



Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa  
im. prof. dr hab. Tadeusza Dorobisza we Wrocławiu  
50-345 Wrocław, ul. Czerwonego Krzyża 5/9

**Internet:**

www.rckik.wroclaw.pl  
centrum@rckik.wroclaw.pl  
www.facebook.com  
/rckikwroclaw

**Telefony:**

Centrala:  
71 371 58 10

Dyrektor:  
71 371 58 11

Sekretariat:  
71 371 58 12

Fax:  
71 328 17 13

Ekspedycja krwi:  
71 371 58 26  
71 328 10 93

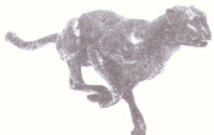
Laboratorium:  
71 371 58 31

**Forma prawna:**

SP ZOZ  
zarejestrowany  
w Sądzie Rejonowym dla  
Wrocławia – Fabrycznej  
we Wrocławiu  
VI Wydział Gospodarczy  
Krajowego Rejestru  
Sądowego pod numerem  
KRS: 0000034677  
NIP: PL 898-18-53-248  
REGON: 000291121

**Konto bankowe:**

Bank Gospodarstwa Krajowego  
Oddział we Wrocławiu  
Nr 45113010330018800155200002



Gepard Biznesu 2011

**Certyfikat:**

FS 505163



ISO 9001:2008

Wrocław, dnia 15.05.2018  
Nasz znak: DZPiZ.262.10.2018.MSP-5

**Uczestnicy postępowania nr sprawy 10/P/2018**

Dotyczy: odpowiedzi na pytania zadane Zamawiającemu w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego oraz zmiany treści SIWZ na:

**„Ubezpieczenie grupowe na życie pracowników, współmałżonków, partnerów oraz pełnoletnich dzieci pracowników Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa im. prof. dr hab. Tadeusza Dorobisza we Wrocławiu” – nr sprawy 10/P/2018**

Zamawiający zgodnie z art. 38 ust. 1 i 2 Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 Prawo zamówień publicznych (t. jedn.- Dz. U. z 2017 r., poz. 1579 ze zm.) udziela odpowiedzi na zadane pytania o następującej treści:

**PYTANIE 1**

W związku z wymogiem przyjęcia do ubezpieczenia osób na zwolnieniach lekarskich, w szpitalu i świadczeniach rehabilitacyjnych Wykonawca prosi o wskazanie ilości osób, których obecnie absencja dotyczy. Dane są niezbędne do prawidłowego oszacowania ryzyka.

**ODPOWIEDŹ**

Na dzień **15.05.2018** r. na zwolnieniach lekarskich:

- krótkoterminowych (do 30 dni) przebywają **5** osoby,
- długoterminowych (powyżej 30 dni) przebywa **12** osób

**PYTANIE 2**

Czy Zamawiający zgodzi się na zastosowanie poniżej wskazanego zapisu dot. indywidualnej kontynuacji: *Wysokość składki ubezpieczeniowej kalkulowana jest metodami aktuarialnymi w oparciu o informacje dotyczące ubezpieczonego, w tym w szczególności dotyczące jego wieku oraz pakietu, które mają zastosowanie w umowie ubezpieczenia.* (...) Wykonawca wyjaśnia, iż posiada w swojej ofercie produkt, który zawiera kilka wariantów i każdy z ubezpieczonych może wybrać wariant najbardziej odpowiadający jego potrzebom np. świadczenia dot. urodzenia dziecka nie są obligatoryjne, są warianty mające w zakresie poważne zachorowania oraz przeprowadzenie procedur medycznych. Składka kalkulowana jest w oparciu o wiek i wybrany wariant. (Przykład: dla osoby urodzonej w 1945r. przy sumie ubezpieczenia 30 tys. składka wynosi 188zł, przy sumie ubezpieczenia 15 tys. składka wynosi 113 zł, a przy sumie ubezpieczenia 10 tys. składka wynosi 79 zł. Zakres obejmuje świadczenia z tytułu śmierci i śmierci w wyniku wypadku ubezpieczonego oraz śmierci i śmierci w wyniku wypadku małżonka ubezpieczonego oraz śmierć rodzica).

Wykonawca prosi o potwierdzenie akceptacji powyższego zapisu.





Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa  
im. prof. dr hab. Tadeusza Dorobisza we Wrocławiu  
50-345 Wrocław, ul. Czerwonego Krzyża 5/9

**ODPOWIEDŹ**

Zamawiający dopuszcza dodatkowe warianty indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia, **pod warunkiem, że wśród nich będzie wariant wskazany w załączniku nr 2, punkt 13.**

**PYTANIE 3**

W SIWZ w katalogu fakultatywnych świadczeń Zamawiający wskazuje rodzaj świadczenia "Karta apteczna". Świadczenie to powiązane jest ze świadczeniem z tytułu leczenia szpitalnego. Wykonawca w swojej ofercie posiada tego rodzaju świadczenie, nie mniej nie jest ono przypisane do leczenia szpitalnego, a do świadczenia szpitalnego, które swoim zakresem obejmuje *operacyjne, zabiegowe lub związane z leczeniem zachowawczym postępowanie medyczne przeprowadzone w trakcie hospitalizacji uczestnika rozpoczętej w czasie ochrony ubezpieczeniowej, zastosowane do określonej choroby lub urazu uczestnika lub mające na celu postawienie diagnozy dotyczącej jego stanu zdrowia.*

Wykonawca wyjaśnia, iż w ramach świadczeń szpitalnych posiada zdefiniowanych ponad 450 chorób, urazów lub postępowań medycznych mających na celu postawienie diagnozy dotyczącej stanu zdrowia uczestnika. Jednocześnie Wykonawca wyjaśnia, iż świadczenie karta apteczna wypłacane jest łącznie ze świadczeniem szpitalnym przelewem na rachunek ubezpieczonego. Powyższe rozwiązanie daje znacznie szersze możliwości wykorzystania kwoty świadczenia, niż tylko w punktach aptecznych. Wykonawca wskazuje również, że wysokość świadczeń w świadczeniu aptecznym determinuje suma ubezpieczenia w świadczeniu szpitalnym co powoduje, iż wysokość jego jest znacznie wyższa, niż ta określona w SIWZ (przykład: przy sumie ubezpieczenia 7 tys. wysokość świadczenia może wynosić 210zł, 420 zł, 1400 lub 7 tys .złoty w zależności od tego jaka procedura medyczna została przeprowadzona u ubezpieczonego).

Wykonawca prosi o akceptację powyższego.

**ODPOWIEDŹ**

Zamawiający dopuszcza wypłatę świadczenia z tytułu „Karty aptecznej” także przy innych świadczeniach szpitalnych obejmujących operacyjne, zabiegowe lub związane z leczeniem zachowawczym postępowanie medyczne przeprowadzone w trakcie hospitalizacji uczestnika rozpoczętej w czasie ochrony ubezpieczeniowej, zastosowane do określonej choroby lub urazu uczestnika lub mające na celu postawienie diagnozy dotyczącej jego stanu zdrowia.

Powyższe rozszerzenie nie może wyłączać świadczenia na rzecz ubezpieczonego w związku z jego pobytem w szpitalu.

Wysokość świadczenia nie może być niższa niż 200,-zł, zgodnie z warunkami podanymi w załączniku nr 2, pkt .18, ppkt.1



Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa  
im. prof. dr hab. Tadeusza Dorobisza we Wrocławiu  
50-345 Wrocław, ul. Czerwonego Krzyża 5/9

**Zwrot kosztów zakupu leków (Karta apteczna). Ilość punktów do otrzymania 20.**

Wykonawca zapewni bezkosztowe nabycie leków ubezpieczonemu w związku z jego pobytem w szpitalu powyżej 2-ch dni.

Zamawiający dopuszcza wypłatę świadczenia z tytułu „Karty aptecznej” także przy innych świadczeniach szpitalnych obejmujących operacyjne, zabiegowe lub związane z leczeniem zachowawczym postępowanie medyczne przeprowadzone w trakcie hospitalizacji uczestnika rozpoczętej w czasie ochrony ubezpieczeniowej, zastosowane do określonej choroby lub urazu uczestnika lub mające na celu postawienie diagnozy dotyczącej jego stanu zdrowia.

Świadczenie będzie wypłacane albo w formie karty aptecznej albo w formie dodatkowego świadczenia pieniężnego. Wybór formy wypłaty leży w gestii Wykonawcy.

Świadczenie w wysokości minimum 200 zł przysługuje w każdym okresie kolejnych 12-u miesięcy trwającym między rocznicami polisy (maksymalnie za 3 rozpoczęte pobyty w szpitalu w roku polisowym).

Zgłoszenie roszczenia z tytułu leczenia szpitalnego jest równocześnie zgłoszeniem roszczenia o wypłatę świadczenia z tytułu zwrotu kosztów zakupu leków.

Przedmiotowe świadczenie ma na celu pozyskanie dodatkowych środków finansowych na pokrycie kosztów zakupu leków.

**PYTANIE 4**

Czy Zamawiający uzna poniższy katalog poważnych zachorowań ubezpieczonego:

1. Niewydolność nerek
2. Przeszczep narządów<sup>1)</sup>
3. Śpiączka
4. Schyłkowa niewydolność wątroby
5. Stwardnienie rozsiane
6. Schyłkowa niewydolność oddechowa
7. Angioplastyka naczyń wieńcowych
8. Operacja aorty
9. Pomostowanie aortalno wieńcowe (bypass)
10. udar mózgu
11. Zawał serca
12. Operacja zastawek serca
13. Zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie
14. Nowotwór złośliwy w stadium inwazyjnym<sup>1)</sup>
15. Łagodny nowotwór mózgu
16. Niedokrwistość aplastyczna (aplazja szpiku)<sup>1)</sup>
17. Rozległe oparzenie
18. Utrata mowy
19. Utrata wzroku





Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa  
im. prof. dr hab. Tadeusza Dorobisza we Wrocławiu  
50-345 Wrocław, ul. Czerwonego Krzyża 5/9

- 20 Porażenie kończyn
- 21 Amputacja kończyn
- 22 Utrata słuchu
- 23 Gruźlica
- 24 Choroba Alzheimerera
- 25 Choroba Parkinsona
- 26 Toczeń rumieniowaty układowy (SLE)
- 27 Pourazowe uszkodzenie mózgu
- 28 Wrzodziejące zapalenie jelita grubego
- 29 Choroba Leśniowskiego-Crohna
- 30 Dystrofia mięśniowa
- 31 Bakteryjne zapalenie mózgu lub opon mózgowo-rdzeniowych
- 32 Wirusowe zapalenie mózgu
- 33 Choroba neuronu ruchowego (stwardnienie zanikowe boczne)
- 34 Choroba Creutzfeldta-Jacoba
- 35 Postępująca twardzina układowa (uogólniona sklerodermia)
- 36 Ropień mózgu wymagający drenażu przez kraniotomię
- 37 Infekcyjne zapalenie wsierdzia
- 38 Ciężka sepsa (posocznica)
- 39 Tężec
- 40 Wścieklizna
- 41 Nowotwór złośliwy w stadium przedinwazyjnym
- 42 Operacja mózgu
- 43 Operacja tętnicy płucnej
- 44 Postępujące porażenie nadjądrowe
- 45 Usunięcie płuca (pneumonektomia)
- 46 Zakażenie wirusem HIV/zespół nabytego upośledzenia odporności (AIDS) w wyniku przetoczenia krwi lub preparatów krwiopochodnych

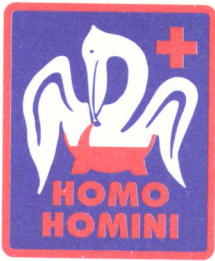
**ODPOWIEDŹ**

Zamawiający dopuszcza powyższy katalog ciężkich zachorowań w ramach świadczenia „ciężkie zachorowania” pod warunkiem włączenia, że będzie zawierał wykaz ciężkich chorób wskazanych w załączniku nr 2 w punkcie 19 ppkt.31

**PYTANIE 5**

Czy Zamawiający zgodzi się, aby Wykonawca w miejsce operacji chirurgicznych określonych w SIWZ, zaproponował ubezpieczenie świadczenia szpitalnego, obejmujące swoim zakresem operacyjne, zabiegowe lub związane z leczeniem zachowawczym postępowanie medyczne zastosowane do określonej choroby lub urazu uczestnika lub mające na celu postawienie diagnozy dotyczącej jego stanu zdrowia. Wykonawca wyjaśnia, iż w ramach świadczeń szpitalnych posiada





Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa  
im. prof. dr hab. Tadeusza Dorobisza we Wrocławiu  
50-345 Wrocław, ul. Czerwonego Krzyża 5/9

zdefiniowanych ponad 450 stanów chorobowych w wyniku których mogą być przeprowadzone różne procedury medyczne. Różnica pomiędzy operacjami wskazanymi w SIWZ, a proponowanym produktem Wykonawcy polega na tym, iż w pierwszym przypadku wskazany jest katalog operacji, a w drugim stany chorobowe w wyniku których przeprowadzane są zarówno operacje, zabiegi oraz leczenie farmakologiczne. Powyższe rozwiązanie jest o tyle korzystniejsze, iż nie ma ścisłego nazewnictwa określonej procedury, a jedynie stany chorobowe w wyniku, których mogą mieć zastosowanie różne procedury (np. Stwardnienie rozsiane leczone zachowawczo, Choroba ślinianki leczona operacyjnie wraz z jej całkowitym usunięciem).

**ODPOWIEDŹ**

Zamawiający nie wyraża zgody, aby w miejsce świadczenia operacje chirurgiczne wprowadzić świadczenie szpitalne.

**PYTANIE 6**

Załącznik nr 2 do SIWZ pkt 10, ppkt 3 oraz Załącznik nr 7 wzór umowy, paragraf 8 ust 4 – Wykonawca zwraca uwagę na rozbieżności w zapisach o wysokości kurtażu brokerskiego oraz prosi o ujednoczenie zapisów. Jednocześnie Wykonawca prosi o potwierdzenie, że podana wysokość kosztów stanowić będzie wartość brutto.

**ODPOWIEDŹ**

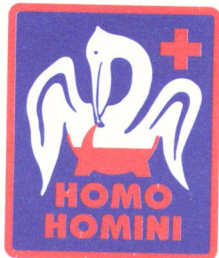
Zamawiający informuje, że właściwy zapis dotyczący kurtażu brokerskiego podano w załączniku nr 7, paragraf 8 ust. , który wynosi 4%. Tym samy zapis w Załączniku nr 2 do SIWZ pkt 10, ppkt 3 przyjmuje następującą treść:

Pracownikom Zamawiającego przez niego wskazanym za wykonywanie obowiązków określonych w niniejszej SIWZ przysługuje wynagrodzenie w wysokości 8% składek przekazanych za dany miesiąc kalendarzowy. Wynagrodzenie płatne będzie na podstawie rozliczenia przedkładanego Wykonawcy do końca miesiąca, za który przekazana została składka. Wynagrodzenie za dany miesiąc płatne będzie w terminie do 5 go dnia następnego miesiąca. Wykonawca zapłaci brokerowi kurtaż brokerski w wysokości nie mniejszej niż 4% inkasa składki ubezpieczeniowej, naliczany w cyklach miesięcznych, przez cały okres trwania umowy ubezpieczenia.

Zamawiający potwierdza , że podane koszty są wartościami brutto.

**PYTANIE 7**

Załącznik nr 7 do SIWZ, § 3 ust.1 pkt 1.13 - Czy Zamawiający potwierdzi, iż polisy staną się integralną częścią umowy w momencie ich wystawienie przez Ubezpieczyciela. Przekazanie dokumentu polisy nastąpi najpóźniej do końca pierwszego miesiąca obowiązywania ubezpieczenia.



Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa  
im. prof. dr hab. Tadeusza Dorobisza we Wrocławiu  
50-345 Wrocław, ul. Czerwonego Krzyża 5/9

**ODPOWIEDŹ**

Zamawiający potwierdza, że polisy staną się integralną częścią umowy w chwili ich wystawienia przez Ubezpieczyciela.

**PYTANIE 8**

Załącznik nr 7 do SIWZ, § 8 ust.2 W nawiązaniu do zapisu, czy Zamawiający zgodzi się, aby obsługa ubezpieczenia była realizowana elektronicznie przy wykorzystaniu systemu informatycznego, który Wykonawca zobowiązuje się udostępnić Zamawiającemu bezpłatnie, wówczas ewidencja danych osób przystępujących do ubezpieczenia jak i występujących z ubezpieczenia odbywałaby się w elektronicznym systemie, za jego pośrednictwem dane te wysyłane byłyby do Wykonawcy. Natomiast podpisane oryginały deklaracji przystąpienia przekazywane byłyby Wykonawcy w celu dokonania ich archiwizacji.

**ODPOWIEDŹ**

Zamawiający zgadza się aby obsługa ubezpieczenia była realizowana elektronicznie przy wykorzystaniu systemu informatycznego, który Wykonawca zobowiązuje się udostępnić Zamawiającemu bezpłatnie, Akceptuje również aby podpisane oryginały deklaracji przystąpienia przekazywane byłyby Wykonawcy w celu dokonania ich archiwizacji.

**PYTANIE 9**

Załącznik nr 2 do SIWZ, pkt 9 ppkt 1 Wykonawca prosi o ujednoczenie zapisów, w załączniku nr 2 pkt 9.1 Zamawiający określa termin wpłaty składki do ostatniego dnia miesiąca, za jaki jest należna. A w załączniku nr 7 do SIWZ §7 ust 3 Terminy przekazania składek określa się na 20 dzień miesiąca. Który termin opłaty składek będzie obowiązujący?

**ODPOWIEDŹ**

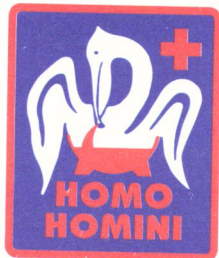
Zamawiający informuje, że właściwy zapis dotyczący przekazania składek brzmi następująco:

Składka za ubezpieczenie będzie płatna miesięcznie przez cały okres realizacji zamówienia, do **ostatniego** dnia miesiąca, za który jest należna. W sytuacji gdy tak określony dzień płatności przypadnie w dzień świąteczny lub wolny od pracy u zamawiającego realizacja płatności nastąpi w najbliższym dniu roboczym.

Zapis w załączniku nr 2 pkt 9.1 przyjmuje następującą treść:

*Składka za ubezpieczenie będzie płatna miesięcznie przez cały okres realizacji zamówienia do **ostatniego** dnia miesiąca, za który jest należna. W sytuacji gdy tak określony dzień płatności przypadnie w dzień świąteczny lub wolny od pracy u zamawiającego realizacja płatności nastąpi w najbliższym dniu roboczym. Składka będzie płacona przelewem na konto bankowe Wykonawcy z podaniem w tytule przelewu nr polisy.*





Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa  
im. prof. dr hab. Tadeusza Dorobisza we Wrocławiu  
50-345 Wrocław, ul. Czerwonego Krzyża 5/9

Zapis w Załączniku nr 7 do SIWZ §7 ust 3 przyjmuje następującą treść:  
*Składka za ubezpieczenie będzie płatna miesięcznie przez cały okres realizacji zamówienia, ostatniego dnia miesiąca, za który jest wymagana. W sytuacji gdy tak określony dzień płatności przypadnie w dzień świąteczny lub wolny od pracy u zamawiającego realizacja płatności nastąpi w najbliższym dniu roboczym.*

**PYTANIE 10**

Załącznik nr 2 do SIWZ, pkt 10 ppkt 1 W nawiązaniu do zapisu, czy Zamawiający zgodzi się, aby obsługa ubezpieczenia była realizowana elektronicznie przy wykorzystaniu systemu informatycznego, który Wykonawca zobowiązuje się udostępnić Zamawiającemu bezpłatnie, wówczas certyfikaty osób ubezpieczonych były dostępne oraz drukowane za pośrednictwem wyżej wskazanego systemu?

**ODPOWIEDŹ**

Zamawiający zgadza się aby obsługa ubezpieczenia była realizowana elektronicznie przy wykorzystaniu systemu informatycznego, który Wykonawca zobowiązuje się udostępnić Zamawiającemu bezpłatnie,

**PYTANIE 11**

SOPZ, 4.1. (Zakres ubezpieczenia), lp. 27 – Zamawiający prosi o potwierdzenie, że wskazana w wierszu kwota jest sumą ubezpieczenia, od której, zgodnie z zapisem 19.34 SOPZ, Wykonawca będzie mógł wyliczać kwoty świadczeń uzależnione od stopnia trudności (klasy) operacji.

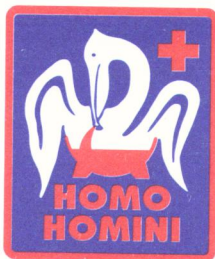
**ODPOWIEDŹ**

Zamawiający potwierdza, że podana suma ubezpieczenia w załączniku nr 2 (SOPZ) pkt 4 (zakres ubezpieczenia) w tabeli wysokość świadczeń... w pozycji 27 Operacje chirurgiczne podane sumy ubezpieczenia stanowiące podstawę kalkulacji wypłaty świadczeń dla poszczególnych kategorii operacji chirurgicznych uzależnionych od jej stopnia trudności.

**PYTANIE 12**

SOPZ, 4.1. (Zakres ubezpieczenia), 19.16 i 19.18 – Zamawiający wskazuje w ramach oczekiwanych ryzyk zdarzenia „trwałego uszczerbku” oraz „śmierci” wskutek „zawału serca / krwotoku śródmózgowego”, natomiast w przypadku pobytu w szpitalu – wskutek „zawału serca / udaru mózgu”. Z kolei w punktach 19.16 i 19.18 mowa jest o ryzykach „trwałego uszczerbku” oraz „śmierci” wskutek „zawału serca / udaru mózgu”

Wykonawca zwraca się z uprzejmą prośbą o możliwość ujednoczenia zakresu tak, aby we wszystkich przypadkach, w zależności od treści swych standardowych ogólnych warunków, Wykonawcy mogli przedstawić w ofercie ryzyka powstałe wskutek „zawału serca / krwotoku śródmózgowego” albo „zawału serca / udaru mózgu”.



Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa  
im. prof. dr hab. Tadeusza Dorobisza we Wrocławiu  
50-345 Wrocław, ul. Czerwonego Krzyża 5/9

**ODPOWIEDŹ**

Zamawiający wyjaśnia, że w SOPZ, 4.1. (Zakres ubezpieczenia), w tabeli „Wysokość świadczeń i cena brutto”, w pozycjach 6, 15, 18, 22 należy przyjąć następujący zapis wskutek „zawału serca, lub udaru mózgu” w miejsce zapisu wskutek „zawału serca lub krwotoku śródmózgowego”

W punkcie 19.16 Zamawiający utrzymuje jako przyczynę śmierci zapis wskutek „zawału serca, lub udaru mózgu”.

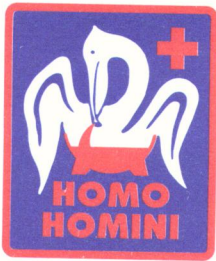
W punkcie 19.18 Zamawiający utrzymuje jako przyczynę trwałego uszczerbku na zdrowiu zapis „Trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem oraz zawałem serca lub udarem mózgu”.

Po ujednoczeniu zapisów, tabela Zakres ubezpieczeń będzie następująca

		Minimalna wymagana wartość świadczeń	
		Opcja I	Opcja II
	<b>Zakres Ubezpieczenia</b>		
1	Zgon ubezpieczonego	30.000 zł	40.000 zł
2	Zgon ubezpieczonego wskutek NW	60.000 zł	70.000 zł
3	Zgon ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego	100.000 zł	120.000 zł
4	Zgon ubezpieczonego wskutek wypadku przy pracy	100.000 zł	120.000 zł
5	Zgon ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego przy pracy	140.000 zł	160.000 zł
6	Zgon ubezpieczonego wskutek <u>zawału serca lub udaru mózgu</u>	50.000 zł	60.000 zł
7	Zgon współmałżonka	9.500 zł	11.000 zł
8	Zgon współmałżonka w wyniku NW	19.000 zł	22.000 zł
9	Zgon dziecka własnego lub przysposobionego	3.000 zł	BRAK
10	Zgon rodziców ubezpieczonego i rodziców współmałżonka, ojczyrna albo macochy ubezpieczonego, jeżeli ojciec lub matka nie żyje	1.900 zł	2.200 zł
11	Zgon rodziców i rodziców współmałżonka w wyniku nieszczęśliwego wypadku	3 800 zł	4 400 zł
12	Urodzenie się dziecka	1000 zł	BRAK
13	Urodzenie martwego dziecka	1.900 zł	BRAK
14	<b>Osierocenie dziecka</b> - jednorazowe świadczenie dla każdego dziecka ubezpieczonego – z tytułu zgonu ubezpieczonego	4.000 zł	4.500 zł

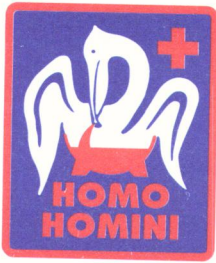
*de*





Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa  
im. prof. dr hab. Tadeusza Dorobisza we Wrocławiu  
50-345 Wrocław, ul. Czerwonego Krzyża 5/9

		Minimalna wymagana wartość świadczeń	
		Opcja I	Opcja II
<b>Zakres Ubezpieczenia</b>			
15	Trwały uszczerbek na zdrowiu spowodowany wskutek NW oraz <u>zawału serca lub udaru mózgu</u> : - za każdy 1 % trwałego uszczerbku - za 100% trwałego uszczerbku	400 zł 40.000 zł	450 zł 45.000 zł
16	Pobył ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku <b>do 14 dni</b>	180 zł/dzień	200 zł/dzień
17	Pobył ubezpieczonego w szpitalu spowodowany chorobą od 2 dnia	45 zł /dzień	50 zł /dzień
18	Pobył ubezpieczonego w szpitalu w wyniku: a) wypadku komunikacyjnego <b>powyżej 14 dni</b> b) nieszczęśliwego wypadku przy pracy <b>powyżej 14 dni</b> c) nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego przy pracy <b>powyżej 14 dni</b> d) <u>zawału serca lub udaru mózgu</u> <b>powyżej 14 dni</b>	45 zł /dzień	50 zł /dzień
19	Pobył ubezpieczonego w szpitalu w wyniku wypadku komunikacyjnego <b>do 14 dni</b>	220 zł /dzień	240 zł /dzień
20	Pobył ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku przy pracy <b>do 14 dni</b>	220 zł /dzień	240 zł /dzień
21	Pobył ubezpieczonego w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego przy pracy <b>do 14 dni</b>	240zł /dzień	260zł /dzień
22	Pobył ubezpieczonego w szpitalu spowodowany <u>zawałem serca lub udarem mózgu</u> <b>do 14 dni</b>	180 zł/dzień	200 zł/dzień
23	Pobył ubezpieczonego w szpitalu na Oddziale Intensywnej	450 zł	500 zł
24	Rekonwalescencja	25 zł/dzień	25 zł/dzień
25	Z tytułu ciężkiej choroby ubezpieczonego	4 400 zł	4 800 zł
26	Z tytułu ciężkiej choroby współmałżonka	4 400 zł	4 800 zł
27	Operacje chirurgiczne	3 000 zł	3 500 zł
28	Leczenie specjalistyczne – jednorazowe świadczeniem	2 000 zł	2 000 zł
<b>Cena brutto miesięcznej składki za jedną osobę</b>		Maks. wartość składki <b>54 zł</b>	Maks. wartość składki <b>59 zł</b>



Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa  
im. prof. dr hab. Tadeusza Dorobisza we Wrocławiu  
50-345 Wrocław, ul. Czerwonego Krzyża 5/9

**PYTANIE 13**

SOPZ, 5.1. i inne – Prośba do Zamawiającego o zgodę na doprecyzowanie definicji pasierba pracownika, zgodnie z którą byłby on uznawany, o ile nie żyje jego ojciec lub matka.

**ODPOWIEDŹ**

Zamawiający zgadza się na propozycję doprecyzowania definicji pasierba wprowadzając zapis „o ile nie żyje jego ojciec lub matka”. Definicja:

**dziecko** – dziecko ubezpieczonego (własne, a także przysposobione lub pasierb – jeżeli nie żyje ojciec lub matka) w wieku do ukończenia 18 roku życia, a w razie uczęszczania do szkoły w wieku do ukończenia 25 roku życia lub bez względu na wiek, w razie jego całkowitej niezdolności do pracy,

**PYTANIE 14**

SOPZ, 6.2 - Wykonawca pragnie zauważyć, iż dla ubezpieczyciela małżonkowie / partnerzy / pełnoletnie dzieci, których obejmowałby odpowiedzialnością przez okres krótszy niż 12 miesięcy, są grupą osób o podwyższonym stopniu ryzyka wystąpienia rychłych zdarzeń skutkujących wypłatą świadczenia. Aby móc należycie oszacować wysokość składki w rama grupy ubezpieczyciel ów powinien odpowiednio podwyższyć składkę, lub zastosować ocenę ryzyka. Chcąc przygotować jak najlepszą ofertę Wykonawca prosi zatem, aby w odniesieniu do wymienionej grupy również mógł stosować uproszczoną ocenę ryzyka poprzez wskazanie odpowiedniego oświadczenia w deklaracji przystąpienia.

**ODPOWIEDZ**

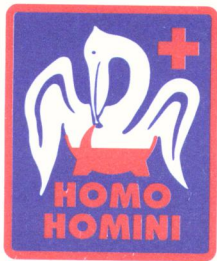
Zgodnie z treścią SOPZ Zamawiający dopuszcza stosowanie wobec członków rodzin dotychczas nieubezpieczonych ankiet medycznych lub kwestionariuszy zdrowotnych.

Zniesienie weryfikacji medycznej nie dotyczy nieubezpieczonych aktualnie partnerów życiowych.

**PYTANIE 15**

SOPZ, 11.3 – Wykonawca zwraca się z uprzejmą prośbą o wykreślenie wskazanego punktu. W opinii Wykonawcy przebywanie na urlopie lub podróż zagraniczna nie są wystarczającym uzasadnieniem, by osoby powracające z nich dodatkowo uprzywilejować zniesieniem karencji – dodatkowo, Wykonawca umożliwi w pełni objęcie ochroną tych, o ile tylko składka za nich będzie przekazywana przez Zamawiającego współ z innymi. Niezależnie od powyższego, Wykonawca prosi by w razie odmownej odpowiedzi Zamawiającego potwierdzić, iż prawa określone w punkcie 11.3 dotyczyć mają wyłącznie pracowników Zamawiającego (opis mówi ogólnie o „osobach”); w przypadku ich współmałżonków / pełnoletnich dzieci istnieje duże ryzyko tworzenia nadużyć poprzez fakt, iż Wykonawca ani Zamawiający nie będą mieli wystarczających sposobów,





# Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa im. prof. dr hab. Tadeusza Dorobisza we Wrocławiu 50-345 Wrocław, ul. Czerwonego Krzyża 5/9

by potwierdzić autentyczność faktu powrotu z urlopu podróży zagranicznej.

## **ODPOWIEDŹ**

Zamawiający wprowadza korektę w zapisie punktu 11.3 polegającą na zniesieniu karencji dla pracowników, którzy powrócili z urlopu wychowawczego, bezpłatnego, zagranicznej delegacji służbowej, zwolnienia lekarskiego, jeżeli przystąpią do niniejszej umowy ubezpieczenia grupowego w okresie do 3 miesięcy od przystąpienia do pracy i jednocześnie byli objęci dotychczasowym grupowym ubezpieczeniem na życie.

Zamawiającego potwierdza, iż zapisy określone w punkcie 11.3 dotyczą wyłącznie pracowników Zamawiającego, a nie członków rodzin pracowników.

Po uwzględnieniu przez Zamawiającego korekty, punkt 11 SOPZ będzie brzmiał następująco:

## **11. KARENCJE DLA PRACOWNIKÓW**

- 1) W stosunku do osób będących Pracownikami w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia, które przystąpią do ubezpieczenia w ciągu 3 miesięcy od daty zawarcia umowy ubezpieczenia, nie stosuje się żadnych okresów karencji w pełnym zakresie oferty.
- 2) Karencji nie stosuje się również w stosunku do osób zatrudnionych w trakcie trwania umowy ubezpieczenia, które przystąpią do ubezpieczenia grupowego w okresie 3 miesięcy od daty zatrudnienia;
- 3) Karencje nie będą obejmowały także Pracowników Zamawiającego, którzy powrócili z urlopu wychowawczego, bezpłatnego, zagranicznej delegacji służbowej, zwolnienia lekarskiego, jeżeli przystąpią do niniejszej umowy ubezpieczenia grupowego w okresie do 3 miesięcy od przystąpienia do pracy, o ile osoby te były ubezpieczone dotychczasową umową ubezpieczenia grupowego na życie.
- 4) Brak karencji dotyczyć będzie zarówno świadczeń ubezpieczeniowych, którymi Ubezpieczeni Pracownicy Zamawiającego byli objęci w obecnym ubezpieczeniu grupowym jak i świadczeń nowych, które dotychczas nie funkcjonowały.
- 5) W innych niż wymienione powyżej przypadkach dopuszcza się wprowadzenie karencji – jednak nie dłuższej niż 6 miesięcy od daty początku ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem jednak, że dla ryzyk:
  - a) pobyt w szpitalu spowodowany chorobą - karencja 30 dni,
  - b) urodzenie się dziecka – karencja 9 miesięcy,
  - c) ryzyka poważnego zachorowania – karencja 3 miesiące
  - d) operacje chirurgiczne (karencja 3 miesiące).



Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa  
im. prof. dr hab. Tadeusza Dorobisza we Wrocławiu  
50-345 Wrocław, ul. Czerwonego Krzyża 5/9

- 6) W pozostałych przypadkach zastosowanie mają zapisy OWU dotyczące okresów karencji, z wyłączeniem ryzyk związanych z następstwami nieszczęśliwych wypadków (obowiązuje pełne zniesienie karencji na zdarzenia będące następstwem NW).

**PYTANIE 16**

SOPZ, 12.3 – We wskazanym punkcie Zamawiający pisze: „dopuszcza się zastosowanie okresów karencji w stosunku do partnerów życiowych pracowników (...) (w przypadku przyjęcia przez Wykonawcę klauzuli rozszerzającej definicję członka rodziny o partnera życiowego)”, tymczasem w pozostałej części SIWZ (w szczególności – w formularzu Oferty) nie pisze się o opcji fakultatywnej wprowadzenia partnera – zapisy sugerują, iż obowiązek ubezpieczenia partnera jest warunkiem obligatoryjnym (np. punkt 19.3 SOPZ). W związku z tym Wykonawca prosi o wyjaśnienie tej kwestii, względnie – zgodą na to, by w przypadku uznania obowiązku ubezpieczenia partnera jako warunku obligatoryjnego, Wykonawcy mogli stosować do nich okresy karencyjne.

**ODPOWIEDŹ**

Zamawiający wyjaśnia, że dopuszcza zastosowanie okresów karencji w stosunku do partnerów życiowych pracowników zgodnie z obowiązującymi w dniu składania oferty OWU Wykonawcy.

Ubezpieczenie partnera jest warunkiem obligatoryjnym zgodnie z zapisem w punkcie 19.3 SOPZ.

W tym przypadku Zamawiający akceptuje ograniczenie zakresowe Wykonawcy, a nie podmiotowe.

**PYTANIE 17**

SOPZ, 13.6 - Czy w ramach gwarancji możliwości dożywotniej kontynuacji ubezpieczenia Zamawiający zaakceptuje następujący zakres świadczeń, będący aktualnie w ofercie Wykonawcy:

*L.p. Zakres świadczeń Skumulowane świadczenie jako % sumy ubezpieczenia*

1 Śmierć Ubezpieczonego 100%

2 Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku 200%

3 Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego 700 %

4 Śmierć współmałżonka 50%

5 Śmierć współmałżonka w następstwie nieszczęśliwego wypadku 300%

6 Śmierć rodziców i teściów 20%

7 Śmierć dziecka 30%

8 Urodzenie się dziecka 10%

9 Urodzenie się martwego dziecka 20%

10 Osierocenie dziecka 40%





Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa  
im. prof. dr hab. Tadeusza Dorobisza we Wrocławiu  
50-345 Wrocław, ul. Czerwonego Krzyża 5/9

11 *Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku za 1% uszczerbku 1%*

Składka = 7 złotych za każdy 1.000 złotych sumy ubezpieczenia.

**ODPOWIEDŹ**

Zamawiający nie zgadza się na zaproponowany wariant indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia

**PYTANIE 18**

SOPZ, 14 (dopuszczalne wyłączenia) – Wykonawca uprzejmie prosi o przedstawienie odpowiedzi na następujące poszczególne pytania / wątpliwości związane e wskazanym działem:

1) Zamawiający nie wskazał, do jakich ryzyk zastosowanie ma punkt 14.1. Czy można założyć, że stosuje się on do ryzyka podstawowego – zgonu ubezpieczonego, zaś w pozostałych (z wyjątkiem opisanych w punkcie 14 ryzyk) mają zastosowanie standardowe zapisy ogólnych warunków Wykonawców? Wykonawca pragnie zauważyć, że w razie odpowiedzi odmownej Wykonawcy musieliby założyć wyłączenie wielu specyficznych wyłączeń dla poszczególnych ryzyk (np. związanych z wypadkiem przy pracy), co odbiło by się niekorzystnie na kształcie i koszcie Oferty.

**ODPOWIEDŹ**

Zamawiający potwierdza, że wyłączenia w punkcie 14.1 mają zastosowanie do ryzyk podstawowych – zgonu ubezpieczonego i trwałego uszczerbku wskutek nieszczęśliwego wypadku (NW). Akceptuje natomiast w pozostałych ryzykach stosowanie standardowych zapisów w ogólnych warunków ubezpieczenia Wykonawców, o ile nie kolidują z włączeniami opisanymi w punkcie 14.

**PYTANIE 19**

Prośba o potwierdzenie, że punkty 14.2 do 14.4 są dopełnieniem dla wskazanych ryzyk zapisów punktu 14.1 lub standardowych zapisów Wykonawców. (patrz punkt 1)

**ODPOWIEDŹ**

Zamawiający potwierdza, że wyłączenia 14.2, 14.3 oraz 14.4 stanowią dopełnienie włączeń o charakterze ogólnym podanych w punkcie 14.1.

Zamawiający wyjaśnia, że wyłączenia odpowiedzialności Wykonawcy wymienione w punkcie 14.2 odnoszą się do świadczeń związanych z pobytem Ubezpieczonego w szpitalu. Wyłączenia zapisane w punkcie 14.3 dotyczą świadczeń z tytułu rekonwalescencji.

Natomiast wyłączenia zawarte w punkcie 14.4 dotyczą świadczenia z tytułu operacji chirurgicznej.

**PYTANIE 20**

Wykonawca pragnie wskazać na sprzeczność zapisów – punkt 14.1.g pozwala wyłączyć odpowiedzialność Wykonawcy w przypadku udziału w



## Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa im. prof. dr hab. Tadeusza Dorobisza we Wrocławiu 50-345 Wrocław, ul. Czerwonego Krzyża 5/9

sportach amatorskich / zawodowych, punkt 14.5 – zaś zabrania stosowania takiego wyłączenia.

### **ODPOWIEDŹ**

Zamawiający wyjaśnia, że wyłączenie podane w punkcie 14.1 ppkt.g odnosi się do zajęć sportowych lub rekreacyjnych o **ryzykownym charakterze**. Z kolei ograniczenie wyłączenia odpowiedzialności podane w punkcie 14.5 dotyczy amatorskiego uprawianiem sportów **nie mających ryzykownego charakteru**.

W jednym i drugim przypadku Zamawiający wymienia rodzaj zajęć sportowych lub rekreacyjnych, które mogą lub nie być wyłączone z odpowiedzialności Wykonawcy.

### **PYTANIE 21**

Wykonawca prosi aby, w przypadku gdyby punkt 14.1 odnosił się do wszystkich ryzyk, mógł stosować w jego ramach, oprócz zawartych w punkcie, następujące dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności:

a) jeżeli zdarzenie powstało w następstwie 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,

### **ODPOWIEDŹ**

Zamawiający akceptuje wyłączenie odpowiedzialności za zdarzenia będące bezpośrednim następstwem 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,

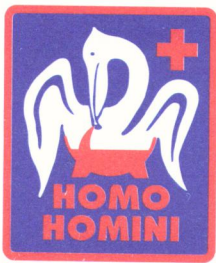
b) jeżeli zdarzenie powstało w następstwie uszkodzeń ciała spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku,

### **ODPOWIEDŹ**

Zamawiający akceptuje wyłączenie odpowiedzialności Wykonawcy za zdarzenie spowodowanych leczeniem oraz zabiegami leczniczymi lub diagnostycznymi bez względu na to, przez kogo były wykonane, chyba że chodziło o leczenie bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku,

c) jeżeli zdarzenie powstało w następstwie prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego, gdy pojazd nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu,





Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa  
im. prof. dr hab. Tadeusza Dorobisza we Wrocławiu  
50-345 Wrocław, ul. Czerwonego Krzyża 5/9

**ODPOWIEDŹ**

Zamawiający wyraża zgody na wyłączenie odpowiedzialności Wykonawcy za zdarzenie powstało w następstwie prowadzenia przez Ubezpieczonego pojazdu mechanicznego, gdy pojazd nie posiadał aktualnego badania technicznego lub innych dokumentów warunkujących dopuszczenie do ruchu, pod warunkiem, że okoliczności, o których mowa przyczyniły się do wystąpienia nieszczęśliwego wypadku.

d) jeżeli zdarzenie powstało w następstwie wypadku przy pracy, gdy ubezpieczony wykonywał ją przy braku kwalifikacji lub uprawnień wymaganych przez obowiązujące przepisy prawa (dotyczy ryzyk związanych z wypadkiem przy pracy)

**ODPOWIEDŹ**

Zamawiający wyraża zgodę na wyłączenie odpowiedzialności Wykonawcy za zdarzenia powstałe w następstwie wypadku przy pracy, gdy ubezpieczony wykonywał ją przy braku kwalifikacji lub uprawnień wymaganych przez obowiązujące przepisy prawa, o ile okoliczności, o których mowa przyczyniły się do wystąpienia nieszczęśliwego wypadku.

**PYTANIE 22**

Wykonawca prosi aby, niezależnie od ustaleń zawartych w podpunkcie 2., w ramach punktu 14.2 mógł stosować w jego ramach (jako dopełnienie punktu 14.1 lub zapisów standardowych swoich ogólnych warunków), oprócz zawartych w punkcie, następujące dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności, zgodnie z którymi nie odpowiadałby za pobyty w szpitalu w wyniku chorób spowodowanych obniżeniem odporności organizmu w przebiegu zakażenia wirusem HIV.

**ODPOWIEDŹ**

Zamawiający nie wyraża zgody na wyłączenie odpowiedzialności Wykonawcy za pobyty w szpitalu w wyniku chorób spowodowanych obniżeniem odporności organizmu w przebiegu zakażenia wirusem HIV.

**PYTANIE 23**

Wykonawca prosi aby, niezależnie od ustaleń zawartych w podpunkcie 2., w ramach punktu 14.3 mógł stosować w jego ramach (jako dopełnienie punktu 14.1 lub zapisów standardowych swoich ogólnych warunków), oprócz zawartych w punkcie, następujące dodatkowe wyłączenia odpowiedzialności, zgodnie z którymi nie odpowiadałby za operację chirurgiczną:

co do której nie istniały wskazania medyczne warunkujące konieczność jej wykonania w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów choroby albo zmniejszenia skutków nieszczęśliwego wypadku;

która jest kolejną operacją chirurgiczną tego samego narządu, pozostającą w związku przyczynowo-skutkowym z pierwszą operacją chirurgiczną, wykonaną w ramach leczenia tego samego stanu



Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa  
im. prof. dr hab. Tadeusza Dorobisza we Wrocławiu  
50-345 Wrocław, ul. Czerwonego Krzyża 5/9

chorobowego lub skutków tego samego nieszczęśliwego wypadku (reoperacja).

**ODPOWIEDŹ**

Zamawiający wyraża zgodę na wprowadzenie dwóch dodatkowych wyłączeń odpowiedzialności z tytułu operacji chirurgicznych. Zwraca przy tym uwagę, że ograniczenia o które występuje Wykonawca odnoszą się do punktu 14.4, a nie 14.3. (który dotyczy odpowiedzialności z tytułu rekonwalescencji).

Po uwzględnieniu wspomnianych zmian punkt 14.4 będzie następującej treści:

4) Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności z tytułu operacji chirurgicznej:

a) 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;

b) 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;

c) w której ubezpieczony był dawcą organów lub narządów;

d) wykonanej w celu kosmetycznym lub estetycznym, z wyjątkiem operacji chirurgicznej niezbędnej do usunięcia następstw nieszczęśliwego wypadku zaistniałego lub choroby nowotworowej zdiagnozowanej w okresie odpowiedzialności Wykonawcy;

e) wykonanej w celu antykoncepcyjnym;

f) zmniejszenia lub powiększenia piersi oraz zmiany płci;

g) stomatologicznej, z wyjątkiem operacji chirurgicznej niezbędnej do usunięcia następstw

nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy;

h) wykonanej w celach diagnostycznych;

i) związanej z usunięciem ciała obcych metodą endoskopową;

j) związanej z wymianą wszczepionego na stałe urządzenia, sztucznego narządu lub części sztucznego narządu;

k) co do której nie istniały wskazania medyczne warunkujące konieczność jej wykonania w celu wyleczenia lub zmniejszenia objawów choroby albo zmniejszenia skutków nieszczęśliwego wypadku;

l) która jest kolejną operacją chirurgiczną tego samego narządu, pozostająca w związku przyczynowo-skutkowym z pierwszą operacją chirurgiczną, wykonaną w ramach leczenia tego samego stanu chorobowego lub skutków tego samego nieszczęśliwego wypadku (reoperacja).





Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa  
im. prof. dr hab. Tadeusza Dorobisza we Wrocławiu  
50-345 Wrocław, ul. Czerwonego Krzyża 5/9

**PYTANIE 24**

SOPZ, 19.8 – Wykonawca uprzejmie prosi o zgodę na doprecyzowanie, zgodnie z którym nieszczęśliwy wypadek powinien być wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia.

**ODPOWIEDŹ**

Zamawiający zgadza się na zaproponowany doprecyzowanie definicji nieszczęśliwego wypadku, przyjmując, że wypadek powinien być wyłączną oraz bezpośrednią przyczyną zdarzenia.

**PYTANIE 25**

SOPZ, 19.16 – Wykonawca uprzejmie prosi o zgodę na to, by w razie, jeśli obligatoryjnym ryzykiem była śmierć wyniku udaru mózgu, mógł stosować definicję wskazaną w punkcie 19.12 SOPZ.

**ODPOWIEDŹ**

Zamawiający zgadza się na przyjęcie definicji udaru mózgu podaną w punkcie 19.12 SOPZ dla zdarzeń wymienionych w punkcie 19.16

**PYTANIE 26**

SOPZ, 19.28 – czy Zamawiający dopuści do stosowania, zawarte w standardowych warunkach Wykonawcy, zapisy doprecyzowujące warunki wypłaty świadczenia w podwyższonej (względem świadczenia za pobyt w szpitalu wskutek choroby) wysokości?

**ODPOWIEDŹ**

Zamawiający dopuszcza zapisy doprecyzowujące warunki wypłaty świadczenia w podwyższonej (względem świadczenia za pobyt w szpitalu wskutek choroby) wysokości, pod warunkiem, że nie ograniczają odpowiedzialności i wysokości świadczeń zawartych w SIWZ.

*Odpowiedzi na powyższe pytania obowiązują w całym SIWZ wraz z załącznikami.*

Z-CA DYREKTORA  
ds. Logistyki i Zarządzania Majątkiem  
Iwona Mrowiec Pawlik