**Łódź dnia 03.01.2022 r.**

**Do wszystkich Uczestników postępowania**

**Znak sprawy: 19/2021**

**Dotyczy:** Postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na usługę ubezpieczenia SP ZOZ SZPITALA POWIATOWEGO IM. EDMUNDA BIERNACKIEGO W OPOCZNIE (2 CZĘŚCI) prowadzonego zgodnie z ustawą z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2021 poz. 1129 ze zm.), w trybie przetargu podstawowym, o którym stanowi art. 275 ust. 1 ustawy PZP, o wartości zamówienia nieprzekraczającej progów unijnych, o których mowa w art. 3 ustawy PZP.

**W odpowiedzi na pytania Wykonawców biorących udział w w/w postępowaniu, dotyczące wyjaśnienia treści Specyfikacji Warunków Zamówienia, działając w oparciu o art. 286 ust. 1 ustawy z 11.09.2019 r. – Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1129 ze zm.) – zwaną dalej ustawą PZP, Zamawiający udzielił odpowiedzi i przekazał je wszystkim Wykonawcom, którzy zawnioskowali o udostępnienie części poufnej.**

**SPROSTOWANIE**

**Dodatkowo Zamawiający informuje, że wprowadza w SWZ następujące zmiany:**

***Załącznik Nr 4a do SWZ – Formularz ofertowy dla Części 1***

**B1. Ubezpieczenie mienia od wszystkich ryzyk**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ryzyko / klauzula | **Limit minimalny** – wynikający z zakresu minimalnego opisanego w SWZ***(0 pkt.)*** | **Limit maksymalny** – preferowany przez Zamawiającego***(maks. liczba punktów*)** | **Oferowany przez Wykonawcę limit** ***[nie mniejszy niż limit minimalny*** *(kolumna 2)**i nie większy niż limit* ***maksymalny*** *(kolumna 3)]****Proszę wpisać wartość w zł*** | Liczba punktów możliwych do uzyskania |  |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* |  |
| **A.1. UBEZPIECZENIE MIENIA OD WSZYSTKICH RYZYK** |
| 1. **kradzież z włamaniem lub rabunek (w odniesieniu do środków trwałych)**
 | 500.000,00 zł | 700.000,00 zł |  | 10 |  |
| 1. **dewastacja**
 | 250.000,00 zł | 500.000,00 zł |  | 10 |  |
| 1. **szyby od stłuczeń**
 | 20.000,00 zł | 30.000,00 zł |  | 10 |  |
| 1. **kradzież zwykła**
 | 15.000,00 zł | 30.000,00 zł |  | 10 |  |
| 1. **klauzula przepięć**
 | 500.000,00 zł | 1.000.000,00 zł |  | 10 |  |
| 1. **Klauzula zwiększonych kosztów i kontynuacji działalności**
 | 200.000,00 zł | ~~200.000,00 zł~~300.000,00 zł |  | 10 |  |
| 1. **Klauzula kosztów dodatkowych**
 | 200.000,00 zł | 300.000,00 zł |  | 10 |  |
| 1. **Klauzula szkód mechanicznych**
 | 200.000,00 zł | 300.000,00 zł |  | 10 |  |
| **Razem:** | **80** |  |

**Załączniki:**

1. **Zmodyfikowany Załącznik nr 4a do SWZ**