

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Świdniku



ul. Bolesława Leśmiana 4; 21-040 Świdnik

REGON 431010878

NIP 712-24-83-842

tel. (81) 751 42 15

fax (81) 751 27 49

www.spzozswidnik.pl

sekretariat@spzozswidnik.pl

Bank Pekao S.A. Nr rachunku bankowego: 02 1240 5497 1111 0010 7390 0187

Świdnik, dnia 02.12.2020r.

Uczestnicy postępowania / strona internetowa /

W związku z toczącym się postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego na „Usługa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oraz ubezpieczenia mienia Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Świdniku” SIWZ NR SPZOZ/ZP/271/18/11/2020” powołując się na art. 38 Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo Zamówień Publicznych, Zamawiający odpowiada na prośbę o modyfikację treści SIWZ:

Zamawiający:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Świdniku

Ul. Leśmiana 4, 20-040 Świdnik

I. Ubezpieczenie OC dobrowolne

Pytanie 1.

Zwracamy się z uprzejmą prośbą o rozważenie możliwości modyfikacji SIWZ poprzez wprowadzenie poniższego SIWZ Pkt. 6 „szkody powstałe przy wykonywaniu przez ubezpieczającego funkcji o charakterze administracyjnym, organizacyjnym związanych z zarządzaniem jednostką służby zdrowia” – prosimy o doprecyzowanie i potwierdzenie, że intencją nie jest ubezpieczenie D&O lub potwierdzenie, że zakres dotyczy wyłącznie odpowiedzialności deliktowej.

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza że włączając do zakresu ubezpieczenia szkody powstałe przy wykonywaniu przez ubezpieczającego funkcji o charakterze administracyjnym, organizacyjnym związanych z zarządzaniem jednostką służby zdrowia” intencją Zamawiającego nie jest ubezpieczenie D&O.

Pytanie 2.

SIWZ Pkt. 9 „szkody powstałe na skutek zatrucia drogą pokarmową związane z przygotowywaniem posiłków dla pacjentów - w tym zarażeniem salmonellą, czerwonką i innymi zakażeniami pokarmowymi oraz zakażeń i chorób zakaźnych” –

- Prosimy o wykreślenie rozszerzenia zakresu ochrony o przeniesienie chorób zakaźnych i zakażeń. "

- "W przypadku brak zgody na wykreślenie wnosimy o dodanie do zapisu zastrzeżenia, iż zakres ubezpieczenia nie obejmuje szkód powstałych w następstwie zakażenia wirusem SARS-CoV-2 (wywołującym chorobę COVID-19) oraz jego mutacjami."

Odpowiedź:

Zamawiający nie wyraża zgody na wprowadzenie proponowanej modyfikacji w zakresie ubezpieczenia szkód powstałych na skutek zatrucia drogą pokarmową związanych z przygotowywaniem posiłków dla pacjentów i potwierdza że zakres tego ubezpieczenia nie obejmuje szkód powstałych w następstwie zakażenia wirusem SARS-CoV-2 oraz jego mutacjami."

II. Ubezpieczenie OC podmiotów leczniczych

Pytanie 3.

Czy ubezpieczony w czasie pandemii Covid-19 zmienił dotychczasowy charakter swoich placówek na szpital zakaźny, jednoimienny szpital zakaźny, izolatorium, obiekt przeznaczony do kwarantanny osób podejrzanych o możliwości zarażenia SARS-CoV-2 lub chorych na Covid-19, inne – jakie?

Odpowiedź:

W szpitalu w Izbie Przyjęć utworzono 3 łóżka dla pacjentów z podejrzeniem zachorowania na Covid-19. Szpital nie zajmuje się leczeniem pacjentów ze stwierdzonym zakażeniem SARS-CoV -2 / Covid-19.

Pytanie 4.

Czy podmiot leczniczy posiada odrębne pomieszczenie, budynek, etc. w których przyjmuje pacjentów podejrzanych o zakażenie Covid-19?

Odpowiedź:

Przed szpitalem znajdują się dwa kontenery do wstępnej segregacji pacjentów z podejrzeniem Covid-19 – zebranie wywiadu epidemiologicznego (ankiety w kierunku Covid-19), pomiar podstawowych parametrów życiowych pacjentów.

Pytanie 5.

Czy którykolwiek z pracowników lub osób zjednujących się pod nadzorem ubezpieczonego:

a) został zakażony SARS-CoV -2?

Odpowiedź:

TAK

Jeżeli TAK:

- jaka ilość osób została zakażona? – **na dzień 01.12.2020r. 6 osób**

- czy do zakażenia doszło w związku z prowadzoną działalnością? – **NIE , brak ogniska epidemiologicznego**

- jakie zostały wprowadzone procedury? – **procedury zapobiegające rozprzestrzenianiu się SARS-CoV-2, w tym:**

- **procedura higieny rąk,**
- **procedura dotycząca izolacji,**
- **procedura postępowania z pacjentami z podejrzeniem zakażeniem SARS-CoV -2,**

- częstotliwość badań personelu medycznego na obecność SARS-CoV -2 / Covid-19 – **stosownie do potrzeb, zgodnie z decyzją lekarza,**

- rodzaj przeprowadzanych badań personelu - **wykonuje się badania genetyczne PCR i antygenowe.**

b) zachorował na Covid-19?

Odpowiedź:

TAK

Jeżeli TAK:

- ilość osób ze zdiagnozowanym Covid-19 – **taka sama jak ilość osób zakażonych: na dzień 01.12.2020r. 6 osób,**

- liczba osób wyzdrowiałych – **wszystkie osoby w trakcie izolacji.**

c) przebywał w kwarantannie w związku z podejrzeniem o zarażenie SARS-CoV-2 lub chorych na Covid-19?

Odpowiedź:

TAK

Jeżeli TAK:

- łączna ilość osób w kwarantannie - **6 osób**

- ilość osób zwolnionych po 14 dniach - **wszystkie osoby w trakcie kwarantanny**

Pytanie 6.

Czy w placówkach ubezpieczonego, u pacjenta doszło do zdiagnozowania zakażonego SARS-CoV -2 /Covid-19?

Odpowiedź:

TAK. Pacjenci zdiagnozowani jako zakażeni SARS-CoV -2 /Covid-19 są odsyłani do wyznaczonych placówek zajmujących się leczeniem pacjentów chorych na Covid-19.

Jeżeli TAK:

- łączna ilość pacjentów – **na dzień 01.12.2020r. - 3 pacjentów oczekuje na wynik w Izbie Przyjęć,**

- jakie zostały wprowadzone procedury? – **procedury zapobiegające rozprzestrzenianiu się SARS-CoV-2, w tym:**

- **procedura higieny rąk,**
- **procedura dotycząca izolacji,**

- procedura postępowania z pacjentami z podejrzeniem zakażeniem SARS-CoV -2, którzy wymagają udzielenia świadczenia w Izbie Przyjęć,
 - postępowanie ze zwłokami w razie zgonu na Covid-19,
 - zasady odwiedzin pacjentów w szpitalu określone na czas trwania epidemii,
- ilość pacjentów przyjętych w związku wystąpieniem objawów – 0
- ilość pacjentów przyjętych lub przebywających w placówkach z innych powodów niż występowanie objawów –

Aktualnie w szpitalu przebywa 109 pacjentów, którzy zostali przyjęci na oddziały Szpitala z innymi schorzeniami - nie z podejrzeniem o zakażenie COVID – stan na dzień 02.12.2020r.

Pytanie 7.

Czy w związku z pandemią Covid-19 doszło do przesunięć na inny termin / odwołania zaplanowanych zabiegów?

Odpowiedź:

NIE

Jeżeli TAK:

- prosimy o wskazanie ile zabiegów zostało odwołanych (%)
- prosimy o wskazanie ile zabiegów zostało przesuniętych na inny termin (%)

Jeżeli odpowiedź na niniejsze pytanie będzie twierdząca, uprzejmie prosimy o modyfikację SIWZ.

Uwaga:

Termin i godziny składania i otwarcia ofert pozostają bez zmian.

Z poważaniem

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Świdniku
lek. med. Jacek Kamiński