



Szczecin, dnia 10.04.2025 r.



UNP:SZ-25-11615

Nr rej.:SZ-PORA-A.213.23.2025

ODPOWIEDZI I MODYFIKACJE

ZAPYTANIA OFERTOWEGO na

Usługa ubezpieczenia grupowego dla pracowników Okręgowego Inspektoratu Pracy w Szczecinie”

Zamawiający informuje, że od Wykonawców wpłynęły następujące wnioski o wyjaśnianie treści zapytania:

Pytanie nr 1

Czy w przygotowaniu oferty ubezpieczenia grupowego bierze udział broker?

Odpowiedź

Zamawiający informuje, iż postępowanie zostało przygotowane bez udziału brokera.

Pytanie nr 2

Ile jest obecnie ubezpieczonych pracowników

Odpowiedź

Zamawiający informuje, że obecnie z usługi ubezpieczenia grupowego korzysta 65 pracowników.

Pytanie nr 3

Czy w ofercie mają zostać ujęte poniżej wskazane zdarzenia dotyczące: Leczenia Szpitalnego czy pozostawiamy tak jak jest w zapytaniu Tylko pobyt w wyniku choroby i nieszczęśliwego wypadku?

Leczenia Szpitalnego czy pozostawiamy tak jak jest w zapytaniu Tylko pobyt w wyniku choroby i nieszczęśliwego wypadku?

- za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego chorobą
- za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem
- za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym
- za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem w pracy
- za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym w pracy
- za dzień pobytu w szpitalu spowodowanego zawałem serca lub udarem mózgu
- pobyt na oddziale intensywnej terapii (jednorazowo za cały pobyt)

Odpowiedź

Zamawiający potwierdza obowiązujące zapisy.

Wymagany zakres minimalny ustanawia jedną sumę z tytułu pobytu w szpitalu z powodu choroby lub wypadku (niezależnie od okoliczności wypadku czy zachorowania)

Obowiązkowe świadczenie jednorazowe za pobyt na OIOM nie jest przewidziane w wymaganiach.

Pytanie nr 4

Czy w ofercie mają zostać ujęte Leczenie Specjalistyczne Ubezpieczonego?

Odpowiedź

Obowiązek świadczenia z tytułu Leczenia Specjalistyczne Ubezpieczonego nie jest ujęty.

Pytanie nr 5

Partycypacja – w świetle załączonej do zapytania ofertowego struktury zatrudnienia minimalna liczba pracowników do uruchomienia nowej polisy wynosi 55 osób.

Czy Zamawiający akceptuje ww?

Odpowiedź

Zamawiający informuje, że w Załączniku nr 2 do Zapytania ofertowego – Wzór umowy” – §6 ustęp 2 otrzymuje nowe, następujące brzmienie:

„W przypadku, gdyby w terminie do 3 miesięcy od dnia rozpoczęcia obowiązywania umowy do ubezpieczenia przystąpiło mniej niż 55 osób zatrudnionych przez Zamawiającego, Zamawiający albo Wykonawca mogą wypowiedzieć umowę przed upływem okresu jej obowiązywania, z zachowaniem 2-miesięcznego okresu wypowiedzenia, którego bieg rozpocznie się z końcem okresu rozliczeniowego, w którym nastąpiło złożenie wypowiedzenia”.

Pytanie nr 6

Pytania dot.

OPZ- pkt. 7

Wykonawca obejmie ochroną ubezpieczeniową wszystkie osoby dotychczas ubezpieczone w obowiązującej umowie ubezpieczenia, bez względu na ich wiek. Oznacza to, że osoby obecnie objęte ochroną ubezpieczeniową u Ubezpieczającego, które ukończyły 66 rok życia i nadal są pracownikami Zamawiającego (Ubezpieczającego) mogą również przystąpić do ubezpieczenia grupowego u Ubezpieczającego zawartego na podstawie niniejszego postępowania (pod warunkiem zachowania ciągłości ochrony i opłaty składki) i objęte będą ochroną ubezpieczeniową na warunkach grupowego ubezpieczenia Wykonawcy (tych samych warunkach co dla pozostałych osób, które nie ukończyły 66 r.ż.), którego oferta zostanie wybrana jako najkorzystniejsza. Aktualnie ubezpieczeni członkowie rodzin będą mogli pozostać w ubezpieczeniu grupowym zawartym na podstawie niniejszego postępowania maksymalnie do ukończenia 75 roku życia. ..

Czy Zamawiający jest gotów zaakceptować wiek osób objętych ochroną ubezpieczeniową :

- pracownicy od 16 do 69 roku życia wówczas, koniec odpowiedzialności to 70 rok życia oraz małżonkowie, partnerzy życiowi i pełnoletnie dzieci pracowników od 18 do 69 roku życia

wówczas koniec odpowiedzialności to 70 rok życia.

Odpowiedź

Zamawiający podtrzymuje dotychczas obowiązujący zapis.

Norma odnosi się do osób dotychczas ubezpieczonych.

Pytanie nr 7

Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego – Umowa:

Składka ubezpieczeniowa i sposób zapłaty

„Całkowita maksymalna wartość umowy wynosi zł

Pytanie: W jaki sposób Ubezpieczający ma wyliczyć wartość umowy?

Odpowiedź

Zamawiający wskazał w zapytaniu maksymalną wartość umowy na 120 000 zł – jako górną granicę zobowiązania umownego.

Pytanie nr 8

„W przypadku gdyby wartość opłaconej z tytułu umowy składki ubezpieczeniowej mogła w kolejnym okresie rozliczeniowym przekroczyć całkowitą maksymalną wartość umowy – umowa wygasa z końcem okresu rozliczeniowego po którym wystąpiłoby przekroczenie”.

Pytanie: Czy ten zapis jest konieczny w umowie? Jest nie do końca zrozumiały – po czyjej stronie będzie monitorowanie maksymalnej wartości umowy.

na jakich zasadach funkcjonująca polisa miałaby wygasnąć w przypadku przekroczenia limitu?

Odpowiedź

Zamawiający informuje, że unormowanie wynika z konieczności ustanowienia maksymalnej kwoty zobowiązania umownego, ze względu na fakt, iż jest to umowa o zamówienie publiczne.

Obowiązek kontrolowania wartości składki spoczywa wyłącznie na Zamawiającym.

Rozwiązanie umowy występuje w takim przypadku poprzez odpowiednie oświadczenie złożone przez Zamawiającego w czasie zapewniającym możliwość prawidłowego rozliczenia.

Pytanie nr 9

PAKIETY MEDYCZNE

Czy w odniesieniu do dostępności specjalizacji dziecięcych (OPZ p.54.1e) Zamawiający zaakceptuje zapis:

„W przypadku gdy uprawnionym do świadczeń jest dziecko do 15. roku życia, organizacja konsultacji specjalistycznej w danej lokalizacji zależy od jej dostępności.”?

Odpowiedź

Zamawiający dopuszcza wprowadzenie ww. normy.

Pytanie nr 10

Czy w odniesieniu do konsultacji stacjonarnych u lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej oraz specjalistów Zamawiający zaakceptuje zapis:

„Ubezpieczony podstawowy, współubezpieczony lub ubezpieczony bliski wybierają potrzebne konsultacje spośród tych, które są w zakresie ubezpieczenia. My wskazujemy placówkę medyczną. W takiej sytuacji konsultacja odbędzie się najpóźniej:

1) w ciągu 2 dni roboczych od zgłoszenia – do lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (lekarza chorób wewnętrznych, lekarza rodzinnego oraz pediatry);

2) w ciągu 5 dni roboczych od zgłoszenia – na pozostałe konsultacje specjalistyczne.

Ubezpieczony podstawowy, współubezpieczony lub ubezpieczony bliski mogą też sami wskazać placówkę medyczną lub jej lokalizację, termin konsultacji lub lekarza, o ile współpracuje ze świadczeniodawcą. W takiej sytuacji konsultacja może odbyć się w późniejszym terminie. Jej datę ustalimy indywidualnie na podstawie dostępności i grafiku lekarzy.”

Odpowiedź

Zamawiający dopuszcza wprowadzenie ww. normy.

Pytanie nr 11

Czy Zamawiający wyraża zgodę na zastosowanie w umowie rozszerzenia o świadczenia realizowane w formie pieniężnej, które potwierdzamy w polisie, zgodnie z Cennikiem usług medycznych? Ubezpieczony podstawowy, współubezpieczony i ubezpieczony bliski w wybranej przez siebie placówce medycznej w Polsce mogą skorzystać ze świadczenia realizowanego w formie pieniężnej, jeśli nie zechcą skorzystać z bezgotówkowej realizacji usług medycznych.

Odpowiedź

Zamawiający dopuszcza wprowadzenie ww. normy.

Jednocześnie zamawiający informuje, że wyznaczony zostaje nowy termin składania ofert na dzień **14.04.2025 r., godzina 12:00.**

Okręgowy Inspektor Pracy w Szczecinie

Spis załączników:

1. Załącznik nr 2 do Zapytania – „Wzór umowy” po zmianach