

Kalisz, dnia 14 kwietnia 2016 r.

INFORMACJA DLA WYKONAWCÓW

dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego pn. „Ubezpieczenie grupowe na życie pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników Urzędu Miejskiego w Kaliszu”.

W związku z pytaniami przesłanymi przez Wykonawców, w imieniu Zamawiającego (Miasta Kalisz), na podstawie art. 38 ust. 2 i 4 ustawy Prawo zamówień publicznych (zwanej dalej „ustawą”) udzielam następujących odpowiedzi i zmieniam SIWZ w następującym zakresie:

Pytanie 1

W związku z tym, że pełnoletnie dziecko ubezpieczonego pracownika zdefiniowane w pkt. 3 ppkt. 1) lit. c Załącznika do SIWZ (Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia) będzie przystępowało do ubezpieczenia tak jak pracownik i jego małżonek, Wykonawca prosi o określenie górnej granicy wieku tego dziecka w momencie przystępowania, analogicznie do wieku pracownika i jego małżonka.

Odpowiedź: Zamawiający informuje, że pełnoletnie dziecko ubezpieczonego pracownika przystępujące do umowy ubezpieczenia obowiązują te same zasady dotyczące wieku co osoby przystępującej będącej pracownikiem.

Pytanie 2

Załącznik do SIWZ (Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia) pkt 3 ppkt 10) - Wykonawca prosi o doprecyzowanie bądź usunięcie ze zdania: „Wykonawca akceptuje przystąpienie do umowy ubezpieczenia osób **aktualnie ubezpieczonych**, które w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia przebywają na zwolnieniu lekarskim, świadczeniu rehabilitacyjnym, w szpitalu, urlopach macierzyńskich, ojcowskich, rodzicielskich, wychowawczych, bezpłatnych lub z innej przyczyny nie świadczą aktywnie pracy.” zwrotu „lub z innej przyczyny nie świadczą aktywnie pracy”. Wykonawca rozumie, iż intencją Zamawiającego jest umożliwienie przystąpienia do ubezpieczenia w dacie zawarcia umowy wszystkich osób obecnie ubezpieczonych przy zachowaniu ciągłości odpowiedzialności pomiędzy dotychczasowym a nowym ubezpieczeniem. Jednak w celu precyzyjnego przygotowania oferty i uniknięcia w przyszłości problemów likwidacyjnych niezbędne jest wskazanie zamkniętej listy przypadków, w jakich ubezpieczony będzie mógł przystąpić do ubezpieczenia.

Odpowiedź: Zamawiający potwierdza, że wyłączną intencją tego zapisu jest zapewnienie wszystkim aktualnie ubezpieczonym prawa do zachowania ochrony ubezpieczeniowej w formie ubezpieczenia grupowego realizowanego przez Zamawiającego, bez względu na aktualny stan zdrowia.

Pytanie 3

W pkt. 4 ppkt. 4) Załącznika do SIWZ (Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia) Zamawiający wskazał ogólną definicję wypadku komunikacyjnego. Aby uniknąć wątpliwości interpretacyjnych przy realizacji świadczeń Wykonawca prosi o potwierdzenie, że w ramach tej definicji Zamawiający akceptuje:

„wypadek komunikacyjny – nieszczęśliwy wypadek:

a) wywołany ruchem pojazdów na drodze, w którym ubezpieczony brał udział jako uczestnik ruchu bądź kierowca, z tym że „pojazd”, „droga”, „uczestnik ruchu” i „kierowca” rozumiane są zgodnie ze znaczeniem nadanym przez obowiązujące przepisy prawa o ruchu drogowym; pojazdem jest również tramwaj,

b) wywołany ruchem pojazdu kolejowego ciągniętego przez pojazd trakcyjny, w którym ubezpieczony brał udział jako pasażer albo członek załogi tego pojazdu, z tym że:

- pojazd kolejowy oznacza pojazd dostosowany do poruszania się na własnych kołach po torach kolejowych,

- pojazd trakcyjny oznacza pojazd kolejowy z napędem własnym, w tym metro,

wypadkiem komunikacyjnym, w rozumieniu pkt. b, nie są wypadki dotyczące kolejowego transportu wewnątrzakładowego oraz transportu linowego i linowo-terenowego,

c) wywołany eksploatacją pasażerskiego statku powietrznego koncesjonowanych linii lotniczych, który zaistniał od chwili, gdy jakakolwiek osoba weszła na jego pokład z zamiarem wykonania lotu, do chwili opuszczenia pokładu statku powietrznego przez wszystkie osoby znajdujące się na nim, a statek powietrzny został uszkodzony lub nastąpiło zniszczenie jego konstrukcji albo statek powietrzny zaginął i nie został odnaleziony, a urzędowe jego poszukiwania zostały odwołane lub statek powietrzny znajduje się w miejscu, do którego dostęp nie jest możliwy,

d) wywołany ruchem statku, w którym ubezpieczony brał udział jako członek załogi bądź pasażer, a statek zatonął albo został uszkodzony lub nastąpiło zniszczenie jego konstrukcji albo statek zaginął i nie został odnaleziony, a urzędowe jego poszukiwania zostały odwołane lub statek znajduje się w miejscu, do którego dostęp nie jest możliwy.”

W przypadku nie przyjęcia powyższej definicji przez Zamawiającego Wykonawca prosi o informację, czy Zamawiający zaakceptuje, iż w ramach wypadku w ruchu powietrznym odpowiedzialnością Wykonawcy objęte będą pasażerskie statki powietrzne koncesjonowanych linii lotniczych? Jeśli jednak Zamawiający nie zaakceptuje ww. definicji, prosimy o zdefiniowanie listy zamkniętej statków powietrznych.

Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody na zmianę definicji wypadku komunikacyjnego (definicja wskazana w SIWZ obejmuje wszystkie proponowane przez Wykonawcę kategorie wypadku, czyli lądowy, tj. drogowy i kolejowy oraz wodny i powietrzny.

Jednocześnie Zamawiający akceptuje, iż w ramach wypadku w ruchu powietrznym odpowiedzialnością Wykonawcy objęte będą pasażerskie statki powietrzne koncesjonowanych linii lotniczych.

Pytanie 4

Czy w ramach definicji rekonwalescencji/ rehabilitacji szpitalnej Zamawiający zaakceptuje: zwolnienie lekarskie wystawione przez oddział szpitalny, w którym odbywało się leczenie szpitalne?

Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody na powyższą propozycję zapisu.

Pytanie 5

W Załączniku do SIWZ (Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia) Zamawiający wskazał definicje obowiązujące m.in. w przypadku ryzyk: zgon ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu, zgon ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego, wypadku przy pracy, trwały uszczerbek na zdrowiu wskutek zawału serca lub udaru mózgu itd.

W związku z powyższych prośba o potwierdzenie, czy Wykonawca dobrze interpretuje, że skoro, w przypadku pobytu ubezpieczonego w szpitalu spowodowanego wypadkiem komunikacyjnym, wypadkiem przy pracy, zawałem serca lub udarem mózgu, Zamawiający nie wskazał definicji odpowiednio wypadku komunikacyjnego, wypadku przy pracy, zawału serca, udaru mózgu, to obowiązywać będą definicje z owu Wykonawcy?

Odpowiedź: Zamawiający wskazał w SIWZ, że podane w szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia definicje obowiązują w pełnym zakresie ubezpieczenia, w tym również do ryzyka pobytu ubezpieczonego w szpitalu.

Pytanie 6

W związku z niejasnym zapisem w pkt. 4 ppkt. 16. lit. e) Załącznika do SIWZ (Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia) „Nie dopuszcza się uzależniania wypłaty świadczenia od stanu zdrowia ubezpieczonego przed przystąpieniem do umowy”, Wykonawca prosi o wyjaśnienie czy intencją Zamawiającego jest aby Wykonawca ponosił odpowiedzialność za chorobę, która wystąpiła w okresie odpowiedzialności Wykonawcy, a w stosunku do której rozpoczęto postępowanie diagnostyczno-lecznicze przed datą odpowiedzialności, ale w okresie odpowiedzialności z tytułu poprzedniej umowy ubezpieczenia, pod warunkiem zachowania ciągłości ochrony ubezpieczeniowej? Jeżeli interpretacja Wykonawcy jest błędna – wnosimy o wyjaśnienie intencji Zamawiającego.

Jednocześnie Wykonawca zwraca uwagę, że przyjęcie odpowiedzialności za zdarzenie, które miało miejsce przed początkiem odpowiedzialności Wykonawcy nie może mieć miejsca gdyż byłoby to sprzeczne z przepisami prawa. Odpowiedzialność za to zdarzenie ponosi aktualny Ubezpieczyciel. Gdyby przyjąć rozwiązanie, że Wykonawca ponosiłby odpowiedzialność w tym przypadku, mogłoby dojść do sytuacji podwójnej wypłaty świadczenia za to samo zdarzenie ubezpieczeniowe – przez aktualnego Ubezpieczyciela i Wykonawcę.

Odpowiedź: Intencją Zamawiającego nie jest odpowiedzialność w ramach danej umowy ubezpieczenia za zdarzenia, które spełniając definicję wystąpiły przed okresem ubezpieczenia, ani też doprowadzenie do sytuacji podwójnej wypłaty świadczenia za to samo zdarzenie. Za datę zdarzenia w ramach tego ryzyka Zamawiający przyjmuje datę postawienia diagnozy poważnego zachorowania, a tym samym świadczenie powinien wypłacić ubezpieczyciel w którego okresie ochrony ta data się zawiera, bez względu na to czy i kiedy wystąpiły lub ujawniły się przyczyny pośrednie, które doprowadziły do danego zdarzenia.

Pytanie 7

W Załączniku do SIWZ (Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia) pkt 4 ppkt 18) lit. d) (Operacje chirurgiczne ubezpieczonego) Zamawiający wskazał:

„Katalog objętych ochroną ubezpieczeniową zabiegów operacyjnych powinien stanowić załącznik do oferty ubezpieczenia, a wysokość świadczenia z tytułu każdej przeprowadzonej operacji, która nie znajduje się w katalogu powinna być indywidualnie ustalona przez wykonawcę.”

Konieczność przyjęcia przez ubezpieczyciela odpowiedzialności za operacje chirurgiczne, które nie znajdują się w załączonym do OWU katalogu operacji wpłynie w znaczącym stopniu na cenę oferty, co, przy określonym przez Zamawiającego maksymalnym poziomie miesięcznej składki, może uniemożliwić niektórym z Wykonawców przystąpienie do niniejszego przetargu.

Wykonawca zatem prosi o możliwość zaakceptowania przez Zamawiającego sytuacji, w której Wykonawca będzie odpowiadał wyłącznie za operacje wskazane w wykazie operacji chirurgicznych określonym w OWU Wykonawcy (podkreślony zapis w zacytowanym na wstępie zdaniu straciłby tym samym ważność). Wykonawca pragnie dodać, że zastosowany w OWU szeroki wykaz zabiegów chirurgicznych obejmuje ponad 600 pozycji.

Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody na powyższą propozycję zapisu.

Jednocześnie Zamawiający informuje, że zapis w załączniku do SIWZ (Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia) pkt 4 ppkt 18) lit. d) (Operacje chirurgiczne ubezpieczonego) zostaje doprecyzowany i otrzymuje następujące brzmienie:

„Katalog objętych ochroną ubezpieczeniową zabiegów operacyjnych powinien stanowić załącznik do oferty ubezpieczenia, a wysokość świadczenia z tytułu każdej przeprowadzonej operacji, która nie znajduje się w katalogu powinna być indywidualnie ustalona przez wykonawcę w oparciu o zadeklarowane w ofercie klasy (kategorie operacji).”.

Pytanie 8

Czy Zamawiający zgodzi się aby klauzulę wyłączeń odpowiedzialności w odniesieniu do ubezpieczenia na wypadek operacji chirurgicznych ubezpieczonego uzupełnić o następujące, powszechnie stosowane, wyłączenia:

Zakład Ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu operacji chirurgicznej:

- 1) stomatologicznej, z wyjątkiem operacji chirurgicznej niezbędnej do usunięcia następstw nieszczęśliwego wypadku zaistniałego w okresie odpowiedzialności Wykonawcy;
- 2) związanej z wymianą wszczepionego na stałe urządzenia, sztucznego narządu lub części sztucznego narządu;
- 3) która jest kolejną operacją chirurgiczną tego samego narządu, pozostającą w związku przyczynowo - skutkowym z pierwszą operacją chirurgiczną, wykonaną w ramach leczenia tego samego stanu chorobowego lub skutków tego samego nieszczęśliwego wypadku (reoperacja)?

Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody na powyższą propozycję zapisu.

Pytanie 9

Czy Zamawiający zaakceptuje, że w przypadku operacji chirurgicznych w każdym okresie trwającym kolejne 60 dni należne jest jedno świadczenie, a w przypadku gdy będzie konieczne przeprowadzenie więcej niż jednej operacji chirurgicznej – Wykonawca wypłaci najwyższe przysługujące świadczenie?

Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody na powyższą propozycję zapisu.

Pytanie 10

Czy w przypadku operacji chirurgicznych oraz pobytu ubezpieczonego w szpitalu Zamawiający zaakceptuje wyłączenie odpowiedzialności polegające na braku odpowiedzialności Wykonawcy za zdarzenia powstałe w wyniku uprawiania sportu w celach zarobkowych (profesjonalne uprawianie sportu) lub w wyniku rekreacyjnego uprawiania sportów walki, sportów motorowych i motorowodnych, sportów lotniczych, wspinaczki wysokogórskiej i skałkowej, speleologii, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, skoków do wody, skoków na linie (ang. bungee jumping)?

Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody na powyższą propozycję zapisu.

Pytanie 11

Czy w przypadku operacji chirurgicznych oraz pobytu ubezpieczonego w szpitalu Zamawiający zaakceptuje wyłączenie odpowiedzialności polegające na braku odpowiedzialności Wykonawcy za zdarzenia powstałe w wyniku katastrof powodujących skażenie promieniotwórcze, chemiczne bądź biologiczne?

Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody na powyższą propozycję zapisu.

Pytanie 12

Czy Zamawiający zaakceptuje, że za pobyt na OIT/OIOM nie uważa się pobytu na oddziałach kardiologicznym, neurologicznym i diabetologicznym, nawet jeżeli w stosunku do ubezpieczonego podjęto stałe monitorowanie podstawowych czynności życiowych lub podjęto czynności zastępcze w przypadku niewydolności narządów lub układów ustroju?

Odpowiedź: Zamawiający informuje, że dokładana definicja pobytu na OIOM/OIT została podana w SIWZ, na str. 29.

Pytanie 13

Czy Zamawiający zgodzi się na zastosowanie w ramach ubezpieczenia leczenia szpitalnego następujących wyłączeń/ograniczeń odpowiedzialności:

Zakład ubezpieczeń nie ponosi odpowiedzialności z tytułu rekonwalescencji:

- a. jeżeli pobyt w szpitalu, bezpośrednio po którym następuje rekonwalescencja spowodowany był leczeniem niepłodności;
- b. jeżeli rekonwalescencja ma miejsce w okresie urlopu dla poratowania zdrowia albo urlopu zdrowotnego?

Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody na powyższą propozycję zapisu.

Pytanie 14

Wystąpienie poważnej choroby ubezpieczonego – Zamawiający wskazał, że minimalny katalog poważnych zachorowań powinien obejmować utrata wzroku. Jednocześnie Klauzula fakultatywna nr 7 dotyczy rozszerzenia katalogu poważnych zachorowań o 3 jednostki chorobowe, w tym również o utrata wzroku.

W związku z powyższym Wykonawca prosi o wyjaśnienie oraz wykreślenie wskazanej jednostki chorobowej z zakresu obligatoryjnego albo z Klauzuli fakultatywnej.

Odpowiedź: Zamawiający informuje, iż doszło do omyłki w treści Klauzuli fakultatywnej nr 7. Intencją Zamawiającego było umieszczenie w jednostki chorobowej „utrata wzroku” wyłącznie w obligatoryjnym katalogu poważnych zachorowań ubezpieczonego.

W związku z powyższym:

- a) wykreśla się jednostkę chorobową „utrata wzroku” z Klauzuli nr 7 wskazanej pod Lp. 7 części tabeli zamieszczonej na str. 12 SIWZ, tym samym klauzula ta otrzymuje brzmienie:

„Klauzula nr 7 – Klauzula rozszerzenia katalogu poważnych zachorowań o następujące jednostki chorobowe: śpiączka, gruźlica”;

- b) na str. 35 SIWZ wyrażenie:

„Klauzula nr 7 – Klauzula rozszerzenia katalogu poważnych zachorowań o następujące jednostki chorobowe: utrata wzroku, śpiączka, gruźlica”.

zastępuje się następującym:

„Klauzula nr 7 – Klauzula rozszerzenia katalogu poważnych zachorowań o następujące jednostki chorobowe: śpiączka, gruźlica”.

- c) w „Formularzu Oferty” na str. 42 SIWZ, w tabeli zamieszczonej pod punktem „2. Akceptujemy następujące klauzule fakultatywne:” ostatni wiersz otrzymuje brzmienie:

„Klauzula rozszerzenia katalogu poważnych zachorowań o następujące jednostki chorobowe: śpiączka, gruźlica”.

W załączeniu do niniejszego pisma Zamawiający przekazuje „Formularz Oferty” uwzględniający powyższą zmianę SIWZ, który należy użyć przy składaniu oferty.

Pytanie 15

Załącznik do SIWZ Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia rozdział 3 pkt 16 W związku z tym, iż Zamawiający rekomenduje obsługę ubezpieczenia za pośrednictwem elektronicznego systemu informatycznego, czy zatem Zamawiający zgodzi się aby deklaracje osób przystępujących do ubezpieczenia wprowadzane były w elektronicznym systemie, a oryginały deklaracji przystąpienia przekazywane były by do Wykonawcy w celu ich archiwizacji.

Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę na archiwizowanie deklaracji przez Wykonawcę.

Pytanie 16

Załącznik do SIWZ Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia rozdział 3 Klauzula pkt 17 oraz Załącznik do SIWZ Umowa § 11 ust. 2 W nawiązaniu do powyższych zapisów, czy Zamawiający zgodzi się na rozszerzenie zapisu na następujący „W przypadku, gdy dzień płatności tak określony przypadnie w dzień świąteczny lub wolny od pracy u Zamawiającego realizacja nastąpi w najbliższym dniu roboczym po tym terminie, pod warunkiem, że nie będzie to dzień kolejnego miesiąca, tylko dzień miesiąca, za który składka jest należna.

Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody na powyższą propozycję zapisu.

Pytanie 17

Załącznik do SIWZ Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia pkt 13. Czy zamawiający wyrazi zgodę na zmianę zapisu na następujący : „W przypadku orzekania o wysokości trwałego uszczerbku na zdrowiu na podstawie badania i wywiadu lekarskiego przeprowadzanego przed komisją lekarską (lub przed lekarzem orzecznikiem) Wykonawca zapewni placówkę przeprowadzającą niniejsze badania zlokalizowaną w Kaliszu. Jednocześnie Zamawiający dopuszcza orzekanie komisji lekarskiej w trybie zaocznym, bez badania lekarskiego na podstawie otrzymanej **kompletnej** dokumentacji medycznej, z zastrzeżeniem, że ewentualna procedura odwoławcza odbywa się przed komisją lekarską na uzasadniony wniosek Ubezpieczonego.”

Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody na powyższą propozycję zapisu.

Pytanie 18

Czy Zamawiający zgadza się, żeby wypłata za operację chirurgiczną była uzależniona od okresu hospitalizacji osoby ubezpieczonej, np. wypłata nastąpi tylko w przypadku, gdy osoba przebywała w szpitalu nieprzerwanie 10 dni?

Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody na powyższą propozycję zapisu.

Pytanie 19

Wykonawca prosi o zastąpienie zapisów z punktu 12 Rozdziału 3 Załącznika do SIWZ – „Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia” dotyczących Indywidualnej Kontynuacji poprzez zmianę na:

„Wykonawca zagwarantuje możliwość indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia po zakończeniu świadczenia pracy osób objętych ubezpieczeniem na podstawie Ogólnych Warunkach Kontynuacji zgodnie z ofertą stanowiącą załącznik do FORMULARZA OFERTOWEGO w Załączniku nr 2.”

Wykonawca proponuje następujący minimalny zakres ubezpieczenia przy miesięcznej składce 49 zł:

Lp.	Zakres świadczenia	Suma Ubezpieczenia
1	Śmierć Ubezpieczonego	10 000 zł
2	Śmierć Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	10 000 zł
3	Śmierć Współmałżonka	10 000 zł
4	Trwały uszczerbek na zdrowiu Ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku za 1% uszczerbku	100

Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody na powyższą propozycję zapisu.

Pytanie 20

Wykonawca prosi o dodanie w punkcie 24 Rozdziału 3 Załącznika do SIWZ – „Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia” zdania:

„Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli łącznie spełnione zostały następujące warunki:

- 1) zawał serca lub udar mózgu oraz śmierć Ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub udarem mózgu nastąpiły w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
- 2) śmierć Ubezpieczonego spowodowana zawałem serca lub udarem mózgu nastąpiła przed upływem 90 dni od daty wystąpienia zawału serca lub udaru mózgu;
- 3) istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy zawałem serca lub udarem mózgu a śmiercią Ubezpieczonego.

Towarzystwo wypłaci świadczenie o ile przedstawiona dokumentacja medyczna wskaże jako przyczynę śmierci zawał serca lub udar mózgu albo zostanie on potwierdzony badaniem sekcyjnym.”

Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody na powyższą propozycję zapisu. Stanowisko Zamawiającego wobec każdego elementu proponowanego zapisu zostało określone w SIWZ.

Pytanie 21

Wykonawca prosi o usunięcie z Rozdziału 3 Załącznika do SIWZ punktu 25. Zgodnie z przepisami KC (art. 833) minimalny okres wyłączenia odpowiedzialności dla samobójstwa w ramach danej Umowy to 6 miesięcy, przy czym przepisy prawa nie dopuszczają możliwości zaliczania poprzedniego stażu.

Odpowiedź: Zamawiający potwierdza treść zapisu SIWZ. Oczekiwaniem Zamawiającego jest wprowadzenie 6 miesięcznego ograniczenia odpowiedzialności Wykonawcy z tytułu samobójstwa osoby ubezpieczonej. Niezależnie jednak od kodeksowego wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela Zamawiający oczekuje wprowadzenia zapisu o zaliczeniu stażu poprzedniego ubezpieczenia do tego okresu dla osób wcześniej ubezpieczonych. W opinii Zamawiającego nie ma kolizji pomiędzy intencją ustawodawcy w tym zapisie tj. przeciwdziałaniu spekulacjom dotyczącym ludzkiego życia a intencją Zamawiającego dotyczącą zaliczenia okresu poprzedniego ubezpieczenia do ciągłości ochrony ubezpieczeniowej również w tym względzie.

Działając na rzecz ubezpieczonych, którzy przystąpią do nowej umowy ubezpieczenia z zachowaniem ciągłości ochrony Zamawiający nie wyraża zgody na zmianę zapisu.

Pytanie 22

Wykonawca prosi o dodanie w punkcie 6 Rozdziału 3 Załącznika do SIWZ wyłączenia dotyczącego stanów chorobowych w brzmieniu:

„Prawo do świadczenia z tytułu poważnego zachorowania nie przysługuje, jeżeli poważne zachorowanie powstało w następstwie stanów chorobowych ujawnionych lub leczonych przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem iż jeżeli stany chorobowe, których następstwem jest wystąpienie któregośkolwiek z poważnych zachorowań objętych ochroną ubezpieczeniową ujawniły się przed datą rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej, Towarzystwo ponosi odpowiedzialność, jeżeli łącznie spełnione zostały następujące warunki:

- 1) stany chorobowe ujawniły się w okresie obejmowania Ubezpieczonego ochroną z tytułu wcześniejszej umowy ubezpieczenia obejmującej zakresem wystąpienie danego poważnego zachorowania;
- 2) ochrona z tytułu wcześniejszej umowy ubezpieczenia obejmującej zakresem wystąpienie danego poważnego zachorowania zakończyła się;

3) okres między zakończeniem ochrony z tytułu wcześniejszej umowy ubezpieczenia obejmującej zakres wystąpienia danego poważnego zachorowania a datą przystąpienia do Umowy Dodatkowej był nie dłuższy niż 31 dni.”

Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody na powyższą propozycję zapisu. Stanowisko Zamawiającego wobec każdego elementu proponowanego zapisu zostało określone w SIWZ.

Pytanie 23

Wykonawca prosi o usunięcie z punktu 14 Rozdziału 3 Załącznika do SIWZ zwrotu: „oraz przygotowanie dokumentacji świadczeniowej”.

Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody na zmianę zapisu.

Pytanie 24

Czy Zamawiający uzna za równoważną z definicją zawartą w SIWZ poniższą definicję **Zawału serca**:

„Zawał serca powodujący śmierć – martwica części mięśnia sercowego wywołana jego niedokrwieniem. Rozpoznanie musi być oparte na stwierdzeniu wzrostu lub spadku stężenia biomarkerów sercowych we krwi (troponiny I, troponiny T lub CK-MB), z co najmniej jedną wartością przekraczającą 99. centyl górnej granicy wartości referencyjnej dla danej metody laboratoryjnej, ze współistnieniem co najmniej jednego z wymienionych niżej klinicznych wykładników niedokrwienia mięśnia sercowego:

- a) objawy kliniczne niedokrwienia serca;
- b) zmiany w EKG wskazujące na świeże niedokrwienie mięśnia sercowego (nowo powstałe lub przypuszczalnie nowe znamienne zmiany odcinka ST - załamek T (ST-T), patologiczne załamki Q lub nowo powstały blok lewej odnogi pęczka Hisa;
- c) nowy ubytek żywotnego mięśnia sercowego lub nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości uwidocznione w badaniach obrazowych;
- d) obecność zakrzepu w tętnicy wieńcowej uwidocznionego badaniem angiograficznym lub w autopsji.

Kryteria rozpoznania zawału serca są też spełnione w przypadku zgonu sercowego z przypuszczalnie nowymi zmianami niedokrwieniowymi w EKG lub nowym blokiem lewej odnogi pęczka Hisa, przy czym zgon nastąpił przed oznaczeniem biomarkerów sercowych lub nim stężenie biomarkerów sercowych we krwi mogło się zwiększyć lub gdy biomarkery sercowe nie były oznaczone.

W zakresie poważnych zachorowań Ubezpieczonego:

Zawał serca - martwica części mięśnia sercowego wywołana jego niedokrwieniem. Rozpoznanie musi być oparte na stwierdzeniu wzrostu lub spadku stężenia biomarkerów sercowych we krwi (troponiny I, troponiny T lub CK-MB), z co najmniej jedną wartością przekraczającą 99. centyl górnej granicy wartości referencyjnej dla danej metody laboratoryjnej, ze współistnieniem co najmniej jednego z wymienionych niżej klinicznych wykładników niedokrwienia mięśnia sercowego:

- a) objawy kliniczne niedokrwienia serca;
- b) zmiany w EKG wskazujące na świeże niedokrwienie mięśnia sercowego (nowo powstałe lub przypuszczalnie nowe znamienne zmiany odcinka ST - załamek T (ST-T), patologiczne załamki Q lub nowo powstały blok lewej odnogi pęczka Hisa);
- c) nowy ubytek żywego mięśnia sercowego lub nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości uwidocznione w badaniach obrazowych;
- d) obecność zakrzepu w tętnicy wieńcowej uwidocznionego badaniem angiograficznym lub w autopsji.”

Europejskie Towarzystwo Kardiologiczne opracowało w 2012 r. powyższą definicję zawału serca, która jest powszechnie przyjęta w Polsce, zaakceptowana przez Polskie Towarzystwo Kardiologiczne i opublikowana w „Kardiologii Polskiej” (2012r.; 70, sup. V: S 235-254) oraz rekomendowana przez UOKiK. W związku z powyższym, Wykonawca również taką definicję wprowadza w swoich warunkach.

Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody na powyższą propozycję zapisu. Jednocześnie Zamawiający informuje, że definicja określona w SIWZ zawiera odwołanie do obowiązujących definicji medycznych, a Zamawiający zaakceptuje każdą treść definicji zaproponowanej przez Wykonawcę, która nie będzie ograniczała zapisów w SIWZ.

Pytanie 25

Czy Zamawiający uzna za równoważną z definicją zawartą w SIWZ poniższą definicję **Udaru mózgu**:

„udar mózgu – nagłe, ogniskowe uszkodzenie mózgu spowodowane zawałem tkanki mózgowej, krwotokiem z naczyń wewnątrzczaszkowych lub zatorom materiałem pochodzenia zewnątrzczaszkowego, powodujące zaistnienie wszystkich wymienionych niżej okoliczności:

- a) obecność nowych klinicznych objawów neurologicznych, odpowiadających udarowi mózgu;
- b) utrzymywanie się ubytków neurologicznych ponad 24 godziny;
- c) obecność nowych zmian, charakterystycznych dla udaru mózgu, w badaniach obrazowych (tomografii komputerowej, lub jądrowym rezonansie magnetycznym);
- d) istnienie trwałych deficytów neurologicznych musi być potwierdzonych przez specjalistę w zakresie neurologii po upływie co najmniej 60 dni od daty zdarzenia.

Termin nie obejmuje:

- a) epizodów przemijającego niedokrwienia mózgu (TIA);
- b) zdarzeń skutkujących jedynie zmianami osobowości lub zaburzeniami pamięci;
- c) objawów mózgowych spowodowanych migreną;
- d) uszkodzenia mózgu spowodowane zewnętrznym urazem lub niedotlenieniem;
- e) chorób naczyniowych dotyczących oka, nerwu wzrokowego, układu przedsionkowego;”?

Definicja Udaru mózgu zaproponowana w SIWZ nie precyzuje, na podstawie jakich kryteriów stawiane jest rozpoznanie wskazanej jednostki chorobowej, co może generować problemy podczas wypłaty świadczeń.”

Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody na powyższą propozycję zapisu. Jednocześnie Zamawiający informuje, że zaakceptuje każdą treść definicji zaproponowanej przez Wykonawcę, która nie będzie ograniczała zapisów w SIWZ.

Pytanie 26

Wykonawca prosi o zastąpienie w punkcie 3 Rozdziału 4 Załącznika do SIWZ – „Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia” zdania „Prawo do świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego lub współubezpieczonego w okresie trwania umowy ubezpieczenia, spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem przysługuje, bez względu na okres jaki upłynął od daty nieszczęśliwego wypadku do daty zgonu.” zdaniem:

„Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli łącznie spełnione zostały następujące warunki:

- 1) nieszczęśliwy wypadek nastąpił w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
- 2) śmierć Ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem nastąpiła przed upływem 210 dni od daty zajścia nieszczęśliwego wypadku;
- 3) istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem a śmiercią Ubezpieczonego.”

Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody na zmianę zapisu. Stanowisko Zamawiającego wobec każdego elementu proponowanego zapisu zostało określone w SIWZ.

Pytanie 27

Wykonawca prosi o zastąpienie w punkcie 4 Rozdziału 4 Załącznika do SIWZ – „Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia” zdania: „Prawo do świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego w okresie trwania umowy ubezpieczenia, spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem przysługuje, bez względu na okres jaki upłynął od daty nieszczęśliwego wypadku do daty zgonu.” zdaniem:

„Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli łącznie spełnione zostały następujące warunki:

- 1) wypadek komunikacyjny nastąpił w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
- 2) śmierć Ubezpieczonego spowodowana wypadkiem komunikacyjnym nastąpiła przed upływem 210 dni od daty zajścia tego wypadku;
- 3) istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym a śmiercią Ubezpieczonego.”

Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody na powyższą propozycję zapisu. Stanowisko Zamawiającego wobec każdego elementu proponowanego zapisu zostało określone w SIWZ.

Pytanie 28

Wykonawca prosi o zastąpienie w punkcie 5 Rozdziału 4 Załącznika do SIWZ – „Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia” zdania: „Prawo do świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego w okresie trwania umowy ubezpieczenia, spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem przysługuje, bez względu na okres jaki upłynął od daty nieszczęśliwego wypadku do daty zgonu.” zdaniem:

„Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli łącznie spełnione zostały następujące warunki:

- 1) nieszczęśliwy wypadek przy pracy nastąpił w okresie udzielania ochrony ubezpieczeniowej;
- 2) śmierć Ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem przy pracy nastąpiła przed upływem 210 dni od daty zajścia tego wypadku;
- 3) istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem przy pracy a śmiercią Ubezpieczonego.”

Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody na zmianę zapisu. Stanowisko Zamawiającego wobec każdego elementu proponowanego zapisu zostało określone w SIWZ.

Pytanie 29

Wykonawca prosi o dodanie w punkcie 6 Rozdziału 4 Załącznika do SIWZ – „Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia” zdania:

„Prawo do świadczenia przysługuje, jeżeli łącznie spełnione zostały następujące warunki:

- 1) nieszczęśliwy wypadek komunikacyjny przy pracy nastąpił w okresie udzielana ochrony ubezpieczeniowej;
- 2) śmierć Ubezpieczonego spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym przy pracy nastąpiła przed upływem 210 dni od daty zajścia tego wypadku;
- 3) istnieje związek przyczynowo-skutkowy pomiędzy nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym przy pracy a śmiercią Ubezpieczonego.”

Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody na powyższą propozycję zapisu. Stanowisko Zamawiającego wobec każdego elementu proponowanego zapisu zostało określone w SIWZ.

Pytanie 30

Wykonawca prosi o usunięcie z definicji „zgonu dziecka ubezpieczonego” „**pasierba**”.

Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody na zmianę zapisu.

Pytanie 31

Czy Zamawiający dopuszcza zmianę Katalogu poważnych zachorowań określonego w punkcie 16 c Rozdziału 4 Załącznika do SIWZ oraz w Klauzuli nr 2 w Rozdziale 6 Załącznika do SIWZ poprzez zastąpienie jednostek chorobowych, które nie występują w katalogu chorób Wykonawcy innymi jednostkami chorobowymi dostępnymi w katalogu chorób Wykonawcy?

Katalog poważnych chorób Wykonawcy nie obejmuje poniższych jednostek chorobowych wymaganych w SIWZ:

- a. Masywny zator tętnicy płucnej leczony operacyjnie
- b. Odkleszczowe wirusowe zapalenie mózgu
- c. Ropień mózgu
- d. Oponiak

Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody na powyższą propozycję zapisu.

Pytanie 32

Wykonawca prosi o podanie informacji na temat aktualnej szkodowości w ubezpieczeniu grupowym na życie Pracowników Urzędu Miejskiego w Kaliszu oraz o udostępnienie Wykonawcy aktualnego programu ubezpieczenia.

Odpowiedź: Zamawiający uznaje, że prośba Wykonawcy nie stanowi wniosku o wyjaśnienie treści SIWZ w myśl art. 38. ust. 1 ustawy i pozostawia ją bez odpowiedzi.

PREZYDENT
MIASTA KALISZA

/-/

Grzegorz Sapiński

....., dnia

.....
(pieczęć Wykonawcy/ów)**Urząd Miejski
W Kaliszu****FORMULARZ OFERTY**

Składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego pn.:
„Ubezpieczenie grupowe na życie pracowników, współmałżonków oraz pełnoletnich dzieci pracowników Urzędu Miejskiego w Kaliszu”:

1. Oferujemy wykonanie usług objętych zamówieniem, zgodnie z wymogami zawartymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, za cenę łączną:

1. Składka miesięczna łącznie za 1 osobę – Grupa nr 1:	
2. Łączna cena oferty – Grupa nr 1 (składka miesięczna łącznie za 1 osobę x 22 miesiące x maksymalna przewidywana liczba osób tj. 190 osób)	
3. Składka miesięczna łącznie za 1 osobę – Grupa nr 2:	
4. Łączna cena oferty – Grupa nr 2 (składka miesięczna łącznie za 1 osobę x 22 miesiące x maksymalna przewidywana liczba osób tj. 166 osoby)	
5. Składka miesięczna łącznie za 1 osobę – Grupa nr 3:	
6. Łączna cena oferty – Grupa nr 3 (składka miesięczna łącznie za 1 osobę x 22 miesiące x maksymalna przewidywana liczba osób tj. 167 osób)	
7. Łączna cena oferty – Grupa nr 1 i Grupa nr 2 oraz Grupa nr 3 (pozycje 2+4+6)	

UWAGA. Do oceny w tym kryterium będzie brana pod uwagę łączna cena oferty sporządzona w oparciu o przedstawioną składkę miesięczną. Podane wartości służą jedynie dokonaniu wyboru najkorzystniejszej oferty – rzeczywista wartość może ulec zmianie i zależy od ilości ubezpieczonych.

Łączna cena oferty słownie złotych (zgodnie z pozycją numer 7 w tabeli powyżej).

(usługa zwolniona z podatku VAT zgodnie z załącznikiem nr 4 do ustawy z dnia 11.03.2004r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2011 r. Nr 177, poz. 1054 z późn. zm.), o którym mowa w Dziale VIII, Rozdz. 2, art. 43)

2. Akceptujemy następujące klauzule fakultatywne:

Klauzule fakultatywne	Należy zaznaczyć „tak” lub „nie”
Klauzula poważnego zachorowania dziecka ubezpieczonego	
Klauzula poważnego zachorowania małżonka albo partnera ubezpieczonego	
Klauzula wysokości świadczeń z tytułu pobytu w szpitalu	
Klauzula rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o dodatkowe świadczenie <u>z tytułu zgonu rodzica Ubezpieczonego lub rodzica małżonka albo partnera Ubezpieczonego w przypadku gdy zgon spowodowany został nieszczęśliwym wypadkiem</u>	
Klauzula rozszerzenia zakresu ubezpieczenia o dodatkowe świadczenie zgonu dziecka ubezpieczonego w przypadku gdy zgon spowodowany został nieszczęśliwym wypadkiem.	
Klauzula zniesienia górnego ograniczenia wieku dziecka w zdarzeniu zgonu dziecka (bez względu na przyczynę) oraz osierocenia dziecka przez ubezpieczonego.	
Klauzula rozszerzenia katalogu poważnych zachorowań o następujące jednostki chorobowe: śpiączka, gruźlica.	

UWAGA W przypadku nie zaznaczenia w formularzu wartości sformułowania TAK/NIE domyślną wartością wyrażenia pozostanie wartość „NIE”.

3. Oferujemy następujące wysokości świadczeń:

L.p.	Zakres świadczeń - Grupa nr 1	Wymagana minimalna wysokość świadczenia	Oferowana wysokość świadczenia przez Wykonawcę
1	Zgon ubezpieczonego	54 000,00 zł	
2	Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku - za 1%	450,00 zł	
3	Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu - za 1%	423,00 zł	
4	Wystąpienie poważnej choroby u ubezpieczonego	4 500,00 zł	
5	Operacje chirurgiczne ubezpieczonego	2 050,00 zł	
6	Leczenie specjalistyczne ubezpieczonego	2 500,00 zł	

Uwaga: W kolumnie „Oferowana wysokość świadczenia przez Wykonawcę” w wierszu dotyczącym danego rodzaju świadczenia proszę wpisać wartość proponowanej wysokości świadczenia. Brak wpisanej wartości świadczenia oznacza zaakceptowanie wartości minimalnej. Wpisanie wartości niższej niż wymagana minimalna wysokość świadczenia w danej pozycji będzie oznaczało niezaakceptowanie warunku wymaganego, a tym samym oferta będzie podlegała odrzuceniu.

L.p.	Zakres świadczeń - Grupa nr 2	Wymagana minimalna wysokość świadczenia	Oferowana wysokość świadczenia przez Wykonawcę
1	Zgon ubezpieczonego	66 000,00 zł	
2	Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku - za 1%	550,00 zł	
3	Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu - za 1%	550,00 zł	
4	Wystąpienie poważnej choroby u ubezpieczonego	6 500,00 zł	
5	Operacje chirurgiczne ubezpieczonego	2 100,00 zł	
6	Leczenie specjalistyczne ubezpieczonego	2 600,00 zł	

Uwaga: W kolumnie „Oferowana wysokość świadczenia przez Wykonawcę” w wierszu dotyczącym danego rodzaju świadczenia proszę wpisać wartość proponowanej wysokości świadczenia. Brak wpisanej wartości świadczenia oznacza zaakceptowanie wartości minimalnej. Wpisanie wartości niższej niż wymagana minimalna wysokość świadczenia w danej pozycji będzie oznaczało niez zaakceptowanie warunku wymaganego, a tym samym oferta będzie podlegała odrzuceniu.

L.p.	Zakres świadczeń - Grupa nr 3	Wymagana minimalna wysokość świadczenia	Oferowana wysokość świadczenia przez Wykonawcę
1	Zgon ubezpieczonego	72 000,00 zł	
2	Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego wskutek nieszczęśliwego wypadku - za 1%	600,00 zł	
3	Trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego wskutek zawału serca lub udaru mózgu - za 1%	600,00 zł	
4	Wystąpienie poważnej choroby u ubezpieczonego	8 000,00 zł	
5	Operacje chirurgiczne ubezpieczonego	2 200,00 zł	
6	Leczenie specjalistyczne ubezpieczonego	3 500,00 zł	

Uwaga: W kolumnie „Oferowana wysokość świadczenia przez Wykonawcę” w wierszu dotyczącym danego rodzaju świadczenia proszę wpisać wartość proponowanej wysokości świadczenia. Brak wpisanej wartości świadczenia oznacza zaakceptowanie wartości minimalnej. Wpisanie wartości niższej niż wymagana minimalna wysokość świadczenia w danej pozycji będzie oznaczało niez zaakceptowanie warunku wymaganego, a tym samym oferta będzie podlegała odrzuceniu.

4. Indywidualna kontynuacja

Wykonawca zapewni ubezpieczonym prawo do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia wg formuły określonej w pkt :

- Dożywotnia indywidualna kontynuacja ubezpieczenia, której warunki i niezmienna w całym okresie trwania ubezpieczenia kontynuowanego cena (nie wyższa niż 7 PLN za każdy 1000 PLN sumy ubezpieczenia) będą jednakowe dla wszystkich ubezpieczonych, Minimalny zakres ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego powinien obejmować następujące ryzyka:
Zgon ubezpieczonego, zgon ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku, urodzenie się dziecka (żywego i martwego ubezpieczonemu), zgon dziecka, zgon rodziców i teściów, zgon małżonka ubezpieczonego, osierocenie dziecka przez ubezpieczonego, trwały uszczerbek na zdrowiu ubezpieczonego.
- Dożywotnia indywidualna kontynuacja ubezpieczenia, zgodnie z niżej wskazanymi wariantami, której w całym okresie ubezpieczenia kontynuowanego cena będzie nie wyższa niż 50 PLN miesięcznie w wariantcie I i 43 PLN w wariantcie II.

Zakres ubezpieczenia	Wariant I	Wariant II
Zgon ubezpieczonego	20 000 PLN	20 000 PLN
Zgon ubezpieczonego w wyniku nieszczęśliwego wypadku	40 000 PLN	40 000 PLN
Trwały uszczerbek na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku (NW) - za 1% orzeczonego uszczerbku;	200 PLN	200 PLN
Zgon rodzica lub teścia ubezpieczonego	1 500 PLN	-
Urodzenie się dziecka ubezpieczonemu	900 PLN	-
Zgon współmałżonka	10 000 PLN	10 000 PLN

UWAGA W przypadku nie zaznaczenia w formularzu oferowanej formuły indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia Zamawiający uzna, że Wykonawca zaoferował równolegle obie formuły ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego, a wybór formuły do realizacji pozostawia każdorazowo ubezpieczonemu przechodzącemu z grupowej formy ubezpieczenia na indywidualnie kontynuowaną.

5. Oferta została przygotowana na podstawie następujących ogólnych i/lub szczególnych warunków ubezpieczenia:

-
-
-

6. Wyżej wymienione zamówienie wykonam w terminie określonym w pkt. 5 SIWZ.

7. Zapoznałem się z treścią SIWZ, w tym projektem umowy stanowiącym jej załącznik i akceptuję ich treść, w tym warunki płatności oraz zdobyłem wszelkie niezbędne informacje do opracowania oferty.

8. Wszystkie dane zawarte w mojej ofercie są zgodne z prawdą i aktualne w chwili składania oferty.

9. Dane teleadresowe Wykonawcy do prowadzenia korespondencji:

Nazwa (firma) Wykonawcy: *

Adres: *

tel. *, fax. *

(w przypadku składania oferty wspólnej proszę wyżej podać dane ustanowionego pełnomocnika)

10. W załączeniu przedkładam nw. załączniki:

- 1)
- 2)
- 3)
- (n)

.....
/podpis/y, pieczętki osoby/osób upoważnionych/