



Piotrków Trybunalski, dnia 22 listopada 2017 r.

Oferujemy:

- ✓ usługi sprzętem specjalistycznym (np. czyszczenie kanałów)
- ✓ usługi sprzętem budowlanym
- ✓ usługi projektowania i budowy sieci oraz przyłączy
- ✓ inspekcję przewodów rurowych
- ✓ badania laboratoryjne wody, ścieków i osadów.

Dot. postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na GRUPOWE UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE DLA PRACOWNIKÓW PIOTRKOWSKICH WODOCIĄGÓW I KANALIZACJI SP. Z O.O.

Nr zamówienia ZP/08/2017

**Wszyscy wykonawcy
biorący udział w postępowaniu**

**WYJAŚNIENIE I MODYFIKACJA
SPECYFIKACJI ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA
w postępowaniu w trybie przetargu nieograniczonego Nr ZP/08/2017**

Piotrkowskie Wodociągi i Kanalizacja Sp. z o.o. jako Zamawiający w postępowaniu publicznym prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego na usługi polegające na Grupowym ubezpieczeniu na życie dla pracowników Piotrkowskich Wodociągów i Kanalizacji Sp. z o.o. w okresie od 1 stycznia 2018 r. do 31 grudnia 2020 r. (znak ZP/08/2017) informuje, że do Zamawiającego wpłynęły pytania Wykonawców o wyjaśnienie treści Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia. Zamawiający wyjaśnia i dokonuje modyfikacji treści Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, jak poniżej:

Pytanie 1

Załącznik nr 6 do SIW Wzór Umowy § 6 pkt 5 Czy Zamawiający dopuszcza, iż za datę opłacenia składki, uznaje się datę wpływu środków na rachunek wskazany przez Wykonawcę. Powyższy zapis pozwoli na prawidłowe rozliczenie wpłaconych składek.

Odpowiedź:

Zamawiający dokonuje modyfikacji treści Załącznika nr 6 do SIWZ Wzór Umowy § 6 pkt. 5, który otrzymuje brzmienie:

„Za datę realizacji płatności raty składki uważa się datę wpływu środków na rachunek/ki wskazany/ne przez Wykonawcę”.



Członek IGWP



AB 1098

Zakres akredytacji:
www.pca.gov.pl



Członek rzeczywisty
Klubu Pollab
nr 925



Pytanie 2

SIWZ Rozdział I, PKT 11. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE FORM KOMUNIKACJI I RAPORTOWANIA

Ppkt 11.3 Czy Zamawiający potwierdza, że zapis ma zastosowanie w kwestiach dokumentacji dotyczącej zmian zapisów dokumentu umowy a nie dotyczy bieżącej korespondencji pomiędzy stronami wynikającymi z bieżącej obsługi umowy ubezpieczenia?

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza, że wszelkie zmiany zapisów postanowień Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności. W ramach korespondencji pomiędzy stronami wynikającej z bieżącej obsługi Umowy dopuszczalne są również inne formy komunikacji takie jak poczta, fax, poczta elektroniczna (zgodnie z zapisami SIWZ Szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia Rozdział I, ppkt. 11.3. oraz Umowy § 15 Forma komunikacji).

Pytanie 3

SIWZ Rozdział I, PKT 11. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE FORM KOMUNIKACJI I RAPORTOWANIA

11.2. Korespondencja przekazywana jest przez Wykonawcę do Zamawiającego, jednak w związku z rekomendowanym systemem informatycznym, w przypadku posiadania przez Brokera upoważnienia do obsługi elektronicznego systemu większość dokumentacji będzie dostępna elektronicznie. Zarówno ewidencja danych osób przystępujących do ubezpieczenia jak i występujących z ubezpieczenia odbywałaby się w w/w systemie. Zatem Czy zamawiający zgodzi się aby ewentualne kopie dokumentacji do brokera były przekazywane przez Ubezpieczającego.

Odpowiedź:

Zamawiający wyraża zgodę na zaproponowane rozwiązanie.

Pytanie 4

SIWZ Rozdział I, PKT 11. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE FORM KOMUNIKACJI I RAPORTOWANIA, PKT 3. ppkt. 3.2

Czy Zamawiający zgodzi się na zmianę zapisów na :

Odpowiedzialność Wykonawcy w stosunku do danego Ubezpieczonego rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, następującego po miesiącu, w którym Ubezpieczony podpisał deklarację przystąpienia, złożył ją u Wykonawcy oraz za pośrednictwem Ubezpieczającego przekazał pierwszą składkę.

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza, że w stosunku do danego ubezpieczonego odpowiedzialność rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, następującego po miesiącu, w którym Ubezpieczony podpisał deklarację przystąpienia i przekazał ją Zamawiającemu oraz za pośrednictwem Zamawiającego przekazał pierwszą składkę w terminie płatności raty składki – jest to zgodne z zapisami Szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia Rozdział I ppkt. 3.2 i 3.3. oraz 6.5 i 6.6. Wszystkie dane osobowe dotyczące przystępujących osób do ubezpieczenia zostają wprowadzone do systemu obsługi elektronicznej udostępnionego przez Wykonawcę do końca miesiąca poprzedzającego początek odpowiedzialności w odniesieniu do danego ubezpieczonego. Deklaracje przystąpienia mogą być przechowywane u Zamawiającego lub przekazywane Wykonawcy, jeżeli będzie tego wymagał (zbiorczo przez Zamawiającego). Nie widzimy możliwości bezpośredniego składania deklaracji u Wykonawcy przez poszczególnych ubezpieczonych.

Pytanie 5

SIWZ Rozdział I, PKT 11. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE FORM KOMUNIKACJI I RAPORTOWANIA, PKT 6 ppkt 6.8

W nawiązaniu do zapisów oraz w związku z rekomendowaniem przez Zamawiającego obsługi ubezpieczenia w elektronicznym systemie informatycznym, czy Zamawiający zgodzi się i potwierdza, aby informacja o występujących na polisie różnicach zarówno w stanie osobowym jak i saldzie tj. informacja o zaległości bądź nadpłacie przekazywana była za pomocą wskazanego systemu informatycznego. Salda polis byłyby dostępne/widoczne na bieżąco dla osób wyznaczonych do obsługi ubezpieczenia przez Zamawiającego.

Czy Zamawiający dopuszcza również, przyjęcie następującego zapisu: Nieopłacenie przez Zamawiającego składki lub części składki w terminie nie skutkuje brakiem odpowiedzialności, zawieszeniem ochrony ubezpieczeniowej ani zerwaniem umowy pod warunkiem, że brakująca składka za ubezpieczenie grupowe zostanie przekazana do końca miesiąca za który jest należna. W przypadku braku składki do końca miesiąca, odpowiedzialność na polisie zostaje zawieszona, a Wykonawca w takim przypadku wzywa Zamawiającego do uzupełnienia zaległości

wskazując, co najmniej 14-dniowy dodatkowy termin zapłaty składki oraz informując o skutku nieprzekazania składki. Po uregulowaniu zaległej składki odpowiedzialność zostaje wznowiona i ubezpieczyciel wypłaca świadczenia za okres zawieszenia. W przypadku nieuregulowania składki w dodatkowym terminie umowa ubezpieczenia rozwiązuje się z upływem 3 miesięcy zaległości.

Odpowiedź:

Zamawiający dokonuje modyfikacji treści SIWZ, Szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia Rozdział I, ppkt. 6.8. „Nieopłacenie raty składki/części raty składki w terminie nie powoduje rozwiązania Umowy generalnej ubezpieczenia ani zawieszenia udzielanej ochrony ubezpieczeniowej pod warunkiem, że brakująca składka za ubezpieczenie grupowe zostanie przekazana do końca miesiąca za który jest należna. W przypadku braku składki do końca miesiąca, odpowiedzialność na polisie zostaje zawieszona, a Ubezpieczyciel w takim przypadku wzywa pisemnie Ubezpieczającego do uzupełnienia zaległości wskazując, co najmniej 14-dniowy dodatkowy termin zapłaty składki oraz informując o skutku nieprzekazania składki (stosowna informacja może być przekazana jako załącznik w elektronicznym systemie obsługi ubezpieczenia udostępnionym przez Ubezpieczyciela). Po uregulowaniu zaległej składki odpowiedzialność zostaje wznowiona i Ubezpieczyciel wypłaca świadczenia za okres zawieszenia.”

Pytanie 6

SIWZ Rozdział I, PKT 11. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE FORM KOMUNIKACJI I RAPORTOWANIA, Pkt 10 ppkt 10.1 Czy Zamawiający zgodzi się, aby polisy wystawione i przekazane zostały w pierwszym miesiącu obowiązywania odpowiedzialności po dokonaniu wpłaty należnej składki przez Zamawiającego, wówczas wystawione polisy staną się integralną częścią obowiązującej umowy

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza, że powyższa prośba jest zgodna z zapisami SIWZ, Szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia Rozdział I, ppkt. 10.1.

Pytanie 7

SIWZ Rozdział I, PKT 11. POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE FORM KOMUNIKACJI I RAPORTOWANIA, Pkt 12 12.6. w związku rekomendowanym systemem informatycznym czy zatem Zamawiający zgodzi się aby rozliczenia miesięczne oraz ewidencja danych osób przystępujących do ubezpieczenia jak i występujących z ubezpieczenia odbywałyby się w elektronicznym systemie przez osobę wyznaczoną przez Zamawiającego.

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza, że powyższa procedura jest zgodna z zapisami SIWZ oraz z zapisami Umowy § 11 i 12 (Załącznik nr 6 do SIWZ).

Pytanie 8

POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE REALIZACJI UMOWY I WYPŁATY ŚWIADCZEŃ PRZEZ UBEZPIECZYCIELA pkt 16.5. czy Zamawiający wyrazi zgodę na zmianę zapisów , że Ubezpieczonym przysługuje prawo do ponownej weryfikacji przed komisją lekarską na uzasadniony wniosek klienta.

Odpowiedź:

Zamawiający nie wyraża zgody na zaproponowane rozwiązanie. Informujemy jednocześnie, że ubezpieczeni co do zasady składają wniosek/pismo do Wykonawcy dotyczące ponownej weryfikacji przed komisją lekarską orzeczonego uszczerbku na zdrowiu.

Pytanie 9

POSTANOWIENIA DOTYCZĄCE REALIZACJI UMOWY I WYPŁATY ŚWIADCZEŃ PRZEZ UBEZPIECZYCIELA pkt 16.6. Czy Zamawiający dopuszcza zapis, że: Ubezpieczający określa i udostępnia wykaz pełnej dokumentacji świadczeniowej w owu, które są dostarczane Ubezpieczającemu.

Odpowiedź:

Tak, Zamawiający dopuszcza powyższą formę udostępniania wykazu pełnej dokumentacji świadczeniowej.

Pytanie 10

OPZ, rozdział I, punkt 3.8. – Czy Zamawiający zgodzi się z tezą, zgodnie z którą określone w punkcie prawo przejęcia odpowiedzialności dotyczyło wyłącznie tych osób, które bezpośrednio przed początkiem odpowiedzialności Wykonawcy wyłonionego z procedury przetargowej objęte były odpowiedzialnością z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia na życie aktualnie funkcjonującej u ubezpieczonego?

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza, że powyższa teza jest zgodna z zapisami SIWZ, Szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia Rozdział I, ppkt. 3.8.

Pytanie 11

OPZ, rozdział I, punkt 5.3. – Czy Zamawiający potwierdzi, iż poprzez wskazany zapis chce uniknąć sytuacji, gdzie po wypłacie całości (100%) sumy ubezpieczenia odpowiedzialność z tytułu danego zdarzenia kończyłaby się wobec danego ubezpieczonego nieodwołalnie? Jeśli jest to niewłaściwa interpretacja, prosba o wskazanie właściwej.

Odpowiedź:

Zamawiający dokonuje modyfikacji treści SIWZ, Szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia Rozdział I, poprzez - skreślenie ppkt. 5.3.

Pytanie 12

OPZ, rozdział I, punkty 7.2 i 8.1. – Prośba do Zamawiającego o dodatkowe, doprecyzowujące wyjaśnienie dotyczące zapisu „(...) były pracownik kontynuujący ubezpieczenie w ramach dotychczasowej umowy”. Czy rozumieć przez to należy, że uprawnionymi do objęcia odpowiedzialnością z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia na życie będącej wynikiem niniejszego postępowania przetargowego są również byli pracownicy, którzy objęci są ochroną w ramach aktualnie obowiązującej umowy i którzy przejdą do nowej umowy w dniu początku jej odpowiedzialności, na zasadzie ciągłości opłaty składki? Jeśli twierdzenie jest błędne, prosba o wskazanie prawidłowej interpretacji.

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza poprawność powyższej interpretacji zapisów SIWZ.

Pytanie 13

OPZ, rozdział I, punkt 12.4. – Wykonawca pragnie zauważyć, iż dla ubezpieczyciela, który wygra niniejsze postępowanie przetargowe, małżonkowie / partnerzy / pełnoletnie dzieci, którzy nie byli uprzednio objęci przez niego umową grupowego ubezpieczenia na życie (tzn. nie byli w ogóle ubezpieczeni grupowo lub byli objęci odpowiedzialnością innego niż on sam ubezpieczyciela) ale również ci, których obejmował on odpowiedzialnością przez okres krótszy niż 12 miesięcy, są grupą osób o podwyższonym stopniu ryzyka wystąpienia rychłych zdarzeń skutkujących wypłatą świadczenia. Aby móc należycie oszacować wysokość składki w rama grupy ubezpieczyciel ów powinien odpowiednio podwyższyć składkę, lub zastosować ocenę ryzyka. Chcąc przygotować jak najlepszą ofertę Wykonawca prosi zatem uprzejmie, aby w odniesieniu również do drugiej z wymienionych grup mógł stosować uproszczoną ocenę ryzyka poprzez wskazanie odpowiedniego oświadczenia w deklaracji przystąpienia.

Odpowiedź:

Zamawiający nie wyraża zgody na propozycję Wykonawcy jednocześnie informując, że począwszy od 01.01.2017r. do chwili obecnej do funkcjonującej umowy ubezpieczenia grupowego przystąpili tylko 3 członkowie rodzin (z początkiem odpowiedzialności od 01.03., 01.06. i 01.10.), co nie stanowi znaczącej grupy mogącej mieć wpływ na podniesienie znaczne ryzyka rychłych zdarzeń skutkujących wypłatą świadczenia.

Pytanie 14

OPZ, rozdział I, punkt 14.1. – Prośba o doprecyzowanie, jaką sytuację miał Zamawiający na myśli pisząc, że do umowy indywidualnej kontynuacji przystąpić może „Ubezpieczyciel zapewni prawo do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia każdemu Ubezpieczonemu, który (...) nie przystąpi do nowych warunków zaproponowanych po zakończeniu obowiązywania umowy ubezpieczenia”? Jeśli intencją Zamawiającego było to, że są to osoby, które nie wyraziłyby zgody na przejście przy zachowaniu ciągłości z aktualnej do nowej umowy ubezpieczenia, to Wykonawca pragnie zwrócić uwagę, że prawo do indywidualnego kontynuowania

powinien zapewnić im aktualny Ubezpieczyciel – osoby te nie zostałyby bowiem formalnie objęte odpowiedzialnością z tytułu umowy grupowej, którą mogłyby indywidualnie kontynuować.

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza następującą interpretacji zapisów SIWZ – po zakończeniu umowy, która jest przedmiotem niniejszego postępowania z dniem 31.12.2020r. Wykonawca, który wygra to postępowanie będzie zobowiązany do zapewnienia indywidualnej kontynuacji osobom, które były ubezpieczone a nie wyrażą zgody na przystąpienie do nowej umowy z początkiem odpowiedzialności od 01.01.2021r.

Pytanie 15

OPZ, rozdział II:

- dział I, punkt 2.3 (Wyłączenia odpowiedzialności w przypadku śmierci ubezpieczonego w wyniku wypadku),
- dział I, punkt 3.4 (Wyłączenia odpowiedzialności w przypadku śmierci ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego),
- dział I, punkt 4.3 (Wyłączenia odpowiedzialności w przypadku śmierci ubezpieczonego w trakcie wykonywania czynności zawodowych),
- dział I, punkt 5.4 (Wyłączenia odpowiedzialności w przypadku śmierci ubezpieczonego w wyniku wypadku komunikacyjnego trakcie wykonywania czynności zawodowych),
- dział II, punkt 2.4 (Wyłączenia odpowiedzialności w przypadku śmierci małżonka / partnera ubezpieczonego w wyniku wypadku),
- dział III, punkt 1.3 (Wyłączenia odpowiedzialności w przypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu w wyniku wypadku),

Wykonawca prosi o zgodę na to, aby odpowiedzialność Wykonawcy była wyłączona również w przypadku:

- 1) samookaleczenia, usiłowania popełnienia albo popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa – tylko w przypadku działu II.2.4 i III.1.13 – stosownie, w całości lub częściowo,
- 2) gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku.

Odpowiedź:

Zamawiający dokonuje następującej modyfikacji SIWZ, Szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia dodając podpunkt o następującej treści:

1. *„przebywania ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku.”*

w Rozdziale II:

- Dział I, punkt 2.3 (Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności w przypadku zgonu ubezpieczonego wskutek wypadku) – **w ppkt. i),**
- Dział I, punkt 3.3. (Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności w przypadku zgonu ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego) – **w ppkt. j),**
- Dział I, punkt 4.3 (Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności w przypadku zgonu ubezpieczonego w trakcie wykonywania czynności zawodowych) – **w ppkt. k),**
- Dział I, punkt 5.4 (Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności w przypadku zgonu ubezpieczonego wskutek wypadku komunikacyjnego w trakcie wykonywania czynności zawodowych) - **w ppkt. k),**
- Dział III, punkt 1.3 (Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności w przypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego powstałego wskutek wypadku) - **w ppkt. h),**

2. *„przebywania współubezpieczonego w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku.”*

w Rozdziale II:

- Dział II, punkt 2.6. (Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności w przypadku zgonu małżonka /partnera życiowego wskutek wypadku) - **w ppkt. g).**

3. „popętnienia przez współubezpieczonego samobójstwa przed upływem 6 miesięcy od przystąpienia do niniejszej Umowy - jeżeli śmierć nastąpiła w wyniku samobójstwa to Ubezpieczyciel zaliczy do okresu wyłączenia odpowiedzialności z tytułu zgonu współubezpieczonego w wyniku samobójstwa staż Ubezpieczonego w ramach poprzedniej umowy funkcjonującej u Ubezpieczającego”.
- oraz
„samookaleczenia”

w Rozdziale II:

- Dział II, punkt 2.6. (Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności w przypadku zgonu małżonka /partnera życiowego wskutek wypadku) - **odpowiednio w ppkt. h) i i).**

4. „usiłowania popętnienia przez ubezpieczonego samobójstwa przed upływem 6 miesięcy od przystąpienia do niniejszej Umowy - jeżeli trwały uszczerbek nastąpił w wyniku usiłowania popętnienia samobójstwa to Ubezpieczyciel zaliczy do okresu wyłączenia odpowiedzialności z tego tytułu, staż Ubezpieczonego w ramach poprzedniej umowy funkcjonującej u Ubezpieczającego”.

w Rozdziale II:

- Dział III, punkt 1.3 (Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności w przypadku trwałego uszczerbku na zdrowiu ubezpieczonego powstałego wskutek wypadku) - **w ppkt. i),**

Pytanie 16

OPZ, rozdział II, dział I, punkt 3.2 i 5.2 i OPZ, rozdział III, dział 3, punkt 3.1.7 (definicja wypadku komunikacyjnego) – czy Zamawiający przyjmie, jako równoważną, następującą definicję Wykonawcy?:

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 wewnątrzzakładowego 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.

Odpowiedź:

Zamawiający dokonuje modyfikacji SIWZ, Szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia Rozdział II, dział I, punkt 3.2 i 5.2 oraz dział III, punkt 3.1.7 (definicja wypadku komunikacyjnego), które otrzymują brzmienie

„Za wypadek komunikacyjny na potrzeby niniejszej Umowy przyjmuje się 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 wewnątrzzakładowego 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.”

Pytanie 17

OPZ, rozdział II, dział I, punkt 4.2 i 5.3 i OPZ, rozdział III, dział 3, punkt 3.1.8 (definicja wypadku w trakcie wykonywania czynności zawodowych)– Czy zamawiający byłby skłonny przyjąć, jako równoważną, następującą, stosowaną przez Wykonawcę, doprecyzowującą definicję wypadku w trakcie wykonywania czynności zawodowych?: *nieszczęśliwy wypadek, który nastąpił podczas lub w związku z wykonywaniem przez ubezpieczonego zwykłych czynności albo poleceń przełożonych w ramach istniejącego stosunku pracy albo stosunku cywilnoprawnego, w ramach którego opłacane są składki na ubezpieczenie wypadkowe w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych.*

Odpowiedź:

Zamawiający dokonuje modyfikacji SIWZ, Szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia Rozdział II, dział I, punkt 4.2 i 5.3 oraz dział III, punkt 3.1.8 (definicja wypadku w trakcie wykonywania czynności zawodowych), które otrzymują brzmienie:

„Za wypadek w trakcie wykonywania czynności zawodowych na potrzeby niniejszej Umowy przyjmuje się nieszczęśliwy wypadek, który nastąpił podczas lub w związku z wykonywaniem przez ubezpieczonego zwykłych czynności albo poleceń przełożonych w ramach istniejącego stosunku pracy albo stosunku cywilnoprawnego, w ramach którego opłacane są składki na ubezpieczenie wypadkowe w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych.”

Pytanie 18

OPZ, rozdział II, dział III, punkt 3.1.4 – Prośba do Zamawiającego o zgodę na doprecyzowanie, zgodnie z którą zwolnienie lekarskie powinno być wydane przez oddział szpitala, na którym przebywał Ubezpieczony – dzięki czemu niknie się wszelkich możliwych opcji nadużyć (zwolnienie będzie wydawane przez lekarzy mających kompleksową i faktyczną wiedzę o stanie zdrowia).

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza, że powyższa interpretacja jest zgodna z zapisami SIWZ, Szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia Rozdział II, dział III, ppkt. 3.2.1.5 – definicja rekonwalescencji.

Pytanie 19

OPZ, rozdział II:

- dział III, punkt 3.3 (Wyłączenia odpowiedzialności w przypadku dziennego świadczenia szpitalnego ubezpieczonego),

Wykonawca prosi o zgodę na to, aby odpowiedzialność Wykonawcy była wyłączona również w przypadku:

- 1) samookaleczenia, usiłowania popełnienia przez ubezpieczonego samobójstwa,
- 2) gdy ubezpieczony był w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku,

- 3) badań dawców narządów (z wyjątkiem pobytów związanych bezpośrednio z pobraniem narządu) oraz obserwacji na wniosek sądu,
- 4) 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 dokonuje następującej modyfikacji SIWZ, Szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia dodając w Rozdziale II, Dziale II punkt 3.3. (Ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności w przypadku dziennego świadczenia szpitalnego ubezpieczonego) podpunkty o następującej treści:

- m) *„przebywania Ubezpieczonego w stanie nietrzeźwości, pod wpływem narkotyków, środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii, a spowodowało to zaistnienie nieszczęśliwego wypadku, który był przyczyną leczenia szpitalnego,*
- n) *badania dawców narządów (z wyjątkiem pobytów związanych bezpośrednio z pobraniem narządu) oraz obserwacji na wniosek sądu,*
- o) *usiłowania popełnienia przez Ubezpieczonego samobójstwa przed upływem 6 miesięcy od przystąpienia do niniejszej Umowy - jeżeli pobyt w szpitalu nastąpił w wyniku usiłowania popełnienia samobójstwa to Ubezpieczyciel zaliczy do okresu wyłączenia odpowiedzialności z tego tytułu, staż Ubezpieczonego w ramach poprzedniej umowy funkcjonującej u Ubezpieczającego.*
- p) *samooleczenia”.*

Pytanie 20

OPZ, rozdział II, dział III, punkt 4.2.37 (Definicja utraty mowy) – czy Zamawiający byłby skłonny przyjąć, jako równoważną, następującą definicję Wykonawcy?: *Utrata mowy - całkowita, nieodwracalna i nienaprawialna utrata zdolności mowy, powstała wskutek: resekcji narządu mowy, przewlekłej choroby krtani, uszkodzenia ośrodka mowy w mózgu, trwająca nieprzerwanie przez okres 12 miesięcy. Rozpoznanie musi być potwierdzone badaniem specjalistycznym (lekarza otolaryngologa, neurologa). Zakres ubezpieczenia nie obejmuje przypadków spowodowanych zaburzeniami psychicznymi oraz utraty zdolności mowy, która może być skorygowana, również częściowo, przy zastosowaniu jakichkolwiek procedur terapeutycznych. Uznanie roszczenia przez Wykonawcę z tytułu całkowitej utraty mowy wyklucza możliwość uznania roszczenia z tytułu każdego innego poważnego zachorowania z katalogu, które przyczyniło się do wystąpienia całkowitej utraty mowy. Uznanie roszczenia przez Wykonawcę z tytułu utraty mowy dotyczy jedynie przyczyn chorobowych i wyklucza możliwość uznania roszczenia w przypadku utraty mowy w następstwie nieszczęśliwego wypadku.*

Odpowiedź:

Zamawiający dokonuje modyfikacji SIWZ, Szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia, Rozdział II, Dział III ppkt 4.2.37, który otrzymuje brzmienie:

„4.2.37. Za utratę mowy uważa się całkowitą, nieodwracalną i nienaprawialną utratę zdolności mowy, powstałą wskutek: resekcji narządu mowy, przewlekłej choroby krtani, uszkodzenia ośrodka mowy w mózgu, trwająca nieprzerwanie przez okres 12 miesięcy. Rozpoznanie musi być potwierdzone badaniem specjalistycznym (lekarza otolaryngologa, neurologa). Zakres ubezpieczenia nie obejmuje przypadków spowodowanych zaburzeniami psychicznymi oraz utraty zdolności mowy, która może być skorygowana, również częściowo, przy zastosowaniu jakichkolwiek procedur terapeutycznych. Uznanie roszczenia z tytułu całkowitej utraty mowy wyklucza możliwość uznania roszczenia z tytułu każdego innego poważnego zachorowania z katalogu, które przyczyniło się do wystąpienia całkowitej utraty mowy. Uznanie roszczenia przez Ubezpieczyciela tytułu utraty mowy dotyczy jedynie przyczyn chorobowych i wyklucza możliwość uznania roszczenia w przypadku utraty mowy w następstwie nieszczęśliwego wypadku.”

Pytanie 21

OPZ, rozdział II, dział III, punkt 8.1 – Czy Zamawiający zgodzi się na stosowanie zawartej w ogólnych warunkach Wykonawcy zasady, zgodnie z którą w przypadku wykonania chemioterapii i radioterapii zostanie wypłacone świadczenie wyłącznie za jeden zabieg?

Odpowiedź:

Zamawiający wyraża zgodę na powyższe stosowanie zapisów ogólnych warunków Wykonawcy.

Pytanie 22

OPZ, rozdział XIV, punkt 4.2.c (Tabela) i inne - Prośba do Zamawiającego o potwierdzenie, że wskazane w Tabeli wartości wymaganych przez Zamawiającego minimalnych wysokości świadczeń są wartościami skumulowanymi.

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza, że wskazane w Tabeli wartości wymaganych minimalnych wysokości świadczeń są wartościami skumulowanymi.

Pytanie 23

Prośba do Zamawiającego o potwierdzenie czy wskazane wynagrodzenie stanowi wartość brutto.

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza, że wskazane w Załączniku nr 6 do SIWZ - Wzorce umowy w § 12 pkt. 4 wynagrodzenie stanowi wartość brutto.

Pytanie 24

Formularz ofertowy – Prośba o doprecyzowanie jaką Wykonawca powinien podać cenę oferty w związku z zapisem wzoru podanego w SIWZ: Czy Wartość oferty to jest średnia z trzech składek z każdego wariantu bez mnożenia przez liczbę osób oraz liczbę miesięcy. Prośba o potwierdzenie czy Wykonawca dobrze interpretuje zapisy.

Odpowiedź:

Zamawiający potwierdza poprawną interpretację Wykonawcy w tym zakresie.

Pytanie 25

OPZ, rozdział II, dział III, punkt 4.2.16 (Definicja zawału serca) - czy Zamawiający przyjmie, jako równoważną, następującą definicję Wykonawcy?:

a) wzrost lub spadek podwyższonego stężenia biomarkerów sercowych, z zastrzeżeniem, że przynajmniej w jednym pomiarze to stężenie musi przekraczać górną granicę normy oraz obecność co najmniej dwóch z następujących wykładników niedokrwienia mięśnia sercowego:

- objawy kliniczne niedokrwienia (m.in. ból w klatce piersiowej),
- zmiany w zapisie elektrokardiograficznym (EKG) typowe dla nowo powstałego niedokrwienia,
- nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości w badaniach obrazowych

lub

b) zwiększenie stężenia biomarkerów sercowych do wartości przekraczającej trzykrotnie górną granicę normy, przy prawidłowym ich poziomie wyjściowym w przypadku zabiegu **przezskórnej interwencji wieńcowej (PCI)**,

lub

c) zwiększenie stężenia biomarkerów sercowych – w przypadku **pomostowania tętnic wieńcowych (CABG)** – do wartości przekraczającej pięciokrotnie górną granicę normy, przy prawidłowym ich poziomie wyjściowym oraz pojawienie się jednego z następujących objawów:

- nowych patologicznych załamków Q lub nowego bloku lewej odnogi pęczka Hisa,
- udokumentowanej angiograficznie niedrożności pomostu wieńcowego lub nowej niedrożności natywnej tętnicy wieńcowej,
- udokumentowanej badaniem obrazowym nowej martwicy mięśnia sercowego;

Odpowiedź:

Zamawiający dokonuje modyfikacji SIWZ, Szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia Rozdział II, dział III, punkt 4.2.16. (definicja zawału serca), który otrzymuje brzmienie:

„ za zawał serca uważa się tylko taki zawał, który powoduje:

a) wzrost lub spadek podwyższonego stężenia biomarkerów sercowych, z zastrzeżeniem, że przynajmniej w jednym pomiarze to stężenie musi przekraczać górną granicę normy oraz obecność co najmniej dwóch z następujących wykładników niedokrwienia mięśnia sercowego:

- objawy kliniczne niedokrwienia (m.in. ból w klatce piersiowej),
- zmiany w zapisie elektrokardiograficznym (EKG) typowe dla nowo powstałego niedokrwienia,
- nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości w badaniach obrazowych

lub

b) zwiększenie stężenia biomarkerów sercowych do wartości przekraczającej trzykrotnie górną granicę normy, przy prawidłowym ich poziomie wyjściowym w przypadku zabiegu przezskórnej interwencji wieńcowej (PCI), lub

c) zwiększenie stężenia biomarkerów sercowych – w przypadku pomostowania tętnic wieńcowych (CABG) – do wartości przekraczającej pięciokrotnie górną granicę normy, przy prawidłowym ich poziomie wyjściowym oraz pojawienie się jednego z następujących objawów:

- nowych patologicznych załamków Q lub nowego bloku lewej odnogi pęczka Hisa,
- udokumentowanej angiograficznie niedrożności pomostu wieńcowego lub nowej niedrożności natywnej tętnicy wieńcowej,
- udokumentowanej badaniem obrazowym nowej martwicy mięśnia sercowego.”

Pytanie 26

OPZ, rozdział II, dział III, punkt 3.1.10. (Definicja zawału serca) - czy Zamawiający przyjmie, jako równoważną, następującą definicję Wykonawcy?:

zawał serca – wyłącznie taki, który powoduje wzrost lub spadek podwyższonego stężenia biomarkerów sercowych, z zastrzeżeniem, że przynajmniej w jednym pomiarze to stężenie musi przekraczać górną granicę normy oraz obecność co najmniej dwóch z następujących wykładników niedokrwienia mięśnia sercowego:

- a) objawy kliniczne niedokrwienia (m.in. ból w klatce piersiowej),
- b) zmiany w zapisie elektrokardiograficznym (EKG) typowe dla nowo powstałego niedokrwienia,
- c) nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości w badaniach obrazowych.

Odpowiedź:

Zamawiający dokonuje modyfikacji SIWZ, Szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia Rozdział II, dział III, punkt 3.1.10. (definicja zawału serca), który otrzymuje brzmienie:

„zawał serca – wyłącznie taki, który powoduje wzrost lub spadek podwyższonego stężenia biomarkerów sercowych, z zastrzeżeniem, że przynajmniej w jednym pomiarze to stężenie musi przekraczać górną granicę normy oraz obecność co najmniej dwóch z następujących wykładników niedokrwienia mięśnia sercowego:

- a) objawy kliniczne niedokrwienia (m.in. ból w klatce piersiowej),
- b) zmiany w zapisie elektrokardiograficznym (EKG) typowe dla nowo powstałego niedokrwienia,
- c) nowe odcinkowe zaburzenia kurczliwości w badaniach obrazowych.”

Pytanie 27

OPZ, rozdział II, dział III, punkt 5.1 (Niezdolność ubezpieczonego do pracy) - czy Zamawiający przyjmie, że warunkiem niezbędnym dla wypłaty świadczenia była Trwała i całkowita niezdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy zarobkowej w dowolnym zawodzie oraz niezdolność do samodzielnej egzystencji?

Odpowiedź:

Zamawiający wyraża zgodę na propozycję Wykonawcy i dokonuje modyfikacji SIWZ, Szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia Rozdział II, dział III, punkt 5.1., który otrzymuje brzmienie:

„Trwała i całkowita niezdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy zarobkowej w dowolnym zawodzie, oraz niezdolność do samodzielnej egzystencji, będącą rezultatem nieszczęśliwego wypadku lub choroby powstałych w okresie odpowiedzialności Wykonawcy. Trwała niezdolność do pracy oznacza, że zgodnie z aktualną wiedzą medyczną nie ma pozytywnych rokowań co do odzyskania przez ubezpieczonego zdolności do pracy.”

Pytanie 28

W Szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia, w pkt 12.1 Zamawiający napisał:

„Ubezpieczyciel przyjmie do ubezpieczenia osoby przebywające w szpitalach, na zwolnieniach lekarskich, urlopach macierzyńskich, wychowawczych, urlopach bezpłatnych oraz na rencie inwalidzkiej. Ubezpieczyciel może uzależnić

przyjęcie do ubezpieczenia w/w osób od tego, czy były objęte dotychczas funkcjonującą u Ubezpieczającego umową.”

Wykonawca prosi o odstąpienie od tego warunku, czyli o uzależnienie przyjęcia osób przebywających w szpitalu, na zwolnieniu itd. od faktu, czy były ubezpieczone w poprzednim ubezpieczeniu grupowym. Wykonawca rozumie, że dla osób dotychczas ubezpieczone byłyby krzywdzące, gdyby nie mogły przystąpić do nowego ubezpieczenia, ale osoby dotychczas nieubezpieczone nie tracą ochrony w związku ze zmianą Ubezpieczyciela, a do programu będą mogły przystąpić po powrocie do pracy.

Odpowiedź:

Zamawiający wyraża zgodę na propozycję Wykonawcy i zmienia treść Szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia, Rozdział I, w pkt 12.5. który otrzymuje brzmienie:

„Ubezpieczyciel przyjmie do ubezpieczenia osoby przebywające w szpitalach, na zwolnieniach lekarskich, urlopach macierzyńskich, wychowawczych, urlopach bezpłatnych oraz na rencie inwalidzkiej. Przyjęcie do ubezpieczenia w/w osób jest możliwe wyłącznie pod warunkiem, że były one objęte dotychczas funkcjonującą u Ubezpieczającego umową, z zachowaniem ciągłości opłacania składek ubezpieczeniowych”.

Pytanie 29

Szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia pkt 14.1 stanowi: „Ubezpieczyciel zapewni prawo do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia każdemu Ubezpieczonemu, który przestanie być uczestnikiem Umowy generalnej ubezpieczenia lub nie przystąpi do nowych warunków zaproponowanych po zakończeniu obowiązywania umowy ubezpieczenia, a także zapewni dożywotnią gwarancję minimalnego zakresu ochrony ubezpieczeniowej bez względu na wiek Ubezpieczonego.”

Czy Zamawiający zgodzi się, aby prawo do IKU nabywały osoby, które przestaną być uczestnikami Umowy generalnej na skutek zakończenia pracy u Zamawiającego, a nie, które zrezygnowały z ubezpieczenia grupowego, ale pozostają pracownikami (analogicznie: małżonkowie/partnerzy i pełnoletnie dzieci)?

Odpowiedź:

Zamawiający wyraża zgodę na propozycję Wykonawcy i zmienia treść Szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia, Rozdział I, w pkt 14.1. który otrzymuje brzmienie:

„Ubezpieczyciel zapewni prawo do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia każdemu Ubezpieczonemu, który przestanie być uczestnikiem Umowy generalnej ubezpieczenia lub nie przystąpi do nowych warunków zaproponowanych po zakończeniu obowiązywania umowy ubezpieczenia, a także zapewni dożywotnią gwarancję minimalnego zakresu ochrony ubezpieczeniowej bez względu na wiek Ubezpieczonego. Prawo do kontynuacji umowy ubezpieczenia nie dotyczy Ubezpieczonych (pracowników, małżonków/partnerów, pełnoletnich dzieci), którzy dobrowolnie zrezygnowali z uczestnictwa w umowie w trakcie jej trwania.”

Pytanie 30

Czy Zamawiający zgodzi się odstąpić od wymogu określonego w pkt 14.7 (dalsze ubezpieczenie na warunkach grupowych po zakończeniu pracy, do 70-tego roku życia, samodzielnie opłacanie składki). Wykonawca zwykle takim osobom proponuje Indywidualną Kontynuację.

Odpowiedź:

Zamawiający nie wyraża zgody na propozycję Wykonawcy.

Pytanie 31

Czy Zamawiający zgodzi się na doprecyzowanie def. pobytu w szpitalu określonej w 3.1.3. „Za pobyt w szpitalu na potrzeby niniejszej Umowy uważa się każdorazowy, co najmniej jednodobowy pobyt w szpitalu.”, tak aby był to: albo co najmniej 24 godzinny pobyt albo nie dotyczył pobytów na SOR ani na Izbie Przyjęć?

Odpowiedź:

Zamawiający nie wyraża zgody na propozycję Wykonawcy.

Pytanie 32

W część VII Warunki udziału w postępowaniu, w pkt 1, ppkt 3) a) Zamawiający wymaga, aby Wykonawca w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy to w tym okresie, z realizował bądź realizuje usługi ochrony ubezpieczeniowej na rzecz co najmniej 3

podmiotów, polegające na ubezpieczeniu grupowym pracowników, przez okres co najmniej 2 lat (ciąg pełnych 24 miesięcy) dla grupy co najmniej 200 ubezpieczonych każda usługa.

Czy w przypadku Wykonawcy prowadzącego działalność krócej niż 3 lata, Zamawiający zgodzi się, aby okres obejmowania podmiotów ochroną mógłby być krótszy niż pełne 24 miesiące?

Odpowiedź:

Zamawiający zmienia treść Szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia, Część VII Warunki udziału w postępowaniu w pkt 1 ppkt. 3)a), który otrzymuje brzmienie:

„a) Wykonawca w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy to w tym okresie, zrealizował bądź realizuje usługi ochrony ubezpieczeniowej na rzecz co najmniej 3 podmiotów, polegające na ubezpieczeniu grupowym pracowników, przez okres co najmniej 1,5 roku (ciąg pełnych 18 miesięcy) dla grupy co najmniej 200 ubezpieczonych każda usługa - Załącznik nr 4 do SIWZ.”

Zgodnie z §15 ust. 6 Regulaminu zamówień publicznych, Zamawiający przedłuża termin składania ofert do dnia 28.11.2017 r.

W związku z przedłużeniem terminu składania ofert Zamawiający dokonuje zmiany zapisów w Specyfikacji istotnych warunków zamówienia w Części XII Miejsce oraz termin skradania i otwarcia ofert pkt. 1 i 2, które otrzymują następujące brzmienie:

XII. MIEJSCE ORAZ TERMIN SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT

1. Oferty należy **SKŁADAĆ** w:

nazwa instytucji: **PIOTRKOWSKIE WODOCIĄGI I KANALIZACJA SP. Z O.O.**

miejsowość: **PIOTRKÓW TRYBUNALSKI kod: 97-300**

ulica: **UL. PRZEMYSŁOWA 4 (SEKRETARIAT)**

w terminie do dnia **28-11-2017 r. do godziny 09:00.**

2. Oferty zostaną **OTWARTE** w:

nazwa instytucji: **PIOTRKOWSKIE WODOCIĄGI I KANALIZACJA SP. Z O.O.**

miejsowość: **PIOTRKÓW TRYBUNALSKI kod: 97-300**

ulica: **UL. PRZEMYSŁOWA 4 (Sala Konferencyjna)**

w terminie do dnia **28-11-2017 r. o godz. 09:30.**

PREZES ZARZĄDU

mgr inż. Michał Rżanek