Gdańsk, dnia 12.09.2022r.

Znak sprawy: ZK-213/23/2022

**Wykonawcy uczestniczący w postępowaniu**

 Działając w imieniu Zamawiającego, Akademii Sztuk Pięknych z siedzibą przy ul. Targ Węglowy 6 w Gdańsku na podstawie art. 284 ust. 6 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2022r. poz. 1710) – zwanej dalej ustawą Pzp, zawiadamiam, że w postępowaniu o zamówienie publiczne prowadzonym w podstawowym o wartości szacunkowej mniejszej niż progi unijne, zgodnie z art. 275 pkt 1) ustawy Pzp pn.: „Świadczenie usług grupowego ubezpieczenia na życie dla pracowników Akademii Sztuk Pięknych w Gdańsku, członków ich rodzin tj. współmałżonków, pełnoletnich dzieci oraz partnerów życiowych w okresie od dnia 01.10.2022 r. do dnia 30.09.2024 r”, do Zamawiającego wpłynęły pytania Wykonawców, na które udzielam odpowiedzi zgodnie z poniższym:

**Pytanie 1:** Załącznik nr 4 do SWZ §3 Warunki wykonania i zobowiązania stron pkt. 6.e.

e. umożliwienia Zamawiającemu i ubezpieczonym składania skarg i zażaleń do Zarządu Wykonawcy. Skargi i zażalenia będą

7. rozpatrywane w terminie 30 (trzydzieści) dni od dnia ich wpływu do Wykonawcy.

Wykonawca zwraca się z prośbą o potwierdzenie czy w powyższym fragmencie doszło do pomyłki w numeracji zapisów i zdanie z pkt. 7 powinno być kontynuacją zdania pkt. e.

**Odpowiedź:** Zamawiający potwierdza omyłkę pisarską, zdanie w pkt. 7 winno być kontynuacją zdania w pkt. e.

**Pytanie 2:** Załącznik nr 2 do SWZ OPZ 4.12 Wykonawca prosi o potwierdzenie, że podana wysokość kosztów jest wartością brutto?

**Odpowiedź:** Zgodnie z SWZ. Zamawiający potwierdza, że podane koszty stanowiące kurtaż brokerski są zwolnione z podatku VAT. W ramach kalkulowania oferty dodatkowo powinny być ujęte koszty opisane w SWZ OPZ pkt. 4.13.

**Pytanie 3:** W związku z wejściem w życie nowej ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu Wykonawca jest zobowiązany do stosowania środków bezpieczeństwa finansowego wprowadzonych przez ww. ustawę. Na etapie zawierania umowy ubezpieczenia przekażemy Państwu do wypełnienia druk oświadczenia Beneficjenta Rzeczywistego/Reprezentanta/Pełnomocnika. Wzór oświadczenia przesyłamy w załączeniu

**Odpowiedź:** Zamawiający wyraża zgodę na podpisanie oświadczenia Beneficjenta Rzeczywistego/Reprezentanta/Pełnomocnika.

**Pytanie 4:** Załącznik nr 4 do SWZ, wzór umowy §4 ust 8. Zgodnie z art.814 § 1 i 2 oraz z art.829 § 2 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. z 1964 r. Nr 16, poz. 93 ze zm.) odpowiedzialność ubezpieczyciela rozpoczyna się nie wcześniej niż po opłaceniu składki i nie wcześniej niż następnego dnia po tym, gdy ubezpieczony oświadczył, że chce korzystać z zastrzeżenia na jego rzecz ochrony. Nie przekazanie składki w pełnej wysokości na polisę może powodować problemy z prawidłową realizacją umowy ubezpieczenia grupowego np. odrzucanie deklaracji oczekujących na zatwierdzenie, niezgodne awiza i problemy z naliczeniem i wypłatą prowizji dla brokera/OZP. Czy mając powyższe na uwadze Zamawiający jest gotów odstąpić od powyższych zapisów?

**Odpowiedź:** Zamawiający odstępuje od zapisów Załącznika nr 4 do SWZ, wzoru umowy §4 ust 8.

**Pytanie 5:** Załącznik nr 2 do SWZ OPZ pkt 4.13 Czy Zamawiający zgodzi się aby prowizja za obsługę ubezpieczenia, płatna była do 15 dnia następnego miesiąca, za który prowizja jest należna i w którym nastąpiło rozliczenie stanu polisy?

**Odpowiedź:** Zamawiający zgadza się na zaproponowany termin płatności prowizji.

**Pytanie 6:** W związku z tym, że 30-dniowy termin związania ofertą jest liczony od dnia składania ofert- Wykonawca prosi o potwierdzenie czy zaszła omyłka w wyliczeniu terminu i prawidłowa data to 13.10.2022?

**Odpowiedź:** Zamawiający potwierdza, że zaszła omyłka i prawidłowa data winna być 13.10.2022r. Jednakże w związku z publikacją niniejszych odpowiedzi Zamawiający przedłuża termin składania ofert do 16.09.2022r. godz. 10: 00. Otwarcie nastąpi 16.09.2022 o godzinie 10:30. Termin związania ofertą zostaje więc zgodnie z zapisami SWZ

**Pytanie 7:** OPZ, punkt 3.1.4 – Wykonawca prosi o zgodę na użycie, jako równoważnych zapisom OPZ, następujących definicji zawartych w jego aktualnych ogólnych warunkach:

1) ablacja – zabieg polegający na zniszczeniu lub odizolowaniu obszaru w sercu, który jest źródłem zaburzeń rytmu serca. Odpowiadamy wyłącznie za taką ablację zaburzeń rytmu serca, w której wykorzystano generator prądu lub niską temperaturę;

2) chemioterapia – metoda leczenia nowotworu złośliwego z zastosowaniem przynajmniej jednego leku przeciwnowotworowego należącego do grupy L01 klasyfikacji ATC;

3) radioterapia – metoda leczenia nowotworu złośliwego za pomocą promieniowania jonizującego;

4) terapia interferonowa – metoda leczenia z zastosowaniem interferonu. Odpowiadamy wyłącznie za leczenie interferonem stwardnienia rozsianego oraz przewlekłego wirusowego zapalenia wątroby typu C;

5) wszczepienie kardiowertera-defibrylatora – zabieg implantacji do ciała chorego na stałe urządzenia stymulującego serce z funkcją defibrylacji lub kardiowersji;

6) wszczepienie stymulatora serca (rozrusznika) – zabieg implantacji do ciała chorego na stałe urządzenia stymulującego serce tzw. rozrusznika, bez funkcji defibrylacji, kardiowersji i synchronizacji skurczu serca.

Wykonawca prosi także, aby mógł stosować zasadę, zgodnie z którą w przypadku wystąpienia ściśle określonych w ramach ogólnych warunków dwóch zabiegów (np. radioterapii i chemioterapii) – mógł wypłacać tylko jedno świadczenie.

**Odpowiedź:** Zamawiający wyraża zgodę na użycie powyższych zapisów jako równoważnych zapisom OPZ

**Pytanie 8:** OPZ, punkt 3.1.12 versus punkt 5 (Tabela) - W punkcie 3.1.12 Zamawiający wskazuje, iż pobyt w szpitalu w danym roku polisowym powinien trwać maksymalnie 180 dni. Z kolei w Tabeli punktu 5 mowa jest o wypłacie świadczenia za pobyt w szpitalu do –maksymalnie – 90 dni. Prośba o wskazanie jednej, bezwzględnie obowiązującej wartości parametru dotyczącego maksymalnej ilości dni pobytu w szpitalu w danym roku polisowym objętej odpowiedzialnością Wykonawców.

**Odpowiedź:** Zamawiający potwierdza, że wymaga, aby Wykonawca wypłacał dzienne świadczenie szpitalne z tytułu pobytu Ubezpieczonego w szpitalu co najmniej przez okres 180 dni w każdym Roku ubezpieczenia.

**Pytanie 9:** OPZ, punkt 3.1.13 – Wykonawca prosi o zgodę na użycie, jako równoważnych zapisowi: „(…) Wykonawca wypłaci świadczenie za każde poważne zachorowanie objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia zawartej w wyniku niniejszego postępowania przetargowego (…) ” Zawartych w jego ogólnych warunkach zapisów, zgodnie z którymi w przypadku wystąpienia jednocześnie lub w określonej kolejności dwóch lub kilku wymienionych, sprecyzowanych przez warunki jednostek chorobowych, Wykonawca mógłby wypłacić tylko jedno świadczenie lub go odmówić.

**Odpowiedź:** Zamawiający akceptuje zaproponowaną zasadę i uznaje ją za równoważną z opisanymi w OPZ pkt. 3.1.13

**Pytanie 10:** OPZ, punkt 3.1.13 – W związku z wprowadzeniem nowych wersji ogólnych warunków, przewidujących m. in. uaktualnienie definicji pod kątem aktualnej wiedzy medycznej oraz uwzględniających pro-klienckie wskazówki urzędu ochrony konsumenta, Wykonawca zwraca się z uprzejmą prośbą o możliwość przedstawienia jednostek chorobowych o nazwach zgodnych z jego ogólnymi warunkami – w ramach stosownej klauzuli Wykonawca przedstawiłby wskazanie – która jednostka chorobowa wskazana w punkcie 3.1.13 OPZ ma swojego odpowiednika (jeśli dokonano modyfikacji nazwy) w ogólnych warunkach, a w przypadku jednostek nie występujących w ogólnych warunkach – również definicje.

**Odpowiedź:** Zamawiający wyraża zgodę na możliwość przedstawienia jednostek chorobowych o nazwach zgodnych z jego ogólnymi warunkami z zastrzeżeniem, że w razie wątpliwości obowiązują zapisy punktu OPZ

**Pytanie 11:** OPZ, punkt 3.1.14 – Wykonawca prosi o informację, jaka jest intencja wskazania definicji „rekonwalescencji” w sytuacji gdy takie świadczenie nie występuje w zakresie obligatoryjnym (Tabela punktu 5 OPZ) ani w świadczeniach fakultatywnych. Czy zapis ten można uznać za omyłkę pisarską?

**Odpowiedź:** Zamawiający potwierdza omyłkę pisarską

**Pytanie 12:** OPZ, punkt 3.1.26 – Wykonawca prosi o zgodę na użycie, jako równoważnej zapisom OPZ, następującej definicji zawartej w jego aktualnych ogólnych warunkach:

trwały uszczerbek na zdrowiu – to nieodwracalne uszkodzenie strukturalne organu, narządu lub układu bądź też trwałe upośledzenie ich funkcji, które nie ulegnie poprawie pod wpływem leczenia ani rehabilitacji.

**Odpowiedź:** Zamawiający wyraża zgodę na możliwość użycia definicji jako równoważnej z jego ogólnymi warunkami z zastrzeżeniem, że w razie wątpliwości obowiązują zapisy punktu OPZ

**Pytanie 13:** OPZ, punkt 3.1.28 - Wykonawca prosi o możliwość użycia, jak równoważnych, następujących definicji:

- W przypadku ryzyka śmierci w skutek udaru mózgu: 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 mózgu, przemijające niedokrwienie mózgu tzw. TIA, miażdżycę naczyń mózgowych.

- W przypadku trwałego uszczerbku w wyniku udaru mózgu: 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, 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 oraz 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 pobytu w szpitalu wskutek udaru mózgu: 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 oraz 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 poważnego zachorowania – obowiązywałaby definicja zawarta w ogólnych warunkach Wykonawcy.

**Odpowiedź:** Zamawiający wyraża zgodę na możliwość użycia definicji jako równoważnej z jego ogólnymi warunkami z zastrzeżeniem, że w razie wątpliwości obowiązują zapisy punktu OPZ

**Pytanie 14:** OPZ, punkt 3.1.32 - Czy Zamawiający przyjmie, jako równoważną, następującą doprecyzowującą definicję wypadku komunikacyjnego Wykonawcy:

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.

**Odpowiedź:** Zamawiający wyraża zgodę na możliwość użycia definicji jako równoważnej z jego ogólnymi warunkami z zastrzeżeniem, że w razie wątpliwości obowiązują zapisy punktu OPZ

**Pytanie 15:** OPZ, punkt 4.4 – czy Zamawiający wyrazi zgodę na możliwość zaoferowania przez Wykonawcę swego aktualnego produktu indywidualnie kontynuowanego o następującym zakresie:

L.p. Zakres świadczeń Świadczenie jako skumulowany % 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%

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

Składka – 7 zł od 1.000 zł sumy ubezpieczenia.

**Odpowiedź:** Minimalny zakres Indywidualnej Kontynuacji Ubezpieczenia został zawarty w pkt 4.4. OPZ – Wykonawca może przedstawić zakres szerszy. Zmawiający dopuszcza zastosowanie wskazanego zakresu świadczeń, jako równoważnych z opisanymi w Opisie Przedmiotu Zamówienia pkt. 4.4., z zastrzeżeniem zastosowania pozostałych wskazanych w pkt. 4.4. zasad tj. wskazanych sum ubezpieczenia, możliwości wyboru wariantu oraz uprawnionych do skorzystania z indywidualnej kontynuacji.

**Pytanie 16:** OPZ, punkt 4.5.1.3 – Prośba do Zamawiającego o potwierdzenie, ze Wykonawca zapłaci wyłącznie za tą część pobytu w szpitalu, o którym mowa we wskazanym podpunkcie, która przypada w okresie jego odpowiedzialności; za okres poprzedni odpowiedzialność powinien ponosić poprzedni ubezpieczyciel, który z tego tytułu pobrał składkę.

**Odpowiedź:** Zamawiający potwierdza prawidłową interpretację zapisu oraz swoich oczekiwań w tym zakresie. Zamawiający zakłada wejście w życie nowej polisy od 01.10.2022

**Pytanie 17:** OPZ, klauzule fakultatywne K3 i K4 – Prośba o potwierdzenie, ze przy zastosowaniu wskazanych klauzul fakultatywnych, kwestię karencji dla przystępujących regulować będą w pełni warunki Wykonawców.

**Odpowiedź:** Klauzula K3 przystąpienia nieubezpieczonych Pracowników oraz klauzula K4 zmiany wariantu ubezpieczenia jest skuteczna i możliwa od rocznicy zawarcia umowy ubezpieczenia.

Zamawiający wskazuje, że w pkt. 4.2.2. wskazane są okresy ograniczonej ochrony – karencji dla osób przystępujących do ubezpieczenia poza wskazanymi w pkt. 4.2.1. terminami (dot. K3).

W przypadku osób zmieniających wariant w rocznicę zawarcia Umowy ubezpieczenia zastosowane powinny być także wskazane w pkt. 4.2.2. okresy ograniczonej ochrony – karencji – na różnicę w sumach ubezpieczenia (nadwyżkach) bądź zakresie ochrony ubezpieczeniowej (dot. K4).

**Pytanie 18:** OPZ, klauzula fakultatywna K7 – Prośba o potwierdzenie, ze przy zastosowaniu wskazanej klauzuli fakultatywnej, opisana w niej jednostka chorobowa zastąpi wskazaną w punkcie 3.1.13 obligatoryjna jednostkę „choroba Alzheimera”.

**Odpowiedź:** Zamawiający potwierdza, że w przypadku akceptacji przez Wykonawcę klauzuli fakultatywnej K7, zastosowanie będzie miała definicja wskazana w ramach Opisu metody przyznawania punktacji tj. definicja choroby Alzheimera przed 65. rokiem życia.

**Pytanie 19:** Pytanie 1 Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zastosowanie oświadczenia o stanie zdrowia zawarte w deklaracji zgody dla pracowników, przystępujących do umowy po okresie 3 miesięcy od uzyskania uprawnień?

**Odpowiedź:** Zamawiający nie wyraża zgody na zastosowanie proponowanych oświadczeń o stanie zdrowia.

**Pytanie 20:** Pytanie 2 Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zastosowanie karencji zgodnie z OWU Wykonawcy dla dotychczas nieubezpieczonych członków rodzin pracowników, przystępujących do umowy w każdym czasie?

**Odpowiedź:** Zamawiający nie wyraża zgody na zastosowanie proponowanych okresów karencji.

**Pytanie 21:** Pytanie 3 Czy Zamawiający wyrazi zgodę, by rozszerzenie definicji małżonka o partnera życiowego nie obejmowało ryzyka śmierci rodzica lub teścia?

**Odpowiedź:** Zamawiający nie wyraża zgody na ograniczenie rozszerzenia definicji małżonka.

**Pytanie 22:** Pytanie 4 Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zastosowanie warunków indywidualnej kontynuacji zgodnie z OWU Wykonawcy, tj. pierwszy rok kontynuacja na warunkach grupy, a następnie umowy zawieranej na okres roczny z możliwości przedłużenia na rok kolejny bez zastosowania granicy wieku, do którego umowa ta mogłaby być przedłużana?

**Odpowiedź:** Zmawiający dopuszcza zastosowanie warunków jako równoważnych z opisanymi w Opisie Przedmiotu Zamówienia pkt. 4.4.

**Pytanie 23:** Pytanie 5 Proszę o podanie wskaźnika szkodowości w dotychczasowych umowach ubezpieczeń grupowych Zamawiającego.

**Odpowiedź:** Szkodowość dla ASP w Gdańsku za ostatnie 12 miesięcy wynosi 90,51 %, za 24 miesiące 100,43 %.

W związku ze złożonymi zapytaniami Wykonawców dotyczących Specyfikacji Warunków Zamówienia oraz załączników do SWZ w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego jw., Zamawiający informuje, iż działając na podstawie art. 284 ust. 3 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2022 poz. 1710), dokonuje modyfikacji treści SWZ i przedłuża termin składania ofert do dnia 16.09.2022 r. do godz. 10:00.

Zgodnie z powyższym Zamawiający informuje, że zmianie uległy zastępujące zapisy SWZ:

Pkt. 11.1 Ofertę wraz ze wszystkimi wymaganymi oświadczeniami i dokumentami należy złożyć elektronicznie w terminie do dnia **16.09.2022r., do godziny 10:00.**

Pkt. 11.2 Otwarcie ofert nastąpi w dniu **16.09.2022r., o godzinie 10:30.**

Pozostałe zapisy SWZ pozostają bez zmian.

Zgodnie z dyspozycją art. 286 ust. 6 ustawy z uwagi na zmianę terminu składania ofert, Zamawiający zamieszcza w Biuletynie Zamówień Publicznych ogłoszenie o zmianie ogłoszenia. Powyższe odpowiedzi stanowią integralną treść SWZ. **Zamawiający nie będzie publikował uaktualnionych treści załączników.**

ZATWIERDZIŁ

DYREKTOR ADMINISTRACYJNY

mgr Marzena Kołodziejska