

Do
Wszyscy Wykonawcy

ODPOWIEDZI NA PYTNIA

Działając w oparciu o udzielone przez Specjalistyczny Szpital św. Łukasza w Końskich pełnomocnictwo, Pionier Broker Sp. z o. o. z siedzibą w Warszawie udziela odpowiedzi na pytania zadane przez Wykonawców w postępowaniu prowadzonym trybie przetargu nieograniczonego pn.: „Usługa ubezpieczenia grupowego na życie Pracowników i Członków rodzin Pracowników Specjalistycznego Szpitala św. Łukasza w Końskich” (znak sprawy: PN/U/1/KOŃSKIE/2014):

Pytanie nr 1:

Czy Zamawiający uzna definicję zawału serca funkcjonującą u Wykonawcy o następującym brzmieniu: (dotyczy ryzyk: zgon ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu, trwałe uszczerbek na zdrowiu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu, pobyt w szpitalu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu, ciężkie choroby)

zawał serca – martwica mięśnia sercowego w sytuacji klinicznej odpowiadającej niedokrwieniu mięśnia sercowego. Zawał serca można rozpoznać w każdej z poniższych sytuacji:

- a) wykrycie wzrostu lub spadku stężenia biomarkerów sercowych (zwłaszcza troponiny), z co najmniej 1 wartością przekraczającą 99. centyl zakresu referencyjnego, z co najmniej 1 wymienionym niżej dowodem niedokrwienia mięśnia sercowego: objawy podmiotowe niedokrwienia mięśnia sercowego zmiany EKG wskazujące na świeże niedokrwienie – nowe zmiany ST–T lub nowo powstały blok lewej odnogi pęczka Hisa (left bundle branch block – LBBB) powstanie patologicznych załamków Q w EKG dowody w badaniach obrazowych na nowy ubytek żywego mięśnia sercowego lub nowe odcinkowe zaburzenia ruchu ściany serca;
- b) nagły, nieoczekiwany zgon sercowy, z zatrzymaniem czynności serca, często z objawami podmiotowymi sugerującymi niedokrwienie mięśnia sercowego, czemu towarzyszy przypuszczalnie nowe uniesienie ST lub świeży LBBB, bądź udokumentowany koronarograficznie lub badaniem sekcyjnym świeży zakrzep, ale zgon wystąpił przed możliwością pobrania próbek krwi lub w czasie poprzedzającym pojawienie się sercowych biomarkerów we krwi;
- c) w przypadku przeskórnych interwencji wieńcowych (percutaneous coronary intervention – PCI) u chorych z prawidłowymi wyjściowymi stężeniami troponin – wzrost stężeń biomarkerów sercowych powyżej 99. Centyla zakresu referencyjnego

wskazuje na okołozabiegową martwicę mięśnia sercowego. Umownie się przyjmuje, że zwiększenie stężeń biomarkerów przekraczające 3-krotnie 99. centyl zakresu referencyjnego definiuje zawał serca związany z PCI. Wyróżnia się tu podtyp związany z udokumentowaną zakrzepicą w stencie;

- d) w przypadku pomostowania tętnic wieńcowych (coronary artery bypass grafting – CABG) u chorych z prawidłowymi wyjściowymi stężeniami troponin – wzrost stężeń biomarkerów sercowych powyżej 99. Centyla zakresu referencyjnego wskazuje na okołozabiegową martwicę mięśnia sercowego. Umownie się przyjmuje, że zwiększenie stężeń biomarkerów przekraczające 5-krotnie 99. centyl zakresu referencyjnego, w połączeniu z nowymi patologicznymi załamkami Q lub świeżym LBBB, bądź z udokumentowanym angiograficznie zamknięciem nowego pomostu lub własnej tętnicy wieńcowej, lub z dowodami na nową utratę żywotnego mięśnia sercowego w badaniu obrazowym – definiuje zawał serca związany z CABG;
- e) stwierdzenie świeżego zawału serca w badaniu sekcyjnym ?

Odpowiedź na pytanie nr 1:

Zamawiający informuje, iż nie wyraża zgody na zmianę definicji zawału i podtrzymuje zapisy SIWZ.

Pytanie nr 2:

Czy Zamawiający uzna definicję udaru mózgu funkcjonującą u Wykonawcy o następującym brzmieniu: (dotyczy ryzyk: zgon ubezpieczonego w wyniku zawału serca lub udaru mózgu, trwałe uszczerbek na zdrowiu w wyniku zawału serca lub udaru mózgu, ciężkie choroby):

udar mózgu – incydent naczyniowo-mózgowy wywołujący trwałe następstwa i objawy neurologiczne trwające dłużej niż 24 godziny i obejmujący:

- a) zawał tkanki mózgowej;
- b) krwotok wewnątrzczaszkowy lub podpajęczynówkowy;
- c) zator materiałem pozaczaszkowym;

diagnoza musi zostać potwierdzona w badaniach obrazowych mózgu (CT – tomografia komputerowa lub MRI – rezonans magnetyczny), które wykażą obecność świeżych zmian bądź w wyniku sekcji zwłok.

Definicja nie obejmuje:

- a) TIA - przemijających ataków niedokrwiennych mózgu; trwających krócej niż 24 godziny;
- b) uszkodzeń mózgu w wyniku urazu;
- c) zespołów neurologicznych spowodowanych migreną;
- d) udarów ogniskowych bez neurologicznych objawów ubytkowych.

Odpowiedź na pytanie nr 2:

Zamawiający informuje, iż nie uznaje definicji udaru mózgu w powyższej treści i podtrzymuje zapisy SIWZ.

Pytanie nr 3:

Czy Zamawiający zgodzi się na zamienne traktowanie krwotoku śródmózgowego ze zdefiniowanym powyżej udarem mózgu? (dotyczy pobytu ubezpieczonego w szpitalu w wyniku zawału serca lub krwotoku śródmózgowego)

Odpowiedź na pytanie nr 3:

Zamawiający nie wyraża zgody na zastąpienie definicji krwotoku śródmózgowego definicją udaru mózgu. Zapisy SIWZ w tym zakresie pozostają bez zmian.

Pytanie nr 4:

Czy koszty administracyjne wymienione w pkt 12.7. SIWZ (13%) zawierają również wynagrodzenie dla brokera? Jeżeli nie, to prosimy o podanie wysokości kurtażu brokerskiego (w %). Informacja ta jest niezbędnym parametrem do prawidłowej wyceny programu ubezpieczenia, a zatem ustalenia wysokości składki. Zapewnia porównywalność ofert wszystkich wykonawców biorących udział w postępowaniu i pozwala na zachowanie jednej z podstawowych zasad zamówień publicznych, a mianowicie zasady równości szans Wykonawców. W przypadku braku takiej informacji niemożliwe staje się porównanie ofert, ponieważ różni Wykonawcy będą mogli przyjąć różne założenia prowizyjne, co spowoduje niemożność wyboru oferty najkorzystniejszej. Brak takiej informacji może również spowodować późniejsze nieporozumienia wynikające z różnych oczekiwań prowizyjnych po stronie Zamawiającego i Brokera.

Odpowiedź na pytanie nr 4:

Zamawiający informuje, że koszty administracyjne wymienione w pkt. 12.7. SIWZ (13%) zawierają również wynagrodzenie dla brokera.

Warszawa, dnia 15.04.2014 r.

Beata Kosarczyn
Broker ubezpieczeniowy