

Gmina Września
ul. Ratuszowa 1, 62-300 Września
NIP: 789-10-01-386, Regon 631258069



WIK.ZP.271.16.2016

WSZYSCY UCZESTNICY POSTĘPOWANIA

dotyczy: przetargu nieograniczonego poniżej równowartości 209.000 euro na usługę grupowego ubezpieczenia na życie dla pracowników Urzędu Miasta i Gminy we Wrześni oraz jednostek organizacyjnych, ich współmałżonków i pełnoletnich dzieci

Na podstawie art. 38 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 907 ze zmianami) oraz Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (siwz) wniesiono pytania dotyczące przedmiotu zamówienia.

Pytanie nr 1

Czy zamawiający zaakceptuje usunięcie z wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela z tytułu operacji ubezpieczonego pkt. 5 ppkt 6) SIWZ – „chorobami, uszkodzenia ciała stwierdzonymi lub leczonymi przed data zawarcia niniejszej umowy”?

Odpowiedź:

Tak, Zamawiający akceptuje, usunięcie z wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela z tytułu operacji ubezpieczonego w związku z chorobami, uszkodzenia ciała stwierdzonymi lub leczonymi przed data zawarcia niniejszej umowy.

Pytanie nr 2

Czy zamawiający zaakceptuje usunięcie z wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela z tytułu leczenia specjalistycznego ubezpieczonego pkt. 4 ppkt 1) SIWZ – „wadami wrodzonymi i schorzeniami będącymi ich skutkiem”.

Odpowiedź:

Tak, Zamawiający akceptuje, usunięcie z wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela z tytułu leczenia specjalistycznego ubezpieczonego w związku z wadami wrodzonymi i schorzeniami będącymi ich skutkiem.

Pytanie nr 3

Czy zamawiający zaakceptuje usunięcie z wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela w zakresie dziennego świadczenia szpitalnego pkt. 3 ppkt 4) SIWZ – „wadami wrodzonymi i schorzeniami będącymi ich skutkiem”?

Odpowiedź:

Tak, Zamawiający akceptuje, usunięcie z wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela w zakresie dziennego świadczenia szpitalnego w związku z wadami wrodzonymi i schorzeniami będącymi ich skutkiem.

Pytanie nr 4

Czy Zamawiający zgodzi się, że Wykonawca wystawi jedną polisę, w której ubezpieczającym będzie UMiG we Wrześni, a ubezpieczonymi będą pracownicy Urzędu oraz jednostek organizacyjnych, ich małżonkowie i pełnoletnie dzieci?

Odpowiedź:

Tak, Wykonawca wystawi jedną polisę, ubezpieczającym będzie Gmina Września, a ubezpieczonymi będą pracownicy Urzędu oraz jednostek organizacyjnych, ich małżonkowie i pełnoletnie dzieci.

URZĄD MIASTA I GMINY

ul. Ratuszowa 1, 62-300 Września, centrala (61) 640 40 40, sekretariat (61) 640 40 50, fax. (61) 640 40 44
e-mail: wrzesnia@wrzesnia.pl, www.wrzesnia.pl

Pytanie nr 5

rehabilitacja poszpitalna – czy Zamawiający zgodzi się, że Wykonawca wypłaci świadczenie jeśli pobyt w szpitalu poprzedzający zwolnienie lekarskie będzie trwał minimum 10 dni?

Odpowiedź:

Zgodnie z tabelą 1 – I.B1 (załącznik nr 1.1 do siwz) pkt. 17 lit h) – pobyt w szpitalu minimum 10 dni.

Pytanie 6

Czy Zamawiający akceptuje procent wypłaty świadczenia od kwoty bazowej dla poszczególnych metod leczenia specjalistycznego?

ABLACJA (100%)*

WSZCZEPIENIE KARDIOWERTERA/DEFIBRYLATORA (100%)*

WSZCZEPIENIE ROZRUSZNIKA SERCA (STYMULATORA SERCA, KARDIOSTYMULATORA) (100%)*

CHEMIOTERAPIA LUB RADIOTERAPIA (100%)*

TERAPIA INTERFERONOWA (100%)*

DIALIZOTERAPIA (100%)*

WERTEBROPLASTYKA (50%)*

*w nawiasach podano wysokość świadczenia w procencie kwoty bazowej

Odpowiedź:

Tak, Zamawiający zaakceptuje powyższy procent wypłaty świadczenia od kwoty bazowej dla poszczególnych metod leczenia specjalistycznego, które wskazano powyżej.

Pytanie nr 7

Czy Zamawiający akceptuje definicję szpitala dla ryzyka operacji następującej treści:

szpital – działający na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z przepisami Ministerstwa Zdrowia, państwowy lub niepaństwowy zamknięty zakład opieki zdrowotnej (z wyłączeniem zakładów psychiatrycznych i szpitali więziennych), którego zadaniem jest całodobowa opieka nad chorymi i ich leczenie w warunkach stałych i specjalnie do tych celów przystosowanych; szpitalem w rozumieniu niniejszego załącznika nie jest dom opieki lub inna placówka, której jedynym zadaniem jest leczenie alkoholizmu i innych uzależnień.

Odpowiedź:

Definicja szpitala opisana w SIWZ załącznik nr 2 ust. 1 # Szpital (str. 7) pozostaje bez zmian.

Pytanie 8

Wykonawca prosi o potwierdzenie wymaganego okresu zniesienia karencji oraz o ujednolicenie zapisów dotyczących karencji:

- w par. 7 ust. 3 umowy (Załącznik nr 3 do SIWZ), w Załączniku nr 2 do SIWZ str. 2 część 1 pkt 12 Zamawiający wymaga zniesienia karencji w stosunku do osób, które złożą deklarację przystąpienia **w ciągu 1 miesiąca** od zawarcia umowy, zatrudnienia, zawarcia związku małżeńskiego itd. a na str. 5 w stosunku do osób, które przystąpią do ubezpieczenia w okresie 3 m-cy od daty podpisania umowy oraz daty zatrudnienia pracownika,
- w części III pkt 8 str. 3 SIWZ Zamawiający podaje termin **3 miesięcy** od zawarcia umowy, zatrudnienia, zawarcia związku małżeńskiego itd.

Ponadto Wykonawca prosi o wykreślenie z części III pkt 8 SIWZ ostatniego warunku, tj. powrotu z urlopu macierzyńskiego/tacierzyńskiego, wychowawczego oraz bezpłatnego przez pracownika, współmałżonka/partnera i pełnoletnie dziecko. Warunek ten nie został uwzględniony w Szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia. Poza tym przebywanie współmałżonka/partnera i pełnoletniego dziecka na wymienionych urloпах nie ma związku z przystąpieniem do ubezpieczenia. Ubezpieczenie tych osób zależne jest jedynie od momentu zgłoszenia ich przez pracownika.

Odpowiedź:

Zamawiający informuje, że ujednolici okres zniesienia karencji, który wynosi **1 miesiąc** od zawarcia umowy.

Pytanie 9

Wykonawca prosi o potwierdzenie, czy do ubezpieczenia będą przystępować również partnerzy życiowi pracowników?

Odpowiedź:

Tak, do ubezpieczenia mogą (będą) przystępować partnerzy życiowi pracowników.

Pytanie 10

Zgodnie z SIWZ do ubezpieczenia może przystąpić osoba, która nie ukończyła 69 roku życia. W strukturze wiekowo-płciowej pracowników jest osoba, która przekroczyła wskazany wiek. Wykonawca prosi o wyjaśnienie – czy do ubezpieczenia będą przystępować pracownicy, którzy przekroczyli 69 r.ż.?

Odpowiedź:

Do ubezpieczenia nie przystąpią osoby które ukończyły 69 rok życia. Zamawiający modyfikuje załącznik nr 3 – tabela (struktura) wiekowo-płciowej pracowników, stanowi załącznik do niniejszych wyjaśnień.

Pytanie 11

Zamawiający w Załączniku nr 2 do SIWZ str. 3 część 1 pkt 22 podaje minimalny zakres pakietu indywidualnej kontynuacji, przy czym dla ryzyk od lit. j) do lit. o) nie podaje wysokości świadczeń oraz w lit. m) i n) umieszcza ryzyka, których nie obejmuje ubezpieczenie grupowe. Jednocześnie w pkt 23 Zamawiający wskazuje: „Warunki ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego, w tym zakres ubezpieczenia i wysokość składki, zostaną określone w momencie złożenia wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego i będą obowiązywały bez zmian dożywotnio”. Wykonawca prosi o wyjaśnienie. Czy z uwagi na produkt indywidualnej kontynuacji będący w ofercie Wykonawcy Zamawiający zgodzi się na poniższy zakres indywidualnej kontynuacji?

Zdarzenie:	Świadczenie w procentach sumy ubezpieczenia aktualnej w dniu zdarzenia
1) śmierć ubezpieczonego	100%
2) śmierć ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem – dodatkowo oprócz świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego	100%
3) śmierć ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym – dodatkowo oprócz świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego i śmierci ubezpieczonego spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem	500%
4) trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem – za 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu	1%
5) śmierć członka rodziny:	
a) małżonka	50%
b) śmierć małżonka spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem – dodatkowo oprócz świadczenia z tytułu śmierci małżonka	250%
c) dziecka własnego, przysposobionego oraz pasierba (jeżeli nie żyje ojciec lub matka) – pod warunkiem, że w dniu śmierci dziecko nie ukończyło 25 roku życia	30%
d) rodzica ubezpieczonego albo ojczyma lub macochy ubezpieczonego, jeżeli nie żyje ojciec lub matka ubezpieczonego oraz rodzica aktualnego małżonka ubezpieczonego albo ojczyma lub macochy małżonka ubezpieczonego, jeżeli nie żyje ojciec lub matka małżonka ubezpieczonego	20%
6) urodzenie:	
a) urodzenie dziecka	10%
b) urodzenie martwego dziecka	20%
7) osierocenie dziecka przez ubezpieczonego	40%

Odpowiedź:

Dla indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia Zamawiający zaakceptuje zakres wg OWU Wykonawcy.

Pytanie 12

W związku z wątpliwościami interpretacyjnymi, Wykonawca prosi o wyjaśnienie zapisu pkt 25 Załącznika nr 2 do SIWZ część 1, str. 3: „Każdy z ubezpieczonych, po odejściu z pracy, przejściu na emeryturę lub przejściu w stan spoczynku, ma prawo w terminie do 3 miesięcy od ustania stosunku pracy, skorzystać z indywidualnej formy ubezpieczenia tzw. indywidualnej kontynuacji, bez stosowania jakichkolwiek wyłączeń ochrony ubezpieczeniowej, karencji a także stosowania badań czy ankiet medycznych.” Co Zamawiający rozumie pod pojęciem: „bez stosowania jakichkolwiek wyłączeń ochrony ubezpieczeniowej”?

Odpowiedź:

Zamawiający pod pojęciem „bez stosowania jakichkolwiek wyłączeń ochrony ubezpieczeniowej” rozumie ciągłość ubezpieczenia zgodnie warunkami SIWZ i OWU Wykonawcy.

Pytanie 13

W Załączniku nr 2 do SIWZ str. 5 Zamawiający wskazał definicję umowy indywidualnego kontynuowania: *umowa, w ramach której ubezpieczony kontynuuje ochronę ubezpieczeniową, która wygasa w związku z wystąpieniem ubezpieczonego z umowy grupowego ubezpieczenia na życie*. Wykonawca prosi o potwierdzenie, czy dobrze interpretuje, że podkreślony zapis odnosi się do ubezpieczonego, w przypadku którego ustał stosunek prawny łączący go z ubezpieczającym.

Odpowiedź:

Tak, zapis ten odnosi się do ubezpieczonego, w przypadku którego ustał stosunek prawny łączący go z ubezpieczającym.

Pytanie 14

Czy w miejsce definicji udaru mózgu wskazanej w Załączniku nr 2 do SIWZ str. 7 Zamawiający przyjmie definicję stosowaną w owu Wykonawcy w brzmieniu:

*„**Udar** - nagłe ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu, prowadzące do trwałych ubytków neurologicznych, wywołane wyłącznie przyczynami naczyniowymi rozumianymi jako zamknięcie światła lub przerwanie ciągłości ściany naczyńia mózgowego, za wyjątkiem przyczyn naczyniowych spowodowanych chorobą mózgu lub wywołanych czynnikami urazowymi. Konieczne jest przedstawienie dowodów na utrwalone ubytki neurologiczne.”?*

Odpowiedź:

Zamawiający akceptuje powyższą definicję.

Pytanie 15

Wykonawca prosi o potwierdzenie, czy spełni warunek określony w Załączniku nr 1.1 do SIWZ (Kalkulacja Tabela nr 1) dot. powstania niezdolności do samodzielnej egzystencji, oferując w tym przypadku niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji zgodnie z poniższą definicją:

*„**niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji** – trwała i całkowita niezdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy zarobkowej w dowolnym zawodzie oraz do samodzielnej egzystencji, będąca rezultatem nieszczęśliwego wypadku lub choroby powstałych w okresie odpowiedzialności Wykonawcy; trwała niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji oznacza, że zgodnie z aktualną wiedzą medyczną nie ma pozytywnych rokowań co do odzyskania przez ubezpieczonego zdolności do pracy”.*

Odpowiedź:

Zamawiający akceptuje powyższą definicję.

Pytanie 16

Prośba o potwierdzenie, czy zakres ubezpieczenia w ramach leczenia specjalistycznego obejmuje również dializoterapię?

Odpowiedź:

Tak, zakres ubezpieczenia w ramach leczenia specjalistycznego obejmuje również dializoterapię.

Pytanie 17

W związku z wątpliwościami interpretacyjnymi Wykonawca prosi o potwierdzenie, że operacje chirurgiczne mają być wykonane na terenie RP.

Odpowiedź:

Zgodnie z definicją #Szpital operacja może odbyć się nie tylko na terenie RP.

Pytanie 18

W Załączniku nr 2 do SIWZ ust. 3 Zamawiający wskazał dopuszczalne wyłączenia do dziennego świadczenia szpitalnego (pobyt w szpitalu). Czy Wykonawca dobrze interpretuje, że skoro Zamawiający nie wskazał jakie dopuszczalne wyłączenia dotyczą rehabilitacji poszpitalnej (rekonwalescencji) i pobytu na OIT/OIOM to w tym zakresie obowiązujące będą zapisy owu wykonawcy.

Odpowiedź:

Jeżeli, Zamawiający w zakresie dopuszczalnego wyłączenia do dziennego świadczenia szpitalnego nie wskazał takowego wyłączenia, obowiązujące będą zapisy OWU Wykonawcy.

Pytanie 19

Czy Zamawiający zgodzi się, aby do opisanego w Załączniku nr 2 do SIWZ ust. 3 katalogu wyłączeń odpowiedzialności w zakresie dziennego świadczenia szpitalnego, w pkt 14), dodać placówki dla przewlekłe chorych? Pobyt w placówce dla przewlekłe chorych jest pobytem, który nie spełnia powszechnie stosowanej definicji leczenia szpitalnego, które oznacza „leczenie szpitalne stanów nagłych, w których odroczenie w czasie pomocy medycznej może skutkować utratą zdrowia bądź utratą życia”. Konieczność obejmowania odpowiedzialnością pobytu w ww. placówce wiąże się albo z radykalnym podwyższeniem składki albo niemożnością oszacowania ryzyka co spowodować może brak możliwości przystąpienia Wykonawców do przetargu.

Odpowiedź:

Tak, Zamawiający dodaje w Załączniku nr 2 do SIWZ ust. 3 w katalogu wyłączeń odpowiedzialności w zakresie dziennego świadczenia szpitalnego w pkt 14) - placówki dla przewlekłe chorych.

Pytanie 20

Wykonawca prosi o potwierdzenie wysokości świadczenia w przypadku śmierci małżonka i śmierci małżonka spowodowanej nieszczęśliwym wypadkiem (Załącznik nr 1.1 do SIWZ Kalkulacja) – w tabeli jest:

- śmierć małżonka ubezpieczonego spowodowana NW (łącznie z pkt 10) – 27 000,00 zł
- śmierć współmałżonka (pkt 10) – 30 000,00 zł.

Odpowiedź:

Tak, potwierdza wysokości świadczeń. Zamawiający interpretuje to w następujący sposób, w przypadku śmierci małżonka ubezpieczonego spowodowana NW Wykonawca wypłaci łączną sumę obu świadczeń.

Pytanie 21

Załącznik nr 2 do SIWZ rozdział 1 pkt 5 Nieopłacenie przez Zamawiającego składki w całości lub części w terminie przewidzianym w pkt. 4 nie powoduje ustania odpowiedzialności Wykonawcy. Wykonawca w takim przypadku wzywa Zamawiającego do opłacenia zaległości, wskazując co najmniej 14-dniowy dodatkowy termin opłacenia zaległości. Czy Zamawiający zgodzi się aby ww. zapis nie odnosił się do pierwszej składki, której wpłata w terminie jest niezbędna do nadania początku odpowiedzialności? Czy Zamawiający zgodzi się rozszerzyć zapis na następujący: Nieopłacenie składki w terminie nie powoduje ustania ani zawieszenia udzielanej ochrony ubezpieczeniowej pod warunkiem, że składka za ubezpieczenie grupowe zostanie przekazana do końca miesiąca za który jest należna. W przypadku braku składki do końca miesiąca, odpowiedzialność na polisie zostaje zawieszona, a Wykonawca takim przypadku wzywa Zamawiającego do uzupełnienia zaległości wskazując co najmniej 14-dniowy dodatkowy termin zapłaty składki. Po uregulowaniu zaległej składki ochrona zostaje wznowiona i ubezpieczyciel wypłaca świadczenia za okres zawieszenia.

Odpowiedź:

Tak, Zamawiający zgadza się rozszerzyć zapisy Załącznika nr 2 do SIWZ rozdział 1 pkt 5 o sformułowanie „Nieopłacenie składki w terminie nie powoduje ustania ani zawieszenia udzielanej ochrony ubezpieczeniowej pod warunkiem, że składka za ubezpieczenie grupowe zostanie przekazana do końca miesiąca za który jest należna. W przypadku braku składki do końca miesiąca, odpowiedzialność na polisie zostaje zawieszona, a Wykonawca takim przypadku wzywa Zamawiającego do uzupełnienia zaległości wskazując co najmniej 14-dniowy dodatkowy termin zapłaty składki. Po uregulowaniu zaległej składki ochrona zostaje wznowiona i ubezpieczyciel wypłaca świadczenia za okres zawieszenia.”

Pytanie 22

Załącznik nr 2 do SIWZ rozdział 1 pkt 11 Złożenie deklaracji uczestnictwa przez ubezpieczonego do Zamawiającego i opłacenie składki jest jednoznaczne z objęciem go przez Wykonawcę ochroną ubezpieczeniową w pełnym zakresie (zgodnie z ofertą i wymogami SIWZ). Zamawiający przekazuje Wykonawcy listę osób przystępujących do ubezpieczenia wraz z deklaracjami tych osób, listę osób występujących z ubezpieczenia, w terminie na 3 dni przed rozpoczęciem miesiąca, którego dotyczą. Załącznik nr 3 do SIWZ § 6 pkt 5 Ubezpieczający zobowiązuje się do przekazywania na 3 dni przed rozpoczęciem miesiąca, którego dotyczy, listy osób przystępujących do ubezpieczenia wraz z deklaracjami, listy osób występujących z ubezpieczenia oraz innych wniosków ubezpieczonych. W związku z tym, iż Zamawiający preferuje obsługę ubezpieczenia przy wykorzystaniu elektronicznego systemu informatycznego, czy zatem zgodzi się aby deklaracje osób przystępujących do ubezpieczenia oraz listy osób przystępujących i występujących z ubezpieczenia przekazywane były Wykonawcy za pośrednictwem wyżej wskazanego systemu.

Odpowiedź:

Tak, Zamawiający zgadza się aby deklaracje osób przystępujących do ubezpieczenia oraz listy osób przystępujących i występujących z ubezpieczenia przekazywane były Wykonawcy za pośrednictwem wyżej wskazanego systemu.

Pytanie 23

17. SIWZ III. Opis i zakres przedmiotu zamówienia pkt. 4. Wymagania Zamawiającego: str.3

10) W razie wystąpienia konieczności przeprowadzenia badania lekarskiego ubezpieczonego, Zamawiający wymaga, aby badanie to odbyło się na terenie miasta Września lub w miejscu zamieszkania ubezpieczonego. W innym przypadku Wykonawca zapewnia możliwość wypłaty stosownego świadczenia bez badania lekarskiego, na podstawie przekazanej dokumentacji lekarskiej.

Czy Zamawiający zgodzi się na doprecyzowanie zapisu, że zaoczna ocena odbędzie się na podstawie kompletnej dokumentacji medycznej.

Odpowiedź:

Zapis pozostaje bez zmian. Dla Zamawiającego kompletna dokumentacja medyczna to dokumentacja przekazana przez lekarza, szpital, itp.

Pytanie 24

SIWZ III. Opis i zakres przedmiotu zamówienia pkt. 4. Wymagania Zamawiającego: str.3

12) Zamawiający wymaga zapewnienia możliwości likwidacji zgłoszonej szkody poprzez przesłanie formularza likwidacji szkód w formie elektronicznej, faxem lub pocztą pod adres wskazany przez Wykonawcę lub osobiste dostarczenie kompletnej dokumentacji przez osobę wyznaczoną przez Zamawiającego do obsługi grupowego ubezpieczenia na życie.

Czy Zamawiający wyrazi zgodę, by, w uzasadnionych przypadkach Wykonawca miał prawo wglądu w oryginały dokumentacji.

Odpowiedź:

Tak, Zamawiający wyraża zgodę, by w uzasadnionych przypadkach Wykonawca miał prawo wglądu w oryginały dokumentacji.

Pytanie 25

Załącznik nr 2 do SIWZ 1. Warunki szczególne pkt. 1

Prośba o potwierdzenie, że nastąpiła omyłka pisarska a Zamawiający miał na myśli, pracowników Urzędu Miasta i Gminy we Wrześni oraz jednostek organizacyjnych a nie prokuratorów.

Odpowiedź:

Tak, jest to omyłka pisarska, chodzi o pracowników Urzędu Miasta i Gminy we Wrześni oraz jednostek organizacyjnych.

Pytanie 26

Załącznik nr 2 do SIWZ 1. Warunki szczególne pkt. 25

Prośba o potwierdzenie, że nastąpiła omyłka pisarska w zapisie: „przejście w stan spoczynku”. Wykonawca prosi o usunięcie tego zapisu, który odnosi się do specyficznej grupy zawodów jak np. prokurator czy sędzia.

Odpowiedź:

Tak, jest to omyłka pisarska, Zamawiający wykreśla sformułowanie „przejście w stan spoczynku”.

Pytanie 27

Załącznik nr 3 (Umowa) § 6 pkt 6 oraz SIWZ str. 3 pkt. 4.15

Prosimy o podanie wysokości wynagrodzenia za obsługę ubezpieczenia (w %). Informacja ta jest niezbędnym parametrem do prawidłowej wyceny programu ubezpieczenia, a zatem ustalenia wysokości składki. Zapewnia porównywalność ofert wszystkich wykonawców biorących udział w postępowaniu i pozwala na zachowanie jednej z podstawowych zasad zamówień publicznych, a mianowicie zasady równości szans Wykonawców.

Odpowiedź:

Zamawiający za obsługę ubezpieczenia ustala wysokość wynagrodzenia na poziomie 8%.

Pytanie 28

Załącznik nr 3 (Umowa) § 6 pkt 6 oraz SIWZ str. 3 pkt. 4.15

Wykonawca zwraca się do Zamawiającego o ujednolicenie podmiotu z którym Wykonawca ma podpisać umowę o obsługę ubezpieczenia - w SIWZ mowa o podpisaniu umowy między Wykonawcą a osobą wskazaną, natomiast a w zał. nr 3 Wykonawca jest zobligowany do wystawienia faktury Zamawiającemu za obsługę.

Odpowiedź:

Umowa podpisana będzie z Gminą Września, za obsługę ubezpieczenia Wykonawca jest zobligowany do wystawienia faktury Zamawiającemu.

Pytanie 29

Załącznik nr 1.1 do SIWZ

Wykonawca prosi o potwierdzenie, czy w Tabeli nr 2: I-C oprócz zaproponowania rodzaju świadczenia, który nie występował w katalogu obligatoryjnym możliwe jest również zaproponowanie np. dodatkowych poważnych zachorowań tj. dodatkowych jednostek chorobowych, które nie zostały wymienione w zakresie obligatoryjnym?

Odpowiedź:

Tak, za wskazanie w tabeli nr 2: I-C dodatkowych poważnych zachorowań, dodatkowych jednostek chorobowych, które nie zostały wymienione w zakresie obligatoryjnym Wykonawca może zdobyć dodatkowe punkty w ocenie ofert.

Pytanie 30

Załącznik nr 1C (Wykaz zrealizowanych usług) Wykonawca prosi o doprecyzowanie ile usług należy wykazać w załączniku.

Odpowiedź:

Wykonawca wystarczy że w tym wykazie wykaże 1 usługę ubezpieczenia grupowego która obejmuje min 50 osób.

BURMISTRZ
kom
Tomasz Kałużny

K
KIEROWNIK
Urzędu Zamówień Publicznych
Tomasz Koralewski

URZĄD MIASTA I GMINY

Urząd Miasta i Gminy we Wrześni
Wydział Księgowości Oświatowej

Naczelnik Wydziału Księgowości
Danuta Miś
ul. Ratuszowa 1, 62-300 Września, centrala (61) 640 40 40, sekretariat (61) 640 40 50, fax. (61) 640 40 44
e-mail: wrzesnia@wrzesnia.pl, www.wrzesnia.pl

B. Pietrzak
Beata Pietrzak