



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Parczewie

21-200 Parczew ul. Kościelna 136 tel. (083) 355-21-02 fax. (083) 355-21-00

www.spzozparczew.pl

e-mail: sekrspzozparczew@wp.pl



Parczew, dnia 03.02.2014r.

Dział Zamówień Publicznych
fax (83) 355 21 13

Oznaczenie sprawy: SPZOZ.V.ZP-3521/5/2014 (1)
Dotyczy: usługa ubezpieczenia mienia i odpowiedzialności cywilnej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Parczewie

Modyfikacja Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia

W związku z modyfikacją treści Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia w przedmiotowym postępowaniu, działając na podstawie art. 38 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. – Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2013 r, poz. 907 z późniejszymi zmianami), Zamawiający SPZOZ w Parczewie dokonuje zmian:

W SIWZ załączniku Nr 5 wzoru umowy było:

§ 6

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

- a) jeżeli Ubezpieczający/ Ubezpieczony wyłudził lub usiłował wyłudzić świadczenie z umowy ubezpieczenia, przy czym wyłudzenie lub usiłowanie wyłudzenia odszkodowania musi być potwierdzone prawomocnym orzeczeniem sądowym,
- b) jeżeli w związku z zawarciem lub wykonaniem umowy ubezpieczenia Ubezpieczający/ Ubezpieczony usiłował popełnić przestępstwo, przy czym popełnienie lub usiłowanie popełnienia przestępstwa musi być potwierdzone prawomocnym orzeczeniem sądowym,
- c) jeżeli Ubezpieczyciel nie uzyska warunków reasekuracji na kolejny okres ubezpieczenia analogicznych do warunków uzyskanych na pierwszy rok ochrony ubezpieczeniowej.

W SIWZ dnia 03.02.2014r. w załączniku Nr 5 wzoru umowy otrzymuje nowe brzmienie

§ 6:

Z zachowaniem pozostałych, niezmienionych niniejsza klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia strony uzgodniły, iż każda ze stron może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia wyłączenie z zachowaniem 2-miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec pierwszego okresu ubezpieczenia z zastrzeżeniem, że Ubezpieczyciel może tego dokonać wyłącznie z ważnych powodów.

Za ważne powody uzasadniające wypowiedzenie umowy przez Ubezpieczyciela uznaje się wyłącznie poniżej określone sytuacje:

- a) jeżeli Ubezpieczający/ Ubezpieczony wyłudził lub usiłował wyłudzić świadczenie z umowy ubezpieczenia, przy czym wyłudzenie lub usiłowanie wyłudzenia odszkodowania musi być potwierdzone prawomocnym orzeczeniem sądowym,
- b) jeżeli w związku z zawarciem lub wykonaniem umowy ubezpieczenia Ubezpieczający/ Ubezpieczony usiłował popełnić przestępstwo, przy czym popełnienie lub usiłowanie popełnienia przestępstwa musi być potwierdzone prawomocnym orzeczeniem sądowym,

- c) jeżeli Ubezpieczyciel nie uzyska warunków reasekuracji na kolejny okres ubezpieczenia analogicznych do warunków uzyskanych na pierwszy rok ochrony ubezpieczeniowej
- d) jeżeli wskaźnik szkodowości na 3 miesiące przed zakończeniem pierwszego okresu rozliczeniowego (liczony jako procentowa relacja sumy wypłaconych odszkodowań i założonych rezerw na zgłoszone szkody - szkody i rezerwy zgłoszone w bieżącym, pierwszym okresie rozliczeniowym - do składki należnej za 9-miesięczny okres ubezpieczenia) przekroczy 30%.

2. Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej (deliktowej i kontraktowej)

W SIWZ załączniku Nr 4 było 2.2:

2.2. Zdarzenie ubezpieczeniowe rozumie się jako śmierć, uszkodzenie ciała, doznanie rozstroju zdrowia, zniszczenie, utratę, uszkodzenie rzeczy

W SIWZ załączniku Nr 4 otrzymuje nowe brzmienie 2.2.”:

2.2. Wypadek ubezpieczeniowy rozumie się jako śmierć, uszkodzenie ciała, doznanie rozstroju zdrowia, zniszczenie, utratę, uszkodzenie rzeczy

W SIWZ załączniku Nr 4 „Rozszerza się zakres ubezpieczenia o szkody 2.4.”było:

c) polegające na utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu rzeczy będących w posiadaniu poszkodowanego podczas wykonywania czynności medycznych (ustanawia się podlimit sumy gwarancyjnej dla tego typu szkód w wysokości **5.000,- zł** na jedno i wszystkie zdarzenia z franszyzą integralną na poziomie **200, - zł**) – zgodnie z klauzulą OC za szkody w rzeczach wniesionych przez pacjentów.

d) powstałe w mieniu powierzonym (ustanawia się podlimit sumy gwarancyjnej dla tego typu szkód w wysokości **5.000,- zł** na jedno i wszystkie zdarzenia z franszyzą integralną na poziomie **200, - zł**);

e) powstałe wskutek awarii, działania i eksploatacji urządzeń wodno – kanalizacyjnych lub centralnego ogrzewania - ustanawia się podlimit sumy gwarancyjnej dla tego typu szkód w wysokości **100.000,- zł** na jedno i wszystkie wypadki;

f) wyrządzone osobom trzecim w związku z rozbudową, remontem lub modernizacją budynków/ lokali - ustanawia się podlimit sumy gwarancyjnej dla tego typu szkód w wysokości **100.000,- zł** na jedno i wszystkie zdarzenia;

g) powstałe na skutek rażącego niedbalstwa;

h) wyrządzone pracownikom i innym osobom współpracującym na podstawie umów cywilno – prawnych oraz za szkody poniesione przez wolontariuszy i praktykantów – OC pracodawcy z podlimitem sumy gwarancyjnej dla tego typu szkód w wysokości **100.000,- zł** na jedno i wszystkie zdarzenia.

f) wyrządzone osobom trzecim w związku z rozbudową, remontem lub modernizacją budynków/ lokali - ustanawia się podlimit sumy gwarancyjnej dla tego typu szkód w wysokości **100.000,- zł** na jedno i wszystkie zdarzenia;

i) powstałe w pojazdach pracowników (odpowiedzialność deliktowa) – nie dotyczy szkód kradzieżowych. Limit: **20 000 zł** na jedno i wszystkie zdarzenia w okresie ubezpieczenia.

W SIWZ załączniku Nr 4 „Rozszerza się zakres ubezpieczenia o szkody 2.4 otrzymuje nowe brzmienie.”:

c) polegające na utracie, uszkodzeniu lub zniszczeniu rzeczy będących w posiadaniu poszkodowanego podczas wykonywania czynności medycznych (ustanawia się podlimit sumy gwarancyjnej dla tego typu szkód w wysokości **5.000,- zł** na jedno i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe w rocznym okresie ubezpieczenia z franszyzą integralną na poziomie **200, - zł**) – zgodnie z klauzulą OC za szkody w rzeczach wniesionych przez pacjentów.

d) powstałe w mieniu powierzonym (ustanawia się podlimit sumy gwarancyjnej dla tego typu szkód w wysokości **5.000,- zł** na jedno i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe w rocznym okresie ubezpieczenia z franszyzą integralną na poziomie **200, - zł**);

e) powstałe wskutek awarii, działania i eksploatacji urządzeń wodno – kanalizacyjnych lub centralnego ogrzewania - ustanawia się podlimit sumy gwarancyjnej dla tego typu szkód

w wysokości **100.000,- zł** na jedno i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe w rocznym okresie ubezpieczenia;

f) wyrządzone osobom trzecim w związku z rozbudową, remontem lub modernizacją budynków/ lokali - ustanawia się podlimit sumy gwarancyjnej dla tego typu szkód w wysokości **100.000,- zł** na jedno i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe w rocznym okresie ubezpieczenia.

g) powstałe na skutek rażącego niedbalstwa;

h) wyrządzone pracownikom i innym osobom współpracującym na podstawie umów cywilno – prawnych oraz za szkody poniesione przez wolontariuszy i praktykantów – OC pracodawcy z podlimitem sumy gwarancyjnej dla tego typu szkód w wysokości **100.000,- zł** na jedno i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe w rocznym okresie ubezpieczenia

i) powstałe w pojazdach pracowników (odpowiedzialność deliktowa) – nie dotyczy szkód kradzieżowych. Limit: **20 000 zł** na jedno i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe w rocznym okresie ubezpieczenia

W SIWZ załączniku Nr 4 było:

2.6. suma gwarancyjna: **100 000, - zł** na jedno i wszystkie zdarzenia;

W SIWZ dnia 03.02.2014r. w załączniku Nr 4 otrzymuje nowe brzmienie:

2.6. Suma Gwarancyjna – 100 000 PLN na jedno i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe w rocznym okresie ubezpieczenia

W SIWZ załączniku Nr 4 było 2.5. Warunki szczególne było:

Ochroną ubezpieczeniową są objęte roszczenia dotyczące szkód powstałych ze zdarzeń zaistniałych w okresie trwania umowy ubezpieczenia, choćby poszkodowani zgłosili je po tym okresie, jednakże przed upływem terminu przedawnienia – „**act committed**”.

Przez zdarzenie rozumie się działanie lub zaniechanie, które spowodowało szkodę.

W SIWZ dnia 03.02.2014r. w załączniku Nr 4 Warunki szczególne otrzymuje nowe brzmienie 2.5.:

Warunkiem odpowiedzialności ubezpieczyciela jest zajście wypadku ubezpieczeniowego w rocznym okresie ubezpieczenia oraz zgłoszenie roszczenia z tego tytułu przed upływem terminu przedawnienia.

Za wypadek przyjmuje się: śmierć, uszkodzenie ciała, doznanie rozstroju zdrowia, utrata, zniszczenie lub uszkodzenie rzeczy.

Z poważaniem

Dyrektor
Samodzielnego Publicznego Zakładu
Opieki Zdrowotnej
w Parczewie
mgr Janusz Hordejuk