był leczony trombolitycznie oraz
b) badanie neurologiczne, przeprowadzone 3 miesiące po wystąpieniu udaru mózgu, potwierdziło utrzymywanie się w związku z tym udarem ubytku neurologicznego. Odpowiedzialność Wykonawcy nie obejmuje udaru mózgu, który ma przyczynę inną niż naczyniowa lub powstał wskutek urazu lub przemijającego napadu niedokrwienia mózgu (tzw. TIA).

Odpowiedzialność Wykonawcy nie obejmuje także udaru mózgu, jeżeli przed początkiem ochrony ubezpieczeniowej zdiagnozowano udar mózgu, przemijające niedokrwienie mózgu tzw. TIA, miażdżycę naczyń mózgowych.

W przypadku ryzyka poważnego zachorowania obowiązywać będzie definicja określona w stosownych warunkach Wykonawcy."

16. OPZ, punkt III.29 – Wykonawca zwraca się z prośbą o możliwość zastosowania jako równoznacznej, następującej definicji:

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 jakakolwiek 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.

Odp.

Zamawiający wyraża zgodę.

W związku z powyższym Zamawiający dokonuje modyfikacji zapisu zawartego w punkcie III.29 załącznika nr 1 do SIWZ – opis przedmiotu zamówienia, poprzez dodanie definicji równoważnej w poniższym brzmieniu:

„29. 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.”

17. OPZ, punkt III.33 – Wykonawca zwraca się z prośbą o możliwość zastosowania jako równoważnych, definicji „zawału serca” zawartych w ramach swoich ogólnych warunków:

W przypadku ryzyka śmierci wskutek zawału serca – zachowanie definicji zawartej w SOPZ:

zawał serca – martwica części mięśnia sercowego spowodowana nagłym zmniejszeniem dopływu krwi do tej części mięśnia sercowego.

W przypadku trwałego uszczerbku w wyniku zawału serca, ciężkiej choroby ubezpieczonego oraz pobytu w szpitalu wskutek zawału serca:

zawał serca – który jest uszkodzeniem części mięśnia sercowego w wyniku ostrego niedokrwienia. Odpowiadamy wyłącznie za taki zawał serca, którego rozpoznanie potwierdza wzrost lub spadek stężenia troponiny sercowej, przy co najmniej jednej

wartości powyżej normy, oraz spełnione jest co najmniej jedno z następujących kryteriów:

- a) kliniczne objawy niedokrwienia mięśnia sercowego,
- b) nowe niedokrwienne zmiany w EKG,
- c) nowy ubytek żywotnego mięśnia sercowego w badaniach obrazowych lub nowe regionalne zaburzenia czynności skurczowej, których umiejscowienie odpowiada etiologii niedokrwiennej,
- d) skrzeplina w tętnicy wieńcowej stwierdzona w koronarografii.

Odpowiadamy również za zawał związany z zabiegiem na tętnicach wieńcowych, o ile w badaniach obrazowych stwierdzono nowy ubytek żywotnego mięśnia sercowego o umiejscowieniu odpowiadającym etiologii niedokrwiennej lub w koronarografii stwierdzono powikłania zabiegu ograniczające przepływ krwi oraz w którym stwierdzono wzrost stężenia troponiny sercowej we krwi do wartości:

- a) 5-krotnie przekraczającej górną granicę normy w przypadku zawału związanego z przezskórną interwencją wieńcową lub
- b) 10-krotnie przekraczającej górną granicę normy w przypadku zawału związanego z pomostowaniem tętnic wieńcowych.

W przypadku ryzyka poważnego zachorowania obowiązywałaby definicja określona w stosownych warunkach Wykonawcy.

Odp.

Zamawiający wyraża zgodę.

W związku z powyższym Zamawiający dokonuje modyfikacji zapisu zawartego w punkt III.33 załącznika nr 1 do SIWZ – opis przedmiotu zamówienia, poprzez dodanie definicji równoważnej w poniższym brzmieniu:

„33. zawał serca:

zawał serca – martwica części mięśnia sercowego spowodowana nagłym zmniejszeniem dopływu krwi do tej części mięśnia sercowego.

W przypadku trwałego uszczerbku w wyniku zawału serca, ciężkiej choroby ubezpieczonego oraz pobytu w szpitalu wskutek zawału serca:

zawał serca – który jest uszkodzeniem części mięśnia sercowego w wyniku ostrego niedokrwienia. Wykonawca odpowiada wyłącznie za taki zawał serca, którego rozpoznanie potwierdza wzrost lub spadek stężenia troponiny sercowej, przy co najmniej jednej wartości powyżej normy, oraz spełnione jest co najmniej jedno z następujących kryteriów:

- a) kliniczne objawy niedokrwienia mięśnia sercowego,
- b) nowe niedokrwienne zmiany w EKG,
- c) nowy ubytek żywotnego mięśnia sercowego w badaniach obrazowych lub nowe regionalne zaburzenia czynności skurczowej, których umiejscowienie odpowiada etiologii niedokrwiennej,
- d) skrzeplina w tętnicy wieńcowej stwierdzona w koronarografii.

Wykonawca odpowiada również za zawał związany z zabiegiem na tętnicach wieńcowych, o ile w badaniach obrazowych stwierdzono nowy ubytek żywotnego mięśnia sercowego o umiejscowieniu odpowiadającym etiologii niedokrwiennej lub w koronarografii stwierdzono powikłania zabiegu ograniczające przepływ krwi oraz w którym stwierdzono wzrost stężenia troponiny sercowej we krwi do wartości:

- a) 5-krotnie przekraczającej górną granicę normy w przypadku zawału związanego z przezskórną interwencją wieńcową lub
- b) 10-krotnie przekraczającej górną granicę normy w przypadku zawału związanego z pomostowaniem tętnic wieńcowych.

W przypadku ryzyka poważnego zachorowania obowiązywać będzie definicja określona w stosownych warunkach Wykonawcy.”

18. **OPZ, punkt IV.5** – Wykonawca zwraca uwagę, iż w jego opinii Zamawiający nie przedstawił dopuszczalnego / oczekiwanego zakresu ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego. Użyte w punkcie określenie „oferta indywidualnej kontynuacji (...) przygotowana w 3 wariantach, na takich samych lub podobnych warunkach ubezpieczenia” jest wysoce nieprecyzyjne; nie jest jasne, z czym należy porównywać warunki oferty kontynuowanej (mają być „takie same” jak oferta grupowa? A może w ramach 3 wariantów ma być ten sam zakres? Zdanie w punkcie VI.1 mówi o nieokreślonych „warunkach OPZ”), dodatkowo nie można w sposób niebudzący wątpliwości określić, gdzie kończy się zakres, który przez Zamawiającego będzie dopuszczalny jako „podobny”, to zaś kłóci się z zasadami postępowań przetargowych, gdzie wszelkie opisane parametry powinny być ściśle doprecyzowane.
- Wykonawca zwraca się w związku z tym prośbą, aby dożywotnie ubezpieczenie indywidualnie kontynuowane miało zakres zgodny z aktualnie oferowanym przez danego Wykonawcę na rynku produktem tego typu. W przeciwnym razie Wykonawca prosi o ściśle określenie oczekiwanego zakresu ochrony tego ubezpieczenia.

Odp.

Zamawiający poniżej przedstawia zakres Indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia.

Wymagane jest zaoferowanie możliwości indywidualnej kontynuacji, której minimalny zakres określony został poniżej:

Minimalny obligatoryjny zakres świadczeń	Wysokość świadczenia w % SU
Zgon Ubezpieczonego	100 %
Zgon Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	200 % ¹
Zgon Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego	300 % ²
Zgon współmałżonka /partnera życiowego Ubezpieczonego	100 %
Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku (za 1% uszczerbku)	4 %
Zgon dziecka Ubezpieczonego	30 %
Zgon rodzica lub teścia Ubezpieczonego	20 %
Urodzenie się dziecka Ubezpieczonemu	10 %
Urodzenie się martwego dziecka Ubezpieczonemu	20 %
Osierocenie dziecka Ubezpieczonego	40 %

¹ świadczenie skumulowane składające się z sumy ubezpieczenia na umowach: śmierć Ubezpieczonego, śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku

² świadczenie skumulowane składające się z sumy ubezpieczenia na umowach: śmierć Ubezpieczonego, śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz śmierć Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego

Zamawiający wymaga, aby oferta indywidualnej kontynuacji została przygotowana w 3 wariantach, gdzie suma ubezpieczenia na umowie głównej kontynuacji (Śmierć Ubezpieczonego z dowolnej przyczyny) wynosiła odpowiednio 15 000 zł., 17 000 zł., i 20 000 zł., z możliwością zmiany na wniosek Ubezpieczonego.

Ubezpieczeni mają możliwość wyboru wariantu indywidualnej kontynuacji bez względu na wariant, w jakim byli ubezpieczeni w ubezpieczeniu grupowym.
Miesięczna składka ubezpieczeniowa przy indywidualnej kontynuacji od każdego tysiąca sumy ubezpieczenia za jednego ubezpieczonego (stawka za każdy jeden tysiąc sumy ubezpieczenia) wynosi maksymalnie 7 zł.

W związku z powyższym Zamawiający dokonuje modyfikacji zapisu zawartego w punkt IV.5 załącznika nr 1 do SIWZ – opis przedmiotu zamówienia, poprzez dodanie powyższych zapisów.

19. **OPZ, punkt VI.1 (Tabela), wiersze 21 do 26 (pierwszy)** – Wykonawca prosi o potwierdzenie (lub wnioskuję o to), aby w przypadku pobytów w szpitalu określonych w wymienionych wierszach świadczenia płatne były we wskazanych wartościach za pierwsze 14 dni pobytu w szpitalu, zaś od 15 dnia pobytu – w wartościach określonych w wierszu 27 Tabeli.

Odp.

Zamawiający wyraża zgodę.

W związku z powyższym Zamawiający dokonuje modyfikacji pkt 23-28 Tabeli zawartej w pkt. VI.1 załącznika nr 1 do SIWZ – opis przedmiotu zamówienia.

Lp.	ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ	Wysokość świadczenia		
		Wariant I	Wariant II	Wariant III
1	Zgon Ubezpieczonego	59 000 zł	74 000 zł	89 000 zł
2	Zgon Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	112 000 zł	142 000 zł	172 000 zł
3	Zgon Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego	168 000 zł	213 000 zł	258 000 zł
4	Zgon Ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy	168 000 zł	213 000 zł	258 000 zł
5	Zgon Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy	224 000 zł	284 000 zł	344 000 zł
6	Zgon ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu	100 000 zł	120 000 zł	150 000 zł
7	Osierocenie dziecka (świadczenie dla każdego dziecka)	5 000 zł	6 200 zł	7 400 zł
8	Zgon współmałżonka/partnera życiowego Ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	26 900 zł	34 100zł	41 300 zł
9	Zgon współmałżonka/partnera życiowego Ubezpieczonego	15 700 zł	19 900 zł	24 100 zł
10	Zgon dziecka Ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem	6 400 zł	8 100 zł	9 800 zł
11	Zgon dziecka Ubezpieczonego	3 400zł	4 300 zł	5 200 zł
12	Zgon rodziców Ubezpieczonego lub rodziców współmałżonka spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem	4 300 zł	5 400 zł	6 600 zł
13	Zgon rodziców Ubezpieczonego lub rodziców współmałżonka	3 400 zł	4 300 zł	5 200 zł
14	Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku	56 000zł	71 000zł	86 000zł.

Lp.	ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ	Wysokość świadczenia		
		Wariant I	Wariant II	Wariant III
	- 100 %			
15	Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku - 1 %	560 zł	710 zł	860 zł
16	Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku Zawału serca lub Udaru mózgu – 1%	550 zł	660 zł	800 zł
17	Wystąpienie ciężkiej choroby Ubezpieczonego	6 500 zł	8 300 zł	10 000 zł
18	Wystąpienie ciężkiej choroby u współmałżonka lub partnera życiowego	6 500 zł	8 300 zł	10 000 zł
19	Urodzenie dziecka	1 500 zł	1 800 zł	2 000 zł
20	Urodzenie martwego dziecka	2 200 zł	2 800 zł	3 400 zł
21	Operacja chirurgiczna			
	Klasa I	7 100 zł	7 100zł	7 100 zł
	Klasa II	3 600 zł	3 600 zł	3 600 zł
	Klasa III	2 100 zł	2 100 zł	2 100 zł
	Klasa IV	700 zł	700 zł	700 zł
	Klasa V	350 zł	350 zł	350 zł
22	Niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji	25 000 zł	35 000 zł	45 000 zł
23	Świadczenie za pobyt w szpitalu – płacone za pierwsze 14 dni pobytu w szpitalu, zaś od 15 dnia pobytu – w wartościach określonych w wierszu 29 Tabeli	Min. 2 dni pobytu wskutek choroby i nieszczęśliwego wypadku		
24	Świadczenie za pobyt w szpitalu spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem- płacone za pierwsze 14 dni pobytu w szpitalu, zaś od 15 dnia pobytu – w wartościach określonych w wierszu 29 Tabeli	210 zł	270 zł	320 zł
25	Świadczenie za pobyt w szpitalu wypadkiem komunikacyjnym- płacone za pierwsze 14 dni pobytu w szpitalu, zaś od 15 dnia pobytu – w wartościach określonych w wierszu 29 Tabeli	290 zł	360 zł	440 zł
26	Świadczenie za pobyt w szpitalu spowodowane wypadkiem przy pracy - łacone za pierwsze 14 dni pobytu w szpitalu, zaś od 15 dnia pobytu – w wartościach określonych w wierszu 29 Tabeli	290 zł	360 zł	440 zł
27	Świadczenie za pobyt w szpitalu spowodowane wypadkiem komunikacyjnym w pracy płacone za pierwsze 14 dni pobytu w szpitalu, zaś od 15 dnia pobytu – w wartościach określonych w wierszu 29 Tabeli	360 zł	450 zł	550 zł
28	Świadczenie za pobyt w szpitalu spowodowane zawałem serca albo krwotokiem śródczaszkowym- płacone za pierwsze 14 dni	210 zł	270 zł	330 zł

Lp.	ZAKRES OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ	Wysokość świadczenia		
		Wariant I	Wariat II	Wariant III
	pobytu w szpitalu, zaś od 15 dnia pobytu – w wartościach określonych w wierszu 29 Tabeli			
29	Świadczenie za pobyt w szpitalu spowodowane chorobą	70 zł	90 zł	110 zł
30	Świadczenie za pobyt w szpitalu spowodowane nieszczęśliwym wypadkiem od 15 dnia pobytu w szpitalu	70 zł	90 zł	110 zł
31	Świadczenie po pobycie w szpitalu- za każdy dzień zwolnienie lekarskiego – max 30 dni	40,00zł	50,00 zł	60,00 zł
32	Pobyt na oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii – jednorazowe świadczenie	700 zł	850 zł	1 000 zł
33	Świadczenie dla osoby upoważnionej – prawo do odbioru produktów w aptece	200 zł	300 zł	400 zł
34	Leczenie specjalistyczne	3 000 zł	4 000 zł	5 000 zł

20. **OPZ, punkt VI.1 (Tabela), wiersz 29** – Wykonawca prosi o potwierdzenie (lub wnioskuję o to), że pod pojęciem „Oddziału Anestezjologii lub Intensywnej Terapii” rozumieć należy wyłącznie oddziały zdefiniowane w punkcie **III.5 OPZ**.

Odp.

Zamawiający potwierdza.

21. **OPZ, punkt VI.1 (Tabela), wiersz 30** – Wykonawca prosi o potwierdzenie (lub wnioskuję o to), że spełni wymogi SWZ / OPZ ten Wykonawca, który przedstawi w swojej ofercie świadczenie polegające na przekazaniu ubezpieczonemu karty bezgotówkowej do odbioru produktów lekowych w aptece.

Odp.

Zamawiający potwierdza.

Załącznik nr 1 do SIWZ – opis przedmiotu zamówienia, zawierający powyższe modyfikacje stanowi załącznik do niniejszego pisma.

Niniejsze modyfikacje i wyjaśnienia stają się integralną częścią SIWZ do niniejszego postępowania.

Z poważaniem:

CZŁONEK ZARZĄDU

mgr Dorota Nowak

PREZES ZARZĄDU

mgr Marek Piłula

CeS