

UNIWERSYTECKI DZIECIĘCY SZPITAL KLINICZNY
im. L. Zamenhofs w Białymstoku

15-274 Białystok, ul. Waszyngtona 17; tel. (85)7450595, fax (85)7450595

Białystok, 2024-04-26

*Wszyscy uczestnicy
postępowania*

PN- 23/24/28/4

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, prowadzonego w trybie tryb podstawowy na **Kompleksowe ubezpieczenie mienia i innych interesów Uniwersyteckiego Dziecięcego Szpitala Klinicznego im. L. Zamenhofs w Białymstoku z podziałem na części**: – znak sprawy PN-23/24/28

Zamawiający, **Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny im. L. Zamenhofs w Białymstoku**, działając na podstawie art. 284 ust. 6 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2023 poz. 1605), udostępnia poniżej treść zapytań do Specyfikacji Warunków Zamówienia (zwanej dalej "SWZ") wraz z wyjaśnieniami:

Treść pytań:

CZĘŚĆ I:

1. Uprzejmie prosimy o wskazanie wszystkich miejsc ubezpieczenia. W załączniku BUDYNEK PSYCHIATRII podana jest inna lokalizacja, której nie ujęto w załączniku nr 1 do SWZ- Opis Przedmiotu Zamówienia II części, gdzie ujęto tylko: Miejsca ubezpieczenia: Waszyngtona 17 Białystok , Ul. Wołodyjowskiego 2 Białystok oraz podanie informacji ile jest budynków w danej lokalizacji ? W jakiej odległości znajdują się od siebie?

ODPOWIEDŹ: Zamawiający informuje, że Centrum Psychiatrii znajduje się przy ul. Wołodyjowskiego 2 (<https://uskwb.pl/centrum-zdrowia-psychicznego/>). Wszystkie budynki znajdują się w dużym kompleksie szpitalnym łączącym Uniwersytecki Szpital Kliniczny i Uniwersytecki Dziecięcy Szpital Kliniczny, budynki położone SA z niewielkiej odległości.

2. Uprzejmie prosimy o podział SU budynków i budowli z podziałem na poszczególne lokalizacje.

ODPOWIEDŹ: Zamawiający informuje, że wszystkie wartości zostały podane w załączniku nr 2 do OPZ oraz wykazie budynków i budowli przekazanych do użytku UDSK przez Uniwersytet Medyczny w Białymstoku.

3. Uprzejmie prosimy o podanie wartości najdroższego budynku wraz z wartością mienia w nim przechowywanego oraz

Adres najdroższego budynku

- a) SU najdroższego budynku
- b) ilość kondygnacji (w górę i w dół) w najdroższym budynku
- c) ilość klatek schodowych w najdroższym budynku
- d) ilość stref pożarowych w najdroższym budynku

ODPOWIEDŹ: Zamawiający informuje, że odpowiedź na powyższe znajduje się w Załączniku nr 2 oraz w dokumentacji przeciwpożarowej zamieszczonej na stronie zamówień publicznych.

4. Uprzejmie prosimy o podanie:

- a) łączna SU rzeczy ruchomych
- b) Podział SU rzeczy ruchomych na budynki (może być procentowy)
- c) SU rzeczy ruchomych w najdroższym budynku
- d) SU 5 najdroższych pozycji rzeczy ruchomych (grupa 8)
- e) Wartość najdroższej strefy pożarowej - budynek
- f) Wartość najdroższej strefy pożarowej - rzeczy ruchome

ODPOWIEDŹ: Zamawiający informuje, że wszystkie wartości zostały podane w załączniku nr 2.

5. Uprzejmie prosimy o informację, czy w ramach środków obrotowych przedmiotem ubezpieczenia są krew, osocze lub produkty krwiopochodne? Jeśli tak uprzejmie prosimy o podanie sumy ubezpieczenia krwi.

ODPOWIEDŹ: Zamawiający informuje, w ramach środków obrotowych przedmiotem ubezpieczenia nie są krew, osocze lub produkty krwiopochodne.

6. Uprzejmie prosimy o podanie 10 najdroższych przedmiotów w każdej z lokalizacji.

ODPOWIEDŹ: Zamawiający informuje, że wszystkie wartości zostały podane w załączniku nr 2.

7. Uprzejmie prosimy o podział SU nakładów inwestycyjnych tj. 74.628.643,39 zł na poszczególne lokalizacje.

ODPOWIEDŹ: Zamawiający informuje, że wszystkie wartości zostały podane w załączniku nr 2a.

8. Uprzejmie prosimy o podanie informacji, której lokalizacji dotyczą planowane inwestycje.

ODPOWIEDŹ: Zamawiający informuje, że planowane inwestycje dotyczą budynków znajdujących się przy ul. Waszyngtona 17.

9. Uprzejmie prosimy o wyjaśnienie rozbieżności między danymi w OPZ dotyczącymi SU dla planowane nakłady inwestycyjne 200.000 zł, a w odpowiedzi na wyjaśnienia treści SWZ z 22.04.2024 pytanie nr. 51 planowane remonty to już 40 000 000 zł, a w pytaniu nr. 52 kolejne 150 000 000 zł na rozbudowę poradni (oraz podanie informacji w której lokalizacji).

ODPOWIEDŹ: Zamawiający informuje, że podane w wyjaśnieniach wartości dotyczą planów inwestycyjnych na kilka następnych lat, może dojść do ich przesunięcia bądź ograniczenia.

10. Uprzejmie prosimy o zmniejszenie limitu klauzuli automatycznego pokrycia

a) KLAUZULA AUTOMATYCZNEGO POKRYCIA W ŚRODKACH TRWAŁYCH I WYPOSAŻENIU z 10 000 000,00 PLN na 5.000.000,00 PLN lub innym akceptowalnym przez Zamawiającego

ODPOWIEDŹ: Zamawiający nie wyraża zgody

b) KLAUZULA AUTOMATYCZNEGO POKRYCIA MAJĄTKU NABYTEGO PO ZEBRANIU DANYCH- z 2 000 000,00 PLN na 1.000.000,00 PLN

ODPOWIEDŹ: Zamawiający nie wyraża zgody

11. Uprzejmie prosimy o informację, czy Zamawiający wyrazi zgodę na ubezpieczenie budynków starszych niż 50 lat w wartości rzeczywistej (tj. wartość odtworzeniowa mienia pomniejszona o zużycie techniczne) ?

ODPOWIEDŹ: Zamawiający nie wyraża zgody

12. Uprzejmie prosimy o potwierdzenie, że ochroną ubezpieczeniową nie zostaną objęte linie przesyłowe i dystrybucyjne (w tym linie elektryczne, telekomunikacyjne, światłowodowe) oraz wszelkie linie transmisyjne, które znajdują się w odległości większej niż 1000m od ściany ubezpieczonego budynku lub budowli.

ODPOWIEDŹ: Zamawiający potwierdza, o ile przedmiotowe linie nie stanowią własności Zamawiającego.

13. Uprzejmie prosimy o informację, czy w chwili obecnej na terenie Szpitala trwają remonty, inwestycje budowlane, remontowe, prace modernizacyjne. Czy teren prac jest wyłączony z użytkowania, czy jest tam prowadzona działalność ?

ODPOWIEDŹ: Zamawiający informuje, że teren remontów jest należycie zabezpieczony.

14. Uprzejmie prosimy o podanie informacji, czy szkody zostały naprawione oraz jakie czynności podjął Zamawiający, aby w przyszłości szkody się nie powtarzały.

ODPOWIEDŹ: Zamawiający informuje, że wszystkie szkody zostały naprawione. Zamawiający przestrzega wszystkich przepisów przewidzianych przepisami prawa, bieżące naprawy są realizowane, przeglądy terminowo dokonywane.

15. Uprzejmie prosimy o potwierdzenie, że przedmiotem ubezpieczenia w ramach ubezpieczenia mienia od wszystkich ryzyk nie jest grupa VII (środki transportu).

ODPOWIEDŹ: Zamawiający potwierdza.

16. Uprzejmie proszę o informację, czy w zakresie ubezpieczenia ujęto zapadania lub osuwania się ziemi w wyniku działalności człowieka. Jeśli tak to uprzejmie prosimy o wyłączenie tego ryzyka z zakresu. W przypadku braku akceptacji Zamawiającego uprzejmie prosimy o wprowadzenie limitu w wysokości 100.000 PLN dla zapadania lub osuwania się ziemi w wyniku działalności człowieka.

ODPOWIEDŹ: Zamawiający potwierdza, powyższe zmiany zostaną wprowadzone do opz po wyborze Wykonawcy.

17. Uprzejmie prosimy o wskazanie bądź dołączenie załącznika Załącznik nr 3a do OPZ o którym mowa w OPZ w części I. UBEZPIECZENIE MIENIA NA BAZIE WSZYSTKICH RYZYK 1. Przedmiot i sumy ubezpieczenia w tabeli 3. Budynki i budowle dzierżawione od Uniwersytetu Medycznego Białymstoku.

ODPOWIEDŹ: Zamawiający informuje, że przedmiotowe dane znajdują się w pliku pod nazwą: „Wykaz budynków i budowli przekazanych do użytku do UDSK przez UM”.

18. Uprzejmie prosimy o potwierdzenie, że w formularzu ofertowym taryfa dla: UBEZPIECZENIE MIENIA OD WSZYSTKICH RYZYK Z PODLIMITEM NA KRADZIEŻ Z WŁAMANIEM I RABUNEK winna być wyrażona w %.

ODPOWIEDŹ: Zamawiający potwierdza.

19. Uprzejmie prosimy o potwierdzenie, że Składka za okres 1 roku ujęte w formularzu ofertowym taryfy jakie ujęta w formularzu winny wynikać z przemnożenia taryfy (%) i sumy ubezpieczenia dla poszczególnych pozycji

- UBEZPIECZENIE MIENIA OD WSZYSTKICH RYZYK Z PODLIMITEM NA KRADZIEŻ Z WŁAMANIEM I RABUNEK

- UBEZPIECZENIE SZYB I INNYCH PRZEDMIOTÓW SZKŁANYCH OD STŁUCZENIA NA BAZIE WSZYSTKICH RYZYK

ODPOWIEDŹ: Zamawiający potwierdza.

20. Uprzejmie prosimy o potwierdzenie, że limitu ujęte w formularzu ofertowym w tabeli na str. 5,6

1. Mienie stanowiące

własność lub będące w

użytkowaniu UDSK w Białymstoku 300 000,00

2. Pozostałe mienie 100 000,00

3. Gotówka 80 000,00

odnoszą się do kradzieży z włamaniem i rabunku.

ODPOWIEDŹ: Zamawiający potwierdza.

Część II

1. Uprzejmie prosimy o wprowadzenie limitu odpowiedzialności w wysokości 100.000 zł lub innego akceptowalnego dla Zamawiającego dla:

- odpowiedzialność cywilna za szkody w mieniu powierzonym (min. materiał badawczy powierzony w celach diagnostycznych i naukowych w ramach działalności pomocniczej do działalności badawczo – naukowej) na podstawie umów z różnymi podmiotami.

- szkody powstałe wskutek wady dostarczonych towarów, środków i materiałów medycznych

ODPOWIEDŹ: Zamawiający nie wyraża zgody

Powyższe dot. DOBROWOLNE UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ ZA SZKODY WYRZĄDZONE OSOBIE TRZECIEJ W NASTĘPSTWIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH ALBO NIEZGODNEGO Z PRAWEM ZANIECHANIA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZWIĄZKU Z WYKONYWANIEM PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO DZIAŁALNOŚCI MEDYCZNEJ

2. Uprzejmie prosimy o wprowadzenie limitu odpowiedzialności w wysokości 100.000 zł lub innego akceptowalnego dla Zamawiającego dla:

- Szkody powstałe przy wykonywaniu przez ubezpieczającego funkcji o charakterze administracyjnym, organizacyjnym związanych z zarządzaniem jednostką służby zdrowia;

- Szkody wyrządzone pracownikom ubezpieczonego pozostającym w stosunku pracy (niezależnie od podstaw zatrudnienia) jeżeli są pacjentami;

- Szkody wyrządzone osobie bliskiej osób zatrudnionych przez Szpital, jeżeli osoba bliska jest pacjentem Szpitala;

- Odpowiedzialność cywilną za szkody powstałe wskutek zalania w następstwie awarii instalacji wodno – kanalizacyjnych, co lub klimatyzacyjnych należących do Ubezpieczającego

- Szkody powstałe w mieniu ruchomym, z którego Ubezpieczający korzystał na podstawie umowy najmu, dzierżawy, użytkowania lub innej umowy cywilno prawej

- Szkody powstałe podczas organizacji imprez nie podlegających obowiązkowemu ubezpieczeniu

- Szkody powstałe podczas realizacji usług niemedyycznych, w tym najem pomieszczeń, nieruchomości, sterylizacji urządzeń.

- Szkody powstałe w związku z używaniem urządzeń rentgenowskich, laserowych,
- Odpowiedzialność cywilna za szkody wynikające z działania promieni jonizujących, laserowych, maserowych, energii jądrowej, pola magnetycznego lub elektromagnetycznego oraz skażenia radioaktywnego wywołanego awarią lub uszkodzeniem urządzeń medycznych z zastrzeżeniem należytego zabezpieczenia
- Szkody wyrządzone osobie bliskiej osób zatrudnionych przez Szpital, jeżeli osoba bliska jest pacjentem Szpitala;

ODPOWIEDŹ: Zamawiający nie wyraża zgody

Powyższe dot. UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ ZA SZKODY WYRZĄDZONE OSOBIE TRZECIEJ W ZWIĄZKU Z PROWADZONĄ DZIAŁALNOŚCIĄ I POSIADANYM MIENIEM UNIWERSYTECKIEGO DZIECIĘCEGO SZPITALA KLINICZNEGO W BIAŁYMSTOKU

3. Uprzejmie prosimy o informację, czy w okresie trwania umowy Zamawiający planuje zmianę działalności szpitala tj. uruchomienie nowych oddziałów lub poradni?

ODPOWIEDŹ: Zamawiający informuje, że na dzień składania niniejszych wyjaśnień nie planuje zmiany działalności szpitala tj. uruchomienie nowych oddziałów lub poradni

4. Uprzejmie prosimy o obniżenie limitu odpowiedzialności dla czystych strat finansowych z 100.000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia na 50.000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie. Jednocześnie prosimy o potwierdzenie, że ujęty limit dotyczy PLN.

ODPOWIEDŹ: Zamawiający nie wyraża zgody

5. Prosimy podać 3 najczęściej wykonywane przez Zamawiającego w ostatnim roku kalendarzowym zabiegi (rodzaj i liczba).

ODPOWIEDŹ: Zamawiający informuje, że wszystkie wartości zostały podane w załączniku nr 1 do OPZ – dane o Zamawiającym.

6. Prosimy podać 3 najrzadziej wykonywane przez Zamawiającego w ostatnim roku kalendarzowym zabiegi (rodzaj i liczba).

ODPOWIEDŹ: Zamawiający informuje, że wszystkie wartości zostały podane w załączniku nr 1 do OPZ – dane o Zamawiającym.

7. Uprzejmie prosimy o potwierdzenie łącznej liczby całości personelu (bez względu na formę umowy) 767 osób w tym lekarzy: 189, pielęgniarki 438 pozostały personel: 140. W załączniku nr 1 – informacje o Zamawiającym 2024 na stronie 2 oraz 8 podane są rozbieżne dane.

ODPOWIEDŹ: Zamawiający potwierdza.

8. Uprzejmie prosimy o podanie łącznej liczby łóżek z podziałem na Oddziały.

ODPOWIEDŹ: Zamawiający informuje, że wszystkie wartości zostały podane w załączniku nr 1 do OPZ – dane o Zamawiającym.

9. Uprzejmie prosimy o wprowadzenie limitów w tabelach w formularzu ofertowym na str. 5-7 oraz str. 8-12 zgodnie z OPZ.

ODPOWIEDŹ: Zamawiający informuje, że wszystkie limity zastosowane w OPZ obowiązują w formularzu ofertowym

10. Uprzejmie prosimy o potwierdzenie, że SG w tabeli na str. 5,6,7- 1 500 000 na jedno i 2 000 000 na wszystkie zdarzenia oraz SG 200 000,00 w tabeli na str. 7-12 wyrażona jest w polskich złotych i są na jedno i wszystkie zdarzenia.

ODPOWIEDŹ: Zamawiający potwierdza.

11. Uprzejmie prosimy o potwierdzenie, że prosimy o potwierdzenie, że intencją Zamawiającego NIE jest objęcie ochroną szkód, które powinny być pokryte w ramach:

- a) obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu przeprowadzającego eksperyment leczniczy na podstawie Rozporządzenia Ministra Finansów, Funduszy i Polityki Regionalnej w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu przeprowadzającego eksperyment medyczny z dnia 23 grudnia 2020 r. (Dz.U. z 2020 poz. 2412) i/lub
- b) obowiązkowego ubezpieczenia OC badacza i sponsora badania klinicznego na podstawie ustawy z dnia 9 marca 2023 r. o badaniach klinicznych produktów leczniczych stosowanych u ludzi i/lub
- c) obowiązkowego ubezpieczenia sponsora i badacza w związku z prowadzeniem badania klinicznego wyrobu lub badania działania wyrobu medycznego do diagnostyki in vitro na podstawie Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 2 grudnia 2022r

w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia sponsora i badacza w związku z prowadzeniem badania klinicznego wyrobu lub badania działania wyrobu medycznego do diagnostyki in vitro (Dz. U. 2022 poz. 2563)

ODPOWIEDŹ: Zamawiający potwierdza.

12. Uprzejmie prosimy o doprecyzowanie, że zakres ubezpieczenia obejmuje OC za szkody powstałe w związku z naruszeniem wybranych praw pacjenta

Przez wybrane prawa pacjenta rozumie się:

- 1) prawo do informacji o stanie zdrowia,
- 2) prawo do zachowania tajemnicy,
- 3) prawo do poszanowania godności i intymności,
- 4) prawo do zgłaszania sprzeciwu odnośnie opinii lub orzeczenia lekarza,
- 5) prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego,
- 6) prawo do opieki duszpasterskiej.

Zakres praw pacjenta wskazanych powyżej rozumiany jest zgodnie z brzmieniem ustawy z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. 2011, Nr 113, poz. 660, z późn. zm.).

O ile miało to wpływ na powstanie szkody, ochroną ubezpieczeniową nie są objęte szkody wynikające z winy umyślnej.

ODPOWIEDŹ: Zamawiający potwierdza.

Powyższe dot. DOBROWOLNE UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ ZA SZKODY WYRZĄDZONE OSOBIE TRZECIEJ W NASTĘPSTWIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH ALBO NIEZGODNEGO Z PRAWEM ZANIECHANIA UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ZWIĄZKU Z WYKONYWANIEM PRZEZ ZAMAWIAJĄCEGO DZIAŁALNOŚCI MEDYCZNEJ

Pytania do części I oraz II

1. Uprzejmie prosimy o potwierdzenie, że wszystkie limity ujęte w przedmiocie zamówienia dotyczą waluty polski złoty.

ODPOWIEDŹ: Zamawiający potwierdza.

2. Uprzejmie prosimy o informację, czy Zamawiający wyraża zgodę na wprowadzenie kl. Sankcyjnej w brzmieniu Wykonawcy, któremu zostanie udzielone zamówienie w zamian za klauzulę sankcyjną ujętą w OPZ bez względu na fakt, czy taka klauzula znajduje się w jego OWU. Treść klauzuli poniżej: Uznaje się, że żaden ubezpieczyciel/reasekurator nie zapewnia ochrony ubezpieczeniowej i żaden ubezpieczyciel/reasekurator nie jest zobowiązany do wypłaty jakiegokolwiek roszczenia lub zapewnienia jakiegokolwiek świadczenia na podstawie niniejszej Umowy w zakresie, w jakim zapewnienie takiego ubezpieczenia, wypłata takiego roszczenia lub zapewnienie takiego świadczenia naraziłoby tego reasekuratora na jakiejkolwiek sankcje, zakazy lub ograniczenia wynikające z rezolucji Organizacji Narodów Zjednoczonych, przepisów ustawowych i wykonawczych Unii Europejskiej, jak również Stanów Zjednoczonych Ameryki, o ile nie są one sprzeczne z obowiązującymi przepisami.

ODPOWIEDŹ: Zamawiający wyraża zgodę na wprowadzenie zapisów zgodnie z definicją Wykonawcy.

KIEROWNIK
Sekcji Zamówień Publicznych

mgr Iwona Kisiel