UNIWERSYTET IM. ADAMA MICKIEWICZA W POZNANIU
Zastępca Kanclerza ds. administracyjno-gospodarczych

Pismo: ZP/ 26 /3145/U/17 Poznań 12.01.2018r.

Wszyscy Wykonawcy

ODPOWIEDŹ
na zapytania w sprawie SIWZ

Szanowni Państwo,
Uprzejmie informujemy, iż do Zamawiającego wpłynęła prośba o wyjaśnienie zapisu specyfikacji istotnych warunków zamówienia, w postępowaniu prowadzonym na podstawie przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1579) w trybie przetargu nieograniczonego na **grupowe ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków [NNW] dla 1962 studentów/studentek podczas odbywania staży studenckich w kraju oraz za granicą**. Treść wspomnianej prośby jest następująca:

Pytanie 1.
Prosimy o wyłączenie z zakresu ubezpieczenia - szkód będących następstwem popełnienia lub usiłowania popełnienia samobójstwa przez ubezpieczonego.
Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę.

Pytanie 2.
Prosimy o podanie okresu ubezpieczenia (wskazanie początku okresu ubezpieczenia).
Odpowiedź: Ze względów proceduralnych podanie konkretnej daty rozpoczęcia okresu ubezpieczenia nie jest możliwe. Przyjąć należy, że początek ubezpieczenia rozpocznie się w lutym 2018

Pytanie 3.
Prosimy o podanie liczby osobodni dla staży w podziale na Polskę i Europę.
Odpowiedź: Całkowita ilość osobodni wynosi 170 880 a nie jak podano w Załączniku A do SIWZ 161 880

1841 osób na stażach 3 miesięcznych czyli 1 841 x 90 = 165 690
95 osób na stażach miesięcznych czyli 95 x 30 = 2 850
26 na stażach 3 miesięcznych zagranicznych czyli 26 osób x 90 = 2 340

Staże krajowe 159 540, staże zagraniczne 2 340 osobodni

Zamawiający poprawił treść Załącznika 1 do SIWZ Formularz ofertowy w zakresie całkowitej ilości osobodni. Poprawiony dokument dostępny jest na stronie www.amu.edu.pl

ul. H. Wieniawskiego 1, Collegium Minus, 61-712 Poznań
NIP 777 00 06 350, REGON 000001293
tel. +48 61 829 43 06, fax +48 61 829 44 00
mb@amu.edu.pl

Pytanie 4.
Prosimy o modyfikację zapisu:
"2.2.2. Zwrot kosztów leczenia pozostających w związku z nieszczęśliwym wypadkiem lub zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia w wysokości 20% sumy ubezpieczenia określonej w umowie. Zwracane są koszty poniesione zarówno w kraju jak i za granicą."
na: "2.2.2. Zwrot kosztów leczenia pozostających w związku z nieszczęśliwym wypadkiem lub zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia w wysokości 20% sumy ubezpieczenia określonej w umowie. Zwracane są koszty poniesione zarówno w kraju jak i za granicą. Zwrot kosztów poniesionych poza granicami RP następuje na terytorium RP w złotych polskich według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu ustalenia odszkodowania"
Odpowiedź: Wyrażamy zgodę.
Zmianie ulega treść Załącznika A do SIWZ:
Zapis: „2.2.2. Zwrot kosztów leczenia pozostających w związku z nieszczęśliwym wypadkiem lub zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia w wysokości 20% sumy ubezpieczenia określonej w umowie. Zwracane są koszty poniesione zarówno w kraju jak i za granicą."
Zastąpiony zostaje zapisem „2.2.2. Zwrot kosztów leczenia pozostających w związku z nieszczęśliwym wypadkiem lub zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia w wysokości 20% sumy ubezpieczenia określonej w umowie. Zwracane są koszty poniesione zarówno w kraju jak i za granicą. Zwrot kosztów poniesionych poza granicami RP następuje na terytorium RP w złotych polskich według średniego kursu NBP obowiązującego w dniu ustalenia odszkodowania".

Pytanie 5.
Prosimy o modyfikację zapisu:
"2.2.5 Ryczałt za okres czasowej, całkowitej niezdolności do nauki i pracy pozostającej w związku z nieszczęśliwym wypadkiem lub zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia płatny jest w wysokości:
2.2.5.1 1,5% sumy ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu, płatny za okres nieprzerwanego leczenia trwającego dłużej niż 14 dni do 30 dni od daty wypadku, oraz
2.2.5.2 2% sumy ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu płatny za każdy następny pełny 30 dniowy okres niezdolności do nauki lub pracy.
W przypadku zaistnienia w okresie ubezpieczenia więcej niż jednego nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia, ryczałt wypłacany jest za okres nie dłuższy niż 180 dni łącznie"

na: "2.2.5 Ryczałt za okres czasowej, całkowitej niezdolności do nauki i pracy pozostającej w związku z nieszczęśliwym wypadkiem lub zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia płatny jest w wysokości:
2.2.5.1 1,5% sumy ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu, płatny za okres nieprzerwanego leczenia trwającego dłużej niż 14 dni do 30 dni od daty wypadku, oraz
2.2.5.2 2% sumy ubezpieczenia na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu płatny za każdy następny pełny 30 dniowy okres niezdolności do nauki lub pracy.
W przypadku zaistnienia w okresie ubezpieczenia więcej niż jednego nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia, ryczałt wypłacany jest za okres nie dłuższy niż 90 dni łącznie.
Warunkiem realizacji świadczenia jest hospitalizacja co najmniej 7 dni, a w przypadku braku hospitalizacji, jeżeli trwały uszczerbek powstały w wyniku zajścia ww. zdarzeń wyniósł co najmniej 15%"
Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody na zmianę.

Pytanie 6.
Prosimy o modyfikację zapisu:
"2.2.6. Dieta szpitalna - w wysokości 0,2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie za dzień pobytu w szpitalu, płatna przez maksymalny okres 90 dni z tytułu jednego nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia. Dieta wypłacana jest za pobyt w szpitalu w kraju i za granicą"

na: "2.2.6. Dieta szpitalna - w wysokości 0,2% sumy ubezpieczenia określonej w umowie za dzień pobytu w szpitalu, płatna przez maksymalny okres 60 dni z tytułu jednego nieszczęśliwego wypadku lub zdarzenia objętego umową ubezpieczenia. Dieta wypłacana jest za pobyt w szpitalu w kraju i za granicą"
Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody na zmianę.

Informujemy, że zgodnie z wymogiem art. 38 ust. 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U. z 2017r. poz. 1579), stanowisko Zamawiającego zostało rozesłane do wszystkich wykonawców, którym przekazano SIWZ.

Zastępca Kanclerza
ds. Administracyjno-Gospodarczych
Maria Buzińska

ZP/3145/U/17

.....
(pieczęć Wykonawcy)

WZÓR

FORMULARZ OFERTOWY

NAZWA WYKONAWCY: .....

ADRES WYKONAWCY: .....

NR TELEFONU: ..... FAX: .....

EMAL: .....

NIP: ..... REGON: .....

w odpowiedzi na ogłoszenie o przetargu nieograniczonym na:
„usługę grupowego ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW) dla 1962 studentek/studentów podczas odbywania staży studenckich w kraju i za granicą" składam/y niniejszą ofertę

1. Oświadczam, że zapoznałem się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia i nie wnoszę do niej zastrzeżeń oraz zdobyłem konieczne informacje potrzebne do właściwego wykonania zamówienia.

2. Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia zgodnie z kalkulacją przedstawioną poniżej za łączną kwotę **brutto:.....zł** ***(wartość składki za cały okres ubezpieczenia)***

   Łączna cena oferty ustalona została dla ~~161 880~~ **170 880** + 2% osobodni.

3. **Punktowane dodatkowo warunki ubezpieczenia**

Lp.	Nazwa świadczenia dodatkowego	TAK/NIE
1)	Klauzula nr 1	
2)	Klauzula nr 2	
3)	Klauzula nr 3	
4)	Klauzula nr 4	
5)	Klauzula nr 5	
6)	Klauzula nr 6	
7)	Klauzula nr 7	
8)	Klauzula nr 8	

4. Oświadczamy, że spełniamy warunki udziału w postępowaniu określone przez zamawiającego w SIWZ oraz nie podlegamy wykluczeniu z udziału w postepowaniu na podstawie art. 24 ust. 1 pkt. 12-23 ustawy Prawo zamówień publicznych.
5. Oświadczamy, że akceptujemy termin realizacji zamówienia określony przez zamawiającego w ogłoszeniu o zamówieniu.
6. Wadium wnieśliśmy w dniu ..... w formie .....
7. Numer naszego konta bankowego na które należy zwrócić wadium .....
8. OŚWIADCZAMY, że Zamówienie zrealizujemy sami / przy udziale Podwykonawców. Podwykonawcom zostaną powierzone do wykonania następujące części zamówienia**:

   .....

   .....

   (opis czynności zlecanych podwykonawcy oraz wskazanie firm podwykonawców)

   (stosowanie do art. 36b ust. 1 ustawy Pzp, jeżeli wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom wykonanie części zamówienia, zobowiązany jest do podania firm podwykonawców)

   .....

   (nazwa (firma) podwykonawcy).
9. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z istotnymi postanowieniami umowy, które zostały zawarte w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na zawartych tam warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
10. Czy wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem***

    Tak / Nie * *(niepotrzebne skreślić)*

Por. zalecenie Komisji z dnia 6 maja 2003 r. dotyczące definicji mikroprzedsiębiorstw oraz małych i średnich przedsiębiorstw (Dz.U. L 124 z 20.5.2003, s. 36). Te informacje są wymagane wyłącznie do celów statystycznych.
Mikroprzedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które **zatrudnia mniej niż 10 osób** i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa **nie przekracza 2 milionów EUR**.
Małe przedsiębiorstwo: przedsiębiorstwo, które **zatrudnia mniej niż 50 osób** i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa **nie przekracza 10 milionów EUR**.
Średnie przedsiębiorstwa: przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które **zatrudniają mniej niż 250 osób** i których **roczny obrót nie przekracza 50 milionów EUR *lub* roczna suma bilansowa nie przekracza 43 milionów EUR**.

11. Integralną częścią oferty są:
    1. .....
    2. .....

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis, pieczątka imienna osoby upoważnionej do składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy)