

Katowice, 09.10.2019r.

Kancelaria Brokera Ubezpieczeniowego
Jacek Skoczylas-broker ubezpieczeniowy
43-386 Świętoszówka, Grodziec 346
nr tel. 601 489 285
e-mail: kancelariabrokerajs@op.pl

Dotyczy: postępowania prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na ubezpieczenie Katowickiego Centrum Onkologii, SIWZ K.C.O./PN/79/2019
(odpowiedzi poniżej w treści)

Prosimy o udzielenie wyjaśnień do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia:

ZAŁĄCZNIK NR 1 DO SIWZ - ZAŁOŻENIA OGÓLNE DO WSZYSTKICH RODZAJÓW RYZYK UBEZPIECZENIOWYCH

Część I

Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą

1) Prosimy o potwierdzenie, że podstawą zawarcia dla OBOWIĄZKOWEGO UBEZPIECZENIA ODPOWIEDZIALNOŚCI CYWILNEJ PODMIOTU WYKONUJĄCEGO DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ będzie:

1) Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.

2) Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia **29 kwietnia 2019r.** w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu wykonującego działalność leczniczą. (Dz. U. z 10 maja 2019 poz. 866),

POTWIERDZAMY

Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone osobie trzeciej w następstwie udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielania świadczeń zdrowotnych w związku z wykonywaniem przez Zamawiającego działalności leczniczej

2) Prosimy o wykreślenie z zakresu ubezpieczenia szkód wyrządzonych wskutek przeniesienia choroby zakaźnej (w tym HIV, WZW – żółtaczka, gronkowiec oraz inne zgodnie z ustawą o chorobach zakaźnych i zakażeniach).

W przypadku braku zgody Zamawiającego na wykreślenie, prosimy o wprowadzenie limitu w wysokości 50 000 zł dla przedmiotowych szkód. **ZGODA na limit**

3) Prosimy o potwierdzenie, że pobieranie, przechowywanie i przetaczanie krwi bądź preparatów krwiopochodnych odbywa się na własne potrzeby oraz że Ubezpieczony nie prowadzi banku krwi. **POTWIERDZAMY**

4) Prosimy o potwierdzenie, że pobieranie, przechowywanie komórek lub innych tkanek ludzkich odbywa się na własne potrzeby oraz że Ubezpieczony nie prowadzi banku komórek macierzystych albo nasienia. **POTWIERDZAMY**

Z poważaniem
Pełnomocnik Zamawiającego
Jacek Skoczylas broker ubezpieczeniowy

