



POWIAT  
KIELECKI



# Świętokrzyskie Centrum Matki i Noworodka

## Szpital Specjalistyczny w Kielcach

25-371 Kielce ul. Prosta 30

tel. 41 2013 800 tel. sekretariat: 41 2013 802 fax: 41 2013 999

[szpitalprosta.pl](http://szpitalprosta.pl)

e-mail: [szpital@szpgin.kielce.pl](mailto:szpital@szpgin.kielce.pl)

NIP: 657-17-41-141 REGON: 290503911 KRS: 0000125437

PEKAO Bank Pekao S.A. 69 1240 4416 1111 0000 4963 3393

Znak sprawy: SAG ZP-22/2022

Kielce, dn. 14.12.2022r.

Do wszystkich zainteresowanych,  
którzy pobrali SWZ

### ODPOWIEDZI NA WNIOSKI WYKONAWCÓW

**Dotyczy: Postępowania na ubezpieczenie majątku oraz odpowiedzialności cywilnej Świętokrzyskiego Centrum Matki i Noworodka - Szpitala Specjalistycznego w Kielcach**

**Zamawiający** – Świętokrzyskie Centrum Matki i Noworodka – Szpital Specjalistyczny w Kielcach, udziela odpowiedzi na wnioski Wykonawców złożone w przedmiotowym postępowaniu oraz działając na podstawie art. 284 ust. 6 ustawy z 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2022 poz. 1710 ze zm.) dokonuje wyjaśnień treści SWZ.

#### OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

##### 1. Okres ubezpieczenia:

Termin wykonania zamówienia, przez który rozumie się okres ubezpieczenia – od 01.01.2023 do 31.12.2024 – wnosimy o jednoroczny okres ubezpieczenia

W przypadku braku zgody wnosimy o zastosowanie klauzuli wypowiedzenia w poniższej treści:

Klauzula wypowiedzenia umowy

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia, w tym określonych we wniosku i ogólnych (szczególnych) warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że:

Każda ze stron może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia z zachowaniem 2 miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec pierwszego okresu rozliczeniowego, z zastrzeżeniem, że Ubezpieczyciel może tego dokonać wyłącznie z ważnych powodów.

Do ważnych powodów należą wyłącznie:

1. przekroczenie wskaźnika szkodowości, gdy szkodowość rozumiana jako stosunek rezerw oraz wypłaconych odszkodowań z tytułu ubezpieczenia danego rodzaju do składki przypisanej z tego samego rodzaju ubezpieczenia, za pierwsze 9 miesięcy ochrony, przekroczy 40%;
2. niemożność uzyskania przez Ubezpieczyciela pokrycia reasekuracyjnego dla jakichkolwiek ryzyk wskazanych w Umowie Ubezpieczenia,
3. znaczne pogorszenie finansowych lub pozafinansowych warunków reasekuracyjnych,
4. zmiana polityki polegająca na wycofaniu się Ubezpieczyciela z danego segmentu Klientów lub danej grupy ryzyk ubezpieczeniowych.

**Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody na proponowaną zmianę warunków ubezpieczenia.**

2. Zwracamy się z uprzejmą prośbą o wyjaśnienie i doprecyzowanie treści SWZ - potwierdzenie, że w kwestiach nie uregulowanych w SIWZ mają zastosowanie OWU Ubezpieczyciela o ile nie stoją w sprzeczności z SWZ.

**Odpowiedź: Zamawiający potwierdza, że w kwestiach nieuregulowanych w SWZ będą miały zastosowanie OWU Ubezpieczyciela, o ile nie stoją w sprzeczności z SWZ.**

#### CZĘŚĆ 1

#### UBEZPIECZENIE MIENIA OD WSZYSTKICH RYZYK



POWIAT  
KIELECKI



# Świętokrzyskie Centrum Matki i Noworodka

## Szpital Specjalistyczny w Kielcach

25-371 Kielce ul. Prosta 30

tel. 41 2013 800 tel. sekretariat: 41 2013 802 fax: 41 2013 999

[szpitalprosta.pl](http://szpitalprosta.pl) e-mail: [szpital@szpgin.kielce.pl](mailto:szpital@szpgin.kielce.pl)

NIP: 657-17-41-141 REGON: 290503911 KRS: 0000125437

PEKAO Bank Pekao S.A. 69 1240 4416 1111 0000 4963 3393

1. Prosimy o udzielenie odpowiedzi na poniższe pytania, prosimy o odpowiedź TAK lub NIE, w przypadku odpowiedzi negatywnej prosimy o dodatkowy komentarz:

1) Czy mienie będące przedmiotem ubezpieczenia lub pozostające w związku z ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej jest zabezpieczone w sposób przewidziany obowiązującymi przepisami aktów prawnych w zakresie ochrony przeciwpożarowej, w szczególności:

a) ustawą o ochronie przeciwpożarowej (Dz. U. z 2009 r. Nr 178 poz. 1380 z późn. zm.);

b) ustawą w sprawie warunków technicznych, jakimi powinny odpowiadać budynki i ich usytuowanie (Dz. U. z 2002 r. Nr 75 poz. 690 z późn. zm.);

c) rozporządzeniem w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów (Dz. U. z 2010 r. Nr 109 poz. 719 z późn. zm.)?

2) Czy stanowiska pracy spełniają wymagania dotyczące bezpieczeństwa i higieny pracy w środowisku pracy, w szczególności zapisane w:

a) ustawie w sprawie minimalnych wymagań, dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy, związanych z możliwością wystąpienia w miejscu pracy atmosfery wybuchowej (Dz. U. z 2010 r. Nr 138 poz. 931) ?

3) Czy obiekty budowlane są użytkowane i utrzymywane zgodnie z przepisami prawa budowlanego (Dz. U. z 2010 r. Nr 243 poz. 1623) – Tekst jednolity ustawy Prawo Budowlane?

4) Czy obiekty budowlane oraz wykorzystywane instalacje techniczne podlegają regularnym przeglądom okresowym stanu technicznego i/lub dozorowi technicznemu, wykonywanym przez uprawnione podmioty? Czy w protokołach z dokonanych przeglądów nie stwierdzono zastrzeżeń warunkujących ich użytkowanie?

W szczególności przeglądy okresowe dotyczą:

a) przydatności do użytkowania obiektu budowlanego, estetyki obiektu budowlanego oraz jego otoczenia;

b) sprzętu przeciwpożarowego;

c) instalacji elektrycznej i odgromowej;

d) instalacji gazowej;

e) przewodów kominowych (dymowe, spalinowe, wentylacyjne);

f) instalacji gazów medycznych;

g) instalacji wodociągowa przeciwpożarowa;

h) instalacji ciśnieniowych;

i) urządzeń dźwigowych.

**Odpowiedź: Zamawiający, potwierdza, że odpowiedzi na wszystkie w/w pytania brzmią TAK i jednocześnie zwraca uwagę, że powyższe informacje zostały już zawarte w OPZ (Załącznik nr 1 do SWZ).**

Punkt 1 podpunkt x)

Czy na potrzeby rozszerzenia zakresu o kradzież zwykłą może mieć zastosowanie klauzula w poniższym brzmieniu:

Klauzula ubezpieczenia kradzieży zwykłej

Z zastrzeżeniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU i za opłatą dodatkowej składki ubezpieczeniowej ustala się, co następuje:

1) zakres ubezpieczenia rozszerza się o szkody w mieniu powstałe na skutek kradzieży zwykłej;

2) w rozumieniu niniejszej klauzuli kradzież zwykła oznacza zabór w celu przywłaszczenia cudzej rzeczy ruchomej bez użycia przemocy lub groźby jej użycia wobec osoby trzeciej bądź doprowadzenia tej osoby do stanu nieprzytomności lub bezbronności;

3) ubezpieczający lub ubezpieczony jest zobowiązany:

a) zachować należyty staranność w celu zabezpieczenia mienia przed kradzieżą zwykłą,



POWIAT  
KIELECKI



# Świętokrzyskie Centrum Matki i Noworodka

## Szpital Specjalistyczny w Kielcach

25-371 Kielce ul. Prosta 30

tel. 41 2013 800 tel. sekretariat: 41 2013 802 fax: 41 2013 999

[szpitalprosta.pl](http://szpitalprosta.pl) e-mail: [szpital@szpgin.kielce.pl](mailto:szpital@szpgin.kielce.pl)

NIP: 657-17-41-141 REGON: 290503911 KRS: 0000125437

PEKAO Bank Pekao S.A. 69 1240 4416 1111 0000 4963 3393

b) o ile to jest możliwe niezwłocznie, nie później niż w ciągu 4 godzin od chwili zdarzenia lub podjęcia wiadomości o nim, powiadomić o zdarzeniu policję z podaniem okoliczności zdarzenia oraz danych przedmiotu i wysokości szkody;

4) odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu ryzyka objętego niniejszą klauzulą ograniczona jest do limitu odpowiedzialności na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia;

5) limit odpowiedzialności wynosi 10 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w każdym rocznym okresie ubezpieczenia.

6) franszyza redukcyjna: 400 zł

**Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody na proponowaną zmianę warunków ubezpieczenia.**

Punkt 1 podpunkt y) - prosimy o usunięcie

**Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody na proponowaną zmianę warunków ubezpieczenia.**

2. Wnosimy aby zastosowanie miała poniższa klauzula:

Klauzula wyłączająca ryzyka cybernetyczne

Niezależnie od treści jakichkolwiek innych postanowień niniejszej Polisy lub jakichkolwiek klauzul rozszerzających jej postanowienia uzgadnia się, że Ubezpieczyciel nie odpowiada za jakiekolwiek szkody powstałe w danych elektronicznych, w tym zniszczenie, zakłócenie, usunięcie, uszkodzenie lub zmianę, powstałe z jakiegokolwiek powodu (w tym, lecz nie wyłącznie, spowodowanych przez wirusy komputerowe lub inne oprogramowanie o podobnym charakterze, lub wskutek działań hakerów lub innych osób, polegających na nieautoryzowanym dostępie lub ingerencji w dane elektroniczne) oraz wynikające z nich jakiekolwiek szkody następne, w tym, lecz nie wyłącznie, fizyczne szkody w ubezpieczonym mieniu, utratę możliwości użytkowania, obniżenie funkcjonalności, utratę zysku będącą następstwem zakłócenia bądź przerwy w działalności, a także koszty i nakłady dowolnego rodzaju, niezależnie od jakichkolwiek innych powodów lub zdarzeń, które przyczyniły się równocześnie lub w dowolnej innej kolejności do powstania szkód.

Przy czym za:

- dane elektroniczne uważa się fakty, koncepcje i informacje w formie nadającej się do komunikacji, interpretacji lub przetwarzania za pomocą elektronicznych i elektromechanicznych urządzeń do przetwarzania danych lub urządzeń elektronicznie sterowanych i obejmują oprogramowanie oraz inne zakodowane instrukcje do przetwarzania i manipulowania danymi lub do sterowania i obsługi takich urządzeń.

- wirus komputerowy uważa się zestaw szkodliwych lub nieautoryzowanych instrukcji bądź kod zawierający szereg nieautoryzowanych instrukcji wprowadzonych w złej wierze lub kod, programowy bądź inny, który rozpowszechnia się za pomocą dowolnego systemu lub sieci komputerowej. Wirusy Komputerowe obejmują m.in. „konie trojańskie”, „robaki” i „bomby czasowe i logiczne”.

**Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę na zastosowanie Klauzuli wyłączającej ryzyka cybernetyczne w proponowanym brzmieniu.**

3. W odniesieniu do ubezpieczenia mienia od wszystkich ryzyk uprzejmie prosimy o zastosowanie franszyzy integralnej w wysokości 100 EUR

**Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody na proponowaną zmianę warunków ubezpieczenia.**

4. W odniesieniu do ubezpieczenia mienia od wszystkich ryzyk uprzejmie prosimy o zastosowanie franszyzy redukcyjnej w wysokości 500 zł



POWIAT  
KIELECKI



# Świętokrzyskie Centrum Matki i Noworodka

## Szpital Specjalistyczny w Kielcach

25-371 Kielce ul. Prosta 30

tel. 41 2013 800 tel. sekretariat: 41 2013 802 fax: 41 2013 999

[szpitalprosta.pl](http://szpitalprosta.pl)

e-mail: [szpital@szpgin.kielce.pl](mailto:szpital@szpgin.kielce.pl)

NIP: 657-17-41-141 REGON: 290503911 KRS: 0000125437

PEKAO Bank Pekao S.A. 69 1240 4416 1111 0000 4963 3393

**Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody na proponowaną zmianę warunków ubezpieczenia.**

Klauzule obligatoryjne

KP5 – zabezpieczenia przeciwpożarowe i przeciwkradzieżowe – prosimy o usunięcie

**Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody na proponowaną zmianę warunków ubezpieczenia.**

KS10 - Klauzula dodatkowego ubezpieczenia kosztów zabezpieczenia mienia przed szkodą oraz kosztów ratownictwa - prosimy o zastosowanie limitu w wysokości 100 000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia

**Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę na obniżenie limitu odpowiedzialności w powyższym zakresie do wysokości 500 000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia w każdym rocznym okresie ubezpieczenia.**

### UBEZPIECZENIE MIENIA OD KRADZIEŻY Z WŁAMANIEM , RABUNKU I DEWASTACJI ORAZ SZYB OD STŁUCZENIA

1. Uprzejmie prosimy o zastosowanie limitu w wysokości 5 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w odniesieniu do kosztów naprawy zabezpieczeń

**Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę na obniżenie limitu odpowiedzialności w powyższym zakresie do wysokości 25 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w każdym rocznym okresie ubezpieczenia.**

2. Prosimy o zastosowanie limitu w wysokości 10 000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia w odniesieniu do mienia znajdującego się na zewnątrz budynków lub budowli

**Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody na proponowaną zmianę warunków ubezpieczenia.**

3. Prosimy o wykreślenie klauzuli „Koszty stałe działalności”

**Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody na proponowaną zmianę warunków ubezpieczenia, ale jednocześnie informuje o obniżeniu limitu odpowiedzialności w powyższym zakresie do wysokości 25 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w każdym rocznym okresie ubezpieczenia.**

4. Prosimy o wykreślenie klauzuli „Klauzula nakazu administracyjnego”

**Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody na proponowaną zmianę warunków ubezpieczenia.**

5. Prosimy o wykreślenie klauzuli „Klauzula odstąpienia od odtworzenia mienia”

**Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody na proponowaną zmianę warunków ubezpieczenia.**

6. Prosimy o wykreślenie klauzuli „Klauzula zmiany temperatury”

**Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody na proponowaną zmianę warunków ubezpieczenia, ale jednocześnie informuje o obniżeniu limitu odpowiedzialności w powyższym zakresie do wysokości 25 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w każdym rocznym okresie ubezpieczenia.**

7. W ubezpieczeniu mienia od kradzieży z włamaniem, rabunku uprzejmie prosimy o zastosowanie franszyzy redukcyjnej w wysokości 500 zł

**Odpowiedź: Zamawiający potwierdza, że w powyższym zakresie będzie mieć zastosowanie podana franszyza.**





POWIAT  
KIELECKI



# Świętokrzyskie Centrum Matki i Noworodka

## Szpital Specjalistyczny w Kielcach

25-371 Kielce ul. Prosta 30

tel. 41 2013 800 tel. sekretariat: 41 2013 802 fax: 41 2013 999

[szpitalprosta.pl](http://szpitalprosta.pl)

e-mail: [szpital@szpgin.kielce.pl](mailto:szpital@szpgin.kielce.pl)

NIP: 657-17-41-141 REGON: 290503911 KRS: 0000125437

PEKAO Bank Pekao S.A. 69 1240 4416 1111 0000 4963 3393

### CZĘŚĆ 2. UBEZPIECZENIE ELEKTRONIKI OD WSZYSTKICH RYZYK

1. Uprzejmie prosimy o wykreślenie z zakresu ochrony: defekty materiałowe lub zastąpienie: wadliwości materiału

**Odpowiedź: Zamawiający potwierdza, że w powyższym zakresie wymagana ochrona dotyczy wadliwości materiału.**

2. Uprzejmie prosimy o podanie wykazu sprzętu elektronicznego zawierającego: rodzaj, sumy ubezpieczenia, rok produkcji.

**Odpowiedź: Zamawiający informuje, że wykaz sprzętu elektronicznego będzie dostarczony przy wystawianiu polis. Przedmiotem ubezpieczenia będzie głównie sprzęt medyczny stacjonarny o wartości jednostkowej powyżej 100 tys. zł i poniżej 750 tys. zł zakupiony od 1997 r. (laparoskopy, respiratory, mammografy, sterylizatory, system zarządzania sterylizacją, analizator biochemiczny, aparaty ultrasonograficzne, aparaty rentgenowskie, histeroskop z resektoskopem, stanowiska/aparaty do znieczulenia, inkubatory, medyczne sufitowo-mostowe systemy zasilające salę operacyjną, dezynfektor, system do chłodzenia ciała noworodków, laser okulistyczny, aparat do testów genetycznych, stół operacyjny, aparat do diatermii chirurgicznej, przystawka do leczenia tlenkiem azotu) na łączną sumę ok. 15,6 mln zł wg wartości księgowych brutto, wliczając planowaną dostawę rezonansu magnetycznego o wartości ok. 5 mln zł. Dodatkowo ochroną objęty zostanie sprzęt niemedyczny stacjonarny wg wartości księgowych brutto zakupiony od 2011 r. na sumę ok. 407 tys. zł (serwery, centrala telefoniczna, telewizja przemysłowa, centrala alarmowa, centrala sygnalizacji pożaru, zasilacz awaryjny, instalacja teleinformatyczna dedykowana do systemu nadzoru okołoporodowego).**

3. Uprzejmie prosimy o podanie sumy ubezpieczenia i wykazu sprzętu przenośnego

**Odpowiedź: Zamawiający informuje, że wykaz sprzętu elektronicznego przenośnego będzie dostarczony przy wystawianiu polis. Przedmiotem ubezpieczenia będzie głównie sprzęt komputerowy na sumę ok. 33 tys. zł (laptopy zakupione od 2011 r. o wartości jednostkowej do 3,5 tys. zł).**

4. Prosimy o podanie limitu dla sprzętu elektronicznego podczas transportu między lokalizacjami.

**Odpowiedź: Zamawiający informuje, że w powyższym zakresie obowiązuje limit 100 000 zł na jedno i na wszystkie zdarzenia w każdym rocznym okresie ubezpieczenia.**

5. Czy na potrzeby ubezpieczenia ryzyka terroryzmu może obowiązywać poniższy zapis:

#### KLAUZULA AKTÓW TERRORYZMU

Z zachowaniem pozostałych niezmienionych niniejszą klauzulą postanowień OWU ustala się, co następuje:

- 1) rozszerza się zakres ubezpieczenia o szkody będące następstwem aktów terroryzmu w rozumieniu działania mającego na celu wprowadzenie chaosu, zastraszenie ludności lub dezorganizację życia publicznego dla osiągnięcia określonych skutków ekonomicznych, politycznych, religijnych, ideologicznych, socjalnych lub społecznych oraz akcji ratowniczej prowadzonej w związku z tym ryzykiem;
- 2) z zakresu ochrony ubezpieczeniowej przewidzianego niniejszą klauzulą wyłączone są szkody spowodowane przez konfiskatę lub zniszczenie z nakazu rządu lub jakiegokolwiek organu władzy publicznej;
- 3) odpowiedzialność Ubezpieczyciela z tytułu niniejszej klauzuli ograniczona jest do ustalonego w umowie ubezpieczenia limitu odpowiedzialności i limit ten obowiązuje na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe zaistniałe w okresie ubezpieczenia;
- 4) wysokość limitu odpowiedzialności Ubezpieczycielowi deklaruje ubezpieczający kierując się przewidywaną możliwością maksymalnej straty w okresie ubezpieczenia;



POWIAT  
KIELECKI



# Świętokrzyskie Centrum Matki i Noworodka

## Szpital Specjalistyczny w Kielcach

25-371 Kielce ul. Prosta 30

tel. 41 2013 800 tel. sekretariat: 41 2013 802 fax: 41 2013 999

[szpitalprosta.pl](http://szpitalprosta.pl)

e-mail: [szpital@szpgin.kielce.pl](mailto:szpital@szpgin.kielce.pl)

NIP: 657-17-41-141 REGON: 290503911 KRS: 0000125437

PEKAO Bank Pekao S.A. 69 1240 4416 1111 0000 4963 3393

5) limit odpowiedzialności Ubezpieczyciela ulega pomniejszeniu o kwotę każdego wypłaconego odszkodowania oraz kosztów, wypłaconych z tytułu ubezpieczenia w ramach niniejszej klauzuli; ubezpieczający może za zgodą Ubezpieczyciela uzupełnić wysokość limitu odpowiedzialności opłacając składkę uzupełniającą; w przypadku uzupełnienia limitu odpowiedzialności Ubezpieczyciela podwyższony limit stanowi granicę odpowiedzialności Ubezpieczyciela od dnia następnego po zapłaceniu składki uzupełniającej, albo od dnia wskazanego w umowie ubezpieczenia.

Obowiązuje franszyza redukcyjna w wysokości: 10% min 1 000 zł

**Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę na zastosowanie Klauzuli aktów terroryzmu w proponowanym brzmieniu.**

### UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ

#### CZĘŚĆ 1

#### DOBROWOLNE UBEZPIECZENIE ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ Z TYTUŁU PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI I POSIADANIA MIENIA

1. Uprzejmie prosimy o wykreślenie zapisu: „ Ponadto stanowi ubezpieczenie nadwyżkowe z chwilą wyczerpywania sumy gwarancyjnej w polisie ubezpieczenia obowiązkowego”

**Odpowiedź: Zamawiający informuje, że wskazany zakres nie ma zastosowania.**

2. W odniesieniu do włączenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu przeniesienia chorób zakaźnych – uprzejmie prosimy o zastosowanie limitu 200 000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia

**Odpowiedź: Zamawiający potwierdza, że w powyższym zakresie będzie mieć zastosowanie podany limit odpowiedzialności (w każdym rocznym okresie ubezpieczenia). Jednocześnie Zamawiający modyfikuje zakres ochrony w części: „Ubezpieczenie nadwyżkowe, ponad ubezpieczenie obowiązkowe” wprowadzając limit odpowiedzialności zgodnie z poniższym:**

- **szkody powstałe w następstwie przeniesienia chorób zakaźnych – limit 1 000 000 zł**

3. Prosimy o wyłączenie z ochrony: koronawirusów w tym SARS-Cov-2, wywołującym chorobę COVID-19), również takich o których istnieniu osoba objęta ubezpieczeniem wiedziała lub przy zachowaniu należytej staranności mogła się dowiedzieć,

**Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę na proponowaną zmianę warunków ubezpieczenia.**

4. Prosimy o wykreślenie zapisu : usługi medyczne w trakcie hospitalizacji oraz leczenia ambulatoryjnego

**Odpowiedź: Zamawiający informuje, że wskazany zakres nie ma zastosowania.**

5. Prosimy o wykreślenie zapisu: szkody wynikłe z działania laserów lub promieni RTG

**Odpowiedź: Zamawiający informuje, że wskazany zakres nie ma zastosowania w przedmiotowej części ubezpieczenia. Jednocześnie Zamawiający modyfikuje zakres ochrony w części: „Ubezpieczenie nadwyżkowe, ponad ubezpieczenie obowiązkowe” wprowadzając limit odpowiedzialności na szkody wynikłe z działania laserów lub promieni RTG w wysokości 1 000 000 zł na jedno i na wszystkie zdarzenia w każdym rocznym okresie ubezpieczenia.**

6. Prosimy o wykreślenie zapisu: szkody związane z pobieraniem, przetaczaniem, przechowywaniem, podaniem krwi oraz preparatów krwiopochodnych, a także pobieraniem i badaniem komórek bądź tkanek



POWIAT  
KIELECKI



# Świętokrzyskie Centrum Matki i Noworodka

## Szpital Specjalistyczny w Kielcach

25-371 Kielce ul. Prosta 30

tel. 41 2013 800 tel. sekretariat: 41 2013 802 fax: 41 2013 999

[szpitalprosta.pl](http://szpitalprosta.pl) e-mail: [szpital@szpgin.kielce.pl](mailto:szpital@szpgin.kielce.pl)

NIP: 657-17-41-141 REGON: 290503911 KRS: 0000125437

PEKAO Bank Pekao S.A. 69 1240 4416 1111 0000 4963 3393

**Odpowiedź: Zamawiający informuje, że wskazany zakres nie ma zastosowania w przedmiotowej części ubezpieczenia. Jednocześnie Zamawiający modyfikuje zakres ochrony w części: „Ubezpieczenie nadwyżkowe, ponad ubezpieczenie obowiązkowe” wprowadzając limit odpowiedzialności na szkody związane z pobieraniem, przetaczaniem, przechowywaniem, podaniem krwi oraz preparatów krwiopochodnych, a także pobieraniem i badaniem komórek bądź tkanek w wysokości 1 000 000 zł na jedno i na wszystkie zdarzenia w każdym rocznym okresie ubezpieczenia.**

7. W odniesieniu do szkód w mieniu pracowniczym w pojazdach prosimy o wyłączenie szkód kradzieżowych oraz zastosowanie limitu w wysokości 100 000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia.

**Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę na obniżenie limitu odpowiedzialności w powyższym zakresie do wysokości 200 000 PLN na jedno i na wszystkie zdarzenia w każdym rocznym okresie ubezpieczenia i jednocześnie informuje, że będzie miało zastosowanie wyłączenie szkód kradzieżowych.**

8. Prosimy o wykreślenie zapisu: szkody związane z naruszeniem praw pacjenta

**Odpowiedź: Zamawiający informuje, że wskazany zakres nie ma zastosowania w przedmiotowej części ubezpieczenia. Jednocześnie Zamawiający modyfikuje zakres ochrony w części: „Ubezpieczenie nadwyżkowe, ponad ubezpieczenie obowiązkowe” zgodnie z poniższym:**

- **szkody związane z naruszeniem praw pacjenta – limit 1 000 000 zł (z wyłączeniem czystych szkód majątkowych / czystych strat finansowych i/lub roszczeń dotyczących naruszenia dóbr osobistych innych niż życie i zdrowie człowieka).**

9. „Ochrona ubezpieczeniowa nie wyłącza szkód powstałych wskutek winy umyślnej pracowników Ubezpieczonego” - Czy na potrzeby przedmiotowej ochrony może obowiązywać limit 200 000 PLN na jedno i wszystkie zdarzenia

**Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę na obniżenie limitu odpowiedzialności w powyższym zakresie do wysokości 500 000 PLN na jedno i na wszystkie zdarzenia w każdym rocznym okresie ubezpieczenia.**

10. OC inwestora – prosimy o usunięcie

**Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody na proponowaną zmianę warunków ubezpieczenia, ale jednocześnie informuje o obniżeniu limitu odpowiedzialności w powyższym zakresie do wysokości 1 000 000 zł na jedno i wszystkie zdarzenia w każdym rocznym okresie ubezpieczenia.**

11. Uprzejmie prosimy o udzielenie odpowiedzi na poniższe pytania:

1. Czy ubezpieczony w czasie pandemii Covid-19 zmienił dotychczasowy charakter swoich placówek na szpital zakaźny, jednoimienny szpital zakaźny, izolatorium, obiekt przeznaczony do kwarantanny osób podejrzanych o możliwości zarażenia SARS-CoV-2 lub chorych na Covid-19, inne – jakie?

2. Czy podmiot leczniczy posiada odrębne pomieszczenie, budynek, etc. w których przyjmuje pacjentów podejrzanych o zakażenie Covid-19?

3. Czy którykolwiek z pracowników lub osób zjednujących się pod nadzorem ubezpieczonego:

a. został zakażony SARS-CoV-2?

Jeżeli TAK:

- jaka ilość osób została zakażona?

- czy do zakażenia doszło w związku z prowadzoną działalnością?



POWIAT  
KIELECKI



# Świętokrzyskie Centrum Matki i Noworodka

## Szpital Specjalistyczny w Kielcach

25-371 Kielce ul. Prosta 30

tel. 41 2013 800 tel. sekretariat: 41 2013 802 fax: 41 2013 999

[szpitalprosta.pl](http://szpitalprosta.pl)

e-mail: [szpital@szpgin.kielce.pl](mailto:szpital@szpgin.kielce.pl)

NIP: 657-17-41-141 REGON: 290503911 KRS: 0000125437

PEKAO Bank Pekao S.A. 69 1240 4416 1111 0000 4963 3393

- jakie zostały wprowadzone procedury?
- częstotliwość badań personelu medycznego na obecność SARS-CoV -2 / Covid-19
- rodzaj przeprowadzanych badań personelu
- b. zachorował na Covid-19?
- Jeżeli TAK:
  - ilość osób ze zdiagnozowanym Covid-19
  - liczba osób wyzdrowiałych
- c. przebywał w kwarantannie w związku z podejrzeniem o zarażenie SARS-CoV-2 lub chorych na Covid-19?
- Jeżeli TAK:
  - łączna ilość osób w kwarantannie.
  - ilość osób zwolnionych po 14 dniach.
- 4. Czy w placówkach ubezpieczonego, u pacjenta doszło do zdiagnozowania zakażonego SARS-CoV -2 /Covid-19?
- Jeżeli TAK:
  - łączna ilość pacjentów
  - jakie zostały wprowadzone procedury?
  - ilość pacjentów przyjętych w związku wystąpieniem objawów.
  - ilość pacjentów przyjętych lub przebywających w placówkach z innych powodów niż występowanie objawów.
- 5. Czy w związku z pandemią Covid-19 doszło do przesunięć na inny termin / odwołania zaplanowanych zabiegów?
- Jeżeli TAK:
  - prosimy o wskazanie ile zabiegów zostało odwołanych (%)
  - prosimy o wskazanie ile zabiegów zostało przesuniętych na inny termin (%)

**Odpowiedź: Zamawiający informuje, że ryzyko Covid-19 / SARS-CoV-2 zostaje wyłączone z przedmiotowego zakresu ochrony ubezpieczeniowej, dlatego udzielenie informacji w powyższym zakresie uznaje za bezzasadne.**

**Termin składania ofert 15.12.2022 – prosimy o przesunięcie terminu składania ofert do dnia 20.12.2022.**

**Odpowiedź:**

**Zamawiający przesunął termin składania /otwarcia ofert na dzień 19.12.2022 r. godz. 11:00 / 12:00.**

DYREKTOR  
*R. Szpak*  
dr inż. Rafał Szpak