

!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!! UWAGA !!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!

DP.2301.40.2017

DATA: 23.08.2017r.

Szanowni Państwo,

Zamawiający poniżej przekazuje treść otrzymanych pytań do treści Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia oraz udzielone na nie odpowiedzi:

1. Pytanie 1: Proszę o usunięcie zapisów w SIWZ, w załączniku nr 8 oraz we wzorze umowy o posiadaniu punktów obsługi klienta, wszelkie niezbędne informacje będą udostępniane za pośrednictwem faksu, telefonicznie, e-mail, zgłaszanie roszczeń odbywa się również telefonicznie, przez Internet lub e-mail. Dodatkowo będzie osoba do kontaktów z Zamawiającym oraz Ubezpieczonymi.

Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody na proponowaną zmianę.

2. Pytanie 2: Proszę o doprecyzowanie pkt. 3.5 z załącznika nr 2 do SIWZ – czy wysokość świadczenia jest uwzględniona w pkt. 3.3 koszty leczenia po ekspozycji. Jeżeli nie proszę o określenie wysokości świadczenia.

Odpowiedź: Wysokość świadczenia z pkt. 3.5 jest uwzględniona w pkt. 3.3.

3. Pytanie 3: Proszę o usunięcie z załącznika 3 do SIWZ projektu umowy § 3 pkt. 2 ppkt b zapisu: „Zakresem ubezpieczenia objęte są koszty poniesione w celu zminimalizowania ryzyka transmisji wirusów oraz wczesnego wykrycia zakażenia i zastosowania terapii, w przypadku kiedy nastąpiło narażenie ubezpieczonego na kontakt z materiałem zakaźnym w wyniku naruszenia ciągłości skóry przez zakłucie, zadrapanie, skaleczenie narzędziem zanieczyszczonym materiałem zakaźnym, zachłapanie błon śluzowych lub uszkodzonej skóry lub też miał miejsce kontakt skóry z materiałem zakaźnym”.

Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody na proponowaną zmianę.

4. Pytanie 4: Proszę o usunięcie z załącznika nr 2 do SIWZ pkt. 3.20 słów: „w tym sportów wysokiego ryzyka”.

Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody na proponowaną zmianę.

5. Pytanie 5: Proszę o potwierdzenie, że świadczenie 3.9 załącznika nr 2 do SIWZ wynosi 500 zł.

Odpowiedź: Zamawiający potwierdza, iż wysokość świadczenia 3.9 załącznika nr 2 do SIWZ wynosi 500 zł.

6. Pytanie 6: Proszę o potwierdzenie, że świadczenie 3.17 załącznika nr 2 do SIWZ wynosi 500 zł.

Odpowiedź: Zamawiający potwierdza, iż wysokość świadczenia 3.17 załącznika nr 2 do SIWZ wynosi 500 zł.

7. Pytanie 7: Proszę o wyrażenie zgody na zmianę pkt. 3.17 załącznika nr 2 do SIWZ „Jednorazowe świadczenie płatne w przypadku braku uszczerbku na zdrowiu ... min. dwóch wizyt kontrolnych”.

Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody na proponowaną zmianę.

8. Pytanie 8: Proszę o potwierdzenie, że ryczałt za okres czasowej, całkowitej niezdolności do nauki lub pracy za jeden dzień wynosi 5 zł. Czas niezdolności minimum 30 dni. Płatne do 120 dni niezdolności w roku polisowym (dotyczy całego okresu niezdolności do nauki lub pracy).

Odpowiedź: Zamawiający informuje, iż świadczenie w tabeli nr 1 załącznika nr 2 do SIWZ: „ryczałt za okres czasowej, całkowitej niezdolności do nauki lub pracy. Czas niezdolności minimum 30 dni. Płatne do 120 dni niezdolności w roku polisowym (dotyczy całego okresu niezdolności do nauki lub pracy)” wynosi 500 zł.

9. Pytanie 9: Proszę o potwierdzenie, że zakres terytorialny ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej studentów i doktorantów obejmuje tylko Rzeczpospolitą Polską.

Odpowiedź: Zamawiający potwierdza, że zakres terytorialny ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej studentów i doktorantów obejmuje tylko Rzeczpospolitą Polską.

10. Pytanie 10: Proszę o usunięcie zapisu z SIWZ z rozdziału VI pkt.5 ppkt.3 dot. oświadczenia wykonawcy o posiadaniu według stanu na dzień 31.12.2016r. pokrycia marginesu wypłacalności środkami własnymi powyżej 100% oraz pokrycia rezerw techniczno – ubezpieczeniowych aktywami powyżej 100% - analiza taka została zaprzestana wraz z wejściem w życie dyrektywy Solvency II.

Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę na proponowaną zmianę. Zamawiający dokonuje modyfikacji treści SIWZ poprzez wykreślenie przedmiotowego zapisu, tj:

- z rozdziału V. A. pkt.1 ppkt.2): „Sytuacji ekonomicznej lub finansowej. Warunek ten zostanie uznany za spełniony jeżeli wykonawca wykaże, że posiada według stanu na dzień 31.12.2016 r. pokrycie marginesu wypłacalności środkami własnymi powyżej 100% oraz pokrycie rezerw techniczno – ubezpieczeniowych aktywami powyżej 100%”,

- z rozdziału VI pkt.5 ppkt.3): „oświadczenie wykonawcy o posiadaniu według stanu na dzień 31.12.2016 r. pokrycia marginesu wypłacalności środkami własnymi powyżej 100% oraz pokrycia rezerw techniczno – ubezpieczeniowych aktywami powyżej 100%, sporządzone według załącznika nr 7 do niniejszej specyfikacji”,

11. Pytanie 11: Proszę o wyrażenie zgody na zmianę załącznika nr 2 oraz załącznika nr 3 do SIWZ tabela 1 pkt. 13 „koszty leczenia po ekspozycji – poniesione tylko na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, niezbędne z medycznego punktu widzenia...”.

Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę na proponowaną zmianę. Zamawiający dokonuje modyfikacji treści przedmiotowych załączników poprzez wykreślenie zapisów „i poza granicami”.

Uwaga:

**Ponadto Zamawiający dokonuje zmiany terminu składania ofert z 29.08.2017r. godz. 10:00 na 30.08.2017r. godz. 10:00 oraz otwarcia ofert z 29.08.2017r. godz. 10:15 na 30.08.2017r. na godz. 10:15.**