



Piekary Śląskie, 9 września 2026 r.

BZP.271.28.2026

WYJAŚNIENIA I ZMIANA TREŚCI SPECYFIKACJI

w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn.:

Świadczenie usług grupowego ubezpieczenia na życie pracowników oraz członków rodzin pracowników Urzędu Miasta Piekary Śląskie

Zamawiający – Gmina Piekary Śląskie reprezentowana przez Prezydenta Miasta - na podstawie art. 284 ust. 1, 2, 3 i 6 oraz art. 286 ust. 1, 3, 5 i 7 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych informuje, że do treści specyfikacji wpłynęły pytania, na które udziela odpowiedzi i zmienia treść SWZ jak niżej:

Pytanie 6:

SWZ rozdział V oraz Załącznika nr 4, Projektowane postanowienia umowy § 7 - Wykonawca zwraca się z prośbą o potwierdzenie, czy Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca poda dane opiekuna kontraktu – odpowiedzialnego m.in. za nadzór nad prawidłową realizacją umowy oraz nadzorującego czynności bezpośrednio związane z realizacją przedmiotu zamówienia, tj. wykonywane w trakcie realizacji zamówienia polegające na zaksięgowaniu wpływu składki ubezpieczeniowej za okres wynikający z umowy oraz wypłacie osobom uprawnionym świadczeń z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia.

Odpowiedź:

W ramach wymagania, o którym mowa w § 7 ust. 1 załącznika nr 4 do swz (PPU), zamawiający wymaga, aby wszystkie osoby, które prowadzą bieżącą obsługę zawartych umów ubezpieczenia w ramach realizacji umowy były zatrudnione na podstawie umowy o pracę. Jeżeli opiekun kontraktu będzie prowadził bieżącą obsługę umów ubezpieczenia, to warunek dotyczy również opiekuna kontraktu.

Pytanie 18:

OPZ, punkt II.14.3 oraz Dział VI, ostatnie zdanie - Wykonawca prosi o wykreślenie wskazanego punktu / zdania; pragnie wskazać, iż jego zdaniem zasada w nich określona doprowadzi do nierównego traktowania poszczególnych ubezpieczycieli; ten, który będzie miał szersze zapisy będzie musiał dokonać przeliczeń

z uwzględnieniem tego faktu ale też i szacunku konkurencji by móc równać się w pełni z takim ubezpieczycielem, który zapisów szerszych nie posiada – będzie to dla niego potencjalna strata (za szerszy, nieprzewidziany w SWZ zakres, nie otrzyma żadnej korzyści, natomiast będzie musiał ponosić odpowiedzialność w ramach składki, która go nie przewiduje). Kolejnym problemem jest to, że pomiędzy zapisami "szerszymi" a OPZ może dojść do konfliktów interpretacyjnych z racji tego, iż OPZ po prostu ich nie przewiduje a ubezpieczyciele nie mają w pełni możliwości wskazania pełnego zakresu Oferty w ramach dokumentacji SWZ, co jest niezbędne dla jej prawidłowego funkcjonowania. Wreszcie - niewiadomą pozostaje kwestia wysokości świadczeń dla tych ryzyk, których OPZ nie przewiduje; Wykonawcy nie wiedzą, jakie wysokości wskazać, aby nie narazić się na ryzyko zarzutów Zamawiającego o rażąco niesprawiedliwą Ofertę.

Utrzymanie spornego zapisu może w konsekwencji przesądzić o nieprzystępowaniu do postępowania.

Odpowiedź:

Zamawiający nie wyraża na zgody proponowaną zmianę.

Wykonawca w sytuacji, w której standardowe ogólne warunki ubezpieczenia danego Wykonawcy przewidują szerszą odpowiedzialność (odpowiednio – definicję zdarzeń, zakres odpowiedzialności) Wykonawcy, nie jest uprawniony do wyłączenia lub innego ograniczenia treści/stosowania takich zapisów ogólnych warunków ubezpieczenia w swojej ofercie których zastosowanie znajdują zapisy przewidujące szersze reguły odpowiedzialności na korzyść ubezpieczonego (uposażonego, itp.). Kwestie wysokości świadczeń - zostały określone w pkt III – tabela świadczeń.

Pytanie 19:

OPZ, punkt II.22.3 – Wykonawca pragnie zauważyć, że określenie „promieniowanie jonizujące” nie odnosi się, wedle jego wiedzy, do zdefiniowania odrębnego rodzaju leczenia, a do jednego ze sposobów, w jaki są one przeprowadzane i takie leczenie Zamawiający wskazał – chodzi o radioterapię. W związku z tym Wykonawca uprzejmie prosi o wykreślenie tego określenia (podpunktu II.22.3) z listy obligatoryjnych rodzajów specjalistycznego leczenia i zgodę na to, by zastąpił je inny, faktyczny rodzaj leczenia specjalistycznego, oferowany przez Wykonawców w ramach swoich owu / Oferty.

Odpowiedź:

Zamawiający zakłada, że pytanie dotyczy pkt II.22.2 OPZ (załącznik nr 5 do SWZ) oraz uwzględnia uwagę Wykonawcy w zakresie tego punktu i dokonuje jego zmiany poprzez usunięcie go jak w dalszej części pisma.

Jednocześnie Zamawiający aktualizuje odpowiedź na pytanie nr 1 udzieloną w dniu 7 września 2026 r. na odpowiedź jak wyżej.

Pytanie 20:

OPZ, punkt II.26 – w związku z wprowadzeniem nowych wersji owu uwzględniających najnowszą wiedzę medyczną oraz wskazówki urzędu ochrony konsumentów Wykonawca prosi uprzejmie o możliwość stosowania w swej ofercie, jako równoważnych, następujących definicji:

- dla ryzyka śmierci w wyniku udaru mózgu:

udar mózgu – taki udar mózgu, który jest nagłym ogniskowym lub uogólnionym zaburzeniem czynności mózgu spowodowanym wyłącznie zamknięciem światła naczynia mózgowego lub przerwaniem ciągłości jego ściany. Nasza ochrona w tym ubezpieczeniu nie obejmuje przemijającego napadu niedokrwienia mózgu (tzw. TIA) oraz takiego udaru mózgu, który ma przyczynę inną niż naczyniowa lub powstał wskutek urazu.

- dla ryzyka uszczerbku na zdrowiu w wyniku udaru mózgu:

udar mózgu – nagłe ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu spowodowane wyłącznie zamknięciem światła naczynia mózgowego lub przerwaniem ciągłości jego ściany. Odpowiadamy wyłącznie za taki udar mózgu:

a) który rozpoznano na podstawie obecności świeżych zmian naczyniopochodnych w badaniu obrazowym mózgu lub

b) który był leczony trombolitycznie.

Nasza ochrona w tym ubezpieczeniu nie obejmuje przemijającego napadu niedokrwienia mózgu (tzw. TIA) oraz takiego udaru mózgu, który ma przyczynę inną niż naczyniowa lub powstał wskutek urazu.

Dniem wystąpienia udaru mózgu jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:

a) rozpoznano udar mózgu w sposób opisany powyżej lub

b) zastosowano wskazaną powyżej metodę leczenia udaru mózgu;

- dla ryzyka pobytu w szpitalu w wyniku udaru mózgu:

udar mózgu – nagłe ogniskowe lub uogólnione zaburzenie czynności mózgu spowodowane wyłącznie zamknięciem światła naczynia mózgowego lub przerwaniem ciągłości jego ściany. Odpowiadamy wyłącznie za taki udar mózgu:

a) który rozpoznano na podstawie obecności świeżych zmian naczyniopochodnych w badaniu obrazowym mózgu lub

b) który był leczony trombolitycznie.

Nasza ochrona w tym ubezpieczeniu nie obejmuje przemijającego napadu niedokrwienia mózgu (tzw. TIA) oraz takiego udaru mózgu, który ma przyczynę inną niż naczyniowa lub powstał wskutek urazu.

Dniem wystąpienia udaru mózgu jest dzień, w którym zgodnie z dokumentacją medyczną zostały spełnione poniższe warunki:

- a) rozpoznano udar mózgu w sposób opisany powyżej lub
 - b) zastosowano wskazaną powyżej metodę leczenia udaru mózgu;
- w przypadku ryzyk związanych z poważnym zachorowaniem zastosowanie miałyby zapisy ogólnych warunków Wykonawcy.

Odpowiedź:

Zamawiający nie wyraża zgody na zastosowanie równoważnych definicji udaru mózgu i podtrzymuje postanowienia rozdziału II pkt 26 OPZ (załącznika nr 5 do SWZ).

Zamawiający informuje, że definicja wskazana w pkt 26 rozdziału II OPZ jest wykorzystywana w aktualnym ubezpieczeniu i jest korzystniejsza dla ubezpieczonych.

Pytanie 24:

Wykonawca dziękuje za udzielone, wyczerpujące odpowiedzi. Jednocześnie jednak, w związku z częściowymi odpowiedziami na pytania 18, 19 i 20 Wykonawca prosi o:

- 1) Uwzględnienie, faktu, iż odpowiedź na pytanie nr 18 oraz nr 20 jest związana z istotną dla ubezpieczycieli kwestią określenia zakresu Oferty – o udzielenie jej możliwie w jak najszybszym czasie, a jeśli jest to niemożliwe, o wzięcie pod uwagę przesunięcia terminu składania ofert tak, by ubezpieczyciele mieli minimum trzy dni robocze (licząc od dnia udzielenia ostatecznej odpowiedzi) na przygotowanie ostatecznego kształtu Oferty.
- 2) Wyjaśnienie, jak odpowiedź na pytanie nr 19 ma się do odpowiedzi na pytanie nr 1. Oba pytania dotyczą tej samej kwestii, natomiast odpowiedzi różnią się kontekstem i konsekwencjami dla ubezpieczycieli (ustalenie ostatecznego kształtu oferty).

Odpowiedź:

ad. 1 Zamawiający dokonuje zmiany jak w dalszej części pisma.

ad. 2 W związku z rozbieżnością pomiędzy odpowiedziami na pytanie 1 i 19, zamawiający aktualizuje odpowiedź na pytanie 1 udzieloną w dniu 7 września 2026 r. na tożsamą jak odpowiedź na pytanie 19 udzielaną w bieżących wyjaśnieniach.

PYTANIE 25

Załącznik nr 4, Projektowane postanowienia umowy, § 5 pkt 8 Wykonawca prosi o ponowną analizę zapisu i modyfikację zapisu na:

Nieopłacenie przez Zamawiającą składki w całości lub w części w terminie nie powoduje ustania odpowiedzialności ubezpieczeniowej Wykonawcy, nie ma wpływu na uprawnienia ubezpieczonego, jak również nie powoduje przerwania ciągłości ochrony ubezpieczeniowej. Wykonawca w takim przypadku wzywa Zamawiającą do zapłaty składki (lub jej części), wskazując co najmniej 7-dniowy dodatkowy termin zapłaty składki (lub jej części) oraz informując o skutku nieprzekazania składki.

Wykonawca wyjaśnia, że termin 7 dni jest to standardowy termin stosowany przez Wykonawcę w wezwaniach do zapłaty, zgodny z przyjętą praktyką obsługową. Zmiana zapisu na 7 dni pozwala zachować spójność z obowiązującymi standardami stosowanymi przez Wykonawcę.

Załącznik nr 4, Projektowane postanowienia umowy, § 5 pkt 9 Wykonawca prosi o ponowną analizę zapisu i modyfikację zapisu na:

Za dzień zapłaty przyjmuje się dzień obciążenia rachunku bankowego Zamawiającej pod warunkiem, że składki wpłyną na konto Wykonawcy do końca miesiąca, za które są należne.

Zapis ten zapewni prawidłową obsługę ubezpieczenia i nie spowoduje opóźnień w wypłacie świadczeń dla wszystkich ubezpieczonych w tej grupie.

Odpowiedź:

Zamawiający zapewnia terminowe regulowanie należności wynikających z umowy, w związku z czym podtrzymuje zapisy § 5 ust. 8 i 9 załącznika nr 4 do SWZ (PPU) i odpowiada na pytanie 12 i 13 udzielonej 7 września 2026 r. i nie wyraża zgody na proponowane w pytaniu zmiany zapisów.

ZMIANY SWZ:

ZMIANA NR 1 – Rozdział II OPISU PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA (załącznik nr 5 do SWZ).

Dotychczasowa treść pkt 22 rozdziału II OPZ zostaje usunięta, a w jej miejsce zostaje wprowadzona następująca treść:

22. Leczenie specjalistyczne - Wykonawca wypłaci ubezpieczonemu świadczenie w określonej w tabeli świadczeń kwocie w przypadku przeprowadzenia u ubezpieczonego leczenia specjalistycznego, tj.

- 1) chemioterapii lub radioterapii,
- 2) terapii interferonowej – bądź innej alternatywnej zastosowanej metody,
- 3) wszczepienia kardiowertera (defibrylatora),
- 4) wszczepienia rozrusznika serca,
- 5) wykonania ablacji,

6) dializoterapia,

7) wertybroplastyka przy leczeniu naczyniaka kręgosłupa.

Świadczenie z tytułu leczenia specjalistycznego należyne jest za sam fakt zastosowania leczenia w okresie odpowiedzialności Wykonawcy, bez względu czy jest wynikiem wcześniej podjętego leczenia szpitalnego, zdiagnozowanego zachorowania czy nieszczęśliwego wypadku.

W przypadku konieczności przeprowadzenia u ubezpieczonego więcej niż jednego specjalistycznego zabiegu, Wykonawca wypłaci świadczenie za każdy z przeprowadzonych zabiegów. W przypadku wypłacenia przez Wykonawcę świadczenia z tytułu danego specjalistycznego leczenia odpowiedzialność Wykonawcy wygaśnie w zakresie tego specjalistycznego leczenia. Zamawiający dopuszcza definicje w/w zabiegów zgodnie z OWU Wykonawcy.

ZMIANA NR 2 – Rozdział XV. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ

Wykonawca składający ofertę jest nią związany od dnia upływu terminu składania ofert do dnia:

14 października 2026 r.

ZMIANA NR 3 – Rozdział XVI. SPOSÓB ORAZ TERMIN SKŁADANIA OFERT

Dotychczasowa treść pkt 1 zostaje usunięta, a w jej miejsce zostaje wprowadzona następująca treść:

1. Ofertę z załącznikami należy złożyć za pośrednictwem platformy przetargowej w terminie:

do godziny 09:30 w dniu 15 września 2026 r.

ZMIANA NR 4 – Rozdział XVII. TERMIN OTWARCIA OFERT

Dotychczasowa treść pkt 1 zostaje usunięta, a w jej miejsce zostaje wprowadzona następująca treść:

1. Otwarcie ofert nastąpi:

15 września 2026 r. o godzinie 10:00

Przewodnicząca komisji przetargowej

Agnieszka Strychalska