

Kętrzyn, dnia 10.08.2015 r.

OGŁOSZENIE

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na „kompleksowe usługi ubezpieczeniowe Szpitala Powiatowego w Kętrzynie.”

Na podstawie art. 38 ust. 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. z 2013 r. poz. 907 ze zm.), Szpital Powiatowy w Kętrzynie przekazuje poniżej treść pytań dotyczących specyfikacji istotnych warunków zamówienia wraz z odpowiedziami Zamawiającego.

Pytanie 1

Czy Zamawiający zaakceptuje dwuletnią karencję na śmierć samobójczą i zaliczenie do okresu karencji u poprzedniego ubezpieczyciela?

ODPOWIEDŹ: Zamawiający nie wyraża zgody na wprowadzenie dwuletniej karencji na śmierć samobójczą.

Pytanie 2

Czy dzienne świadczenie szpitalne ma przysługiwać maksymalnie 90 dni czy 365 dni pobytu w szpitalu w każdym roku trwania dodatkowej umowy ubezpieczenia?

ODPOWIEDŹ: Zamawiający wyjaśnia, że Jeśli OWU Ubezpieczyciela nie wprowadzają korzystniejszych zapisów Ubezpieczyciel wypłaca świadczenie maksymalne za 90 dni w roku.

Pytanie 3

Czy Zamawiający w definicji „Niezdolności do Pracy” uzna za równoważną definicję Niezdolności do samodzielnej egzystencji zgodnie z poniższym zapisem:

Niezdolność do samodzielnej egzystencji – zmiany w stanie zdrowia ubezpieczonego będące wynikiem choroby lub wypadku, które zaistniały w okresie odpowiedzialności ubezpieczyciela powodujące wydanie przez właściwego lekarza orzecznika, właściwą komisję lekarską prawomocnego orzeczenia lub prawomocnego wyroku sądu lub decyzji organu rentowego, na podstawie właściwych przepisów prawa polskiego o emeryturach i rentach, stwierdzające niezdolność do samodzielnej egzystencji ubezpieczonego na okres powyżej 24 miesięcy. Ostateczną decyzję o uznaniu świadczenia podejmuje komisja lekarska ubezpieczyciela.?

ODPOWIEDŹ: Zamawiający nie wyraża zgody, jednocześnie informuje, że obowiązuje definicja wskazana w SIWZ.

Pytanie 4

Czy zapisy w „tabeli dla zadania III” dotyczące śmierci w wyniku wypadku wodnego i w wyniku wypadku lotniczego dotyczą wypadku komunikacyjnego?

ODPOWIEDŹ: Zamawiający potwierdza.

Pytanie 5

Czy definicja : „Wypadku Komunikacyjnego” będzie obejmowała wymienione w „tabeli dla zadania III” rodzaje świadczenia?

- Śmierć w wyniku wypadku komunikacyjnego
- Śmierć Ubezpieczonego w wyniku wypadku wodnego
- Śmierć Ubezpieczonego w wyniku wypadku lotniczego.

Czy Zamawiający zaakceptują definicję:

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

a) **lądowym pojazdami** silnikowych, rowerzystów, motorowerzystów, w którym ubezpieczony brał udział, jako uczestnik ruchu bądź kierowca w rozumieniu przepisów o ruchu drogowym, pojazdów szynowych (w tym również tramwaju, pociągu, metra, kolei linowej i linowo – szynowej) w którym ubezpieczony brał udział jako osoba kierująca lub pasażer lub pieszy 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 pojazdami pływającymi**, z udziałem statku wodnego, w którym ubezpieczony poruszał się jako osoba kierująca lub pasażer,

c) **lotniczymi statkami powietrznymi**, w którym to statku ubezpieczony podróżował jako pasażer lub członek załogi.

ODPOWIEDŹ: Zamawiający wyjaśnia, że definicja wypadku komunikacyjnego będzie obejmowała wymienione w „tabeli dla zadania III” następujące rodzaje świadczenia:

- Śmieć w wyniku wypadku komunikacyjnego
- Śmierć Ubezpieczonego w wyniku wypadku wodnego
- Śmierć Ubezpieczonego w wyniku wypadku lotniczego. Jednocześnie Zamawiający informuje, że obowiązują definicje wskazane w SIWZ.

Pytanie 6

Czy Zamawiający zaakceptuje, że zawsze zapisy SIWZ mają pierwszeństwo przed zapisami OWU Wykonawcy, a w sprawach nieregulowanych w SIWZ będą obowiązywały zapisy OWU?

ODPOWIEDŹ: Zamawiający potwierdza.

Pytanie 7

Czy zamawiający przekaże dokładną strukturę Osób zatrudnionych?

- wiek Osoby zatrudnionej
- płeć Osoby zatrudnionej

Dla każdego Pracownika oddzielnie.

ODPOWIEDŹ: Zamawiający zawarł strukturę zatrudnienia w załączniku nr 23

Pytanie 8

Czy Zamawiający zaakceptuje Katalog Poważnych Zachorowań dla Osoby ubezpieczonej, Partnera::

- 1) nowotwór (guz) złośliwy
- 2) zawał serca,
- 3) udar mózgu
- 4) operacja pomostowania naczyń
- 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) bakteryjne 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 związk wykonywanym zawodem).
- 28) Bąblowiec mózgu
- 29) Zgorzel gazowa
- 30) Masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie
- 31) Odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu
- 32) Ropień mózgu
- 33) Sepsa
- 34) Przewlekłe zapalenie wątroby typu B
- 35) Przewlekłe zapalenie wątroby typu C
- 36) Borelioza
- 37) Tężec
- 38) Wścieklizna
- 39) Gruźlica
- 40) Choroba Huntingtona
- 41) Zakażona martwica trzustki
- 42) Choroba neuronu ruchowego
- 43) Bakteryjne zapalenie wsierdzia
- 44) Utrata kończyn wskutek choroby

ODPOWIEDŹ: Zamawiający informuje, że minimalny zakres poważnych zachorowań został wskazany w SIWZ pkt. 17 i 17a.

Pytanie 9

Czy Zamawiający zaakceptuje Katalog Poważnych Zachorowań dla Dziecka:

- 1) nowotwór (guz złośliwy)
- 2) niewydolność nerek
- 3) łagodny nowotwór mózgu
- 4) śpiączka
- 5) wirusowe zapalenia mózgu
- 6) dystrofia mięśniowa
- 7) cukrzyca
- 8) przewlekła niewydolność wątroby
- 9) ciężkie oparzenia
- 10) operacja serca w krążeniu pozaustrojowym
- 11) anemia aplastyczna
- 12) choroba Kawasaki
- 13) nabyta niedokrwistość hemolityczna,
- 14) nagminne porażenie dziecięce(poliomyelitis)
- 15) paraliż
- 16) tężec,
- 17) utrata kończyn,
- 18) utrata słuchu,
- 19) utrata wzroku,
- 20) zakażenie HIV/Human Immunodeficiency Virus lub rozpoznanie AIDS/Nabyty Zespół Niedoboru Odporności (w wyniku transfuzji krwi)
- 21) bakteryjne zapalenie opon mózgowo rdzeniowych

ODPOWIEDŹ: Zamawiający informuje, że minimalny zakres poważnych zachorowań został wskazany w SIWZ pkt. 17b.

Pytanie 10

Czy Zamawiający zaakceptuje by rekonwalescencja była płatna za każdy dzień pobytu na zwolnieniu lekarskim poczynając od dnia następnego po dniu wypisu ze szpitala w okresie pierwszych 30 dni zwolnienia, pod warunkiem że pobyt w szpitalu bezpośrednio poprzedzający zwolnienie lekarskie trwał, co najmniej 10 dni.

ODPOWIEDŹ: Zamawiający zaakceptuje

Pytanie 11

Czy Zamawiający zechce zaakceptować wypłatę świadczenie w gotówce w przypadku „Karty Aptecznej”

ODPOWIEDŹ: Zamawiający zaakceptuje

Pytanie 12

Czy Zamawiający uzna za równoważną definicję zawału serca odpowiednio występującą w ryzyku zgonu ubezpieczonego w wyniku zawału serca, poważnego zachorowania, czy powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku zawału serca zarówno w stosunku do ubezpieczonego jak i małżonka, partnera czy dziecka?

Zawał serca – powstała w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia; martwica części mięśnia sercowego wywołana nagłym przerwaniem dopływu krwi do określonego obszaru mięśnia sercowego. Rozpoznanie ww. musi być oparte na stwierdzeniu wzrostu lub spadku stężenia biomarkerów sercowych we krwi (troponiny I, troponiny T lub CK-MB), z co najmniej jedną wartością przekraczającą 99. percentyl zakresu referencyjnego dla danej metody laboratoryjnej, z współistniejącymi wymienionymi niżej klinicznymi wykładnikami niedokrwienia mięśnia sercowego:

- typowe objawy kliniczne zawału mięśnia sercowego,
- jeden z następujących objawów EKG wskazujących na świeże niedokrwienie mięśnia sercowego: nowo powstałe uniesienie lub obniżenie odcinka ST-T, odwrócenie załamka T, nowe patologiczne załamki Q lub nowo powstały blok lewej odnogi pęczka Hisa.

Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje innych ostrych zespołów wieńcowych.

ODPOWIEDŹ: Zamawiający nie wyraża zgody, jednocześnie informuje, że obowiązuje definicja wskazana w SIWZ

Pytanie 13

Dla jakich ryzyk ma być stosowana definicja zawału serca?

ODPOWIEDŹ: Zamawiający wyjaśnia, że definicja zawału serca ma być stosowana dla ryzyka śmierci, poważnego zachorowania, pobytu w szpitalu.

Pytanie 14

Definicja krwotoków śródmózgowy - czy Zamawiający przyjmie definicję udaru mózgu odpowiednio występującą w ryzyku zgonu ubezpieczonego w wyniku udaru mózgu, poważnego zachorowania, czy powstania trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku udaru mózgu w stosunku do ubezpieczonego jak i małżonka, partnera czy dziecka?

udar mózgu – powstała w okresie trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela z tytułu dodatkowej umowy ubezpieczenia martwica tkanki mózgowej wywołana przerwaniem dopływu krwi do określonego obszaru mózgowia lub krwotokiem do tkanki mózgowej przy współistnieniu wszystkich niżej wymienionych okoliczności:

- wystąpienie nowych klinicznych objawów neurologicznych odpowiadających udarowi mózgu,
- obecność obiektywnych ubytków neurologicznych stwierdzanych w badaniu neurologicznym przez okres min. 60 dni od chwili rozpoznania udaru mózgu,
- obecność nowych zmian charakterystycznych dla udaru mózgu w obrazie tomografii komputerowej lub jądrowego rezonansu magnetycznego (o ile badania takie były przeprowadzone).

Z ochrony ubezpieczeniowej wykluczone są:

- wszelkie epizody przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA, RIND),
- zawały mózgu lub krwawienia śródczaszkowe spowodowane zewnętrznym urazem,
- wtórne krwotoki do istniejących ognisk poudarowych,
- jakiegolwiek inne zmiany w mózgu możliwe do rozpoznania metodami obrazowymi bez współistniejących odpowiadających tym zmianom utrwalonym objawom klinicznym.
- symptomy spowodowane migreną,
- choroby naczyń wpływające na wzrok lub nerw wzrokowy lub system równowagi,
- niedokrwienie spowodowane niewydolnością kręgowo-podstawną (objawy niewydolności kręgowo-podstawnej).

ODPOWIEDŹ: Zamawiający nie wyraża zgody i podtrzymuje definicję wskazaną w SIWZ. Jednocześnie wyjaśnia, że nazwy „Udar mózgu” i „Krwotok śródmózgowy” należy uznać za tożsame.

Pytanie 15

Dla jakich ryzyk ma być stosowana definicja udaru mózgu?

ODPOWIEDŹ: Zamawiający wyjaśnia, że definicja udaru mózgu ma być stosowana dla ryzyka śmierci, poważnego zachorowania oraz pobytu w szpitalu.

Pytanie 16

Do jakiej jednostki chorobowej odnosi się zapis poniżej:

„Wykonawca obejmuje również ochroną poważne zachorowanie:

- które powstało w wyniku zaniechania lub niezastosowania się do zaleceń lekarza w celu zapobieżenia wystąpieniu ciężkiej choroby lub w celu złagodzenia następstw choroby
- gdy ubezpieczony nie przeżyje 28 dni od zdiagnozowania”.

ODPOWIEDŹ: Zamawiający wyjaśnia, że zapis ten odnosi się do wszystkich jednostek chorobowych wskazanych w definicji poważnych zachorowań.

Pytanie 17

Czy Zamawiający zaakceptuje definicje dotyczące katalogów poważnych zachorowań:

NOWOTWÓR (GUZ) ZŁOŚLIWY

Za **nowotwór (guz) złośliwy** uważa się nowotwór (guz) złośliwy, charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem i rozprzestrzenianiem się komórek nowotworowych, powodujący naciekanie i niszczenie prawidłowych tkanek. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone badaniem histopatologicznym. Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje również przypadki białaczki, chłoniaka złośliwego (w tym chłoniaka skóry), chorobę Hodgkina, złośliwe nowotwory szpiku kostnego i mięsaka.

Z ochrony ubezpieczeniowej wykluczone są:

- 1) rak nieinwazyjny, rak przedinwazyjny carcinoma in situ, dysplazja, rak granicznej złośliwości, rak niskiej potencjalnej złośliwości oraz wszelkie zmiany przedrakowe,
- 2) rak gruczołu krokowego w stopniu zaawansowania T1 według klasyfikacji TNM (łącznie z T1a, T1b, T1c) lub odpowiadający mu stopień zaawansowania według innej klasyfikacji,
- 3) wszelkie nowotwory skóry z wyjątkiem czerniaka złośliwego przekraczającego warstwę naskórka,
- 4) rak brodawkowaty tarczycy ograniczony do gruczołu tarczowego w stopniu zaawansowania T1 według klasyfikacji TNM (łącznie z T1a, T1b),
- 5) przewlekłe białaczki limfatyczne według klasyfikacji Rai w stadium niższym niż 3,
- 6) wczesne stadium raka pęcherza moczowego z wynikiem badania histopatologicznego T1N0M0 według klasyfikacji TNM,
- 7) wszelkie nowotwory współistniejące z infekcją HIV.

Za datę rozpoznania nowotworu uznaje się datę pobrania materiału do badania histopatologicznego.

ZAWAŁ SERCA

Za **zawał serca** uważa się martwicę części mięśnia sercowego wywołaną nagłym przerwaniem dopływu krwi do określonego

obszaru mięśnia sercowego.

Rozpoznanie musi być oparte na stwierdzeniu wzrostu lub spadku stężenia biomarkerów sercowych we krwi (troponiny I, troponiny T lub CK-MB), z co najmniej jedną wartością przekraczającą 99. percentyl zakresu referencyjnego dla danej metody

laboratoryjnej, z współistniejącymi z wymienionymi niżej klinicznymi wykładnikami niedokrwienia mięśnia sercowego:

- 1) typowe objawy kliniczne zawału mięśnia sercowego,
- 2) jeden z następujących objawów EKG wskazujących na świeże niedokrwienie mięśnia sercowego: nowo powstałe uniesienie lub obniżenie odcinka ST-T, odwrócenie załamka T, nowe patologiczne załamki Q lub nowo powstały blok lewej odnogi pęczka Hisa. Ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje innych ostrych zespołów wieńcowych.

UDAR MÓZGU

Za **udar mózgu** uważa się martwicę tkanki mózgowej wywołaną przerwaniem dopływu krwi do określonego obszaru mózgowia lub krwotokiem do tkanki mózgowej przy współistnieniu wszystkich niżej wymienionych okoliczności:

- 1) wystąpienie nowych klinicznych objawów neurologicznych odpowiadających udarowi mózgu,
- 2) obecność obiektywnych ubytków neurologicznych stwierdzanych w badaniu neurologicznym przez okres min. 60 dni od chwili rozpoznania udaru mózgu,
- 3) obecność nowych zmian charakterystycznych dla udaru mózgu w obrazie tomografii komputerowej lub jądrowego rezonansu magnetycznego (o ile badania takie były przeprowadzone).

Z ochrony ubezpieczeniowej wykluczone są:

- 1) wszelkie epizody przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA, RIND),
- 2) zawały mózgu lub krwawienia śródczaszkowe spowodowane zewnętrznym urazem,
- 3) wtórne krwotoki do istniejących ognisk poudarowych,
- 4) jakiegokolwiek zmiany w mózgu możliwe do rozpoznania metodami obrazowymi bez współistniejących odpowiadających tym zmianom utrwalonym objawom klinicznym,
- 5) symptomy spowodowane migreną,
- 6) choroby naczyń wpływające na wzrok lub nerw wzrokowy lub system równowagi,
- 7) niedokrwienie spowodowane niewydolnością kręgowo-podstawną (objawy niewydolności kręgowo-podstawnej).

OPERACJA POMOSTOWANIA NACZYŃ WIĘNCOWYCH

Za **operację pomostowania naczyń wieńcowych** uważa się przeprowadzenie operacji chirurgicznej przy otwartej klatce piersiowej, mającej na celu zlikwidowanie zwężenia lub niedrożności jednej lub więcej tętnic wieńcowych przez wszczepienie pomostu omijającego. Operacja musi być poprzedzona angiografią wykazującą istotne zwężenie tętnicy wieńcowej i przeprowadzona wskutek zalecenia specjalisty - kardiologa. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje angioplastyki ani jakichkolwiek

innych zabiegów na tętnicach wieńcowych wykonywanych od strony światła tętnicy wieńcowej i wykorzystujących techniki cewnikowania naczyń wieńcowych lub techniki laserowe.

NIEWYDOLNOŚĆ NEREK

Za **niewydolność nerek** uważa się schyłkowe stadium choroby nerek, wyrażające się nieodwracalnym upośledzeniem czynności obu nerek oraz stanowiące bezwzględne wskazanie do przewlekłej dializoterapii lub przeszczepu nerek. Wymagane jest udokumentowanie rozpoczęcia przewlekłej dializoterapii (data pierwszej dializy) lub przeszczepu nerki (udokumentowanie wpisania na listę biorców). Z ochrony ubezpieczeniowej wykluczone są: ostra odwracalna niewydolność nerek, przy której konieczna jest czasowa dializa oraz niewydolność jednej nerki.

PRZESZCZEPIANIE NARZĄDÓW

Za **przeszczepianie narządów** uważa się przeszczepienie osobie ubezpieczonej jako biorcy jednego z niżej wymienionych narządów :

- 1) serca, płuca, wątroby, nerki, trzustki lub,
 - 2) szpik kostny przy zastosowaniu komórek macierzystych krwi po uprzedniej całkowitej ablacji (zniszczeniu) własnego szpiku
- biorcy. Przeszczep musi być uzasadniony medycznie i wynikający ze stwierdzenia i potwierdzenia nieodwracalnej, schyłkowej niewydolności narządu. Ubezpieczeniem nie są objęte przeszczepy wykorzystujące komórki macierzyste inne niż wyżej wymienione.

PARALIŻ

Za **paraliż** uważa się całkowitą i trwałą utratę funkcji dwóch lub więcej kończyn spowodowaną urazem lub chorobą rdzenia kręgowego lub mózgu rozpoznaną przez neurologa. Ubezpieczenie obejmuje utratę funkcji kończyn określaną jako diplegia, hemiplegia, tetraplegia lub quadriplegia.

UTRATA KOŃCZYN

Za **utrata kończyn** uważa się całkowitą i nieodwracalną utratę dwóch lub więcej kończyn spowodowaną zewnętrznym urazem. Ubezpieczenie obejmuje także jednoczasową utratę obu rąk (dłoni) lub obu stóp oraz utratę jednej ręki (dłoni) i jednej stopy.

UTRATA WZROKU

Za **utrata wzroku** uważa się całkowitą i nieodwracalną obuoczną utratę wzroku spowodowaną nagłym zachorowaniem lub urazem. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez okulistę. Ubezpieczenie nie obejmuje przypadków utraty wzroku możliwych do skorygowania postępowaniem terapeutycznym.

UTRATA SŁUCHU

Za **utrata słuchu** uważa się całkowitą i nieodwracalną obuuszną utratę słuchu spowodowaną nagłym zachorowaniem lub urazem.

Rozpoznanie musi być postawione na podstawie badań audiometrycznych i potwierdzone przez laryngologa. Ubezpieczenie nie obejmuje przypadków utraty słuchu możliwych do skorygowania postępowaniem terapeutycznym.

UTRATA MOWY

Za **utrata mowy** uważa się całkowitą i nieodwracalną utratę możliwości mówienia trwającą nieprzerwanie przez okres co najmniej 12 miesięcy. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez specjalistę w zakresie laryngologii w oparciu o stwierdzenie choroby lub urazu fałdów głosowych. Wykluczeniem są objęte wszelkie przypadki utraty zdolności mówienia spowodowane schorzeniami

psychicznymi. Ubezpieczenie nie obejmuje przypadków utraty mowy możliwych do skorygowania postępowaniem terapeutycznym.

CIEŻKIE OPARZENIA

Za **ciężkie oparzenia** uważa się oparzenie III-go stopnia obejmujące co najmniej 20% powierzchni ciała, mierzonego wg Reguły

dziewiątek Wallace'a lub metodą Lunda i Browdera spowodowane uszkodzeniem tkanki przez czynniki termiczne, chemiczne lub elektryczne.

ŁAGODNY NOWOTWÓR MÓZGU

Za **łagodny nowotwór mózgu** uważa się wewnątrzczaszkowy zagrażający życiu, niezłośliwy nowotwór mózgu, powodujący uszkodzenie mózgu, potwierdzony przez neurologa lub neurochirurga, wymagający usunięcia neurochirurgicznego z dostępu przez trepanację czaszki lub w przypadku zaniechania operacji, powodujący trwały ubytek neurologiczny. Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są: guzy przysadki mózgowej i naczyniaki (angioma).

ŚPIĄCZKA

Za **śpiączkę** uważa się stan utraty przytomności z brakiem reakcji na bodźce zewnętrzne lub potrzeby naturalne, trwający w sposób ciągły i wymagający stosowania systemów podtrzymywania życia przez okres co najmniej 96 godzin. Dodatkowo wymagane jest stwierdzenie trwałego ubytku neurologicznego potwierdzone przez specjalistę w zakresie neurologii.. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje przypadków śpiączki farmakologicznej oraz śpiączki wynikającej ze spożycia alkoholu i innych substancji odurzających

OPERACJA AORTY

Za **operację aorty** uważa się operację chirurgiczną aorty piersiowej lub brzusznej przeprowadzoną z powodu zagrażającej życiu choroby naczyniowej, w tym koarktacji aorty, tętniaków i rozwarstwienia aorty. Ubezpieczenie nie obejmuje zabiegów polegających na wprowadzeniu wszelkich rodzajów stentów (także stentgraftu) do aorty oraz zabiegów dotyczących jedynie odgałęzień aorty.

CHOROBA ALZHEIMERA

Za **chorobę Alzheimera** uważa się pogorszenie lub utratę czynności intelektualnych spowodowaną nieodwracalnymi zmianami funkcjonowania mózgu. Rozpoznanie musi zostać postawione przez lekarza neurologa w oparciu o dane

kliniczne oraz testy i kwestionariusze służące do diagnostyki choroby Alzheimera i demencji. Choroba musi powodować poważne upośledzenie funkcji poznawczych. Przypadki innych typów demencji nie są objęte ochroną ubezpieczeniową.

SCHYŁKOWA NIEWYDOLNOŚĆ WĄTROBY

Za **schyłkową niewydolność wątroby** uważa się schyłkową postać choroby (marskości) wątroby powodującą co najmniej jeden z poniższych objawów:

- a) wodobrzusze niepoddające się leczeniu,
- b) trwała żółtaczką,
- c) żylaki przełyku,
- d) encefalopatia wrotna.

Z ochrony ubezpieczeniowej wyłączone są przypadki chorób wątroby powstałych w skutek nadużywania alkoholu, leków itp. środków.

OPERACJA ZASTAWEK SERCA

Za **operację zastawek serca** uważa się przeprowadzoną pierwszorazową operację wymiany jednej lub więcej zastawek serca, wykonaną przy otwartym sercu lub bez otwierania serca. Operacja musi zostać zalecona przez specjalistę w zakresie kardiologii.

STWARDNIENIE ROZSIANE

Za **stwardnienie rozsiane** uważa się zespół mnogich ubytków neurologicznych wywołanych demielinizacją mózgu lub rdzenia kręgowego, utrzymujących się przez co najmniej 6 miesięcy. Rozpoznanie musi być ostateczne i postawione przez specjalistę neurologa oraz poprzedzone więcej niż jednym epizodem zaburzeń neurologicznych, stanowiących dowolną kombinację uszkodzenia nerwu wzrokowego, pnia mózgu, rdzenia kręgowego, zaburzeń koordynacji lub zaburzeń czucia.

CHOROBA PARKINSONA

Za **chorobę Parkinsona** uważa się jednoznaczną diagnozę choroby Parkinsona postawioną przez specjalistę neurologa w oparciu o określone oznaki postępującego i nieodwracalnego uszkodzenia układu nerwowego, charakteryzującą się niezdolnością ubezpieczonego do wykonywania co najmniej trzech (3) z sześciu (6) opisanych poniżej podstawowych czynności życia codziennego, w sytuacji prowadzenia optymalnego leczenia.

Czynności dnia codziennego:

1. Kąpiel: samodzielne (bez pomocy innych osób) umycie się w wannie lub pod prysznicem (wraz z wejściem i wyjściem z wanny lub spod prysznica) lub umycie się w inny sposób.
2. Ubieranie: samodzielne (bez pomocy innych osób) ubranie i rozebranie się a także zakładanie i zdejmowanie wszelkiego rodzaju protez i aparatów ortopedycznych, jeśli istnieje konieczność ich używania.
3. Jedzenie: samodzielne (bez pomocy innych osób) spożycie gotowego posiłku.
4. Toaleta: samodzielne (bez pomocy innych osób) korzystanie z toalety bądź takie zachowanie kontroli nad jelitem grubym i pęcherzem moczowym, aby możliwe było utrzymanie higieny osobistej na satysfakcjonującym poziomie.
5. Poruszanie się: samodzielne (bez pomocy innych osób) poruszanie się z pokoju do pokoju po płaskiej powierzchni.
6. Przemieszczanie się: zdolność do samodzielnego (bez pomocy innych osób) przemieszczenia się z łóżka na krzesło lub wózek inwalidzki i z powrotem.

Przypadki choroby Parkinsona wywołane lekami lub substancjami toksycznymi nie są objęte ochroną ubezpieczeniową.

ANEMIA APLASTYCZNA

Za **anemię aplastyczną** uważa się przewlekłe upośledzenie funkcji szpiku kostnego powodujące niedokrwistość, neutropenię trombocytopenię, wymagające leczenia przynajmniej dwoma z niżej wymienionych sposobów:

- a) przetaczanie preparatów krwiopochodnych,
- b) podawanie preparatów stymulujących szpik,
- c) podawanie preparatów immunosupresyjnych,
- d) przeszczepienie szpiku kostnego.

Rozpoznanie musi być potwierdzone przez specjalistę w zakresie hematologii.

ZAPALENIE MÓZGU

Za **zapalenie mózgu** uważa się zapalenie mózgu (półkul mózgowych, pnia mózgu, mózdzku) o ciężkim przebiegu, wywołane przez infekcję wirusową i powodujące powstanie trwałego ubytku neurologicznego, utrzymującego się przez okres co najmniej sześciu tygodni charakteryzującego się niezdolnością ubezpieczonego do wykonywania co najmniej trzech (3) z sześciu (6) opisanych poniżej podstawowych czynności życia codziennego:

1. Kąpiel: samodzielne (bez pomocy innych osób) umycie się w wannie lub pod prysznicem (wraz z wejściem i wyjściem z wanny lub spod prysznica) lub umycie się w inny sposób.
2. Ubieranie: samodzielne (bez pomocy innych osób) ubranie i rozebranie się a także zakładanie i zdejmowanie wszelkiego rodzaju protez i aparatów ortopedycznych, jeśli istnieje konieczność ich używania.
3. Jedzenie: samodzielne (bez pomocy innych osób) spożycie gotowego posiłku.
4. Toaleta: samodzielne (bez pomocy innych osób) korzystanie z toalety bądź takie zachowanie kontroli nad jelitem grubym i pęcherzem moczowym, aby możliwe było utrzymanie higieny osobistej na satysfakcjonującym poziomie.
5. Poruszanie się: samodzielne (bez pomocy innych osób) poruszanie się z pokoju do pokoju po płaskiej powierzchni.
6. Przemieszczanie się: zdolność do samodzielnego (bez pomocy innych osób) przemieszczenia się z łóżka na krzesło lub wózek inwalidzki i z powrotem.

Rozpoznanie musi być potwierdzone przez specjalistę neurologa.

Zapalenie mózgu wywołane infekcją HIV nie jest objęte ochroną ubezpieczeniową.

SCHYLKOWA NIEWYDOLNOŚĆ ODDECHOWA

Za **schyłkową niewydolność oddechową** uważa się schyłkowe stadium choroby płuc powodującej przewlekłą niewydolność oddechową wyrażającą się wszystkimi niżej wymienionymi objawami:

- a) natężona objętość wydechu jednosekundowa (FEV1) utrzymująca się na poziomie poniżej jednego litra w kolejnych badaniach,
- b) konieczność prowadzenia stałej terapii tlenem ze względu na hipoksemię,
- c) ciśnienie parcjalne tlenu we krwi tętniczej (PaO₂) równe lub niższe niż 55 mmHg,
- d) duszność spoczynkowa.

Rozpoznanie musi być potwierdzone przez lekarza pulmonologa.

BAKTERYJNE ZAPALENIE OPON MÓZGOWO-RDZENIOWYCH

Za **bakteryjne zapalenie opon mózgowo - rdzeniowych** uważa się zapalenie opon mózgowo - rdzeniowych powodujące powstanie znacznego i trwałego ubytku neurologicznego potwierdzonego przez specjalistę neurologa po upływie 30 dni od początku choroby, charakteryzującego się niezdolnością ubezpieczonego do wykonywania co najmniej trzech (3) z sześciu (6) opisanych poniżej podstawowych czynności życia codziennego:

1. Kąpiel: samodzielne (bez pomocy innych osób) umycie się w wannie lub pod prysznicem (wraz z wejściem i wyjściem z wanny lub spod prysznica) lub umycie się w inny sposób.
2. Ubieranie: samodzielne (bez pomocy innych osób) ubranie i rozebranie się a także zakładanie i zdejmowanie wszelkiego rodzaju protez i aparatów ortopedycznych, jeśli istnieje konieczność ich używania.
3. Jedzenie: samodzielne (bez pomocy innych osób) spożycie gotowego posiłku.
4. Toaleta: samodzielne (bez pomocy innych osób) korzystanie z toalety bądź takie zachowanie kontroli nad jelitem grubym i pęcherzem moczowym, aby możliwe było utrzymanie higieny osobistej na satysfakcjonującym poziomie.
5. Poruszanie się: samodzielne (bez pomocy innych osób) poruszanie się z pokoju do pokoju po płaskiej powierzchni.
6. Przemieszczanie się: zdolność do samodzielnego (bez pomocy innych osób) przemieszczenia się z łóżka na krzesło lub wózek inwalidzki i z powrotem.

Rozpoznanie musi być potwierdzone badaniem płynu mózgowo - rdzeniowego.

CHOROBA CREUTZFELDTA - JAKOBA

Za **chorobę Creutzfeldta - Jakoba** uważa się postępującą chorobę zakaźną (zakażenie następuje m.in. poprzez spożycie zakażonego mięsa lub innych produktów, w następstwie zabiegów medycznych) charakteryzującą się objawami psychicznymi (otępienie) oraz neurologicznymi (objawy porażenia nerwów, zaburzenia wzroku, zaburzenia równowagi i inne). Jednoznaczna diagnoza musi być postawiona przez specjalistę neurologa.

ZAKAŻENIE HIV/HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS

LUB ROZPOZNANIE AIDS/NABYTY ZESPÓŁ NIEDOBORU ODPORNOŚCI

(w wyniku transfuzji krwi)

Za **zakażenie HIV/Human Immunodeficiency Virus lub rozpoznanie AIDS/Nabyty Zespół Niedoboru Odporności (w wyniku transfuzji krwi)** uważa się zakażenie, w przypadku którego można udowodnić, że ubezpieczonemu przetoczono zakażoną krew lub preparaty krwiopochodne pochodzące z licencjonowanego ośrodka uprawnionego do przygotowywania takich preparatów (stacji krwiodawstwa). Przetoczenie zakażonej krwi musiało mieć miejsce po dacie zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia. Serokonwersja musi nastąpić w ciągu 6 miesięcy od daty przetoczenia.

ZAKAŻENIE HIV/HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS LUB

ROZPOZNANIE AIDS/NABYTY ZESPÓŁ NIEDOBORU ODPORNOŚCI

(w związku z wykonywanym zawodem)

Za **zakażenie HIV/Human Immunodeficiency Virus lub rozpoznanie AIDS/Nabyty Zespół Niedoboru Odporności (w związku z wykonywanym zawodem)** uważa się zakażenie, w przypadku którego można udowodnić, że jest wynikiem przypadkowego ukłucia się igłą/skaleczenia podczas pełnienia obowiązków wynikających z wykonywania zawodu lekarza, lekarza stomatologii, pielęgniarki, sanitariusza, strażaka lub policjanta. Każde takie zdarzenie, będące powodem roszczenia,

musi nastąpić w okresie ważności polisy i musi być zgłoszone ubezpieczycielowi w ciągu 7 dni od zaistnienia tego zdarzenia. Dodatkowo, test w kierunku HIV wykonany bezpośrednio po tym zdarzeniu musi być negatywny, a serokonwersja musi nastąpić w ciągu 6 miesięcy licząc od daty zdarzenia.

BĄBLOWIEC MÓZGU

Za **bąbłowiec mózgu** uważa się tylko taki bąbłowiec mózgu, który oznacza usuniętą chirurgicznie zmianę w mózgu, składającą się z pojedynczych lub mnogich larw typu echinococcus (pęcherz bąbłowcowy), potwierdzoną w rozpoznaniu histopatologicznym.

ZGORZEL GAZOWA

Za **zgorzel gazową** uważa się tylko taką zgorzel, która wymaga zastosowania leczenia w warunkach szpitalnych, z powodu rozpoznania potwierdzonego w dokumentacji medycznej ciężkiego zakażenia przyranego, przebiegającego z rozległym obrzękiem, martwicą mięśni, wytwarzaniem gazu w tkankach oraz towarzyszącymi ogólnymi objawami toksemii, spowodowanego przez bakterie: Clostridium perfringens, Clostridium Novyi (oedematiens) lub Clostridium septicum.

MASYWNY ZATOR TĘTNICY PŁUCNEJ LEZJONY OPERACYJNIE

Za **masywny zator tętnicy płucnej** uważa się tylko taki masywny zator tętnicy płucnej, w którym wymagane jest usunięcie świeżej skrzepliny z pnia tętnicy płucnej poprzez jego nacięcie (tzw. embolektomia chirurgiczna) w trakcie zabiegu operacyjnego wykonanego w trybie pilnym z powodu ostrego zatoru tętnicy płucnej.

ODKLESZCZOWE WIRUSOWE ZAPALENIE MÓZGU

Za **odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu** uważa się tylko taką chorobę przenoszona przez kleszcze, która przebiega z różnorodnymi objawami neurologicznymi, skutkującymi koniecznością hospitalizacji i została potwierdzona badaniem płynu mózgowo-rdzeniowego. Rozpoznanie choroby powinno być jednoznacznie ustalone przez lekarza specjalistę neurologa wraz ze wskazaniem właściwego kodu choroby (A 84) według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 i podane w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego.

ROPIEŃ MÓZGU

Za **ropień mózgu** uważa się wyłącznie taki ropień, który jest usuniętą chirurgicznie zmianą w mózgu opisaną w rozpoznaniu histopatologicznym jako ropień mózgu.

SEPSA

Za **sepsę** uważa się tylko taką sepsę, która oznacza uogólnioną reakcję zapalną organizmu na zakażenie bakteriami, grzybami lub wirusami objawiającą się niewydolnością wielonarządową; przez niewydolność wielonarządową rozumie się stan, w którym dochodzi do nieprawidłowego działania dwóch lub więcej narządów lub układów, do których zaliczamy ośrodkowy układ nerwowy, układ krążenia, układ oddechowy, układ krwiotwórczy, nerki, wątrobę.

Odpowiedzialnością nie są objęte przypadki sepsy wtórnej po zabiegach operacyjnych i/lub urazach.

Jednoznaczne rozpoznanie musi być potwierdzone w dokumentacji medycznej z ośrodka prowadzącego leczenie.

PRZEWLEKŁE WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYPU B

Za **wirusowe zapalenie wątroby typu B** uważa się: rozlaną zapalną chorobę mięszu wątroby wywołaną przez wirus zapalenia wątroby typu B (HBV) trwającą co najmniej 6 miesięcy. Zakażenie HBV rozpoznaje się na podstawie obecności antygeny Hbs w surowicy krwi i/lub innych dodatnich odczynów serologicznych ze swoistymi antygenami wirusa. Warunkiem uznania zasadności

świadczenia jest również:

- utrzymywanie się na podwyższonym poziomie ($> 1,5 \times$ górna granica normy) wartości AspAT i ALAT w sposób ciągły przez okres ponad 6 miesięcy

Ochroną nie są objęte zapalenia wątroby, w przypadku których dodatkowym czynnikiem etiologicznym (oprócz wirusa HBV) są:

alkohol, toksyny, leki.

Warunkiem uznania zasadności świadczenia jest udokumentowanie przestrzegania zalecanego schematu szczepień.

PRZEWLEKŁE WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY TYPU C

Za **przewlekłe wirusowe zapalenie wątroby typu C** uważa się przewlekłe, aktywne zapalenie wątroby wywołane zakażeniem wirusem zapalenia wątroby typu C trwające ponad 6 miesięcy.

Kryteria rozpoznania, które muszą być spełnione łącznie:

- stwierdzenie obecności przeciwciał anty HCV (IgG) lub/i obecności HCV RNA,
- w badaniu histopatologicznym (biopsja wątroby) wykonanym nie wcześniej niż po 6 miesiącach od początku choroby obecność cech przewlekłego aktywnego zapalenia wątroby oraz włóknienia lub marskości. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje przypadków rozpoznania WZW C u osób z infekcją HIV/AIDS.

BORELIOZA

Za **boreliozę** uważa się krętkowicę przenoszona przez kleszcze przebiegającą z różnorodnymi objawami narządowymi, między innymi ze zmianami skórnymi objawiającymi się rumieniem, zapaleniem stawów, zapaleniem mięśnia sercowego oraz różnorodnymi objawami neurologicznymi i skutkującą koniecznością leczenia szpitalnego. Zdiagnozowanie choroby skutkujące hospitalizacją powinno być jednoznacznie potwierdzone przez lekarza specjalistę chorób zakaźnych wraz ze wskazaniem właściwego kodu choroby (A 69.2) według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD 10 i podane w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego. Rozpoznanie musi być potwierdzone dodatnim wynikiem swoistego badania immunologicznego.

TĘŻEC

Za **tężec** uważa się tylko taki tężec, który oznacza chorobę zakaźną spowodowaną neurotoksynami wytwarzanymi przez laseczki tężca (tetanospazminy). Charakteryzuje się wzmożonym napięciem mięśni kieletowych w następstwie działania tetanospazminy na układ nerwowy. Odpowiedzialnością są objęte tylko pełnoobjawowe przypadki wymagające intensywnej

terapii w warunkach szpitalnych. Jednoznaczne rozpoznanie musi być potwierdzone w dokumentacji medycznej z ośrodka prowadzącego leczenie.

WŚCIEKLIZNA

Za **wściekliznę** uważa się tylko taką ostrą chorobę zakaźną wymagającą leczenia w warunkach szpitalnych, której istotą jest ostre zapalenie mózgu i rdzenia wywołane przez potwierdzone w dokumentacji medycznej zakażenie wirusem wścieklizny (Rabies virus).

GRUŻLICA

Za **gruźlicę** uważa się tylko taką chorobę zakaźną, która jest spowodowana prątkiem gruźlicy (*Mycobacterium tuberculosis*) i przebiega z zajęciem mięszu płucnego lub drzewa tchawiczo-oskrzelowego bądź też opłucnej, węzłów chłonnych klatki piersiowej, układu moczowo-płciowego, kości i stawów, opon mózgowych. Rozpoznanie musi być potwierdzone dodatnim

wynikiem badania bakteriologicznego bądź histologicznego i decyzją o wdrożeniu leczenia przeciwprątkowego.

CHOROBA HUNTINGTONA

Za **chorobę Huntingtona** uważa się postępującą chorobę ośrodkowego układu nerwowego, rozpoznaną przez specjalistę w zakresie neurologii, w oparciu o dostępne w tym zakresie metody diagnostyczne.

ZAKAŻONA MARTWICA TRZUSTKI

Za **zakażoną martwicę trzustki** uważa się tylko taką zakażoną martwicę trzustki, z powodu której przeprowadzono pierwszorazową operację chirurgiczną polegającą na laparotomii i nekrektomii, czyli otwarciu jamy brzusznej i usunięciu martwiczych tkanek okołotrzustkowych lub trzustki u osoby, u której rozpoznano zakażenie tych tkanek w przebiegu ostrego zapalenia trzustki. Zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje przypadków martwicy trzustki wynikającej ze spożycia alkoholu.

CHOROBA NEURONU RUCHOWEGO

Za **chorobę neuronu ruchowego** uważa się tylko taką postępującą chorobę zwyrodnieniową układu nerwowego, która jest spowodowana wybiórczym uszkodzeniem neuronów ruchowych: obwodowego i ośrodkowego. Podstawą rozpoznania postawionego przez specjalistę w zakresie neurologii jest obraz kliniczny i wynik badania elektromiografii (EMG).

BAKTERYJNE ZAPALENIE WSIERDZIA

Za **bakteryjne zapalenie wsierdza** uważa się tylko takie pozaszpitalne infekcyjne zapalenie wsierdza (IZW) u osoby z własnymi, naturalnymi zastawkami serca i bez ciał obcych w układzie sercowo- naczyniowym, które zostało rozpoznane w oparciu o obowiązujące kryteria medyczne przez specjalistę w zakresie chorób wewnętrznych lub kardiologii.

Z odpowiedzialności wyłączone są przypadki tej choroby zdiagnozowane u osób z implantowanymi sztucznymi zastawkami serca, wszczepionymi urządzeniami do elektroterapii (elektrostymulator, kardiowerter), u osób, które przebyły operację serca, u osób używających środków uzależniających

UTRATA KOŃCZYNY WSKUTEK CHOROBY

Za **utrata kończyny** uważa się amputację co najmniej jednej kończyny wskutek choroby:

- a) powyżej nadgarstka – w zakresie kończyn górnych,
- b) powyżej stawu skokowego – w zakresie kończyn dolnych.

ODPOWIEDŹ: Zamawiający wyjaśnia, iż oczekuje w zakresie poważnych chorób enumeratywnie wymienionych jednostek chorobowych zgodnie z pkt. 17, 17a, 17b Opisu przedmiotu zamówienia, a zgodnie z §6. Istotnych postanowień umowy dla Zadania III (załącznik nr 11 do SIWZ) „W sprawach nieuregulowanych w SIWZ i niniejszej umowie mają zastosowanie odpowiednie Ogólne Warunki Ubezpieczenia.

Pytanie 18

Czy Zamawiający zaakceptuje zapisy:

- a) jeśli w trakcie jednej operacji zostanie wykonanych więcej niż jeden z zabiegów spełniających definicję operacji zostanie wypłacone tylko jedno świadczenie (stawka z najcięższej wykonywanej operacji) ?
- b) w przypadku przeprowadzenia operacji nie objętej katalogiem operacji ubezpieczyciel wypłaca ubezpieczonemu świadczenie według poziomu trudności wykonania operacji, który według wiedzy medycznej odpowiada poziomowi trudności operacji, wymienionej w katalogu operacji.

ODPOWIEDŹ: Zamawiający zaakceptuje.

Pytania 19

W załączniku nr 5 do SIWZ Zadanie III pkt. 10. jest zapis: „Wykonawca gwarantuje ubezpieczonym indywidualną kontynuację do końca życia bez względu na wiek i stan zdrowia, nie warunkując jej istnieniem zamawianego lub innego programu ubezpieczenia dla Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Olsztynie oraz liczebnością grupy.” Ze względu na problemy interpretacyjne Wykonawca prosi o wyjaśnienie zapisu: „nie warunkując jej istnieniem zamawianego lub innego programu ubezpieczenia”. Zapis wydaje się być w sprzeczności z zapisem w pkt.12. „Możliwość indywidualnej kontynuacji już po pierwszym miesiącu ubezpieczenia dla osób, które uczestniczyły w dotychczas istniejącym programie ubezpieczenia.”

ODPOWIEDŹ: Na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy Prawo zamówień publicznych Zamawiający informuje, że dokonał zmiany treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia w załączniku nr 5 do SIWZ Zadanie III pkt. 10.

Treść po modyfikacji:

„Wykonawca gwarantuje ubezpieczonym indywidualną kontynuację do końca życia bez względu na wiek i stan zdrowia oraz liczebność grupy.”

Pytanie 20

W załączniku nr 5 do SIWZ Zadanie III Zamawiający wskazał definicję trwałego uszczerbku, z której wynika, że chodzi o każde uszkodzenie danego organu, narządu lub układu. Wykonawca pragnie wskazać, że, o ile utrata organu, narządu lub układu jest z założenia trwała, o tyle upośledzenie jego funkcji może być przemijające. Tak sformułowana definicja sprawia, że Wykonawca może ponosić odpowiedzialność za zdarzenia nie mające trwałego charakteru, skutkujące czasowym upośledzeniem funkcji (np. stłuczenie stawu skokowego, kolanowego, stopy, podudzia, nadgarstka, kręgosłupa, powierzchowny uraz głowy). Kolejnym problemem może być zagrożenie

ryzykiem, iż ubezpieczeni będą zgłaszać roszczenia z racji drobnych urazów, które będą sprzeczne z zakresem „trwałego uszczerbku” – w tej sytuacji odmowy wypłaty świadczenia rodzic będą spory interpretacyjne, których Wykonawca, w imię należytego wykonania usługi, chciałby uniknąć. Wreszcie – tak określona definicja trwałego uszczerbku w sposób znaczący utrudnia oszacowanie ryzyka, co przełoży się może na niekorzystny dla ubezpieczonych, **radikalny** wzrost wysokości składki. W związku z tym Wykonawca zwraca się z uprzejmą prośbą o doprecyzowanie definicji, iż przez trwały uszczerbek na zdrowiu należy rozumieć trwałe i nie rokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub upośledzeniu jego funkcji.

ODPOWIEDŹ: Na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy Prawo zamówień publicznych Zamawiający informuje, że dokonał zmiany treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia w załączniku nr 5 do SIWZ Zadanie III pkt. 3

Treść po modyfikacji:

Trwały uszczerbek na zdrowiu – trwałe i nierokujące poprawy uszkodzenie danego organu, narządu lub układu, polegające na fizycznej utracie tego organu, narządu lub układu lub upośledzeniu jego funkcji.

Pytanie 21

Zamawiający w tabeli dla Zadania III wskazał rodzaj świadczenia: śmierć ubezpieczonego w wyniku zawału serca, udaru mózgu, jednocześnie wskazując w pkt 16 str. 5 Załącznika nr 5 do SIWZ definicję krwotoku śródmózgowego. Wykonawca prosi o potwierdzenie, że spełni warunek SIWZ oferując w ramach tego ryzyka: śmierć ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub krwotoku śródmózgowego?

ODPOWIEDŹ: Zamawiający potwierdza. Jednocześnie wyjaśnia, że nazwy „Udar mózgu” i „Krwotok śródmózgowy” należy uznać za tożsame.

Pytanie 22

Czy w ramach definicji rekonwalescencji wskazanej w pkt 22 Załącznika nr 5 do SIWZ str. 6 Zamawiający zaakceptuje: zwolnienie lekarskie wydane przez oddział szpitalny, w którym odbywało się leczenie szpitalne?

ODPOWIEDŹ: Zamawiający zaakceptuje.

Pytanie 23

Wykonawca prosi o potwierdzenie, że wskazane w tabeli świadczeń dla zadania III ryzyko „śmierć dziecka bez względu na wiek” w wersji obligatoryjnej obejmuje śmierć dziecka z definicją dziecka zgodną z OWU Wykonawcy, tj. dziecko – własne, przysposobione oraz pasierb ubezpieczonego (jeżeli nie żyje ojciec lub matka) – pod warunkiem, że nie ukończyło 25 roku życia. Dopiero akceptując klauzulę fakultatywną nr 4 dla Zadania III i otrzymując za to dodatkową liczbę punktów – Wykonawca obejmie odpowiedzialnością zgon dziecka bez względu na wiek?

ODPOWIEDŹ: Zamawiający potwierdza, że śmierć dziecka bez względu na wiek występuje jako fakultatywne rozwiązanie, natomiast obligatoryjnie do 25 r. z. dziecka. Jednocześnie na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy Prawo zamówień publicznych Zamawiający informuje, że dokonał zmiany treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia w Tabeli w Opisie przedmiotu zamówienia – Załącznik nr 5 oraz w załączniku nr 22 do SIWZ.

Treść po modyfikacji:

Tabela dla ZADANIA III

L.P.	Rodzaj świadczenia	Wysokość świadczenia w PLN dla Grupy I	Wysokość świadczenia w PLN dla Grupy II	Wysokość świadczenia w PLN dla Grupy III (Nakładka)**
1	Śmierć Ubezpieczonego	40 000	50 000	10 000
2	Śmierć Ubezpieczonego w wyniku zawału serca, udaru mózgu	40 000	65 000	10 000
3	Śmierć Ubezpieczonego spowodowana NW	80 000	100 000	50 000

4	Śmierć Ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy	104 000	140 000	75 000
5	Śmierć Ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego	120 000	150 000	75 000
6	Śmierć Ubezpieczonego w wyniku wypadku wodnego	120 000	150 000	75 000
7	Śmierć Ubezpieczonego w wyniku wypadku lotniczego	120 000	150 000	75 000
8	Śmierć Ubezpieczonego w wypadku komunikacyjnym w pracy	144 000	190 000	100 000
9	Trwały uszczerbek na zdrowiu - za każdy 1% trwałego uszczerbku na zdrowiu	320	400	65
10	Śmierć małżonka/partnera życiowego	8 000	10 000	
11	Śmierć małżonka w wyniku nieszczęśliwego wypadku	16 000	25 000	
12	Śmierć dziecka	2 500	3 500	
13	Śmierć rodziców/teściów	1 600	2 000	
14	Urodzenie się dziecka	1 200	1 500	
15	Urodzenie martwego dziecka	2 400	3 000	
16	Osierocenie dziecka przez Ubezpieczonego	3 500	5 000	
17	Pobyt w szpitalu na skutek choroby	40	150	
18	Pobyt w szpitalu w wyniku NW			
	1. do 14 dnia - za każdy dzień	100	300	
	2. powyżej 14 dnia - za każdy dzień	40	150	
19	Pobyt w szpitalu w wyniku NW w pracy			
	1) do 14 dnia - za każdy dzień	120	300	
	2) powyżej 14 dnia - za każdy dzień	40	150	
20	Pobyt w szpitalu w wyniku zawału serca lub krwotoku śródmózgowego			
	• do 14 dnia - za każdy dzień	120	300	
	• powyżej 14 dnia - za każdy dzień	40	150	
21	Pobyt w szpitalu w wyniku wypadku komunikacyjnego			
	1. do 14 dnia - za każdy dzień	120	300	
	2. powyżej 14 dnia - za każdy dzień	40	150	
22	Świadczenie za pobyt na Oddziale Intensywnej Terapii (świadczenie jednorazowe)	400	450	
23	Świadczenie za każdy dzień rekonwalescencji	20	21	
24	Poważne zachorowanie Ubezpieczonego	4 000	5 000	
25	Poważne zachorowanie małżonka Ubezpieczonego	-----	5 000	
26	Poważne zachorowanie dziecka Ubezpieczonego (w zależności od rodzaju choroby odpowiedni % SU)	-----	5 000	
27	Operacje chirurgiczne	500/1500/2500	500/1500/2500	
28	Niezdolność do pracy	5 000	10 000	
29	Gwarancja dożywotniej indywidualnej kontynuacji (należy wpisać TAK lub NIE)**	
30	Wysokość składki łącznej za jednego ubezpieczonego

Pytanie 24

Czy Zamawiający zgodzi się aby karta apteczna, wymieniona w ramach piątej klauzuli fakultatywnej - Załącznika nr 5 str. 9, była przyznawana ubezpieczonemu w każdym okresie kolejnych 12 miesięcy, trwającym między rocznicami polisy, maksymalnie za trzy rozpoczęte w tym okresie pobyty w szpitalu?

ODPOWIEDŹ: Zamawiający wyraża zgodę.

Pytanie 25

Zamawiający w § 4 ust. 2 projektu umowy dla zadania III (załącznik nr 11 do SIWZ) przewiduje możliwość zmiany umowy, za zgodną wolą stron, między innymi w następujących przypadkach:

- a) Zmiana liczebności grupy ubezpieczonych np. w wyniku przystąpienia do ubezpieczenia nowozatrudnionych osób lub w wyniku rezygnacji z ubezpieczenia z związku z redukcją zatrudnienia.
- b) Zmiana wysokości łącznej miesięcznej składki wynikającej ze zmiany liczebności grupy np. w wyniku przystąpienia do ubezpieczenia nowozatrudnionych osób lub w wyniku rezygnacji z ubezpieczenia w związku z redukcją zatrudnienia.

Wykonawca prosi o potwierdzenie, że Zamawiający nie będzie w tych przypadkach wymagał wystawiania aneksu do umowy. W związku z możliwością comiesięcznych zmian liczby osób ubezpieczonych a zatem i łącznej miesięcznej składki, wiązałyby się to z koniecznością comiesięcznego aneksowania tych zmian.

ODPOWIEDŹ: Zamawiający potwierdza.

Pytanie 26

Czy Zamawiający dopuszcza aby polisy potwierdzające zawarcie umowy ubezpieczenia wystawione były na cały okres obowiązywania umowy tj. od 01.01.2016 r. do 31.12.2017 r. a nie na okresy roczne?

ODPOWIEDŹ: Zamawiający nie wyraża zgody.

Pytanie 27

Czy w ramach ryzyka „niezdolności do pracy” Zamawiający dopuszcza ograniczenie wynikające z owu Wykonawcy, iż po ukończeniu przez ubezpieczonego 55. r.ż. Wykonawca ponosi odpowiedzialność z tytułu niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji powstałej wyłącznie w wyniku несчастliwego wypadku?

ODPOWIEDŹ: Zamawiający nie wyraża zgody.

Niniejsze zmiany nie prowadzą do zmiany treści Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia powodującej konieczność zmiany ogłoszenia oraz nie powodują konieczności zapewnienia dodatkowego czasu na ich uwzględnienie w przygotowywanych przez Wykonawców ofertach.

Wykonawcy zobowiązani są uwzględnić zmiany wprowadzone modyfikacją SIWZ podczas sporządzania ofert. Pozostałe zapisy Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia pozostają bez zmian.


DYREKTOR
Szpitala Powiatowego w Kętrzynie
Mroślaw Kochanowski

Szpital Powiatowy w Kętrzynie
11-400 Kętrzyn, ul.M.C. Skłodowskiej 2
Tel. 89 751 25 02, Fax. 89 751 37 97
Regon 510929362, NIP 742-18-36-030
KSIĘGA REJESTROWA 28-00361
Szpital Powiatowy w Kętrzynie 01