



ŚWIĘTOKRZYSKI URZĄD WOJEWÓDZKI W KIELCACH
BIURO ADMINISTRACYJNO - GOSPODARCZE

25-516 Kielce, Al. IX Wieków Kielc 3; www.kielce.uw.gov.pl
tel: 041 342-13-37, 041 248-53-37 fax: 0-41 343-06-96; e-mail: zo00@kielce.uw.gov.pl

AG.I.272.1.46.2012

Kielce, 31 grudnia 2012 r.

Informacja dla Wykonawców nr 2

Dotyczy: Postępowania o udzielenie Zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego pn.: **„Grupowe ubezpieczenie na życie pracowników i członków rodzin pracowników ŚUW”**, znak: AG.I.272.1.46.2012.

Zamawiający, działając na podstawie art. 38 ust. 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2010 r. Nr 113, poz. 759 ze zm.), w związku z zadanymi pytaniami udziela odpowiedzi:

Pytanie 1-5:

1. Załącznik nr 1B do SIWZ – tabela: Czy w ramach ryzyka „Śmierć ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku” wskazanego w w/w tabeli Zamawiający dopuszcza dodatkowe ograniczenia w wypłacie świadczeń – tj. wypłata świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku następuje tylko jeżeli śmierć nastąpiła w ciągu 6 miesięcy od dnia zajścia nieszczęśliwego wypadku,
2. Załącznik nr 1B do SIWZ – tabela: Czy w ramach ryzyka „Śmierć ubezpieczonego w następstwie wypadku przy pracy” wskazanego w w/w tabeli Zamawiający dopuszcza dodatkowe ograniczenia w wypłacie świadczeń – tj. wypłata świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy następuje tylko jeżeli śmierć nastąpiła w ciągu 6 miesięcy od dnia zajścia wypadku przy pracy.
3. Załącznik nr 1B do SIWZ – tabela: Czy w ramach ryzyka „Śmierć ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego” wskazanego w w/w tabeli Zamawiający dopuszcza dodatkowe ograniczenia w wypłacie świadczeń – tj. wypłata świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnym następuje tylko jeżeli śmierć nastąpiła w ciągu 6 miesięcy od dnia zajścia wypadku komunikacyjnego.
4. Załącznik nr 1B do SIWZ – tabela: Czy w ramach ryzyka „Śmierć ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego przy pracy” wskazanego w w/w tabeli Zamawiający dopuszcza dodatkowe ograniczenia w wypłacie świadczeń – tj. wypłata świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy następuje tylko jeżeli śmierć nastąpiła w ciągu 6 miesięcy od dnia zajścia wypadku komunikacyjnego przy pracy.
5. Załącznik nr 1B do SIWZ – tabela: Czy w ramach ryzyka „Śmierć ubezpieczonego w następstwie zawału serca lub udaru mózgu” wskazanego w w/w tabeli Zamawiający dopuszcza dodatkowe ograniczenia w wypłacie świadczeń – np. wypłata z tytułu śmierci w następstwie zawału serca lub udaru mózgu następuje tylko jeżeli zawał serca lub udar mózgu wystąpił nie wcześniej niż po upływie 6 miesięcy od daty objęcia ochroną ubezpieczeniową a śmierć osoby ubezpieczonej nastąpiła w ciągu 30 dni od dnia zawału serca lub udaru mózgu?

Odpowiedź: dotyczy pytań od nr 1 do nr 5:

Zamawiający wyjaśnia, że w kwestiach nieuregulowanych w SIWZ będą miały zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia Wykonawcy oraz odpowiednie przepisy prawa. Opisany w SIWZ zakres ochrony i wymagania to warunki minimalne, mające pierwszeństwo przed postanowieniami OWU Wykonawcy.

Pytanie 6:

6. Czy Zamawiający dopuszcza ograniczenia w owu Wykonawcy, które przewidują brak ochrony z tytułu poszczególnych ryzyk po osiągnięciu przez ubezpieczonego określonego wieku (np. 60, 65 lat)– np. śmierć w następstwie zawału serca/udaru mózgu, trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie zawału serca/udaru mózgu, pobytu w szpitalu w wyniku choroby, poważnego zachorowania/ciężkiej choroby?

Odpowiedź:

Zamawiający wyjaśnia, że wobec ubezpieczonych osób, które ukończyły 70 roku życia Wykonawca nie będzie stosować żadnych ograniczeń w zakresie ubezpieczenia i wypłacie świadczeń ze względu na wiek (Załącznik nr 1, §4, Pkt. 9). Tym bardziej nie będzie stosował takich ograniczeń wobec osób ubezpieczonych, które ukończyły mniej niż 70 lat.

Pytanie 7:

7. Załącznik nr 1B do SIWZ – tabela: Czy w ramach ryzyka „Trwały uszczerbek ubezpieczonego na zdrowiu na skutek nieszczęśliwego wypadku oraz zawału serca lub udaru mózgu” wskazanego w punktach 7 i 8 w/w tabeli Zamawiający dopuszcza ograniczenia w wypłacie świadczenia z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu stanowiące, że świadczenie zostanie wypłacone gdy wartość procentowa trwałego uszczerbku na zdrowiu osoby ubezpieczonej w następstwie nieszczęśliwego wypadku oraz zawału serca lub udaru mózgu wyniesie określoną wartość np. ponad 20%, lub np. ponad 25%?

Odpowiedź:

Zamawiający wyjaśnia, że w Załącznik nr 1B Pkt. 7 jest mowa o świadczeniu wypłacanym za każdy 1% uszczerbku na zdrowiu. Zamawiający nie dopuszcza proponowanych ograniczeń i zapis w Załącznik nr 1B Pkt. 7 pozostawia bez zmian.

Pytanie 8-11:

8. Czy Zamawiający dopuszcza pomniejszenie kwoty wypłaty świadczenia z tytułu zgonu osoby ubezpieczonej o ile wcześniej zostało wypłacone świadczenie z tytułu poważnego zachorowania, zgon nastąpił w ciągu 6 miesięcy od doręczenia wniosku o wypłatę świadczenia i między poważnym zachorowaniem a zgonem istnieje związek przyczynowo-skutkowy?

9. Czy Zamawiający dopuszcza pomniejszenie kwoty wypłaty świadczenia z tytułu zgonu osoby ubezpieczonej o ile wcześniej zostało wypłacone świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu w następstwie zawału serca lub udaru mózgu, zgon nastąpił w ciągu 6 miesięcy od dnia wypadku i między zawałem serca lub udarem mózgu a zgonem istnieje związek przyczynowo-skutkowy?

10. Czy Zamawiający dopuszcza pomniejszenie kwoty wypłaty świadczenia z tytułu zgonu osoby ubezpieczonej o ile wcześniej zostało wypłacone świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku, zgon nastąpił w ciągu 6 miesięcy od dnia wypadku i między wypadkiem a zgonem istnieje związek przyczynowo-skutkowy?

11. Czy Zamawiający dopuszcza pomniejszenie kwoty wypłaty świadczenia z tytułu zgonu osoby ubezpieczonej o ile wcześniej zostało wypłacone świadczenie z tytułu leczenia specjalistycznego, zgon nastąpił w ciągu 6 miesięcy od doręczenia wniosku o wypłatę świadczenia i między leczeniem specjalistycznym a zgonem istnieje związek przyczynowo-skutkowy?

Odpowiedź dotyczy pytań od nr 8 do nr 11

Zamawiający wyjaśnia, że w kwestiach nieuregulowanych w SIWZ będą miały zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia Wykonawcy oraz odpowiednie przepisy prawa. Opisany w SIWZ zakres ochrony i wymagania to warunki minimalne, mające pierwszeństwo przed postanowieniami OWU Wykonawcy

Pytanie 12:

12. Czy Zamawiający dopuszcza, aby ochrona ubezpieczeniowa w zakresie leczenia specjalistycznego dotyczyła leczenia zastosowanego wskutek choroby stwierdzonej lub nieszczęśliwego wypadku zaistniałego po dniu zawarcia umowy?

Odpowiedź:

Zamawiający wyjaśnia, że zgodnie z zapisem Załącznik nr 1 rozdz. VIII, Pkt. 8, Wykonawca zapewni ciągłość ochrony ubezpieczeniowej wobec osób, u których choroby (lub stany, które były ich następstwem) zostały zdiagnozowane lub leczone przed przystąpieniem do ubezpieczenia, o ile osoba ta podlegała ochronie ubezpieczeniowej w omawianym zakresie w umowie funkcjonującej wcześniej u Zamawiającego. Dotyczy to również świadczeń, których przyczyną są nieszczęśliwe wypadki mające miejsce w poprzednim okresie ubezpieczenia. Zapis ten pozostaje bez zmian.

Pytanie 13-15:

13. Czy Zamawiający dopuszcza pomniejszenie kwoty wypłaty świadczenia z tytułu zgonu osoby ubezpieczonej o ile wcześniej zostało wypłacone świadczenie z tytułu operacji chirurgicznej, zgon nastąpił w ciągu 6 miesięcy od

doręczenia wniosku o wypłatę świadczenia i między operacją chirurgiczną a zgonem istnieje związek przyczynowo-skutkowy?

14. Czy Zamawiający dopuszcza pomniejszenie wypłaty świadczenia z tytułu OP w przypadku, gdy operacja była wykonana metodą endoskopową (np. 50% sumy świadczenia należnej wg odpowiedniej klasy OP)?

15. Czy Zamawiający dopuszcza sytuację, w której Wykonawca nie wypłaci świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu jeżeli w trakcie tego pobytu nastąpiła śmierć ubezpieczonego?

Odpowiedź:

Zamawiający wyjaśnia, że w kwestiach nieuregulowanych w SIWZ będą miały zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia Wykonawcy oraz odpowiednie przepisy prawa. Opisany w SIWZ zakres ochrony i wymagania to warunki minimalne, mające pierwszeństwo przed postanowieniami OWU Wykonawcy

Pytanie 16:

16. Czy Zamawiający dopuszcza odmowę wypłaty świadczenia z tytułu operacji chirurgicznej jeżeli operacja została przeprowadzona w związku z wadami wrodzonymi i schorzeniami będącymi ich skutkiem?

Odpowiedź: Zamawiający wyjaśnia, że w kwestiach nieuregulowanych w SIWZ będą miały zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia Wykonawcy oraz odpowiednie przepisy prawa. Opisany w SIWZ zakres ochrony i wymagania to warunki minimalne, mające pierwszeństwo przed postanowieniami OWU Wykonawcy

Pytanie 17:

17. Wykonawca prosi o potwierdzenie, że pod terminem wykonania (12 miesięcy) wskazanym w załączniku nr 1 do SIWZ str. 2 Zamawiający rozumie jako pierwszy dzień rozpoczęcia usługi ubezpieczeniowej 1 dzień miesiąca a jako ostatni dzień udzielania ochrony ubezpieczeniowej ostatni dzień 12 miesiąca udzielania ochrony ubezpieczeniowej np. od 01.02.2013 r. do 31.01.2014 r.?

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza, że pod terminem wykonania (12 miesięcy) wskazanym w załączniku nr 1 do SIWZ str. 2 Zamawiający rozumie jako pierwszy dzień rozpoczęcia usługi ubezpieczeniowej 1 dzień miesiąca a jako ostatni dzień udzielania ochrony ubezpieczeniowej ostatni dzień 12 miesiąca udzielania ochrony ubezpieczeniowej np. od 01.02.2013 r. do 31.01.2014 r.

Pytanie 18:

18. Wykonawca prosi o potwierdzenie czy przez treść pkt 3. 9. Załącznik nr 1 do SIWZ, str 2: „Wobec ubezpieczonych osób, które ukończyły 70 rok życia Wykonawca nie będzie stosować żadnych ograniczeń w zakresie ubezpieczenia i wypłacie świadczeń ze względu na wiek.” Zamawiający rozumie możliwość przystąpienia do ubezpieczenia ww. osób w dacie początku ubezpieczenia (np. 01-02-2012) pod warunkiem zachowania ciągłości ubezpieczenia, tj. w miesiącu poprzedzającym miesiąc początku ubezpieczenia osoby te były objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach innej umowy grupowego ubezpieczenia na życie oraz zachowano wobec nich ciągłość opłaty składki.

Odpowiedź:

Zamawiający wyjaśnia, że zgodnie z zapisami Zał. nr 1 rozdz. III, Pkt 8 i Pkt. 9 Do ubezpieczenia mogą przystępować osoby, które ukończyły 18 rok życia i nie ukończyły 70 roku życia. Wobec ubezpieczonych osób, które ukończyły 70 roku życia Wykonawca nie będzie stosować żadnych ograniczeń w zakresie ubezpieczenia i wypłacie świadczeń ze względu na wiek. Przywołany zapis o braku ograniczeń w zakresie ubezpieczenia i wypłacie świadczeń ze względu na wiek dotyczy np. sytuacji, gdy do ubezpieczenia przystąpiła osoba, która nie ukończyła 70 lat, a w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej ukończyła 70 lat.

Pytanie 19:

19. Wykonawca prosi o potwierdzenie czy przez treść pkt 3. 12. Załącznik nr 1 do SIWZ, str 3: „Wykonawca przyjmie do ubezpieczenia także osoby przebywające na zwolnieniach lekarskich, urlopach macierzyńskich, urlopach bezpłatnych (...)” Zamawiający rozumie możliwość przystąpienia do ubezpieczenia ww. osób w dacie początku ubezpieczenia (np. 01-02-2012) pod warunkiem zachowania ciągłości ubezpieczenia, tj. w miesiącu poprzedzającym miesiąc początku ubezpieczenia osoby te były objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach innej umowy grupowego ubezpieczenia na życie oraz zachowano wobec nich ciągłość opłaty składki.

Odpowiedź:

Zamawiający zmienia zapis w Zał. nr 1, rozdz. III, Pkt 12 przez usunięcie zdania: „Wykonawca może uzależnić przyjęcie do ubezpieczenia tych osób w wybranym Wariancie od tego, czy były one ubezpieczone w dotychczas funkcjonującej umowie grupowego ubezpieczenia na życie”. Po zmianie jest: „Pkt.12. Wykonawca przyjmie do ubezpieczenia także osoby przebywające na zwolnieniach lekarskich, urlopach macierzyńskich, urlopach bezpłatnych”.

Zamawiający wyjaśnia, że kwestie przystąpienia do ubezpieczenia osób, o których mowa jest w pytaniu nr 19 reguluje zmieniony Pkt. 12 oraz Pkt. 13 rozdz. III. W kwestiach nieuregulowanych w SIWZ będą miały zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia Wykonawcy.

Pytanie 20:

20. W załączniku nr 1 do SIWZ w pkt 4.1. oraz 4.2. str 3. Zamawiający wskazał zapisy dotyczące zniesienia okresów karencji dla pracowników i członków rodzin przystępujących w ciągu pierwszych trzech miesięcy od daty początku okresu ubezpieczenia oraz od daty uzyskania uprawnienia do przystąpienia do ubezpieczenia, tj. zatrudnienia pracownika, zawarcia związku małżeńskiego, ukończenia 18 roku życia. Natomiast w pkt 4.4. str 3 Zamawiający wskazał zapis mówiący o zaliczeniu okresów przebytych karencji. Z uwagi na sprzeczne zapisy Wykonawca prosi Zamawiającego o usunięcie zapisu z pkt 4.4. ponieważ stoi on w sprzeczności z zapisami dotyczącymi zniesienia karencji oraz możliwości zastosowania karencji dla osób przystępujących do ubezpieczenia po upływie trzech miesięcy od daty początku ubezpieczenia (pkt od 4.1. do 4.3.). Jeżeli Zamawiający inaczej interpretuje zapis pkt 4.4. str 3 to Wykonawca zwraca się z prośbą o wyjaśnienie co Zamawiający rozumie przez ten zapis?

Odpowiedź:

Zamawiający usuwa z Zał. nr 1 zapis w rozdz. IV Pkt 4.

Pytanie 21:

21. W załączniku nr 1 do SIWZ w pkt 5.8. str 4 Zamawiający wskazuje zapis: „(...) W przypadku nie dokonania przez Zamawiającego wpłaty w dodatkowym wyznaczonym terminie, Wykonawca może zawiesić ochronę ubezpieczeniową do momentu opłacenia brakującej składki.” Wykonawca wnosi o zmianę treści zapisu poprzez określenie czasu oczekiwania na uregulowanie zaległej składki. Wykonawca proponuje aby z upływem trzeciego miesiąca zaległości składek za wszystkich ubezpieczonych uznać umowę za wypowiedzianą przez Zamawiającego.

Odpowiedź:

Zamawiający pozostawia zapis w załączniku nr 1 do SIWZ w pkt 5.8. str 4 bez zmian.

Pytanie 22:

22. W załączniku nr 1 do SIWZ w pkt 8.4. str 5 Zamawiający wskazał zapis: „Dla potrzeb niniejszego Zamówienia w zakresie świadczeń szpitalnych, operacji przyjmuje się, że świadczeniami szpitalnymi są: wykonywane całą dobę kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych. Świadczeniami szpitalnymi są również świadczenia udzielane z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin”, natomiast w załączniku nr 1A do SIWZ str. 2 Zamawiający wskazał zapis: „Minimalny okres pobytu w szpitalu warunkujący wypłatę świadczenia w punktach (Lp) od 8 do 13 wynosi 3 dni (...)”. W przytoczonych zapisach Zamawiający zauważa sprzeczność:

1) w załączniku nr 1 do SIWZ w pkt 8.4. str 5 Zamawiający wskazał na pobyt w szpitalu od 1 dnia „(...) Świadczeniami szpitalnymi są również świadczenia udzielane z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nieprzekraczającym 24 godzin”.

2) W załączniku nr 1A do SIWZ str 2 Zamawiający wskazał na pobyt w szpitalu od 3 dnia.

Wykonawca prosi o ujednolicenie zapisów. Jest to istotna sprzeczność mająca wpływ na obliczenie składki oraz bezsporną wypłatę świadczenia.

Unikając wątpliwości interpretacyjnych oraz w celu precyzyjnego sporządzenia oferty i rzetelnego wyliczenia składki za ubezpieczenie, Wykonawca prosi o potwierdzenie, czy przez przytoczony zapis w pkt 8.4. załącznika nr 1 do SIWZ, Zamawiający rozumie leczenie szpitalne jako leczenie stacjonarne stanów nagłych, w których odroczenie w czasie pomocy medycznej może skutkować utratą zdrowia albo utratą życia lub leczenie stanów, w których nie można uzyskać celu leczniczego podczas leczenia ambulatoryjnego przeprowadzone w szpitalu, przy czym pobyt w szpitalu warunkujący wypłatę świadczenia wynosi min. 3 dni?

Jeżeli Zamawiający inaczej interpretuje zapis pkt 8.4. załącznika nr 1 do SIWZ str 5 to Wykonawca zwraca się z prośbą o wyjaśnienie co Zamawiający rozumie przez ten zapis?

Odpowiedź:

1. Zamawiający wyjaśnia, że minimalny okres pobytu w szpitalu warunkujący wypłatę świadczenia za pobyt w szpitalu będzie wskazany przez Wykonawcę w złożonej ofercie. Jeżeli będzie to okres jednego lub dwóch dni, uznawanymi przez Wykonawcę świadczeniami będą również świadczenia udzielane z zamiarem ich zakończenia w okresie nieprzekraczającym 24 godzin. Jeżeli wskazany przez Wykonawcę okres pobytu wyniesie 3 dni, przywołany zapis o świadczeniach udzielanych w okresie 24 godzin, co jest zrozumiałe, nie będzie miał zastosowania.
2. Jednocześnie zamawiający wyjaśnia, że uwzględnienie podmiotów udzielających świadczeń z zamiarem ich zakończenia w okresie nieprzekraczającym 24 godzin ma dla Zamawiającego istotne znaczenie w przypadku świadczeń operacyjnych.
3. a) Zamawiający wyjaśnia, że zgodnie z Ustawą z dnia 15 kwietnia 2011r o działalności leczniczej, Dział I, Art. 2, ust. 1, Pkt 9: szpital – przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego, w którym podmiot ten wykonuje działalność leczniczą w rodzaju świadczenia szpitalne
b) Dział I, Art. 2, ust. 1, Pkt 10: świadczenia zdrowotne – działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania
c) Dział I, Art. 2, ust. 1, Pkt 11: świadczenia szpitalne - wykonywane całą dobę kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych. Świadczeniami szpitalnymi są również świadczenia udzielane z zamiarem zakończenia ich udzielania w okresie nie przekraczającym 24 godzin.
4. Zamawiający pozostawia bez zmian zapisy w SIWZ przywołane w pytaniu nr 22
5. Zamawiający wyjaśnia, że w kwestiach nieuregulowanych w SIWZ będą miały zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia Wykonawcy oraz odpowiednie przepisy prawa. Opisany w SIWZ zakres ochrony i wymagania to warunki minimalne, mające pierwszeństwo przed postanowieniami OWU Wykonawcy.

Pytanie 23:

23. W załączniku nr 1 do SIWZ pkt 8.6. str. 6 Zamawiający wskazał dość ogólną definicję wypadku komunikacyjnego (w szczególności brak w niej definicji statku powietrznego), w związku z powyższym - aby uniknąć w przyszłości problemów interpretacyjnych – Wykonawca prosi o informację, czy Zamawiający jest skłonny zaakceptować definicję Wykonawcy w poniższym brzmieniu: „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.”

W przypadku nieprzyjęcia powyższej definicji przez Zamawiającego oraz w związku z tym, iż w SIWZ nie została zamieszczona definicja statku powietrznego, Wykonawca zwraca się z prośbą o informację, czy Zamawiający zaakceptuje, iż będą to pasażerskie statki powietrzne koncesjonowanych linii lotniczych. Jeżeli jednak Zamawiający nie zaakceptuje ww. propozycji, Wykonawca prosi o wskazanie zamkniętej listy statków

powietrznych, za które Wykonawca ma ponosić odpowiedzialność w ramach ubezpieczenia na wypadek śmierci spowodowanej wypadkiem komunikacyjnym, w celu uniknięcia problemów interpretacyjnych przy wypłacie świadczeń.

Odpowiedź:

1. Zamawiający zmienia zapis w Zał. nr 1, rozdz. VIII, Pkt. 6 na następujący:
Pkt. 6. Śmierć ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego – śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku, w którym ubezpieczony uczestniczył jako kierowca lub pasażer środka lokomocji, a który uległ wypadkowi w związku z ruchem drogowym, wodnym lub powietrznym, a także w związku z ruchem pojazdu szynowego. Za uczestnika wypadku komunikacyjnego uznaje się również ubezpieczonego występującego w charakterze rowerzysty lub pieszego.
2. Zamawiający wyjaśnia, że dla potrzeb niniejszego Zamówienia, wszelkie definicje związane z ruchem powietrznym, w tym definicje statku powietrznego i zasady jego eksploatacji są zgodne z zawartymi w Ustawie „Prawo Lotnicze”. (Dz. U. z dnia 16 sierpnia 2012r, poz. 933)
3. Zapisy w wyżej wymienionych punktach mają zastosowanie również w przypadku świadczeń z tytułu uszczerbku zdrowia w wyniku wypadku komunikacyjnego.
4. Zamawiający wyjaśnia, że w kwestiach nieuregulowanych w SIWZ będą miały zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia Wykonawcy oraz odpowiednie przepisy prawa. Opisany w SIWZ zakres ochrony i wymagania to warunki minimalne, mające pierwszeństwo przed postanowieniami OWU Wykonawcy

Pytanie 24:

24. Wykonawca wnosi o potwierdzenie, że w przypadku „Karty Aptecznej” załącznik nr 1 do SIWZ pkt 8.10. str 6 chodzi o możliwość bezgotówkowego odbioru w aptece produktów o wartości 100% sumy ubezpieczenia wskazanej w tabeli świadczeń, co wyklucza możliwość zapłaty za wspomniane wyżej produkty przez Ubezpieczonego i dopiero późniejszą ewentualną refundację tego zakupu przez Towarzystwo Ubezpieczeniowe. Powyższe ma na celu zagwarantować, że „Karta apteczna” ma służyć tylko i wyłącznie do realizacji w aptece poprzez bezgotówkowy odbiór produktów aptecznych. W przypadku zaakceptowania przez Zamawiającego gotówkowej wypłaty świadczenia, Wykonawca nie ma możliwości sprawdzenia czy ubezpieczony rzeczywiście wykupił produkty apteczne w aptece, czy przeznaczył „gotówkę” na jakąkolwiek inną usługę. Dodatkowo obwarowanie ubezpieczonych koniecznością przedkładania Wykonawcy rachunków za zakup w aptece jest po pierwsze uciążliwym dla samego ubezpieczonego (bo musi udać się do Wykonawcy dwa razy – raz po świadczenie, drugi raz – z rachunkiem), a po drugie – trudny do realizacji przez Wykonawcę, np. w sytuacji gdy Wykonawca wypłaci świadczenie, a ubezpieczony nie dostarczy faktury.

Odpowiedź:

Zamawiający pozostawia zapis w Zał. nr 1 rozdz. VIII, Pkt 10 bez zmian i wyjaśnia, że tzw. Karta Apteczna jest jednym z dopuszczalnych sposobów realizacji przedmiotowego świadczenia.

Pytanie 25:

25. W załączniku nr 1B do SIWZ w tabeli z zakresem świadczeń Zamawiający podał w poz. 26: ryczałt na leki po pobycie w szpitalu min. 3 dni, w poz. 28: operacje chirurgiczne Ubezpieczonego Wykonawca prosi o ujednolicenie zapisów z załącznikiem nr 1A do SIWZ oraz z formularzem ofertowym ponieważ nastąpiła istotna sprzeczność mająca wpływ na obliczenie składki oraz bezsporną wypłatę świadczenia. Przytoczone dwa ryzyka znajdują się wg formularza ofertowego oraz załącznika nr 1A do SIWZ z zakresie fakultatywnym natomiast załącznik nr 1B do SIWZ wskazuje zdaniem Wykonawcy na zakres obligatoryjny.

Unikając wątpliwości interpretacyjnych oraz w celu precyzyjnego sporządzenia oferty i rzetelnego wyliczenia składki za ubezpieczenie, Wykonawca wnosi o usunięcie świadczeń: ryczałt na leki oraz operacje chirurgiczne z załącznika nr 1B do SIWZ.

Odpowiedź:

Zamawiający wyjaśnia, że świadczenie „ryczałt na leki” oraz „operacje chirurgiczne” są świadczeniami fakultatywnymi. Ich umieszczenie w Zał. nr 1B oznacza tylko, że w przypadku ich zaoferowania przez Wykonawcę, wysokość świadczeń nie powinna być niższa niż wskazana w tabeli.

W związku z powyższym świadczenia te pozostają w Zał. nr 1B.

Pytanie 26:

26. W Załączniku nr 1A do SIWZ str. 2 Zamawiający podał nieprecyzyjny zapis w definicji rekonwalescencji. W związku z powyższym Wykonawca prosi o potwierdzenie, że w ramach tej definicji Zamawiający akceptuje:

Rekonwalescencja – trwający nieprzerwanie maksymalnie 30 dni – bezpośrednio po minimum 14 dniowym pobycie w szpitalu – pobyt na zwolnieniu lekarskim wydanym przez oddział szpitalny, w którym odbywało się leczenie szpitalne.

Odpowiedź:

Zamawiający pozostawia przywołany w pytaniu nr 26 zapis bez zmian i wyjaśnia, że w kwestiach nieuregulowanych w SIWZ będą miały zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia Wykonawcy oraz odpowiednie przepisy prawa. Opisany w SIWZ zakres ochrony i wymagania to warunki minimalne, mające pierwszeństwo przed postanowieniami OWU Wykonawcy.

Jednocześnie zamawiający wyjaśnia, że okres pobytu w szpitalu warunkujący wypłatę świadczenia będzie ustalony w ramach oferty, podobnie jak czas pobytu na zwolnieniu lekarskim.

Pytanie 27:

27. SIWZ, zał.nr 1 Opis Przedmiotu Zamówienia, część I Przedmiot Zamówienia, punkt 10. - Czy Zamawiający dopuszcza możliwość dostarczenia polisy do Zamawiającego po zawarciu umowy (zebraniu deklaracji przystąpienia, opłacie składki)?

Odpowiedź:

Zamawiający dopuszcza możliwość dostarczenia polisy do Zamawiającego po zawarciu umowy (zebraniu deklaracji przystąpienia, opłacie składki)?

Pytanie 28:

28. SIWZ część XXVIII Warunki zawarcia umowy, Pkt. 6. -Zamawiający wskazał, że prowizja w wysokości 12% liczona jest od wartości składki miesięcznej przekazywanej wykonawcy przez Zamawiającego i zawiera wszelkie koszty związane z obsługą zawartej umowy, w tym wynagrodzenie dla pracownika Zamawiającego wykonującego czynności wskazane w par. 10 Załącznika nr 5 do SIWZ. Wykonawca zwraca uwagę na nieścisłość w tym zapisie. Załącznik nr 5 do SIWZ to Wykaz usług. Czynności wykonywane przez Zamawiającego wskazane są w zał. nr 6 do SIWZ par.11.

Odpowiedź:

Zamawiający wyjaśnia, że jest to pomyłka druku.

Zamawiający zmienia błędny zapis w SIWZ, rozdz. XXVIII, Pkt. 6: „wskazane w § 10 Załącznika nr 5 do SIWZ” na: „wskazane w § 10 Załącznika nr 6 do SIWZ”.

Pytanie 29:

29. W części XII SIWZ Zamawiający wskazał, iż w niniejszym postępowaniu termin związania ofertą wynosi 30 dni. Natomiast w zał. nr 2 Formularz Ofertowy, pkt 9 Zamawiający wskazał, że Wykonawca będzie związany ofertą przez 60 dni. Wykonawca wnosi o ujednolicenie zapisów.

Odpowiedź:

Zamawiający wyjaśnia, że termin związania ofertą poruszony jest w rozdz. XIII SIWZ (nie XII). Za wiążący należy uznać termin podany w SIWZ.

Zamawiający zmienia treść Zał. nr 2 pkt. 9. Po zmianie jest:

Pkt. 9 UWAŻAMY SIĘ za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, tj. przez okres 30 dni uwzględniając, że termin składania ofert jest pierwszym dniem biegu terminu

Pytanie 30:

30. Czy zamawiający dopuszcza aby obsługa grupowego ubezpieczenia odbywała się drogą elektroniczną? Wykonawca udostępni Zamawiającemu system informatyczny do obsługi ubezpieczenia.

Odpowiedź:

Zamawiający dopuszcza, aby obsługa grupowego ubezpieczenia odbywała się drogą elektroniczną za pomocą systemu informatycznego dostarczonego przez Wykonawcę.

Pytanie 31:

31. Czy Zamawiający zgodzi się na zastosowanie jednoznacznej i przejrzystej zasady, że pierwszeństwo mają zawsze postanowienia SIWZ, a dopiero w sprawach nieuregulowanych przez SIWZ zastosowanie mają OWU wykonawcy? Załącznik nr 1 cz. I, pkt 2 oraz Załącznik nr 6, par.2, ust. 2

Odpowiedź:

Zamawiający wyraża zgodę na proponowaną zmianę.

Po zmianie, zapis w Zał. nr 1 rozdz. 1, Pkt. 2 oraz w Zał. nr 6 § 2, Pkt. 2 jest następujący:

„Opisany w SIWZ zakres ochrony i wymagania to warunki minimalne, mające zawsze pierwszeństwo przed OWU Wykonawcy”

Pytanie 32.:

32. Prosimy o wyjaśnienie treści punktu z uwagi na określony 12 miesięczny (roczny) okres ubezpieczenia. Załącznik nr 1 cz. III, pkt 10 oraz Załącznik nr 6, par. 4 ust. 9

Odpowiedź:

Zamawiający wyjaśnia, że jest to pomyłka pisarska i zmienia treść wskazanych zapisów. Po zmianie, zapis w Zał. nr 1, rozdz. III Pkt 10 oraz w Zał. nr 6 § 4 pkt. 9 jest:

„Każda osoba dokonuje swobodnego wyboru wariantu ubezpieczenia w ramach, którego chce być ubezpieczona”

Pytanie 33:

33. Czy Zamawiający potwierdzi że określenie "z postanowieniami niniejszego paragrafu umowy" jest zwykłą omyłką pisarską? Załącznik nr 1 cz. V, pkt 1

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza, że jest to omyłka pisarska wynikła w trakcie redagowania SIWZ. Powinno być: Zał. nr 1 rozdz. V, Pkt 1 „Zamawiający zobowiązuje się do uiszczania składki ubezpieczeniowej zgodnie z postanowieniami niniejszego rozdziału. „

Pytanie 34:

34. Czy Zamawiającemu chodzi o zaległości w opłacaniu składki opisane w punkcie 8 cz. V niniejszego załącznika?

Załącznik nr 1 cz. VII, pkt 3

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza, że chodzi o te składki. Jednocześnie Zamawiający wyjaśnia, że sytuacja opisana w Zał. nr 1, rozdz. VII, Pkt. 3 dotyczy okresu zaległości opisanego w Zał. nr 1, rozdz. V Pkt. 8 tj., okresu do końca dodatkowego wyznaczonego terminu.

Pytanie 35 :

35. Czy Zamawiający zaakceptuje do zastosowania definicję rodzica ubezpieczonego wykonawcy:

rodzic - naturalny ojciec lub naturalna matka ubezpieczonego lub osoba, która dokonała pełnego lub częściowego przysposobienia ubezpieczonego lub ojczym lub macocha ubezpieczonego, jeżeli nie żyje odpowiednio naturalny ojciec lub naturalna matka, przy czym przez ojczyma i macochę rozumie się osobę, nie będącą biologicznym rodzicem ubezpieczonego, która w dniu zgonu pozostawała w związku małżeńskim z odpowiednio naturalną matką lub naturalnym ojcem ubezpieczonego lub wdowę/wdowca po naturalnej matce lub naturalnym ojcu ubezpieczonego, nie będącą biologicznym rodzicem ubezpieczonego, o ile nie wstąpiła ponownie w związek małżeński,

Załącznik nr 1 cz. VIII, pkt 3

Pytanie 36:

36. Czy Zamawiający zaakceptuje definicję wypadku przy pracy Wykonawcy?

wypadek przy pracy - wypadek zakwalifikowany jako wypadek przy pracy w protokole powypadkowym BHP, który nastąpił w związku z pracą:

- a) podczas lub w związku z wykonywaniem przez ubezpieczonego obowiązków wynikających z umowy o pracę albo poleceń przełożonych,
- b) podczas lub w związku z wykonywaniem przez ubezpieczonego czynności w interesie zakładu pracy, nawet bez polecenia,
- c) w czasie pozostawania w dyspozycji zakładu pracy w drodze między siedzibą zakładu pracy, a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego z umowy o pracę; na równi z wypadkiem przy pracy traktuje się - w zakresie uprawnień do świadczeń - wypadek, któremu ubezpieczony uległ w czasie trwania podróży służbowej w

okolicznościach innych niż określone wyżej, chyba że wypadek został spowodowany postępowaniem ubezpieczonego, które nie pozostawało w związku z wykonywaniem powierzonych mu zadań
Załącznik nr 1 cz. VIII, pkt 5

Pytanie 37:

37. Czy Zamawiający zaakceptuje jako zamienną definicję wypadku komunikacyjnego wykonawcy:

wypadek komunikacyjny - wypadek zgłoszony na policję lub potwierdzony w dokumentacji prowadzonej przez straż miejską, sąd, prokuraturę i powstały w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela w związku z ruchem:

a) lądowym pojazdów silnikowych, pojazdów szynowych, rowerzystów, motorowerzystów, w którym ubezpieczony brał udział jako uczestnik ruchu bądź kierowca w rozumieniu przepisów o ruchu drogowym, wywołany:

- działaniem siły mechanicznej w momencie zetknięcia się pojazdu z osobami, przedmiotami, zwierzętami, lub
- wywróceniem się pojazdu, lub
- pożarem, wybuchem spowodowanym działaniem czynnika termicznego i/lub chemicznego,

b) wodnym pojazdów pływających, z udziałem statku wodnego, w którym ubezpieczony poruszał się jako osoba kierująca lub pasażer,

c) lotniczym statków powietrznych, w którym to statku ubezpieczony podróżował jako pasażer lub członek załogi?

Załącznik nr 1 cz. VIII, pkt 6

Pytanie 38:

38. Czy Zamawiający uzna katalog poważnych zachorowań wykonawcy oraz definicję poważnego zachorowania: poważne zachorowanie - jedno z poniżej wymienionych poważnych zachorowań zamieszczonych w katalogu poważnych zachorowań, powstałe w czasie trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela:

katalog poważnych zachorowań:

- 1) nowotwór (guz) złośliwy,
- 2) zawał serca,
- 3) udar mózgu,
- 4) operacja pomostowania naczyń wieńcowych,
- 5) niewydolność nerek,
- 6) przeszczepianie narządów.
- 7) paraliż,
- 8) utrata kończyn,
- 9) utrata wzroku,
- 10) utrata słuchu,
- 11) utrata mowy,
- 12) ciężkie oparzenia,
- 13) łagodny nowotwór mózgu,
- 14) śpiączka,
- 15) operacja aorty,
- 16) choroba Alzheimera,
- 17) schyłkowa niewydolność wątroby,
- 18) operacja zastawek serca,
- 19) stwardnienie rozsiane,
- 20) choroba Parkinsona,
- 21) anemia aplastyczna,
- 22) zapalenie mózgu,
- 23) schyłkowa niewydolność oddechowa,
- 24) zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych,
- 25) choroba Creutzfeldta - Jakoba,
- 26) Zakażenie HIV/Human Immunodeficiency Virus lub rozpoznanie AIDS/Nabyty Zespół Niedoboru Odporności (w wyniku transfuzji krwi),
- 27) Zakażenie HIV/Human immunodeficiency Virus lub rozpoznanie AIDS/Nabyty Zespół Niedoboru Odporności (w związku z wykonywanym zawodem)?

Załącznik nr 1 cz. VIII, pkt 7

Odpowiedzi do pytań od nr 35 do nr 38:

Zamawiający wyjaśnia, że opisany w SIWZ zakres ochrony i wymagania to warunki minimalne, mające zawsze pierwszeństwo przed OWU Wykonawcy. W kwestiach nieuregulowanych w SIWZ będą miały zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia Wykonawcy oraz odpowiednie przepisy prawa.

Jednocześnie Zamawiający przywołuje zapis Zał. nr 1 rozdz. VIII, Pkt. 8, „Wykonawca zapewni ciągłość ochrony ubezpieczeniowej wobec osób, u których choroby (lub stany, które były ich następstwem) zostały zdiagnozowane lub leczone przed przystąpieniem do ubezpieczenia, o ile osoba ta podlegała ochronie ubezpieczeniowej w omawianym zakresie w umowie funkcjonującej wcześniej u Zamawiającego. Dotyczy to również świadczeń, których przyczyną są nieszczęśliwe wypadki mające miejsce w poprzednim okresie ubezpieczenia. Zapis ten pozostaje bez zmian.

Pytanie 39:

39. Czy Zamawiający wyrazi zgodę na możliwość zastosowania otwartego katalogu operacji, zgodnego z Międzynarodową Klasyfikacją Procedur Medycznych – ICD-9 oraz Czy Zamawiający dopuszcza zastosowanie tak określonego Katalogu Wykonawcy (charakter otwarty nielimitowany) z podziałem na 5 klas operacji ze świadczeniami o wskazanej przez Zamawiającego:

- a. klasa 1 operacje najłżejsze
- b. klasa 2
- c. klasa 3
- d. klasa 4
- e. klasa 5 operacje najcięższe

W załączeniu Katalog grup operacji ze skalą trudności

1. OPERACJE POWŁOK CIAŁA

- a) przepukliny nabyte (2)*
- b) operacje plastyczne rekonstrukcyjne następstw wypadków (1)
- c) usunięcie zmiany skóry, tkanki podskórnej (1)
- d) usunięcie zmian w obrębie sutka (2)

2. OPERACJE PRZEWODU POKARMOWEGO I NARZĄDÓW JAMY BRZUSZNEJ

- a) operacje przełyku (5)
- b) operacje przepukliny rozworu przełykowego (2)
- c) operacje żołądka
 - częściowa resekcja żołądka (3)
 - całkowita resekcja żołądka (4)
 - operacja wrzodu tołądka, dwunastnicy (3)
- d) operacje jelit (4)
- e) operacja wyrostka robaczkowego (1)
- f) operacje odbytnicy, odbytu (tylaki odbytu patrz pkt 11 c)
 - bez utworzenia stałego sztucznego odbytu (4)
 - z utworzeniem stałego sztucznego odbytu (5)
- g) operacje wątroby (5)
- h) operacje pęcherzyka i dróg żółciowych (2)
- i) operacje trzustki (5)
- j) operacje śledziony (3)

3. AMPUTACJE

- a) amputacja palców (1)
- b) amputacja ręki, przedramienia, stopy (3)
- c) amputacja podudzia, ramienia, uda (4)
- d) całkowita amputacja kończyny z wyluszczeniem w stawie (5)
- e) amputacja prosta sutka/ów (3)
- f) amputacja doszczętna sutka/ów z usunięciem zawartości dołu pachowego (5)

4. OPERACJE ZWIĄZANE Z OTWARCIEM KLATKI PIERSIOWEJ

- a) operacje płuca (5)

5. OPERACJE NARZĄDÓW ZMYŚLU

- a) operacje oka
 - urazowe uszkodzenie gałki ocznej (3)
 - usunięcie gBłki ocznej (3)
 - jaskra, zaćma, odwarstwienie siatkówki (2)
- b) operacje ucha
 - zabiegi w obrębie ucha środkowego (2)
 - zabiegi w obrębie ucha wewnętrznego (4)
- e) operacje nosa
 - operacje zatok (2)
 - operacje przegrody nosowej i małżowin nosa (1)

6. OPERACJE W OBRĘBIE JAMY USTNEJ I KRTANI

- a) operacja migdałków podniebiennych (1)
- b) operacje ślinianek (2)
- c) usunięcie zmiany w obrębie krtani (1)

7. OPERACYJNE LECZENIE KOŚĆCA

- a) operacje czaszki
 - usunięcie kości, trepanacja lub odbarczenie (3)
 - otwarcie jamy czaszki (5)
- b) operacje twarzoczaszki (2)
- c) operacje kręgosłupa, obręczy barkowej i miednicy (4)
- d) operacje kończyn (3)

8. OPERACJE MIĘŚNI, ŚCIĘGIEN, WIĘZADEŁ (2)

9. OPERACJE UKŁADU MOCZOWO-PŁCIOWEGO

- a) operacje nerki (4)
- b) operacje dróg moczowych (3)
- c) operacje prostaty (3)
- d) operacje ginekologiczne - jajnika i Jajowodu (2)
 - w obrębie sromu, pochwy i szyjki macicy (2)
 - wycięcie macicy (3) - usunięcie zmian w obrębie macicy (2)
- e) operacje męskich narządów płciowych (2)

10. OPERACJE GUZÓW NOWOTWOROWYCH

- a) usunięcie guzów złośliwych, z wyłączeniem guzów skóry, tkanki podskórnej, błony śluzowej (5)
- b) usunięcie guzów złośliwych skóry, tkanki podskórnej, błony śluzowej (3)

11. OPERACJE NACZYŃ UKŁADU KRWIONOŚNEGO

- a) operacje tętnic (5)
- b) operacje żył (2)
- c) żyłaki odbytu (1)

12. OPERACJE KARDIOCHIRURGICZNE

- a) chirurgiczne leczenie choroby wieńcowej - by-pass (5)
- b) wymiana zastawek wskutek wad nabytych (5)
- c) wszczepienie rozrusznika serca (3)
- d) wycięcie tętniaka serca (5)
- e) zabieg udrożnienia tętnic wieńcowych - PTCA (2)

13. OPERACJE NEUROCHIRURGICZNE

- a) operacje centralnego układu nerwowego - mózg i rdzeń kręgowy (5)
- b) operacje obwodowego układu nerwowego (2)

14. OPERACJE TARCZYCY (4)

15. PRZESZCZEPY

- a) przeszczep serca (5)
- b) przeszczep wątroby (5)

- c) przeszczep nerki (5)
- d) przeszczep innych narządów (4)

16. OPERACJE Z ZASTOSOWANIEM TECHNIK LASEROWYCH (1)

* w nawiasach podano skalę operacji od 1 (operacje najlżejsze) do 5 (operacje najcięższe)

Załącznik nr 1A cz. VIII, tabela 2, poz. 5

Odpowiedź:

Zamawiający wyjaśnia, że wprowadzenie otwartego katalogu operacji zgodnego z aktualną na dzień sporządzania oferty Międzynarodową Klasyfikacją ICD-9 jest świadczeniem fakultatywnym ocenianym zgodnie z Zał. nr 1A. Jeżeli wprowadzenie otwartego katalogu operacji stanowi odstępstwo od OWU Wykonawcy, zastosowany podział operacji na kategorie ze względu na stopień ich trudności powinien być adekwatny do faktycznego stopnia trudności lub ryzyka oraz być zgodny z wiedzą medyczną, która takie poziomy trudności uzasadnia. Jeżeli oferta Wykonawcy, który wprowadzi przedmiotowy katalog będzie najkorzystniejszą, wprowadzony w tej ofercie otwarty katalog operacji będzie obowiązywał w okresie ubezpieczenia.

Zamawiający wyjaśnia, że w kwestiach nieuregulowanych w SIWZ będą miały zastosowanie ogólne warunki ubezpieczenia Wykonawcy oraz odpowiednie przepisy prawa

Pytanie 40:

40. Czy Zamawiający zaakceptuje w miejsce rekonwalescencji definicję rehabilitacji poszpitalnej wykonawcy: rehabilitacja poszpitalna - trwający nieprzerwanie, bezpośrednio po pobycie w szpitalu trwającym co najmniej 10 dni i kończącym się w trakcie trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela, pobyt na zwolnieniu lekarskim wydanym przez ten szpital? Załącznik nr 1 b cz. VIII, tabela poz. 17

Odpowiedź:

Zamawiający dopuszcza zastosowanie przez Wykonawcę definicji rehabilitacji poszpitalnej z zastrzeżeniem, że czas pobytu w szpitalu warunkujący wypłatę przedmiotowego świadczenia będzie wynikał z przedstawionej oferty.

Pytanie 41:

41. W Specyfikacji za członków rodzin Zamawiający uznał małżonków i pełnoletnie dzieci ubezpieczonego. W tabeli użył ponadto w śmiertci "współmałżonka" określenia partner. Czy Zamawiający zechce poinformować czy w tym konkretnym ryzyku tej Specyfikacji oczekuje rozszerzenia definicji małżonka? Załącznik nr 1 b cz. VIII, tabela poz. 19

Odpowiedź:

Zamawiający wyjaśnia, że prawidłowa definicja członków rodziny została przedstawiona w „informacji dla Wykonawców nr 1” na stronie Zamawiającego w dniu 28-12-2012. W informacji nie występuje słowo „partner”

Pytania 42:

42. W pozycji winno być "małżonka" ? Załącznik nr 1b cz. VIII, tabela poz. 23

Odpowiedź:

Zamawiający wyjaśnia, że prawidłowe słowo: „małżonka” została przedstawiona w „informacji dla Wykonawców nr 1” na stronie Zamawiającego w dniu 28-12-2012.

Pytanie 43:

43. Ile przypadków wypłaty ryczałtu za leki przewiduje Zamawiający w okresie ubezpieczenia w przypadku ubezpieczonego? Załącznik nr 1 b cz. VIII, tabela poz. 26

Odpowiedź:

Zamawiający przewiduje max. 3-krotny zwrot kosztów kupna leków lub środków medycznych.

Pytanie 44:

44. Prosimy o określenie który z terminów związania ofertą jest właściwy: Określony w SIWZ - 30 dni czy w załączniku nr 2 do SIWZ - 60 dni? Załącznik nr 2 pkt 9

Odpowiedź:

Zamawiający zmienia treść Zał. nr 2 pkt. 9. Po zmianie jest:

Pkt. 9 UWAŻAMY SIĘ za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, tj. przez okres 30 dni uwzględniając, że termin składania ofert jest pierwszym dniem biegu terminu

Pytanie 45:

45. Czy Zamawiający zgodzi się że zmiany w umowie wymagają zgody obu stron umowy? Załącznik nr 6

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza, że zmiany w umowie wymagają zgody obu stron umowy

Pytanie 46:

46. Czy Zamawiający zaakceptuje uściślenie dotyczące OWU tzn. zaakceptuje nast. treść: "przekazane przez Wykonawcę OWU które obowiązywały w dniu sporządzenia oferty ubezpieczenia w tym postępowaniu". Załącznik nr 6, par. 12 ust.1 poz. c)

Odpowiedź:

Zamawiający zmienia treść przywołanego zapisu. Po zmianie jest:

„wydane przez Wykonawcę ogólne warunki: ubezpieczenia w zakresie ryzyk objętych umową ubezpieczenia, które to warunki obowiązywały w dniu sporządzenia oferty ubezpieczenia w tym postępowaniu

Pytanie 47:

47. Prosimy o określenie ile osób w przedziale „66-70” lat ma ukończyło 69 lat w dniu sporządzania struktury i czy osoby te są objęte ochroną ubezpieczeniową? Załącznik nr 7,

Odpowiedź:

Zamawiający wyjaśnia, że na dzień dzisiejszy nie posiada informacji na ten temat

Pytanie 48 i 49:

48. Prosimy o informacje czy osoby w przedziale "do 75" są objęte ochroną ubezpieczeniową? Załącznik nr 7,

49. Czy Zamawiający zechce podać stanowiska pracy osób z przedziału "do 75" Załącznik nr 7,

Odpowiedź do pytań nr 48 i nr 49:

Zamawiający wyjaśnia, że nie posiada informacji na ten temat na dzień dzisiejszy.

Zamawiający na podstawie udzielonych odpowiedzi oraz działając na mocy art. 38 ust. 4 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. z 2010 r. Nr 113, poz. 759 ze zm.) dokonuje zmiany treści SIWZ w ten sposób, że:

1. W rozdz. XXVIII ust. 6 SIWZ wprowadza się następujące zmiany:**Było:**

Prowizja w wysokości 12% liczona jest od wartości składki miesięcznej przekazanej Wykonawcy przez Zamawiającego i zawiera wszelkie koszty związane z obsługą zawartej umowy, w tym wynagrodzenie dla pracownika Zamawiającego wykonującego czynności wskazane w § 10 Załącznika nr 5 do SIWZ.

Jest:

Prowizja w wysokości 12% liczona jest od wartości składki miesięcznej przekazanej Wykonawcy przez Zamawiającego i zawiera wszelkie koszty związane z obsługą zawartej umowy, w tym wynagrodzenie dla pracownika Zamawiającego wykonującego czynności wskazane w § 10 Załącznika nr 6 do SIWZ.

2. W Załączniku nr 1 – Opisie przedmiotu zamówienia wprowadza się następujące zmiany:

- 1) **rozdz. I, ust. 2 otrzymuje brzmienie:** Opisany w SIWZ zakres ochrony i wymagania to warunki minimalne, mające zawsze pierwszeństwo przed postanowieniami OWU Wykonawcy.
- 2) **rozdz. III, ust. 10 otrzymuje brzmienie:** Każda osoba dokonuje swobodnego wyboru wariantu ubezpieczenia w ramach, którego chce być ubezpieczona.
- 3) **rozdz. III, ust. 12 otrzymuje brzmienie:** Wykonawca przyjmie do ubezpieczenia także osoby przebywające na zwolnieniach lekarskich, urlopach macierzyńskich, urlopach bezpłatnych.

- 4) skreśla się **ust 4 w rozdz. IV.**
- 5) **rozdz. V, ust. 1 otrzymuje brzmienie:** Zamawiający zobowiązuje się do uiszczania składki ubezpieczeniowej zgodnie z postanowieniami niniejszego rozdziału.
- 6) **rozdz. VI. ust 1 otrzymuje brzmienie:** Wykonawca gwarantuje ubezpieczonemu prawo do indywidualnej kontynuacji na zasadach ogólnych Warunków ubezpieczenia dla indywidualnej kontynuacji obowiązujących aktualnie u Wykonawcy z zastrzeżeniem zapisów w § 5 ust 1 i 2. Prawo do indywidualnej kontynuacji przysługuje również pracownikowi korzystającemu z urlopu wychowawczego bądź bezpłatnego oraz ubezpieczonemu w stosunku, do którego ustał stosunek pracy łączący go z Zamawiającym w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
- 7) Skreśla się **ust. 3 w rozdz. VI.**
- 8) **rozdz. VIII, ust. 6 otrzymuje brzmienie:** Śmierć ubezpieczonego w następstwie wypadku komunikacyjnego – śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku, w którym ubezpieczony uczestniczył jako kierowca lub pasażer środka lokomocji, a który uległ wypadkowi w związku z ruchem drogowym, wodnym lub powietrznym, a także w związku z ruchem pojazdu szynowego. Za uczestnika wypadku komunikacyjnego uznaje się również ubezpieczonego występującego w charakterze rowerzysty lub pieszego.

3. W Załączniku nr 1A wprowadza się następujące zmiany:

- 1) **Tab. nr 1 – otrzymuje w p-cie 15 (ocena świadczeń) brzmienie:** Leczenie specjalistyczne ubezpieczonego. Ocenie podlegać będzie średnia arytmetyczna wysokości świadczeń płaconych w tym ryzyku (suma wysokości świadczeń / ilość świadczeń). Katalog metod leczenia będzie zgodny z OWU Wykonawcy.
- 2) **Tab. nr 2 – dołączenie kryterium oceny ilości jednostek chorobowych (po zmianie Pkt. 14 - ciężkie zachorowanie dziecka), zmiana ilości punktów za poszczególne świadczenia, nowe definicje (po zmianie w p-ktach: 3, 4, 16, 20). , dodanie komentarzy pod Tabelą nr 2.**

Tab. nr 2 otrzymuje brzmienie:

Lp	Ryzyka dodatkowe - FAKULTATYWNE	Max. il. punktów za zdarzenie (Waga kryterium)
1	Zwrot kosztów kupna leków lub środków medycznych należny ubezpieczonemu po pobycie przez min. 3 dni w szpitalu (oceniana będzie wysokość limitu kosztów), brak świadczenia: 0 pkt.. (')	5
2	Ciężkie zachorowania ubezpieczonego (oceniana będzie liczba dodatkowo zaoferowanych jednostek chorobowych ponad 21). Wykaz wszystkich chorób, których wystąpienie objęte jest ochroną ubezpieczeniową, ujęty będzie w Załączniku do oferty.	5
3	Poważne zachorowanie dziecka ubezpieczonego. Oceniana będzie średnia arytmetyczna wysokości świadczeń (suma wysokości świadczeń/ilość chorób) Katalog zachorowań wraz z kwotami świadczeń będzie załącznikiem do oferty.	6
4	Operacje chirurgiczne. Oceniana będzie średnia arytmetyczna wysokość świadczeń (suma świadczeń z poszczególnych kategorii / ilość kategorii). Wysokość świadczeń, określona w PLN lub w % kwoty bazowej w poszczególnych kategoriach operacji będzie opisana w Załączniku do oferty.	4
5	Maksymalna dopuszczalna ilość dni pobytu na zwolnieniu lekarskim w roku polisowym, za które płacone jest świadczenie. Oceniana jest ilość dni powyżej 30.	4
6	Maksymalna ilość dni pobytu w szpitalu w okresie ubezpieczenia, za które płacone jest świadczenie szpitalne. Oceniana jest ilość dni powyżej 90.	3
7	Pobyt ubezpieczonego w szpitalu w celu leczenia szpitalnego – świadczenie za każdy dzień pobytu w szpitalu powyżej 14 dni. Oceniana będzie wys. świadczenia.	4
8	Wysokość świadczenia szpitalnego za pobyt w szpitalu z tytułu nieszczęśliwego wypadku za każdy dzień pobytu w szpitalu powyżej 14 dni. Świadczenie łączne. Oceniana będzie wys. świadczenia	5

9	Wysokość świadczenia szpitalnego za pobyt w szpitalu z tytułu wypadku komunikacyjnego Ubezpieczonego, za każdy dzień pobytu w szpitalu powyżej 14 dni. Świadczenie łączne. Oceniana będzie wys. świadczenia	5
10	Wysokość świadczenia szpitalnego za pobyt w szpitalu z tytułu wypadku przy pracy Ubezpieczonego za każdy dzień pobytu w szpitalu powyżej 14 dni. Świadczenie łączne. Oceniana będzie wys. świadczenia	5
11	Wysokość świadczenia szpitalnego za pobyt w szpitalu z tytułu wypadku komunikacyjnego przy pracy Ubezpieczonego za każdy dzień pobytu w szpitalu powyżej 14 dni. Świadczenie łączne. Oceniana będzie wys. świadczenia	5
12	Wysokość świadczenia szpitalnego za pobyt w szpitalu z tytułu zawału serca lub udaru mózgu Ubezpieczonego za każdy dzień pobytu w szpitalu powyżej 14 dni. Świadczenie łączne. Oceniana będzie wys. świadczenia	5
13	Urodzenie dziecka z wadą wrodzoną. Ocenie podlega wysokość świadczenia. Brak świadczenia 0 punktów. Katalog wad wrodzonych będzie zgodny z OWU Wykonawcy	5
14	Ciężkie zachorowania dziecka ubezpieczonego (oceniana będzie liczba zaoferowanych jednostek chorobowych). Wykaz wszystkich chorób, których wystąpienie objęte jest ochroną ubezpieczeniową, ujęty będzie w Załączniku do oferty.	2
15	Minimalna ilość dni pobytu w szpitalu warunkująca wypłatę świadczenia za każdy dzień pobytu w szpitalu spowodowany chorobą.	9
16	Minimalna ilość dni pobytu w szpitalu warunkująca wypłatę świadczenia za każdy dzień pobytu w szpitalu spowodowany NW, NW p, NW kom. NW kom.p.	9
17	Minimalna ilość dni pobytu w szpitalu warunkująca wypłatę świadczenia za każdy dzień pobytu na zwolnieniu lekarskim po pobycie w szpitalu.	9
18	Śmierć dziecka bez względu na wiek. Ocena na zasadzie TAK/NIE. TAK = 4 punkty, NIE =0 pkt.	4
19	Otwarty katalog operacji zgodnie z MIĘDZYNARODOWĄ KLASYFIKACJĄ PROCEDUR MEDYCZNYCH ICD-9-CM. Sposób oceny: TAK/NIE. Stosowanie w umowie innego katalogu operacji niż wymieniony, skutkuje przyznaniem 0 pkt. Odpowiedź TAK oznacza 2 p-ky. Podział operacji na kategorie będzie zgodny z OWU Wykonawcy. (?)	2
20	Ochroną ubezpieczeniową z tytułu leczenia szpitalnego (świadczenia za pobyt w szpitalu), w tym pobyt na OIOM/OIT objęte są zdarzenia mające miejsce na terytorium Unii Europejskiej, Islandii, Norwegii, Nowej Zelandii, Szwajcarii, Watykanu, San Marino, Monako oraz Kanady, USA, Japonii, Australii. Sposób oceny: TAK/NIE. Odpowiedź NIE oznacza 0 pkt. Odpowiedź TAK oznacza 2 p-ky	2
21	Ochroną ubezpieczeniową z tytułu operacji ubezpieczonego objęte są zdarzenia mające miejsce na terytorium Unii Europejskiej, Islandii, Norwegii, Nowej Zelandii, Szwajcarii, Watykanu, San Marino, Monako. Sposób oceny: TAK/NIE. odpowiedź NIE skutkuje przyznaniem 0 pkt. Odpowiedź TAK oznacza 2 p-ky	2
22		100

(¹) – minimalny okres pobytu w szpitalu, warunkujący wpłatę świadczenia jest taki sam jak okres pobytu określony odpowiednio w p-ktach 15 i 16 tabeli.

(²) Jeżeli wprowadzenie otwartego katalogu operacji stanowi odstępstwo od OWU Wykonawcy, zastosowany podział operacji na kategorie ze względu na stopień ich trudności powinien być adekwatny do faktycznego stopnia trudności lub ryzyka oraz być zgodny z wiedzą medyczną, która takie poziomy trudności uzasadnia.

4. W Załączniku nr 2 – Formularzu ofertowym wprowadza się następujące zmiany:

- 1) **ust. 9 otrzymuje brzmienie:** UWAŻAMY SIĘ za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, tj. przez okres 30 dni uwzględniając, że termin składania ofert jest pierwszym dniem biegu terminu.
- 2) **Tab. nr 3 – dołączenie kryterium oceny ilości jednostek chorobowych (po zmianie Pkt. 14 - ciężkie zachorowanie dziecka), nowe definicje (po zmianie w p-ktach: 3, 4, 16, 20)**

Tab. nr 3 otrzymuje brzmienie:

Tab.3. Ryzyka dodatkowe – fakultatywne

Lp	Ryzyka dodatkowe - FAKULTATYWNE	Świadczenia Wariant I	Świadczenia Wariant II
1	Zwrot kosztów kupna leków lub środków medycznych należny ubezpieczonemu po pobycie przez min. 3 dni w szpitalu (oceniana będzie wysokość limitu kosztów), brak świadczenia: 0 pkt.		
2	Ciężkie zachorowania ubezpieczonego (oceniana będzie liczba dodatkowo zaoferowanych jednostek chorobowych ponad 21). Wykaz wszystkich chorób, których wystąpienie objęte jest ochroną ubezpieczeniową, ujęty jest w Załączniku do oferty.		
3	Poważne zachorowanie dziecka ubezpieczonego. Oceniana jest średnia arytmetyczna wysokości świadczeń (suma wysokości świadczeń/ilość chorób) Katalog zachorowań wraz z kwotami świadczeń jest załącznikiem do oferty.		
4	Operacje chirurgiczne. Oceniana jest średnia arytmetyczna wysokość świadczeń (suma świadczeń z poszczególnych kategorii / ilość kategorii). Wysokość świadczeń, określona w PLN lub w % kwoty bazowej w poszczególnych kategoriach operacji jest opisana w Załączniku do oferty.		
5	Maksymalna dopuszczalna ilość dni pobytu na zwolnieniu lekarskim w roku polisowym, za które płacone jest świadczenie. Oceniana jest ilość dni powyżej 30.		
6	Maksymalna ilość dni pobytu w szpitalu w okresie ubezpieczenia, za które płacone jest świadczenie szpitalne. Oceniana jest ilość dni powyżej 90.		
7	Pobyt ubezpieczonego w szpitalu w celu leczenia szpitalnego – świadczenie za każdy dzień pobytu w szpitalu powyżej 14 dni. Oceniana będzie wys. świadczenia.		
8	Wysokość świadczenia szpitalnego za pobyt w szpitalu z tytułu nieszczęśliwego wypadku za każdy dzień pobytu w szpitalu powyżej 14 dni. Świadczenie łączne. Oceniana będzie wys. świadczenia		
9	Wysokość świadczenia szpitalnego za pobyt w szpitalu z tytułu wypadku komunikacyjnego Ubezpieczonego, za każdy dzień pobytu w szpitalu powyżej 14 dni. Świadczenie łączne. Oceniana będzie wys. świadczenia		
10	Wysokość świadczenia szpitalnego za pobyt w szpitalu z tytułu wypadku przy pracy Ubezpieczonego za każdy dzień pobytu w szpitalu powyżej 14 dni. Świadczenie łączne. Oceniana będzie wys. świadczenia		
11	Wysokość świadczenia szpitalnego za pobyt w szpitalu z tytułu wypadku komunikacyjnego przy pracy Ubezpieczonego za każdy dzień pobytu w szpitalu powyżej 14 dni. Świadczenie łączne. Oceniana będzie wys. świadczenia		
12	Wysokość świadczenia szpitalnego za pobyt w szpitalu z tytułu zawału serca lub udaru mózgu Ubezpieczonego za każdy dzień pobytu w szpitalu powyżej 14 dni. Świadczenie łączne. Oceniana będzie wys. świadczenia		
13	Urodzenie dziecka z wadą wrodzoną. Ocenie podlega wysokość świadczenia. Brak świadczenia 0 punktów. Katalog wad wrodzonych jest zgodny z OWU Wykonawcy		

14	Ciężkie zachorowania dziecka ubezpieczonego (oceniana jest liczba zaoferowanych jednostek chorobowych). Wykaz wszystkich chorób, których wystąpienie objęte jest ochroną ubezpieczeniową, ujęty jest w Załączniku do oferty.		
15	Minimalna ilość dni pobytu w szpitalu warunkująca wypłatę świadczenia za każdy dzień pobytu w szpitalu spowodowany chorobą.		
16	Minimalna ilość dni pobytu w szpitalu warunkująca wypłatę świadczenia za każdy dzień pobytu w szpitalu spowodowany NW, NW p, NW kom. NW kom.p.		
17	Minimalna ilość dni pobytu w szpitalu warunkująca wypłatę świadczenia za każdy dzień pobytu na zwolnieniu lekarskim.		
18	Śmierć dziecka bez względu na wiek. Ocena na zasadzie TAK/NIE. TAK = 4 punkty, NIE = 0 pkt.	TAK/NIE(*)	TAK/NIE(*)
19	Otwarty katalog operacji zgodnie z MIĘDZYNARODOWĄ KLASYFIKACJĄ PROCEDUR MEDYCZNYCH ICD-9. Sposób oceny: TAK/NIE. Stosowanie w umowie innego katalogu operacji niż wymieniony, skutkuje przyznaniem 0 pkt. Odpowiedź TAK oznacza 2 p-ty	TAK/NIE(*)	TAK/NIE(*)
20	Ochroną ubezpieczeniową z tytułu leczenia szpitalnego (świadczenia za pobyt w szpitalu), w tym pobyt na OIOM/OIT objęte są zdarzenia mające miejsce na terytorium Unii Europejskiej, Islandii, Norwegii, Nowej Zelandii, Szwajcarii, Watykanu, San Marino, Monako oraz Kanady, USA, Japonii, Australii. Sposób oceny: TAK/NIE. Odpowiedź NIE oznacza 0 pkt. Odpowiedź TAK oznacza 2 p-ty	TAK/NIE(*)	TAK/NIE(*)
21	Ochroną ubezpieczeniową z tytułu operacji ubezpieczonego objęte są zdarzenia mające miejsce na terytorium Unii Europejskiej, Islandii, Norwegii, Nowej Zelandii, Szwajcarii, Watykanu, San Marino, Monako. Sposób oceny: TAK/NIE. odpowiedź NIE skutkuje przyznaniem 0 pkt. Odpowiedź TAK oznacza 2 p-ty	TAK/NIE(*)	TAK/NIE(*)

5. W Załączniku nr 6 – Projekcie umowy wprowadza się następujące zmiany:

- 1) **§ 2 ust. 2 otrzymuje brzmienie:** Opisany w SIWZ zakres ochrony i wymagania to warunki minimalne, mające zawsze pierwszeństwo przed postanowieniami OWU Wykonawcy.
- 2) **§ 4 ust. 9 otrzymuje brzmienie:** Każda osoba dokonuje swobodnego wyboru wariantu ubezpieczenia w ramach, którego chce być ubezpieczona.
- 3) **Skreśla się § 5 ust 4.**
- 4) **§ 8 ust. 1 otrzymuje brzmienie:** Wykonawca gwarantuje ubezpieczonym prawo do indywidualnej kontynuacji na zasadach ogólnych Warunków ubezpieczenia dla indywidualnej kontynuacji obowiązujących aktualnie u Wykonawcy z zastrzeżeniem zapisów w § 5 ust 1 i 2. Prawo do indywidualnej kontynuacji przysługuje również pracownikowi korzystającemu z urlopu wychowawczego bądź bezpłatnego oraz ubezpieczonemu w stosunku, do którego ustał stosunek pracy łączący go z Zamawiającym w trakcie trwania ochrony ubezpieczeniowej.
- 5) **Skreśla się § 8 ust. 3.**
- 6) **§ 12 ust. 1 poz. c) otrzymuje brzmienie:** „wydane przez Wykonawcę ogólne warunki: ubezpieczenia w zakresie ryzyk objętych umową ubezpieczenia, które to warunki obowiązywały w dniu sporządzenia oferty ubezpieczenia w tym postępowaniu.

6. W rozdziale XVI. ust 1 SIWZ wprowadza się następujące zmiany:

Było:

1. Ofertę wraz z załącznikami należy złożyć w zamkniętej kopercie w siedzibie Zamawiającego w Świętokrzyskim Urzędzie Wojewódzkim w Kielcach – Biurze Administracyjno - Gospodarczym, przy Al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce, Budynek A, pokój 337 (Sekretariat), **w terminie do dnia 4 stycznia 2013 roku, do godziny 11.30.**

Jest:

1. Ofertę wraz z załącznikami należy złożyć w zamkniętej kopercie w siedzibie Zamawiającego w Świętokrzyskim Urzędzie Wojewódzkim w Kielcach – Biurze Administracyjno - Gospodarczym, przy Al. IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce, Budynek A, pokój 337 (Sekretariat), **w terminie do dnia 8 stycznia 2013 roku, do godziny 11.30.**

7. W rozdziale XVI. ust 2 SIWZ wprowadza się następujące zmiany:

Było:

2. Koperta powinna być zaadresowana w następujący sposób:
**Świętokrzyski Urząd Wojewódzki w Kielcach,
Biuro Administracyjno-Gospodarcze
Aleja IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce, Budynek A, pokój 337
i opisana: „Grupowe ubezpieczenie na życie pracowników i członków rodzin pracowników
ŚUW”
Nie otwierać przed dniem 4 stycznia 2013 r., godz. 12.00”.**
Ponadto winna być opatrzona **nazwą oraz dokładnym adresem Wykonawcy.**

Jest:

2. Koperta powinna być zaadresowana w następujący sposób:
**Świętokrzyski Urząd Wojewódzki w Kielcach,
Biuro Administracyjno-Gospodarcze
Aleja IX Wieków Kielc 3, 25-516 Kielce, Budynek A, pokój 337
i opisana: „Grupowe ubezpieczenie na życie pracowników i członków rodzin pracowników
ŚUW”
Nie otwierać przed dniem 8 stycznia 2013 r., godz. 12.00”.**
Ponadto winna być opatrzona **nazwą oraz dokładnym adresem Wykonawcy.**

8. W rozdziale XVI. ust 3 SIWZ wprowadza się następujące zmiany:

Było:

3. Otwarcie złożonych ofert nastąpi w dniu **4 stycznia 2012 roku, o godz. 12.00** w siedzibie Zamawiającego, przy Al. IX Wieków Kielc 3, w budynku A, piętro 3, pokój 337.

Jest:

3. Otwarcie złożonych ofert nastąpi w dniu **8 stycznia 2012 roku, o godz. 12.00** w siedzibie Zamawiającego, przy Al. IX Wieków Kielc 3, w budynku A, piętro 3, pokój 337.

Powyższa zmiana treści SIWZ stanowi jej integralną część i powoduje przedłużenia terminu składania i otwarcia ofert.

Zmiana treści SIWZ prowadzi do zmiany ogłoszenia, dlatego Zamawiający zamieścił ogłoszenia o zmianie ogłoszenia w BZP.