



LUBUSKIE CENTRUM ORTOPEDII

im. dr. Lecha Wierusza w Świebodzinie Spółka z o.o.

ul. Zamkowa 1
66-200 Świebodzin

REGON 000290630
NIP 9271938119

tel.: 68 475 06 01 <http://www.loro.pl>
fax: 68 475 06 02, mail: lco@loro.pl

Świebodzin, 07.06.2019 r.

Znak sprawy ZP.PN.8.2019

WYJAŚNIENIE ZAPISÓW SPECYFIKACJI ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

Dotyczy przetargu nieograniczonego: ubezpieczenie mienia oraz odpowiedzialności cywilnej Lubuskiego Centrum Ortopedii im. dr. Lecha Wierusza Sp. z o. o. w Świebodzinie

Pytanie 1

Wyrażenie zgody na zmianę klauzuli przekształcenia z obligatoryjnej na fakultatywną.

Odpowiedź 1

Zamawiający wyraża zgodę na rezygnację z obligatoryjnej akceptacji klauzuli przekształcenia.

Pytanie 2

Podanie treści klauzuli odpowiedzialności

Odpowiedź 2

Zamawiający podaje treść:

Klauzula odpowiedzialności

Z zachowaniem pozostałych, nie zmienionych niniejszą klauzulą, postanowień umowy ubezpieczenia przyjętych we wniosku i ogólnych / indywidualnych warunkach ubezpieczenia strony uzgodniły, że początek okresu odpowiedzialności ubezpieczyciela jest tożsamy z początkiem okresu ubezpieczenia.

Pytanie 3

Wykreślenie zapisów: Zastrzeżenia Dotyczące Składki – Dotyczy Zadań II, III pkt. 3.3. W zakresie do ubezpieczeń/ uzupełnień sum ubezpieczenia zastosowanie będą miały stawki nie wyższe niż zaproponowane w ofercie.

Odpowiedź 3

Zamawiający doprecyzowuje i tym samym modyfikuje SIWZ: iż zapis o treści „ w zakresie do ubezpieczeń/ uzupełnień sum ubezpieczenia zastosowanie będą miały stawki nie wyższe niż zaproponowane w ofercie” – dotyczy tylko Zadania I.

Pytanie 4

Wyrażenie zgody na wprowadzenie klauzuli wypowiedzenia zgodnie z poniższą treścią:

Klauzula wypowiedzenia umowy przez Strony

1. Każda ze stron może wypowiedzieć umowę z zachowaniem 3 miesięcznego okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec pierwszego lub drugiego okresu ubezpieczenia, z zastrzeżeniem, że Ubezpieczyciel może tego dokonać, jeżeli na koniec 8 miesiąca pierwszego lub 8 miesiąca drugiego okresu ubezpieczenia wskaźnik szkodowości przekroczy 30 %
2. Wskaźnik szkodowości ustala się jako stosunek wypłaconych odszkodowań i założonych rezerw na odszkodowania, odpowiednio:



LUBUSKIE CENTRUM ORTOPEDII

im. dr. Lecha Wierusza w Świebodzinie Spółka z o.o.

ul. Zamkowa 1

REGON 000290630

tel.: 68 475 06 01

<http://www.loro.pl>

66-200 Świebodzin

NIP 9271938119

fax: 68 475 06 02,

mail: lco@loro.pl

- na koniec 8 miesiąca pierwszego okresu ubezpieczenia - za okres 8 pierwszych miesięcy tego okresu ubezpieczenia
- na koniec 8 miesiąca drugiego okresu ubezpieczenia - za okres 12 miesięcy pierwszego okresu ubezpieczenia i 8 pierwszych miesięcy drugiego okresu ubezpieczenia.

3. Dla celów niniejszej klauzuli rozumie się :

- przez pierwszy okres ubezpieczenia - pierwsze 12 miesięcy trwania umowy;
- przez drugi okres ubezpieczenia - 12 miesięcy następujące po pierwszym okresie ubezpieczenia.
- Przez wskaźnik szkodowości= [(odszkodowania wypłacone + rezerwy) / (składka przypisana brutto – prowizja pośrednika)] x 100 %

Odpowiedź 4

Zamawiający nie wyraża zgody na powyższą klauzulę.

Pytanie 5

Wyrażenie zgody na wprowadzenie łącznego limitu odpowiedzialności z tytułu przeniesienia chorób zakaźnych do limitu w wysokości 50 000 PLN na jeden i wszystkie wypadki ubezpieczeniowe.

Odpowiedź 5

Zamawiający nie wyraża zgody na powyższe.

Pytanie 6

Przesunięcie terminu składania ofert na dzień 14.06.2019 r.

Odpowiedź 6

Zamawiający przesuwa termin składania ofert na dzień 13.06.2019 r.

Z poważaniem

Elżbieta Kozak

Prezes LCO Sp. z o. o.