

Sandomierz 24.11.2021 r.

Szpital Specjalistyczny
Ducha Świętego
ul. Schinzla 13
27-600 Sandomierz

Zapytanie Wykonawcy i odpowiedź Zamawiającego
w postępowaniu na usługę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej Szpitala Specjali-
stycznego Ducha Świętego w Sandomierzu, znak PN/6/2021

**Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w try-
bie przetargu nieograniczonego na usługę ubezpieczenia odpowiedzialności cywil-
nej Szpitala Specjalistycznego Ducha Świętego w Sandomierzu, znak PN/6/2021**

Do Zamawiającego w dniu 16.11.2021 r. wpłynęły pytania dotyczące ww. sprawy o tre-
ści następującej:

Pytania

1. Prosimy o wyrażenie zgody na zmianę okresu umowy z na o 12 miesięczny okres umowy.

W przypadku braku zgody prosimy o wprowadzenie klauzuli w poniższym brzmieniu:

Klauzula wypowiedzenia umowy

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia, w tym określonych we wniosku i ogólnych (szczególnych) warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że:

Każda ze stron może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia z zachowaniem 2 miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec pierwszego okresu rozliczeniowego, z zastrzeżeniem, że Ubezpieczyciel może tego dokonać wyłącznie z ważnych powodów. Do ważnych powodów należą wyłącznie:

1. przekroczenie wskaźnika szkodowości, gdy szkodowość rozumiana jako stosunek rezerw oraz wypłaconych odszkodowań z tytułu ubezpieczenia danego rodzaju do składki przypisanej z tego samego rodzaju ubezpieczenia, za pierwsze 9 miesięcy ochrony, przekroczy 40%;
2. niemożność uzyskania przez Ubezpieczyciela pokrycia reasekuracyjnego dla jakichkolwiek ryzyk wskazanych w Umowie Ubezpieczenia,
3. znaczne pogorszenie finansowych lub pozafinansowych warunków reasekuracyjnych,
4. zmiana polityki polegająca na wycofaniu się Ubezpieczyciela z danego segmentu Klientów lub danej grupy ryzyk ubezpieczeniowych.

2. Prosimy o potwierdzenie że podstawą będą nasze OWU wraz ze wszystkimi wyłącze-
niami które nie są uregulowane w SWZ.

3. Uprzejmie prosimy o przesunięcie terminu składania ofert na dzień 09.12.2021.

4. Czy przedmiotowe postępowanie przetargowe jest z udziałem pośrednika ubezpie-
czeniowego/ brokera czy postępowanie przetargowe prowadzicie Państwo samodziel-
nie bez udziału pośrednika ubezpieczeniowego/ brokera?

5. **Dot. Obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wy-
konującego działalność leczniczą:** Obowiązek informacyjny - prosimy o wykreśle-
nie zapisu.

6. Dot. Dobrowolnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przedmiotu leczniczego: Definicja szkody na osobie- prosimy o wykreślenie z pkt 4 OPZ „ szkody polegające na

przedmiot i zakres ubezpieczenia reguluje bowiem Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 22.12.2011 roku w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą. (Dz. U. Nr 293 z 2011 r., poz. 1729).

7. Dot. Dobrowolnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przedmiotu leczniczego: Prosimy o wykreślenie zapisu pkt 4 OPZ.

8. Dot. Dobrowolnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przedmiotu leczniczego: Prosimy o wykreślenie poniższego zapisu pkt 14 OPZ.

9. Dot. Dobrowolnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przedmiotu leczniczego: Prosimy o wykreślenie zapisu pkt 15 OPZ.

10. Dot. Dobrowolnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przedmiotu leczniczego: Obowiązek informacyjny – prosimy o wykreślenie.

11. Dot. Dobrowolnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone osobie trzeciej w związku z prowadzoną działalnością i posiadaniem mienia: W nawiązaniu do rozszerzenia zakresu, o którym mowa w pkt 6 OPZ:

Uprzejmie prosimy usunięcie zapisu, a w przypadku braku zgody prosimy aby obowiązywał zapis poniższej klauzuli:

Rozszerzenie zakresu odpowiedzialności o szkody spowodowane przeniesieniem chorób zakaźnych (OC za szkody spowodowane przeniesieniem chorób zakaźnych) otrzymuje brzmienie:

1.Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU oraz za zapłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej, strony postanowiły rozszerzyć zakres ubezpieczenia o odpowiedzialność cywilną za szkody spowodowane przeniesieniem chorób zakaźnych.

2.Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody:

1)powstałe w następstwie działalności nie objętej umową ubezpieczenia;

2)spowodowane przeniesieniem chorób zakaźnych, o których istnieniu w chwili zawierania umowy ubezpieczony wiedział;

3)spowodowane przeniesieniem choroby Creutzfeldta – Jacoba lub innych encefalopatii gąbczastych oraz HIV;

4)powstałe w następstwie wykonywania tatuaży w tym makijażu permanentnego;

5)powstałe w następstwie zakażenia wirusem SARS-CoV-2 (wywołującym chorobę COVID-19) oraz jego mutacjami.

12. Zwracamy się z prośbą o odpowiedzi na poniższe pytania:

1. Czy ubezpieczony w czasie pandemii Covid-19 zmienił dotychczasowy charakter swoich placówek na szpital zakaźny, jednoimienny szpital zakaźny, izolatorium, obiekt przeznaczony do kwarantanny osób podejrzanych o możliwości zarażenia SARS-CoV-2 lub chorych na Covid-19, inne – jakie?

2. Czy podmiot leczniczy posiada odrębne pomieszczenie, budynek, etc. w których przyjmuje pacjentów podejrzanych o zakażenie Covid-19?

3. Czy którykolwiek z pracowników lub osób zjednujących się pod nadzorem ubezpieczonego:

a. został zakażony SARS-CoV -2?

Jeżeli TAK:

- jaka ilość osób została zakażona?

- czy do zakażenia doszło w związku z prowadzoną działalnością?

- jakie zostały wprowadzone procedury?
- częstotliwość badań personelu medycznego na obecność SARS-CoV -2 / Covid-19
- rodzaj przeprowadzanych badań personelu

b. zachorował na Covid-19?

Jeżeli TAK:

- ilość osób ze zdiagnozowanym Covid-19
- liczba osób wyzdrowiałych

c. przebywał w kwarantannie w związku z podejrzeniem o zarażenie SARS-CoV-2 lub chorych na Covid-19?

Jeżeli TAK:

- łączna ilość osób w kwarantannie.
- ilość osób zwolnionych po 14 dniach.

4. Czy w placówkach ubezpieczonego, u pacjenta doszło do zdiagnozowania zakażonego SARS-CoV -2 /Covid-19?

Jeżeli TAK:

- łączna ilość pacjentów
- jakie zostały wprowadzone procedury?
- ilość pacjentów przyjętych w związku wystąpieniem objawów.
- ilość pacjentów przyjętych lub przebywających w placówkach z innych powodów niż występowanie objawów.

5. Czy w związku z pandemią Covid-19 doszło do przesunięć na inny termin / odwołania zaplanowanych zabiegów?

Jeżeli TAK:

- prosimy o wskazanie ile zabiegów zostało odwołanych (%)
- prosimy o wskazanie ile zabiegów zostało przesuniętych na inny termin (%)

13. Dot. Dobrowolnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone osobie trzeciej w związku z prowadzoną działalnością i posiadaniem mienia: W odniesieniu do rozszerzenia zakresu ochrony o szkody będące następstwem wypadków przy pracy – prosimy o wykreślenie zapisu z pkt 11: z włączeniem

14. Dot. Dobrowolnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone osobie trzeciej w związku z prowadzoną działalnością i posiadaniem mienia: Prosimy o wykreślenie zapisu pkt 26 OPZ.

15. Dot. Dobrowolnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone osobie trzeciej w związku z prowadzoną działalnością i posiadaniem mienia: Prosimy o wykreślenie zapisu pkt 27 OPZ.

16. Dot. Dobrowolnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone osobie trzeciej w związku z prowadzoną działalnością i posiadaniem mienia: Prosimy o wykreślenie zapisu pkt 30 OPZ.

17. Dot. Dobrowolnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone osobie trzeciej w związku z prowadzoną działalnością i posiadaniem mienia: Obowiązek informacyjny – prosimy o wykreślenie przedmiotowego zapisu.

18. Dot. Klauzuli funduszu prewencyjnego: Prosimy o wyrażenie zgody na zapis klauzuli funduszu prewencyjnego na brzmienie: „Ubezpieczyciel deklaruje przyznanie jednorazowego dofinansowania ze środków funduszu prewencyjnego Ubezpieczyciela w kwocie PLN /słownie PLN:/ dla w okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia, przy założeniu, że środki te zostaną przeznaczone wyłącznie na działalność mającą na celu zapobieganie powstawaniu lub zmniejszanie skutków wypadków ubezpieczeniowych, a cel prewencyjny zostanie zaakceptowany przez Ubezpieczyciela. Wszystkie czynności, które zostaną podjęte w związku z przyznaniem i przeznaczeniem

środków zrealizowane zostaną w oparciu o uregulowania wewnętrzne Ubezpieczyciela obowiązujące w dniu podpisania umowy prewencyjnej

Powyższa zmiana podyktowana jest chęcią zaoferowania funduszu prewencyjnego w przytoczonym postępowaniu.

19. Dot. Klauzuli szkód wynikłych z niedotrzymania terminów: Klauzula szkód wynikłych z niedotrzymania terminów – prosimy o wykreślenie.

20. Dot. Klauzuli szkód wynikłych z braku lub niewłaściwego zabezpieczenia (dla ubezpieczenia dobrowolnego podmiotu leczniczego): Klauzula Szkód wynikłych z braku lub niewłaściwego zabezpieczenia (dla ubezpieczenia dobrowolnego podmiotu leczniczego) – prosimy o wykreślenie.

21. Dot. Klauzuli Interwencji Ubocznej: Klauzula Interwencji Ubocznej – prosimy aby obowiązywał zapis w poniższej treści:

Klauzula Interwencji ubocznej

W przypadku kiedy wpłynął pozew przeciwko Ubezpieczonemu, Ubezpieczyciel zobowiązuje się do aktywnego wsparcia Ubezpieczonego w toku procesu sądowego. Decyzja o przystąpieniu do sprawy w charakterze interwenienta ubocznego należy do Ubezpieczyciela i podejmowana jest indywidualnie w każdej sprawie.

22. Dot. Klauzuli realizacji odsetek: Klauzula realizacji odsetek – prosimy o wykreślenie.

23. Dot. Realizacji wyroku: Realizacja wyroku – prosimy o dopisanie:

przy założeniu, że wyrok jest przeciwko Ubezpieczycielowi, a jeśli nie jest przeciwko Ubezpieczycielowi tylko przeciwko Ubezpieczonemu, to tylko wtedy kiedy zaistnieje odpowiedzialność odszkodowawcza Ubezpieczyciela.

Odpowiedź udzielona przez Zamawiającego w dniu 24.11.2021 r.:

W nawiązaniu do Państwa pisma z dn. 16.11.2021 r. Szpital Specjalistyczny Duża Świątęgo, działając w oparciu o art. 135 ust. 2 Pzp poniżej udziela wyjaśnień na zadane pytania:

- 1) Zamawiający nie wyraża zgody na skrócenie okresu umowy. Zamawiający nie wprowadza klauzuli wypowiedzenia umowy. SWZ pozostaje bez zmian.
- 2) Zamawiający potwierdza powyższe.
- 3) Zamawiający nie wyraża zgody na przesunięcie terminu składania ofert.
- 4) Zamawiający informuje, że w przygotowaniu postępowania przetargowego nie uczestniczył broker ubezpieczeniowy. Jednocześnie Zamawiający informuje, że w grudniu Zamawiający planuje podpisać umowę brokerską z firmą, która będzie uczestniczyła w zawarciu oraz realizacji niniejszego zamówienia.
- 5) Zamawiający wykreśla obowiązek informacyjny z załącznika nr 1 OPZ – (część POUFNA). SWZ pozostaje bez zmian w pozostałej części.
- 6) Zamawiający potwierdza powyższe uregulowanie. SWZ pozostaje bez zmian, definicja ma zastosowanie do ubezpieczeń dobrowolnych.
- 7) Zamawiający modyfikuje treść załącznika nr 1 – OPZ (Część POUFNA) w pkt 4. Zmodyfikowaną treść Zamawiający udostępni Wykonawcy na wniosek.
- 8) Zamawiający nie wykreśla zapisu. SWZ pozostaje bez zmian. Jednocześnie Zamawiający informuje, że nie oczekuje ochrony w zakresie systemu ubezpieczeń obowiązkowych. Intencją włączenia tego zapisu do zakresu ubezpieczenia jest ochrona dla szkód m.in. w mieniu powierzonym oraz szkody rzeczowe wyrządzone osobom trzecim w związku z prowadzeniem eksperymentów medycznych oraz badań klinicznych. Karty informacyjne oraz wykaz prowadzonych ekspery-

mentów i badań klinicznych mogą zostać udostępnione do wglądu w siedzibie Zamawiającego po wcześniejszym telefonicznym uzgodnieniu terminu. Zamawiający potwierdza, że każdy eksperyment oraz badanie posiada ubezpieczenie oraz zgodę Komisji Bioetycznej na ich prowadzenie, jeśli taka zgodnie z prawem była wymagana.

- 9) Zamawiający nie wykreśla zapisu. SWZ pozostaje bez zmian. Intencją włączenia tego zapisu do zakresu ubezpieczenia nie jest ochrona w zakresie systemu ubezpieczeń obowiązkowych.
- 10) Zamawiający wykreśla obowiązek informacyjny z załącznika nr 1 OPZ – (część POUFNA). SWZ pozostaje bez zmian w pozostałej części.
- 11) Zamawiający nie wykreśla zapisu. SWZ pozostaje bez zmian.
- 12) Zamawiający informuje, że odpowiedź na powyższe pytania znajduje się w Załączniku nr 7 do SWZ - *INFORMACJA O SZPITALU (str. 6)*.
- 13) Zamawiający nie wykreśla zapisu. SWZ pozostaje bez zmian.
- 14) Zamawiający nie wykreśla zapisu. SWZ pozostaje bez zmian. Wyjaśnienie jak w 8.
- 15) Zamawiający nie wykreśla zapisu. SWZ pozostaje bez zmian. Wyjaśnienie jak w 8.
- 16) Zamawiający nie wykreśla zapisu. SWZ pozostaje bez zmian.
- 17) Zamawiający wykreśla obowiązek informacyjny z załącznika nr 1 OPZ – (część POUFNA). SWZ pozostaje bez zmian w pozostałej części.
- 18) Zamawiający zmienia zapis klauzuli prewencyjnej. Zmodyfikowaną treść Zamawiający udostępni Wykonawcy na wniosek.
- 19) Zamawiający informuje, że klauzula szkód wynikłych z niedotrzymania terminów należy do klauzul ocenianych. Klauzula może zgodnie z SWZ zostać przez Wykonawcę zaoferowana (zostanie wówczas przyznana maksymalna liczba punktów) lub odrzucona (Wykonawca nie otrzyma w takim przypadku punktów).
- 20) Zamawiający informuje, że klauzula szkód wynikłych z braku lub niewłaściwego zabezpieczenia (dla ubezpieczenia dobrowolnego podmiotu leczniczego) należy do klauzul ocenianych. Klauzula może zgodnie z SWZ zostać przez Wykonawcę zaoferowana (zostanie wówczas przyznana maksymalna liczba punktów) lub odrzucona (Wykonawca nie otrzyma w takim przypadku punktów).
- 21) Zamawiający zmienia treść Klauzuli Interwencji ubocznej. Zmodyfikowaną treść Zamawiający udostępni Wykonawcy na wniosek.
- 22) Zamawiający informuje, że klauzula realizacji odsetek należy do klauzul ocenianych. Klauzula może zgodnie z SWZ zostać przez Wykonawcę zaoferowana (zostanie wówczas przyznana maksymalna liczba punktów) lub odrzucona (Wykonawca nie otrzyma w takim przypadku punktów).
- 23) Zamawiający zmienia treść Klauzuli Realizacji wyroku. Zmodyfikowaną treść Zamawiający udostępni Wykonawcy na wniosek.

DYREKTOR
Szpitala Specjalistycznego Ducha Świętego
w Bandomierzu

dr n. med. Marek Kos