



SAMODZIELNY PUBLICZNY
SPECJALISTYCZNY
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
W LĘBORKU



e-mail: sekretariat@szpital-lebork.com.pl, www.szpital-lebork.com.pl

84-300 LĘBORK, UL. JULIANA WĘGRZYNOWICZA 13, TEL. 59 86 35 202, FAX 59 86 33 173, DYREKCJA TEL. 59 8635 325

SPSZOZ/ 256/2015

Lębork, dn. 11.12.2015r.

Uczestnicy postępowania

ZP-PN/63/15

Dot. przetargu nieograniczonego na świadczenie usług kompleksowego ubezpieczenia Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lęborku. Znak sprawy ZP-PN/63/15.

Dyrektor Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lęborku jako Zamawiający w odpowiedzi na otrzymane zapytania do SIWZ dot. w/w postępowania wyjaśnia:

1. Wnosimy o podanie maksymalnej wartości mienia w jednej lokalizacji zgłoszonej do ubezpieczenia łącznie w budynku.
Odp. Brak możliwości ustalenia.
2. Prosimy o wykreślenie klauzuli nr 13 Klauzula wyrównania kwoty z klauzul obligatoryjnych lub przeniesienie jej do klauzul fakultatywnych.
Odp. Brak zgody.
3. Wnosimy wykreślenie klauzuli nr 14 Klauzula ubezpieczenia drobnych prac (robót) budowlano-montażowych wymagających pozwolenia na budowę (pozwolenie zgodnie z prawem budowlany z klauzul obligatoryjnych lub przeniesienie jej do klauzul fakultatywnych).
Odp. Brak zgody
4. Prosimy o opis konstrukcji budynku głównego szpitala nr inwentarzowy 000486 o wartości 21 605 843,11 PLN.
Odp. Zgodnie z OPZ „DODATKOWE INFORMACJE DO OCENY RYZYKA” Część III
5. Prosimy o opis konstrukcji bud.blok łóżkowy - szpital nr inwentarzowy 000006 o wartości 6 158 750,21 PLN.
Odp. Zgodnie z OPZ „DODATKOWE INFORMACJE DO OCENY RYZYKA” Część III
6. Prosimy podać Sumę Ubezpieczenia największej lokalizacji rozumianą jako sumę wartości budynku (lub kompleksu budynków jeżeli są one połączone) oraz wartości mienia ruchomego w nim/nich się znajdującego
Odp. Brak możliwości określenia sumy ubezpieczenia
7. Prosimy o uzupełnienie informacji budynkach/budowlach zgłoszonych do ubezpieczenia, wykazanych w zał. nr 7 do SIWZ poprzez wskazanie:
 - a) materiału konstrukcyjnego ścian
 - b) materiału konstrukcyjnego dachu
 - c) rodzaju pokrycia dachowego**Odp. Zgodnie z OPZ „DODATKOWE INFORMACJE DO OCENY RYZYKA” Część III**
8. Prosimy o potwierdzenie, iż wszystkie budynki i budowle zgłoszone do ubezpieczenia znajdują się w jednym kompleksie w Lęborku, ul. Węgrzynowicza 13
Odp. Zamawiający potwierdza.

9. W przypadku odpowiedzi negatywnej na powyższe prosimy o wskazanie lokalizacji poszczególnych budynków (wykazanych w załączniku nr 7 do SIWZ) poprzez przypisanie ich do konkretnego miejsca ubezpieczenia (adresu)

Odp. Jak powyżej

10. Prosimy o udzielenie informacji czy w miejscach ubezpieczenia w okresie ostatnich 20 lat miały miejsce powódź lub lokalne podtopienia

Odp. Brak informacji z tak odległego okresu

11. W celu oceny informacji o dotychczasowym przebiegu ubezpieczeń - prosimy o informację:

a) czy Zamawiający w okresie ostatnich 3 lat był ubezpieczony (co najmniej) w zakresie wszystkich ubezpieczeń określonych w SIWZ? W przypadku odpowiedzi negatywnej, prosimy o wskazanie różnic – **Odp. Tak posiadał ubezpieczenie**

b) czy wszystkie obiekty/lokalizacje były dotychczas objęte ochroną? W przypadku odpowiedzi negatywnej, prosimy o wskazanie różnic – **Odp. Tak były objęte ochroną**

c) czy zakres ochrony w ramach poszczególnych ubezpieczeń był analogiczny do określonego w SIWZ? W przypadku istotnych różnic w zakresach poszczególnych ubezpieczeń - prosimy o ich wskazanie – **Odp. Tak brak istotnych różnic**

12. Prosimy o potwierdzenie, że zabezpieczenia przeciwpożarowe zastosowane w miejscach ubezpieczenia są zgodne z obowiązującymi przepisami oraz posiadają aktualne przeglądy i badania. W przeciwnym wypadku prosimy o wskazanie obiektów niespełniających powyższego warunku wraz z określeniem przyczyny.

Odp. Zamawiający potwierdza

13. Prosimy o potwierdzenie, że wszystkie budynki zgłoszone do ubezpieczenia posiadają pozwolenie na użytkowanie stosownie do aktualnego przeznaczenia. W przeciwnym wypadku prosimy o wskazanie budynków nieposiadających takiego pozwolenia wraz z określeniem przyczyny.

Odp. Zamawiający potwierdza

14. Czy do ubezpieczenia zostały zgłoszone:

-- mienie wyłączone z eksploatacji

-- pustostany

W przypadku odpowiedzi twierdzącej prosimy o wskazanie ich lokalizacji, określenie sumy ubezpieczenia i sposobu zabezpieczenia

Odp. Nie zostały zgłoszone

15. Czy do ubezpieczenia zostały zgłoszone budynki w złym lub awaryjnym stanie technicznym. W przypadku odpowiedzi twierdzącej prosimy o wskazanie ich lokalizacji, określenie sumy ubezpieczenia i sposobu zabezpieczenia

Odp. Nie zostały zgłoszone

16. W ramach odniesieniu do sprzętu elektronicznego zgłoszonego do ubezpieczenia MIENIA OD WSZYSTKICH RYZYK oraz ubezpieczenia SPRZĘTU ELEKTRONICZNEGO OD SZKÓD MATERIALNYCH wnosimy o wprowadzenie do zakresu ubezpieczenia poniższych klauzul dodatkowych – prosimy o odniesie się do każdej z klauzul odrębnie:

Ubezpieczenie lamp od wszystkich ryzyk:

Ustala się z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia, iż odpowiedzialność Ubezpieczyciela za utratę lub uszkodzenie lamp zostaje rozszerzona na wszystkie ryzyka na następujących warunkach:

- przy szkodach spowodowanych działaniem ognia, wody lub kradzieży z włamaniem oraz rabunku, odszkodowanie wypłacone będzie w pełnej wartości odtworzeniowej, tak samo jak za pozostałe części ubezpieczonego przedmiotu,

- przy szkodach, które zostały spowodowane przez inne niż wymienione wyżej ryzyka wartość odtworzeniowa będzie zmniejszona z tytułu zużycia lamp do momentu wystąpienia szkody zgodnie ze współczynnikiem zużycia podanym w pkt a) - Tabelą nr 1

albo w odniesieniu do tomografów komputerowych zgodnie ze wzorem podanym w pkt. b).

Tabela nr 1

a) Oznaczenie lamp (bez tomografów komputerowych – patrz pkt. b)	Zmniejszenie odszkodowania	
	po okresie użytkowania	miesięczny współczynnik
· Lampy rentgenowskie (poza medycyną) · Lampy laserowe (poza medycyną)	6 miesięcy	5,5 %
· Lampy rentgenowskie-anodowe - w szpitalach, oddziałach radiologicznych, · Lampy laserowe (w medycynie), · Lampy elektronopromieniowa (CRT) w zapisie FOTO- (poza medycyną) · Lampy analizujące (poza medycyną) · Tyratrony (w medycynie)	12 miesięcy	3,0 %
· Lampy kineskopowe (poza medycyną) · Lampy wysokiej częstotliwości (poza medycyną)	18 miesięcy	2,5 %
· Rentgeny-lampy anodowe przy częściach rentgenologicznych (w medycynie) · Inne lampy projektowe (w medycynie) · Lampy pamięciowe (poza medycyną) · Lampy fotopowielaczy (poza medycyną)	24 miesiące	2,0 %
· Lampy regulacyjne / stabilizujące (w medycynie) · Rentgenowskie lampy wzmacniające obraz (w medycynie) · Lampy analizujące / Kineskopy (w medycynie) · Lampy akceleratora liniowego (w medycynie)	24 miesiące	1,5 %

· Okres eksploatacji rozpoczyna się z chwilą pierwszego uruchomienia aparatu i obejmuje okresy eksploatacji u poprzednich posiadaczy.

b) W przypadku lamp rentgenowskich z obrotową anodą zdalnie wyłączanych i lamp płaskich w tomografii komputerowej, kwota odszkodowania ulega zmniejszeniu o stawkę procentową obliczoną zgodnie z następującym schematem:

$$\frac{P}{PG} \times \frac{100}{X \times Y}$$

gdzie:

P = liczba (włączeń) godzin lub miesięcy eksploatacji realizowanej z użyciem odnośnej lampy (włącznie z okresem użytkowania przez poprzedniego właściciela) przed wystąpieniem szkody, zależnie od tego, na której z powyższych metod obliczania zużycia oparte są warunki gwarancji producenta.

PG = standardowy okres gwarancji udzielany przez producenta lamp obejmujący liczbę włączeń, godzin i m-cy eksploatacji,

X = współczynnik zależny od wieku lamp oraz udzielonej gwarancji przez producenta dla lamp danego rodzaju:

a) nowo zakupione lampy na gwarancji producenta współczynnik 1;

b) lampy na gwarancji producenta lecz dla których pozostało nie więcej niż 6 m-cy do zakończenia okresu gwarancji współczynnik 0,75;

c) lampy nie posiadające gwarancji producenta współczynnik 0,30;

Y = współczynnik likwidacyjny

a) lampy rentgenowskie współczynnik 2

b) lampy zdalnie wyłączane/lampy płaskie współczynnik 3

Jeżeli nie została udzielona gwarancja standardowa, wówczas zastosowanie znajdują indywidualne warunki udzielonej gwarancji.

Odp. Brak zgody

Urządzenia do jądrowego rezonansu magnetycznego i magnetoterapii:

Ustala się z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia sprzętu elektronicznego, iż Ubezpieczyciel odpowiada za szkody w urządzeniach do jądrowego rezonansu magnetycznego tylko wówczas, gdy na te urządzenia zawarta została umowa o całkowitej konserwacji. W ramach niniejszej umowy środki chłodzące takie jak: hel, azot itp. są materiałami pomocniczymi w rozumieniu o.w.u. sprzętu elektronicznego.

Koszty ogrzewania i / lub ochładzania kriostatem są tylko wtedy ubezpieczone, kiedy pozostają w bezpośrednim związku z obowiązkiem wypłaty odszkodowania za szkodę w ubezpieczonym sprzęcie. Oblodzenie nie jest uznane jako szkoda w sprzęcie.

Dostarczone przez producenta standardowe oprogramowanie lub koszty jego wymiany są tylko wtedy ubezpieczone, kiedy pozostają w bezpośrednim związku z obowiązkiem wypłaty odszkodowania za szkodę w ubezpieczonym sprzęcie, o ile uwzględniono te koszty podczas ustalania wysokości sumy ubezpieczenia

Odp. Brak zgody

Ubezpieczenie endoskopów oraz urządzeń do terapii dożylnych:

Ustala się z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia sprzętu elektronicznego, iż Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za szkody powstałe w urządzeniach do endoskopii oraz do terapii dożylnych wyłącznie pod następującymi warunkami:

- w czasie przeprowadzania badań zachowane zostaną warunki bezpieczeństwa, wymagane do zachowania urządzenia w należyłym stanie,
- przyrządy dodatkowe (np. szczytce, sondy) mogą zostać zastosowane tylko w stanie kiedy przewód endoskopu nie jest załamany w zgięciu,
- przestrzegane są każdorazowo zalecenia producenta dotyczące odpowiedniego stosowania, mocowania dodatkowych narzędzi, obsługi, konserwacji i przechowywania.

Odp. Brak zgody

17. Prosimy o podanie dodatkowych informacji:

- czy jakkolwiek ze zgłoszonego do ubezpieczenia sprzęt elektroniczny/medyczny zlokalizowany jest poniżej poziomu gruntu? Jeżeli tak to jaki i o jakiej wartości. Czy są dokonane w tych pomieszczeniach, lokalizacjach jakieś dodatkowe zabezpieczenia chroniące ewentualne zalanie takich pomieszczeń ze sprzętem.

Odp. Zamawiający informuje, że w zał. Nr 7 „Wykaz majątku” pod nr inwentarzowym: 000496, 000936, 000390 zlokalizowany jest poniżej poziomu gruntu. W w/w zał. oznaczony jest również typ sprzętu oraz jego wartość. Zamawiający informuje, że w pomieszczeniach w których znajdują się w/w sprzęty brak jest dodatkowych zabezpieczeń chroniących przed ewentualnym zalaniem.

- czy jakkolwiek ze zgłoszonego do ubezpieczenia sprzęt elektroniczny/medyczny znajduje się w pomieszczeniach z systemem tryskaczowym, gaśnicami proszkowymi? Jeżeli tak to jaki i o jakiej orientacyjnej wartości.

Odp. Zamawiający informuje, że w pomieszczeniach w których znajduje się w/w sprzęt nie znajduje się system tryskaczowy. Użytkownicy pomieszczeń mają dostęp do gaśnic proszkowych najczęściej umieszczonych w strefie komunikacji ogólnej (korytarzy).

- jakie zabezpieczenia przepięciowe są zastosowane w poszczególnych lokalizacjach

Odp. Zamawiający informuje, że w pomieszczeniach w których znajdują się w/w urządzenia brak jest ogólnej instalacji przepięciowej.

- czy serwis i konserwacja jest wykonywana przez własny wyszkolony personel, czy przez zewnętrzną firmę?

Odp. Zamawiający informuje, że serwis i konserwacja w/w urządzeń jest wykonywana częściowo siłami własnymi przez wyszkolony odpowiednio personel oraz przez zewnętrzne certyfikowane firmy.

- Jak często są wykonywane kopie zapasowe danych?

Odp. Zamawiający informuje, że kopie zapasowe danych wykonywane są raz na dobę.

18. W odniesieniu do KLAUZULI WYŁACZENIA REGRESU: prosimy o dopisanie wyłączenia iż klauzula nie dotyczy również szkód wyrządzonych przez te osoby w stanie po użyciu alkoholu albo pod wpływem środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii.

Odp. Brak zgody

19. Prosimy o uzupełnienie informacji o prowadzonych i planowanych inwestycjach w ciągu trwania przedmiotowego Zamówienia, które będą objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach KLAUZULI UBEZPIECZENIA DROBNYCH PRAC (ROBÓT) BUDOWLANO-MONTAŻOWYCH WYMAGAJĄCYCH POZWOLENIA NA BUDOWĘ z podaniem szacowanej wartości inwestycji oraz terminu rozpoczęcia/ukończenia jej realizacji

Odp. Zamawiający informuje, iż na terenie SPS ZOZ będą prowadzone roboty budowlane nie wymagające pozwolenia na budowę (roboty remontowe) na szacunkową wartość wynoszącą około 180 000,00 zł brutto w okresie trwania umowy na świadczenie usług kompleksowego ubezpieczenia SPS ZOZ.

20. W klauzuli KATASTROFY BUDOWLANEJ Prosimy o dopisanie punktów:

e) wyłączonych z eksploatacji lub pustostanach

f) przeznaczonych do rozbiórki

g) w przypadku braku zamocowania elementów nośnych w ich podporach;

Odp. Brak zgody

21. W klauzuli TRANSPORTU MIĘDZY LOKALIZACJAMI prosimy o wprowadzenie limitu w wysokości 1.000.000 zł lub innego akceptowanego przez Zamawiającego

Odp. Brak zgody

22. Prosimy o potwierdzenie, że szkody powstałe na skutek prowadzonej akcji ratunkowej są zawarte w sumie Ubezpieczenia,

Odp. Zamawiający potwierdza

23. Prosimy o możliwość ubezpieczenia mienia pracowników w wartości rzeczywistej (w miejsce wartości deklarowanej)

Odp. Brak zgody

24. W odniesieniu do ryzyka KRADZIEZY ZWYKŁEJ prosimy o możliwość wprowadzenia następujących zapisów: Ubezpieczający powiadomi o tym fakcie policję niezwłocznie po stwierdzeniu wystąpienia takiej szkody. Z zakresu ochrony wyłączone są wartości pieniężne.

Odp. Brak zgody

25. Prosimy o potwierdzenie, iż w sprawach nieuregulowanych w niniejszej SIWZ zastosowanie mają przepisy prawa oraz Ogólne Warunki Ubezpieczenia Wykonawcy. Jeżeli OWU wskazują przesłanki wyłączające bądź ograniczające odpowiedzialność Ubezpieczyciela to mają one zastosowanie, chyba że Zamawiający włączył je do zakresu ubezpieczenia w niniejszej SIWZ

Odp. Zamawiający potwierdza

26. W odniesieniu do zestawienia szkodowości prosimy o informacje, czy aktualnie występują szkody, pozostające jeszcze w trakcie likwidacji. Jeżeli tak prosimy podać rodzaj ryzyka, z którego zgłoszona została szkoda, wartość utworzonych rezerw lub zgłoszonych roszczeń.

Odp. Utworzono jedną rezerwę dla części II zamówienia, w ryzyku AC szkoda z dnia 06-08-2015 wysokość rezerwy 7117,00zł.

Dla pozostałych części brak rezerw.

27. Prosimy o modyfikację opisu do klauzul dodatkowych poprzez wskazanie, których części i których ryzyk dotyczy faktycznie dana klauzula.

Odp. Zamawiający modyfikuje opis tylko klauzul wymienionych poniżej, nie wymienione pozostają bez zmian.

Klauzula nr. 3 „Klauzula miejsca ubezpieczenia”. Opis zostaje zmieniony na: „Dotyczy ubezpieczenia części III”

Klauzula nr. 4 „Klauzula prac budowlanych”. Opis zostaje zmieniony na: „Dotyczy ubezpieczenia części III”

Klauzula nr. 15 „Klauzula ubezpieczenia drobnych prac (robót) budowlano montażowych wymagających pozwolenia na budowę (pozwolenie zgodnie z prawem budowlanym)”. Opis zostaje zmieniony na: „Dotyczy ubezpieczenia części III”

Klauzula nr.16 „Klauzula katastrofy budowlanej”. Opis zostaje zmieniony na: „Dotyczy ubezpieczenia części III”

Klauzula nr. 23 „Klauzula przepięć”. Opis zostaje zmieniony na: „Dotyczy ubezpieczenia części III”

28. Prosimy o wyłączenie obligatoryjnej klauzuli „rzeczoznawców”

Odp. Zamawiający wyraża zgodę na wyłączenie klauzuli rzeczoznawców, tylko dla części I zamówienia.

29. Prosimy o wyłączenie obligatoryjnej klauzuli „wybaczenia regresu”

Odp. Zamawiający wyraża zgodę na wyłączenie klauzuli rzeczoznawców, tylko dla części I zamówienia.

30. Prosimy o włączenie obligatoryjnej klauzuli „wypowiedzenia”

Odp. Zamawiający nie wyraża zgody na włączenie klauzuli wypowiedzenia.

31. Prosimy o informację, czy do wyliczenia składki w ofercie za ubezpieczenie Autocasco utrzymujemy stałą sumę ubezpieczenia przez 24 miesiące, czy mają być przyjęte niższe sumy ubezpieczenia w kolejnym latach (prosimy o ich podanie).

Odp. Podana suma ubezpieczenia dotyczy pierwszego roku polisowego, na potrzeby oferty, w kolejnym roku polisowym proszę przyjąć spadek wartości pojazdów o 12%.

32. Prosimy o doprecyzowanie zapisów dotyczących świadczeń w ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków wprowadzając zapisy:

„Suma ubezpieczenia – 10 000,00 zł na osobę

- w przypadku śmierci Ubezpieczonego - świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia;
- w przypadku 100 % uszczerbku na zdrowiu - świadczenie w wysokości 100% sumy ubezpieczenia;
- w przypadku uszczerbku na zdrowiu poniżej 100% - świadczenie w wysokości takiego procentu sumy ubezpieczenia, w jakim ubezpieczony doznał uszczerbku na zdrowiu”.

Odp. Zamawiający zgadza się na wprowadzenie powyższych zapisów.

33. Prosimy o informację, czy sumy ubezpieczenia pojazdów uwzględniają wartość wyposażenia dodatkowego. Jeśli tak, proszę o uzupełnienie wykazu o rodzaj wyposażenia dodatkowego raz jego wartość.

Odp. Sumy nie uwzględniają wyposażenia dodatkowego

34. Prosimy o uzupełnienie skądowości o szkodę z ubezpieczenia Autocasco z dnia 07.08.2015 – wypłata 7 344,49 zł.

Odp. Informacja uzupełniona w odpowiedzi powyżej jako rezerwa na wypłacone odszkodowania.

Ponadto Zamawiający informuje, iż dokonał zmian w Zał. nr 9 do SIWZ o nazwie: „Wykaz szkód” w zakładce „Szkody majątkowe i OC” zmianie uległa szkodowość za rok 2015. Zmieniony Załącznik nr 9 zamieszczono na stronie internetowej Zamawiającego.

BYŁO:

SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZOZ	84-300 LĘBORK WĘGRZYNOWICZA 13	Sprzęt elektroniczny	2015	0	0,00
SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZOZ	84-300 LĘBORK WĘGRZYNOWICZA 13	Mienie od pożaru i innych zdarzeń losowych	2015	1	1408,35
SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZOZ	84-300 LĘBORK WĘGRZYNOWICZA 13	OC klienta korporacyjnego	2015	2	205098,10
SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZOZ	84-300 LĘBORK WĘGRZYNOWICZA 13	OC świadczenie opieki zdrowotnej	2015	0	0,00
					206506,45

WINNO BYĆ:

SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZOZ	84-300 LĘBORK WĘGRZYNOWICZA 13	Sprzęt elektroniczny	2015	0	0,00
SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZOZ	84-300 LĘBORK WĘGRZYNOWICZA 13	Mienie od pożaru i innych zdarzeń losowych	2015	1	1408,35
SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZOZ	84-300 LĘBORK WĘGRZYNOWICZA 13	OC klienta korporacyjnego	2015	0	0,00
SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY ZOZ	84-300 LĘBORK WĘGRZYNOWICZA 13	OC świadczenie opieki zdrowotnej	2015	2	205098,10
					206506,45

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego Specjalistycznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lęborku
Lidia Kodłubańska