

Katowice, dnia 6 października 2026 roku

Odpowiedzi na pytania dotyczące wyboru brokera ubezpieczeniowego

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu
Medycznego w Katowicach

PYTANIE 23:

Wniosek o unieważnienie postępowania na wybór brokera ubezpieczeniowego.

Działając w imieniu podmiotu zainteresowanego udziałem w postępowaniu na wybór brokera ubezpieczeniowego ogłoszonego w dniu 25.09.2026 r., zgłaszam stanowczy sprzeciw wobec przyjętych postanowień postępowania.

Wnoszę o unieważnienie postępowania w całości oraz ogłoszenie nowego postępowania i opracowanie nowej dokumentacji, zapewniającej uczciwą konkurencję, porównywalność ofert i ochronę informacji prawnie chronionych, a także respektującą obowiązki zawodowe brokerów ubezpieczeniowych oraz zrozumienie specyfiki działalności brokerskiej.

Uzasadnienie:

Zakwestionowane rozwiązania nie stanowią drobnych uchybień. Dotyczą podstawowych zasad ubiegania się o obsługę brokerską Państwa podmiotu.

ODPOWIEDŹ:

Zamawiający nie uwzględnia wniosku o unieważnienie postępowania i ogłoszenie nowego konkursu. Przedstawione zarzuty nie uzasadniają takiego rozstrzygnięcia. Postępowanie będzie kontynuowane na zasadach określonych w Regulaminie, z uwzględnieniem udzielonych wyjaśnień i zmian dokumentacji.

Przyjęte wymagania służą sprawdzeniu zdolności do obsługi szpitala klinicznego oraz porównaniu rzeczywistego doświadczenia, kompetencji zespołu i proponowanego sposobu wykonania usługi. Wymóg udokumentowania doświadczenia nie oznacza żądania ujawnienia całego portfela klientów ani informacji, których przekazanie naruszałoby obowiązek zachowania tajemnicy brokerskiej.

Zamawiający odnosi się poniżej do każdego z przedstawionych zarzutów. Wyjaśnienia obowiązują jednakowo wszystkich oferentów. Termin składania ofert został przedłużony do 19 października 2026 r., godz. 10:00.

PYTANIE 24:

Wymagania Regulaminu oraz dokumentacji postępowania przewidują ujawnienie szerokiego zakresu informacji dotyczących działalności brokera i obsługi jego klientów, w tym ich nazw, okresów i zakresu współpracy, prowadzonych spraw szkodowych, wysokości wypłat, wartości ubezpieczonego mienia oraz dokumentów potwierdzających wykonane czynności. Łącznie informacje te ujawniają tajemnicę brokerską oraz poufne relacje handlowe, strukturę portfela klientów oraz szczegóły ich sytuacji ubezpieczeniowej i szkodowej, wykraczając poza zakres niezbędny do potwierdzenia doświadczenia i zdolności do obsługi Państwa podmiotu.

Tak skonstruowane wymagania pozwalają odtworzyć istotne elementy portfela klientów, zakres relacji handlowych, skalę obsługiwanych programów oraz informacje o szkodowości i majątku poszczególnych podmiotów. Dane te stanowią tajemnicę brokerską i przedsiębiorstwa brokera lub jego klientów.

Zastrzeżenia budzi ponadto dokumentowanie audytów ryzyka. Raporty sporządzane dla klientów zawierają informacje o zabezpieczeniach obiektów, słabościach infrastruktury, zagrożeniach, procedurach wewnętrznych oraz rekomendowanych działaniach.

Regulamin wymaga potwierdzenia wykazywanego doświadczenia dowodami, jednak nie określa jednoznacznie ich dopuszczalnej formy, wymaganej treści ani zasad oceny ich wystarczalności. Oferent nie może zatem z góry ustalić, jakie informacje i dokumenty powinien przedłożyć, aby doświadczenie zostało uznane. Tak sformułowane wymagania pozostawiają Komisji nadmierną swobodę interpretacyjną i stwarzają ryzyko odmiennego traktowania porównywalnych dowodów, podważając przejrzystość oraz obiektywność oceny ofert.

Dopuszczenie anonimizacji oraz zastrzegania tajemnicy przedsiębiorstwa nie rozwiązuje problemu. Regulamin równocześnie ogranicza możliwość zastrzegania informacji uznanych za niezbędne do przejrzystej oceny i dopuszcza żądanie dodatkowych dokumentów lub odmiennego sposobu anonimizacji. Nie wyznacza jednak granicy między informacjami koniecznymi do weryfikacji a informacjami, których Organizator nie powinien pozyskiwać.

Udział w postępowaniu nie może stawiać brokera przed wyborem między ochroną informacji klienta a ryzykiem utraty punktów lub odrzucenia oferty.

Trzeba mieć na uwadze, że informacje uzyskane w związku z wykonywaniem czynności brokerskich podlegają tajemnicy brokerskiej na podstawie art. 32 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń. Obowiązek ich zachowania w tajemnicy trwa również po zakończeniu współpracy z klientem, a zgodnie z art. 32 ust. 3a obejmuje także osoby, przy pomocy których broker wykonuje czynności brokerskie. Żądanie zawarte w regulaminie postępowania samo w sobie nie zwalnia brokera z tego obowiązku w odniesieniu do informacji innych klientów.

Także żądanie przedstawienia stawek, kwot, premii i zachęt ingeruje również w poufne warunki handlowe współpracy i tajemnicę prawnie chronioną. Warunki wynagrodzenia związane z przyszłym programem ubezpieczeniowym Państwa podmiotu nie są ustalone, a kwoty mogą zależeć od zakresu ochrony, wysokości składki i późniejszych uzgodnień z ubezpieczycielem. Wymaganie nie rozróżnia tych przyszłych warunków od istniejących relacji handlowych brokera, pozostawiając niejasny zakres informacji podlegających ujawnieniu. Oferent nie powinien ponosić negatywnych konsekwencji za niepodanie danych, które nie są jeszcze znane, ani za ochronę poufnych informacji niezwiązanych z obsługą Państwa podmiotu.

Organizator nie wykazał niezbędności ani proporcjonalności tak szerokiego żądania. Obowiązek ujawniania rzeczywistych konfliktów interesów nie daje podstaw do automatycznego utożsamiania wszystkich relacji wynagrodzeniowych z konfliktem ani do nieograniczonego pozyskiwania poufnych danych handlowych.

Przyjęta konstrukcja wymagań świadczy o zasadniczym niezrozumieniu specyfiki działalności brokerskiej, w szczególności zasad ustalania wynagrodzenia, obowiązku zachowania tajemnicy brokerskiej oraz ochrony poufnych informacji klientów.

Organizator powinien określić wymagania tak, aby oferent mógł je spełnić z poszanowaniem obowiązków ustawowych i zobowiązań poufności. Tymczasem obecna dokumentacja

pozostawia ocenę wystarczalności dowodów szerokiej interpretacji Komisji, przy jednoczesnym zakazie ich uzupełniania po terminie w ramach kryteriów oceny. Konsekwencje nieprecyzyjnego Regulaminu zostają więc przerzucone na uczestników postępowania.

Taka konstrukcja stwarza pole do nierównego traktowania: porównywalne doświadczenie może zostać ocenione odmiennie zależnie od przyjętej interpretacji dokumentów lub zakresu ujawnionych informacji. Nie odpowiada to deklarowanej przez Organizatora zasadzie oceny dokumentowej i mierzalnej.

ODPOWIEDŹ:

Zamawiający nie podziela zarzutu, że wymagania dowodowe wymuszają naruszenie tajemnicy brokerskiej albo pozwalają Komisji dowolnie oceniać porównywalne doświadczenie.

Zakres informacji potrzebnych do oceny wyznaczają warunki W3–W5 oraz opisy poszczególnych kryteriów. Wymagane jest potwierdzenie konkretnej usługi lub sprawy, okresu jej realizacji, roli brokera albo wskazanej osoby oraz parametru stanowiącego podstawę oceny. Nie wymaga się wykazu wszystkich klientów, pełnych umów brokerskich, całej dokumentacji szkodowej ani pełnych raportów z audytów. Oferent przedstawia pozycje, które wykorzystuje do wykazania warunków udziału lub uzyskania punktów.

Zasady dokumentowania doświadczenia zostały wyjaśnione w odpowiedziach z dnia 2 października 2026 r., w szczególności w odpowiedziach na pytania nr 5 i 6. Dopuszcza się referencje, listy polecające, zaświadczenia, potwierdzenia wykonania usług i protokoły, a także dokumenty ubezpieczyciela lub dokumentację postępowania pozwalające ustalić wymagane okoliczności. Jeżeli z przyczyn niezależnych od oferenta nie można uzyskać dokumentów wystawionych przez klienta, dopuszcza się szczegółowe pisemne oświadczenie oferenta ze wskazaniem tych przyczyn. Osobiste doświadczenie członka zespołu może potwierdzać jego własne podpisane oświadczenie. Materiał dowodowy ocenia się łącznie z wykazem; nie każdy dokument musi samodzielnie zawierać wszystkie informacje.

W przypadku audytu wystarczający może być wyciąg albo strona raportu, identyfikujące klienta, miejsce, datę oraz audytora, wraz z potwierdzeniem oferenta, jeżeli materiał ten pozwala ustalić osobiste wykonanie audytu i jego zakończenie raportem lub rekomendacją. Nie należy przekazywać opisów podatności obiektów, zabezpieczeń, procedur wewnętrznych ani innych poufnych ustaleń audytu. W przypadku kryteriów opartych na wartości wystarczy potwierdzenie osiągnięcia wymaganego progu, jeżeli pozwala ono jednoznacznie ocenić daną pozycję; podawanie dokładnej wartości ponad ten próg nie jest konieczne.

Zamawiający respektuje art. 32 ust. 3 pkt 1 i ust. 3a ustawy o dystrybucji ubezpieczeń. Regulamin nie zwalnia brokera ani osób wykonujących czynności brokerskie z ustawowego obowiązku zachowania tajemnicy. Należy korzystać z dowodów, które mogą zostać przekazane zgodnie z prawem, w szczególności dokumentów przygotowanych przez klienta do potwierdzenia doświadczenia. Samo zastrzeżenie poufności w ofercie nie zastępuje podstawy do legalnego przekazania informacji.

§ 6 ust. 2 Regulaminu dopuszcza anonimizację, a § 5 ust. 8 przewiduje oznaczenie i oddzielenie informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa wraz z uzasadnieniem zastrzeżenia. Informacje objęte skutecznym zastrzeżeniem będą chronione w granicach obowiązującego prawa. Postanowienia o przejrzystej ocenie nie stanowią podstawy do publicznego ujawniania informacji prawnie chronionych. Ewentualna dodatkowa weryfikacja będzie ograniczona do

okoliczności wymaganych Regulaminem i prowadzona z poszanowaniem prawa oraz tajemnicy klienta, zgodnie z § 6 ust. 4.

W odniesieniu do wynagrodzenia Zamawiający podtrzymuje przyjęte doprecyzowanie załącznika nr 5 i zastąpienie tabeli prostym oświadczeniem. Nie wymaga kwot, stawek kurtażu, szczegółowych warunków rozliczeń ani wszystkich porozumień z ubezpieczycielami. Oświadczenie obejmuje wyłącznie znane relacje i okoliczności, które zagrażają albo mogą zagrażać bezstronności przy obsłudze UCK, oraz sposób usunięcia konfliktu lub zarządzania nim. Samo zgodne z prawem otrzymywanie kurtażu nie jest utożsamiane z konfliktem interesów. Nie wymaga się również określania nieznanych warunków przyszłego wynagrodzenia.

Zakaz uzupełniania po terminie dowodów składanych w ramach kryteriów oceny zabezpiecza porównywalność ofert według stanu na ten sam moment. Komisja może wyjaśniać i weryfikować przedstawiony materiał, lecz nie może umożliwić jednemu oferentowi dopisania nowych usług lub dostarczenia brakującego dowodu punktowanego doświadczenia po zapoznaniu się z konkurencyjnymi ofertami. Dokumenty potwierdzające warunki udziału podlegają odrębnym zasadom z § 6 ust. 3.

Wskazane rozwiązania pozwalają potwierdzić doświadczenie bez pozyskiwania pełnej dokumentacji innych klientów. Zarzut, że jedynym sposobem udziału jest naruszenie tajemnicy zawodowej albo podporządkowanie się dowolnej ocenie Komisji, jest zatem nieuzasadniony.

PYTANIE 25:

Szczególne zastrzeżenia budzi wymaganie przygotowania projektu konsolidacji programów ubezpieczeniowych już na etapie składania ofert. Oczekiwany zakres opracowania — obejmujący analizę prawną i umowną, warianty konsolidacji, harmonogram zapewnienia ciągłości ochrony, skutki finansowe oraz identyfikację ryzyk — odpowiada istotnej części prac merytorycznych, które mają być realizowane w ramach zawartej umowy brokerskiej. Organizator oczekuje zatem od wszystkich uczestników wykonania konkretnej pracy na swoją rzecz, mimo że współpracę podejmie tylko z jednym z nich. Takie wymaganie wykracza poza zwykłą prezentację metodyki działania i jest nieuzasadnione. Procedura wyboru brokera nie może służyć pozyskiwaniu od oferentów gotowych rozwiązań stanowiących rezultat przyszłej obsługi brokerskiej.

Takie rozwiązanie wyraźnie ogranicza konkurencję i stanowi nadużycie, ponieważ udział wymaga zaangażowania znacznych zasobów w przygotowanie opracowania bez gwarancji zawarcia umowy. W rezultacie o przewadze punktowej może decydować gotowość do wykonania rozbudowanej pracy na etapie konkursu, zamiast udokumentowanej zdolności do zapewnienia należytej, długoterminowej obsługi szpitala. Przedmiotem postępowania jest wybór brokera ubezpieczeniowego, a nie realizacja zadań wynikających z przyszłej umowy serwisu brokerskiego.

ODPOWIEDŹ:

Zamawiający nie uwzględnia zarzutu i podtrzymuje kryterium K2. Projekt konsolidacji jest uzasadnionym sposobem sprawdzenia, czy oferent potrafi rozwiązać konkretny problem związany z przyszłą obsługą UCK. Planowane połączenie podmiotów wymaga zapewnienia ciągłości ochrony, a samo przedstawienie ogólnych deklaracji o doświadczeniu nie pozwala ocenić tej umiejętności.

Na etapie oferty wymagany jest realny i uzasadniony model postępowania, oparty na wspólnie udostępnionej dokumentacji i planowanym terminie połączenia, tj. 1 marca 2027 r. Zgodnie z § 10 ust. 3 oferent określa swoje założenia oraz dane, które będą potrzebne przed wdrożeniem. Nie jest wymagane przedstawienie gotowej dokumentacji nowego postępowania ubezpieczeniowego, uzyskanie ofert ubezpieczycieli ani wykonanie pełnego audytu obu szpitali.

Analiza finansowa może przedstawiać orientacyjne skutki kwotowe lub procentowe, ze wskazaniem podstaw i założeń obliczeń. Oceniane są poprawność rozumowania oraz uwzględnienie istotnych skutków proponowanego modelu. Nie wymaga się wiążącej kalkulacji składki opartej na nieudostępnionych danych ani gwarancji uzyskania konkretnej ceny.

Przygotowanie takiej części oferty nie stanowi rozpoczęcia świadczenia usługi brokerskiej. Złożenie projektu nie oznacza również udzielenia UCK nieograniczonego prawa do wdrożenia opracowania oferenta, którego oferta nie zostanie wybrana. Materiały niewybranych oferentów służą ocenie i udokumentowaniu postępowania, z poszanowaniem ich praw i prawidłowo zastrzeżonej tajemnicy przedsiębiorstwa. Właściwe opracowanie i wdrożenie rozwiązań na podstawie kompletnych danych będzie zadaniem wybranego brokera.

Wymagania są jednakowe dla wszystkich oferentów. Nakład pracy potrzebny do przygotowania merytorycznej oferty nie oznacza sam przez się naruszenia konkurencji ani nadużycia. Przedłużenie terminu składania ofert zapewnia czas na przygotowanie projektu i uwzględnienie wyjaśnień.

PYTANIE 26:

Postępowanie dotyczy wyboru brokera dla szpitala klinicznego, a więc podmiotu o złożonym profilu działalności, wymagającego znajomości ryzyk medycznych, zasad funkcjonowania publicznej ochrony zdrowia oraz specyfiki zamówień na ubezpieczenia. Doświadczenie oferenta w kompleksowej i ciągłej obsłudze szpitali publicznych, w szczególności klinicznych, powinno zatem stanowić jeden z zasadniczych elementów oceny ofert. Tymczasem przyjęty model nie pozwala w dostatecznym stopniu porównać rzeczywistego dorobku firm brokerskich w tym obszarze.

Samo wymaganie minimalnego doświadczenia szpitalnego nie rozwiązuje problemu. Potwierdza jedynie możliwość udziału w postępowaniu, lecz nie pozwala odróżnić oferenta posiadającego ograniczoną praktykę od podmiotu, który przez wiele lat obsługiwał liczne placówki i realizował dla nich pełny zakres zadań brokerskich. Dla oceny przygotowania do obsługi Państwa podmiotu znaczenie powinny mieć zarówno liczba i charakter obsługiwanych szpitali, jak i długość współpracy, jej ciągłość, zakres powierzonych obowiązków oraz należyte wykonanie usług.

Doświadczenie firmy brokerskiej nie sprowadza się do sumy doświadczeń poszczególnych członków zespołu ani do liczby przeprowadzonych spraw szkodowych. Obejmuje również wypracowane procedury, organizację współpracy ze szpitalem, nadzór nad ciągłością ochrony, koordynację pracy specjalistów oraz zdolność do równoczesnego prowadzenia spraw ubezpieczeniowych, zakupowych i szkodowych. To właśnie dorobek organizacyjny pozwala ocenić, czy oferent potrafi zapewnić sprawną obsługę placówki w dłuższej perspektywie, również w sytuacjach wymagających pilnej reakcji.

Podobnie doświadczenie w przygotowywaniu postępowań na zakup ubezpieczeń powinno być oceniane z uwzględnieniem ich przedmiotu i rodzaju obsługiwanego podmiotu. Postępowania

dotyczące szpitali publicznych wymagają znajomości charakterystycznych dla nich ryzyk, konstrukcji ochrony odpowiedzialności cywilnej, praktyki rynku ubezpieczeń medycznych oraz potrzeb związanych z zapewnieniem ciągłości działalności leczniczej. Przyznawanie jednakowej wartości doświadczeniu z różnych sektorów, bez uwzględnienia jego związku z przedmiotem obsługi, osłabia zdolność kryteriów do wskazania najlepiej przygotowanego oferenta.

Nie nadano również odpowiedniego znaczenia doświadczeniu we wspieraniu szpitali w zarządzaniu ryzykiem związanym z jakością opieki i bezpieczeństwem pacjenta. W zakresie związanym z obsługą brokerską istotne są umiejętności analizowania szkodowości, identyfikowania powtarzalnych przyczyn zdarzeń oraz formułowania rekomendacji ograniczających ryzyko odpowiedzialności i straty placówki. Kompetencje te mają bezpośredni związek z ochroną interesów szpitala i powinny znajdować odzwierciedlenie w ocenie przygotowania oferenta.

ODPOWIEDŹ:

Zamawiający nie podziela zarzutu, że doświadczenie w obsłudze szpitali zostało pominięte albo ma w postępowaniu znaczenie pozorne. Podtrzymuje warunki udziału i kryteria oceny ofert.

Doświadczenie firmy jest sprawdzane w warunku W3: co najmniej cztery obsługi szpitala w ostatnich pięciu latach, w tym co najmniej jedna obsługa szpitala dysponującego co najmniej 400 łóżkami. Do udziału nie jest zatem dopuszczany broker pozbawiony wymaganego doświadczenia szpitalnego. Kryteria K4–K7, o łącznej wadze 40 punktów, odrębnie oceniają doświadczenie firmy w obsłudze szkód, ubezpieczeń o dużej wartości i postępowań PZP; w K5 wyraźnie wyróżniono szkody podmiotów leczniczych.

K1, o wadze 25 punktów, ocenia osoby, które mają rzeczywiście wykonywać usługę. Punktuje osobiste kierowanie obsługą szpitala przez co najmniej 12 miesięcy, udział specjalisty PZP w zakończonych postępowaniach dotyczących ubezpieczeń podmiotów leczniczych, osobistą obsługę określonych szkód oraz audyty ryzyka w szpitalach zakończone raportem lub rekomendacją. Zgodnie z § 4 ust. 1 punktowane jest doświadczenie ponad wymagane minimum. To rozwiązanie pozwala ocenić kompetencje zespołu faktycznie kierowanego do UCK, także wtedy, gdy jego członkowie zdobywali doświadczenie u poprzednich pracodawców.

Organizator nie ma obowiązku przyznawania kolejnych punktów bez górnego limitu za każdą dodatkową obsługą szpitala ani uzależniania wyniku przede wszystkim od liczby klientów firmy. Limity punktowe pozwalają zachować znaczenie innych umiejętności potrzebnych UCK. Oferent posiadający większy portfel klientów może wykazać swoje doświadczenie, jednak sama wielkość tego portfela nie przesądza o przygotowaniu wskazanego zespołu do realizacji konkretnej usługi.

K7 bada umiejętność przygotowania postępowania PZP na ubezpieczenia jako odrębną kompetencję. Doświadczenie w postępowaniach dotyczących podmiotów leczniczych jest dodatkowo wyróżnione w K1. Włączenie do K7 również postępowań z innych sektorów nie usuwa wymagań dotyczących doświadczenia szpitalnego ani nie zastępuje jego oceny.

Analiza szkodowości, identyfikacja powtarzalnych przyczyn szkód i rekomendacje prewencyjne należą do przedmiotu przyszłej obsługi, w szczególności na podstawie § 2 ust. 2 oraz części II i IV załącznika nr 7. Ocenie przygotowania do tych zadań służą m.in. doświadczenie zespołu, audyty ryzyka i obsługa szkód podmiotów leczniczych. Ustawa o

jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta nie nakazuje stosowania zaproponowanego w piśmie katalogu kryteriów wyboru brokera. Odpowiedzialność za prowadzenie wewnętrznego systemu pozostaje przy kierowniku podmiotu leczniczego, zgodnie z art. 19 ust. 1 tej ustawy.

PYTANIE 27:

Także obowiązek wskazania inżyniera ryzyka został ustanowiony bez określenia wymaganych kwalifikacji, wykształcenia lub uprawnień oraz bez wyjaśnienia, dlaczego wyodrębnienie właśnie takiej funkcji jest konieczne. Nie przewidziano jednoznacznych zasad uznawania równoważnych kompetencji osób wykonujących analizy ryzyka.

Przydatność audytów nie uzasadnia automatycznie ustanowienia niedookreślonej roli jako obligatoryjnego warunku udziału. Wymaganie to może ograniczać konkurencję przez preferowanie konkretnego brokera, mimo że inni brokerzy mogą zapewniać porównywalny zakres analiz i doradztwa.

ODPOWIEDŹ:

Zamawiający nie uwzględnia zarzutu i podtrzymuje wymóg wskazania odrębnej osoby pełniącej funkcję inżyniera ryzyka oraz punktowanie jej doświadczenia.

Określenie „inżynier ryzyka” oznacza w tym postępowaniu rolę specjalisty odpowiedzialnego za analizę i audyt ryzyk ubezpieczeniowych. Regulamin nie ustanawia wymogu posiadania określonego dyplomu, tytułu zawodowego, certyfikatu ani uprawnień budowlanych. Komisja nie będzie stosowała takich nieogłoszonych wymagań. Osoba o innej nazwie stanowiska może zostać wskazana do tej roli, jeżeli posiada wymagane doświadczenie i będzie wykonywała odpowiadające jej zadania.

Minimalne doświadczenie określa W5: co najmniej trzy audyty. W K1 oceniane są osobiste audyty ryzyka w szpitalach zakończone raportem lub rekomendacją, na zasadach wskazanych w § 9. Ocenie podlega udokumentowane wykonanie konkretnych czynności, a nie sama nazwa stanowiska.

Wyodrębnienie tej funkcji wynika z potrzeb szpitala posiadającego złożoną infrastrukturę, kosztowną aparaturę i instalacje warunkujące ciągłość świadczeń. UCK potrzebuje analizy ryzyk prowadzonej w swoim interesie, w tym rozpoznania luk w ochronie, ryzyka niedoubezpieczenia, awarii i przerw w działalności. Korzystanie przez ubezpieczycieli z własnych specjalistów nie zastępuje takiego wsparcia po stronie Szpitala.

W4 wymaga co najmniej czterech osób w określonych rolach. Nie wymaga natomiast, aby każda z nich była zatrudniona przez brokera na podstawie umowy o pracę. Oferent powinien zapewnić ich rzeczywistą dostępność i osobisty udział na zasadach zgodnych z częścią V załącznika nr 7. Wymóg odnosi się do potrzeb UCK i może zostać spełniony przez każdego oferenta dysponującego odpowiednim zespołem; w piśmie nie wykazano, aby był zastrzeżony dla konkretnego brokera.

PYTANIE 28:

Biorąc pod uwagę całokształt wskazanych wadliwości, obejmujących warunki udziału, kryteria oceny ofert, wymagania dowodowe oraz ochronę informacji poufnych, jedynym rozwiązaniem pozwalającym przywrócić legalizm, rzeczywistą konkurencyjność i zapewnić równe traktowanie oferentów jest unieważnienie postępowania w całości. Uchybienia te dotyczą fundamentów postępowania i nie mogą zostać skutecznie usunięte samymi wyjaśnieniami lub

doraźną interpretacją Regulaminu. Niezbędne jest opracowanie nowej, spójnej dokumentacji oraz ponowne ogłoszenie postępowania na zasadach obiektywnych, proporcjonalnych, respektujących obowiązki zawodowe brokerów a także zasadnicze zrozumienie specyfiki działalności brokerskiej.

Stąd też wnoszę o unieważnienie postępowania w całości oraz ogłoszenie nowego postępowania. Nowe zasady powinny precyzyjnie określać dopuszczalne dowody i zakres informacji wymaganych do weryfikacji, respektować tajemnicę brokerską i tajemnicę przedsiębiorstwa oraz nadawać odpowiednie znaczenie doświadczeniu w obsłudze szpitali publicznych i klinicznych.

W przypadku braku uwzględnienia wniosku o unieważnienie postępowania w całości, wnoszę o pisemne odniesienie się do każdego z przedstawionych zarzutów przed rozstrzygnięciem postępowania. Rzetelna odpowiedź powinna wskazywać konkretne uzasadnienie zakwestionowanych wymagań oraz sposób zapewnienia ochrony informacji poufnych i równego traktowania oferentów. Samo powołanie się na deklarowaną przejrzystość postępowania nie może być uznane za wystarczające.

ODPOWIEDŹ:

Zamawiający odmawia unieważnienia postępowania. Nie stwierdza wskazanej w piśmie konieczności opracowania całkowicie nowej dokumentacji i ponownego ogłoszenia konkursu.

§ 5 ust. 7 Regulaminu przewiduje możliwość wyjaśnienia i zmiany dokumentacji przed upływem terminu składania ofert oraz obowiązek odpowiedniego przedłużenia terminu, gdy zmiana może wpływać na przygotowanie oferty. Uprawnienie do zmiany warunków zostało zatem zastrzeżone w sposób odpowiadający art. 70¹ § 3 Kodeksu cywilnego. Nie ma podstaw do twierdzenia, że każde doprecyzowanie dokumentacji wymaga zamknięcia postępowania i rozpoczęcia go od nowa.

Wyjaśnienia dotyczące dowodów, ochrony informacji, zakresu projektu i personelu są udzielane przed oceną ofert i obowiązują jednakowo wszystkich uczestników. Nie wprowadzają zasad dobieranych po zapoznaniu się z ofertami. Zamawiający podtrzymuje rozdzielenie warunków udziału i punktowanej oceny oraz zapewnia ochronę informacji prawnie chronionych na zasadach opisanych powyżej.

Niniejsza odpowiedź stanowi pisemne odniesienie się do wszystkich przedstawionych zarzutów przed rozstrzygnięciem postępowania. Termin składania ofert pozostaje wyznaczony na 19 października 2026 r., godz. 10:00.

PYTANIE 29:

Szanowni Państwo, działając w imieniu podmiotu zainteresowanego udziałem w ogłoszonym przez Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach (zwany dalej: UCK) postępowaniu na wybór brokera ubezpieczeniowego, wnoszę o zmianę Regulaminu stanowiącego załącznik do zarządzenia Dyrektora nr 304/2026 z dnia 24 września 2026 r. Zmiany powinny objąć warunki udziału, kryteria oceny ofert oraz zasady dokumentowania doświadczenia, tak aby zapewnić obiektywną i przejrzystą ocenę ofert, równe traktowanie oferentów oraz rzeczywistą konkurencyjność postępowania.

Wnoszę również o przedłużenie terminu składania ofert co najmniej do 16 października 2026 r., godz. 10:00.

ODPOWIEDŹ:

Zamawiający nie uwzględnia wniosku o przebudowę warunków udziału i kryteriów oceny w sposób postulowany w piśmie. Nie podziela oceny, że przyjęty model nie zapewnia możliwości obiektywnego porównania ofert lub faworyzuje określonego brokera. Odniesienie do poszczególnych zarzutów przedstawia poniżej.

Wniosek dotyczący terminu został zrealizowany w szerszym zakresie: termin składania ofert przedłużono do 19 października 2026 r., godz. 10:00. Oferenci przygotowują oferty z uwzględnieniem Regulaminu, udzielonych wyjaśnień i zmian dokumentacji, obowiązujących jednakowo wszystkich uczestników.

PYTANIE 30: Pozorne znaczenie doświadczenia w obsłudze szpitali

Za kuriozalne należy uznać przyznanie tak niewielkiego znaczenia doświadczeniu oferenta w stałej obsłudze podmiotów leczniczych. Postępowanie ma wyłonić brokera dla UCK, tymczasem Regulamin nie przewiduje odrębnych kryteriów oceny, które pozwalałoby porównać rzeczywiste doświadczenie oferentów w kompleksowej obsłudze szpitali. Jest to tym bardziej niezrozumiałe w postępowaniu prowadzonym przez szpital kliniczny, którego profil obejmuje ryzyka charakterystyczne dla działalności wysokospecjalistycznej, dydaktycznej i badawczej.

Warunek W3 wymaga wykazania obsługi czterech szpitali w ostatnich pięciu latach, w tym jednego dysponującego co najmniej 400 łózkami. Jest to jednak wyłącznie warunek dopuszczenia do postępowania: broker spełniający to minimum jest w tym zakresie oceniany tak samo jak broker, który przez wiele lat obsługiwał znacznie więcej szpitali. Kryterium K1 punktuje doświadczenie wskazanych osób, K5 — określone zakończone szkody podmiotów leczniczych, a część K1 dotycząca specjalisty PZP — jego udział w postępowaniach dotyczących ubezpieczenia podmiotów leczniczych. Żadne z tych kryteriów nie ocenia wprost skali, ciągłości i zakresu obsługi szpitali świadczonej przez oferenta jako organizację.

Według danych GUS w 2024 r. działało w Polsce 888 szpitali ogólnych („Zdrowie i ochrona zdrowia w 2024 r.”). Na tle tak rozległego i zróżnicowanego sektora limit ośmiu obsług przypisanych brokerowi wiodącemu nie daje podstaw do rzetelnego odróżnienia oferentów posiadających rozbudowaną praktykę szpitalną od podmiotów wykazujących tylko doświadczenie niezbędne do uzyskania pełnej punktacji. Kryteria w ogóle nie wyodrębniają doświadczenia w obsłudze szpitali w zakresie leczenia zamkniętego. Nie badają też doświadczenia we wspieraniu szpitali w identyfikacji, analizie i ograniczaniu ryzyk związanych ze zdarzeniami niepożądanymi. Jest to obszar powiązany z wewnętrznym systemem

zarządzania jakością i bezpieczeństwem pacjenta, przewidzianym w ustawie z 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta

Taka konstrukcja prowadzi do wyboru brokera z mniejszym doświadczeniem w bieżącej obsłudze szpitali, mimo że to właśnie ta obsługa będzie przedmiotem przyszłej współpracy. Doświadczenie branżowe przekłada się na znajomość ryzyk medycznych, odpowiedzialności podmiotów leczniczych, praktyki likwidacji szkód, ochrony aparatury oraz organizacji programów ubezpieczeniowych uwzględniających ciągłość działalności szpitala. Pominięcie należytej oceny tego doświadczenia osłabia związek kryteriów z celem postępowania i może stawiać w podobnej sytuacji oferentów o istotnie różnym przygotowaniu do obsługi UCK.

Taka konstrukcja kryteriów stoi w sprzeczności z podstawową logiką wyboru brokera dla podmiotów sektora ochrony zdrowia. Jeżeli celem postępowania jest wybór podmiotu najlepiej przygotowanego do obsługi szpitala, to jednym z najistotniejszych elementów oceny powinno być właśnie doświadczenie w obsłudze szpitali.

Prawidłowo skonstruowane kryteria powinny, w szczególności uwzględniać:

- liczbę obsługiwanych szpitali,
- liczbę referencji uzyskanych od szpitali,
- liczbę przeprowadzonych postępowań o udzielenie zamówienia publicznego dotyczących ubezpieczeń dla szpitali,
- doświadczenie zespołu dedykowanego do obsługi podmiotów leczniczych,
- posiadanie narzędzi przez oferenta w odniesieniu wsparcia Szpitali pod kątem realizacji obowiązków wynikających z ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta,

Wobec czego wnoszę o uwzględnienie niniejszych parametrów w kryteriach postępowania.

ODPOWIEDŹ:

Zamawiający nie uwzględnia wniosku o zmianę kryteriów. Zarzut pozornego znaczenia doświadczenia szpitalnego jest nieuzasadniony.

W3 wymaga doświadczenia firmy w obsłudze co najmniej czterech szpitali, w tym jednego dysponującego co najmniej 400 łózkami. Nie jest to doświadczenie dowolnego podmiotu leczniczego, lecz doświadczenie szpitalne wymagane od każdego uczestnika. W4 i W5 dodatkowo wymagają określonego zespołu i minimalnego doświadczenia osób. Warunki te służą dopuszczeniu do postępowania wyłącznie podmiotów przygotowanych do realizacji usługi.

Ocena ofert obejmuje zarówno doświadczenie firmy w K4–K7, łącznie do 40 punktów, jak i osobiste doświadczenie wskazanego zespołu w K1, do 25 punktów. W K1 wyróżniono kierowanie obsługą szpitala przez co najmniej 12 miesięcy, postępowania PZP dotyczące ubezpieczeń podmiotów leczniczych i audyty ryzyka w szpitalach. K5 odrębnie punktuje obsługę szkód podmiotów leczniczych. Kryteria nie pomijają zatem doświadczenia kierunkowego.

Zgodnie z § 4 ust. 1 punkty za doświadczenie przyznaje się ponad minimum wymagane do udziału. Osiem punktowanych usług przypisanych brokerowi wiodącemu nie oznacza, że do pełnej punktacji wystarcza samo minimum określone w W5. Liczba szpitali działających w Polsce nie wyznacza właściwego limitu punktowego w konkursie na obsługę jednego

Zamawiającego. Limit służy zachowaniu proporcji między doświadczeniem a pozostałymi kompetencjami potrzebnymi UCK.

UCK oczekuje osobistej pracy zespołu wskazanego w ofercie. Punktowanie jego rzeczywistego doświadczenia ma bezpośredni związek z jakością przyszłej obsługi. Sama liczba referencji nie stanowi odrębnej miary tej jakości: referencja jest dowodem wykonania usługi, a jej znaczenie zależy od potwierdzonych czynności i parametrów. Regulamin nie musi premiować przede wszystkim największego portfela klientów firmy.

Wspieranie UCK w analizie szkodowości i formułowaniu rekomendacji prewencyjnych jest objęte zakresem usługi, w szczególności § 2 ust. 2 i częścią IV załącznika nr 7. Wymagania dotyczące audytów i obsługi szkód pozwalają ocenić przygotowanie do tych zadań. Ustawa o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta nie ustanawia obowiązku stosowania proponowanych dodatkowych kryteriów wyboru brokera ani nie przenosi na niego odpowiedzialności kierownika podmiotu leczniczego za wewnętrzny system. Brak osobnego kryterium dotyczącego wskazanych narzędzi nie stanowi naruszenia tej ustawy.

PYTANIE 31:

Ocena projektu konsolidacji pozostawiona subiektywnym preferencjom Komisji.

Kryterium K2 ma wagę aż 25 punktów, a zatem ma charakter przesądający o wyniku postępowania. Tymczasem znaczna część punktacji zależy od oceny „jakości”, „zasadności”, „wykonalności”, „realności” i „spójności” projektu konsolidacji. Regulamin przewiduje przyznanie w podkryteriach 100%, 50% albo 0% punktów, lecz posługuje się ogólnymi określeniami „kompletne”, „konkretne”, „niewystarczająco uzasadnione” czy „przedstawione wyłącznie w sposób ogólny”. Choć odsyła do dokumentacji obecnych programów ubezpieczeniowych, nie określa zamkniętej listy zagadnień, jednolitych założeń dotyczących planowanego połączenia, oczekiwanego stopnia szczegółowości ani mierzalnych przesłanek odróżniających te trzy poziomy oceny.

W konsekwencji dwie odmienne, ale racjonalne koncepcje mogą uzyskać zasadniczo różne wyniki w zależności od nieujawnionych założeń i preferencji osób oceniających. Obowiązek późniejszego wskazania braków nie zastępuje uprzedniego ogłoszenia jednoznacznych reguł punktowania. Kryterium określone w ten sposób tworzy pole do uznaniowej oceny, choć § 7 ust. 2 Regulaminu zapowiada ocenę dokumentową i mierzalną. To świadczy o tym, że takie zapisy mają pozorny charakter. Przy wadze jednej czwartej wszystkich punktów stanowi to poważne zagrożenie dla przejrzystości i równego traktowania oferentów.

Dodatkowo regulamin przewiduje aż osiem punktów za „poprawność i kompletność analizy prawnej oraz umownej”, nie określając zakresu tej analizy. Broker ubezpieczeniowy jest specjalistą zwłaszcza w zakresie ryzyk i ochrony ubezpieczeniowej, nie jest jednak profesjonalnym pełnomocnikiem świadczącym pomoc prawną.

Wobec powyższego wnoszę o usunięcie tego kryterium w całości.

ODPOWIEDŹ:

Zamawiający nie uwzględnia wniosku o usunięcie K2. Nie zgadza się również z twierdzeniem, że ocenę pozostawiono nieujawnionym preferencjom Komisji.

§ 10 określa wspólną podstawę opracowania: dokumentację wskazanych postępowań ubezpieczeniowych UCK i SPSKM oraz planowany termin połączenia, tj. 1 marca 2027 r. Ustęp 2 wymienia pięć wymaganych elementów projektu: analizę prawną i umowną, wariant

rekomendowany oraz co najmniej dwa warianty alternatywne, harmonogram i ciągłość ochrony, skutki finansowe oraz ryzyka i sposób ich ograniczenia. Ustęp 3 nakazuje wskazać przyjęte założenia i dane konieczne przed realizacją. Nie jest zatem prawidłowe twierdzenie, że Regulamin nie określa zakresu analizy ani wspólnych założeń.

Opublikowano także pięć podkryteriów o wagach 8, 6, 5, 3 i 3 punkty oraz trzy poziomy oceny w każdym z nich: 100%, 50% i 0% maksymalnej punktacji. Pełna punktacja wymaga rozwiązania kompletnego, konkretnego, uzasadnionego, zgodnego z dokumentacją i wykonalnego. Ocena połowiczna dotyczy elementu zasadniczo prawidłowego, lecz niepełnego lub niewystarczająco uzasadnionego. Pominięcie elementu, jego wyłącznie ogólne przedstawienie albo istotne błędy lub sprzeczności uzasadniają 0 punktów. Ocenę niższą niż maksymalna Komisja musi uzasadnić przez wskazanie konkretnych braków, błędów lub innych okoliczności.

Ocena jakości rozwiązania wymaga analizy jego treści. Jej obiektywność wynika ze stosowania tych samych, opublikowanych przesłanek i odnoszenia ich do dokumentacji oraz obowiązującego prawa. Komisja nie może obniżyć punktacji tylko dlatego, że wolałaby inny wariant. Odmienne rozwiązania mogą uzyskać taką samą pełną punktację, jeżeli spełniają wymagania danego podkryterium. Nie będą punktowane styl prezentacji ani zgodność z nieujawnionym, preferowanym przez UCK modelem konsolidacji.

Oczekiwany stopień szczegółowości odpowiada projektowi koncepcyjnemu sporządzanemu na etapie oferty. Wymagany jest uzasadniony i realny sposób rozwiązania problemu. Nie wymaga się ofert ubezpieczycieli ani pełnej dokumentacji wdrożeniowej. Skutki finansowe mogą być przedstawione orientacyjnie, kwotowo lub procentowo, z podaniem podstaw i założeń. Brak danych, które mają być pozyskane dopiero przed realizacją, należy wskazać zgodnie z § 10 ust. 3; nie można zastąpić konkretnej analizy samą ogólną deklaracją wykonania jej w przyszłości.

Analiza dopuszczalności proponowanych rozwiązań w świetle prawa i warunków umów ubezpieczenia jest potrzebna do rzetelnego doradztwa brokerskiego. Art. 4 ust. 1 pkt 1 i 3 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń obejmuje doradzanie i pomoc w administrowaniu umowami. Regulamin nie wymaga występowania przez brokera jako profesjonalny pełnomocnik procesowy ani zastępowania obsługi prawnej Szpitala. Oferent powinien zapewnić wiedzę niezbędną do przedstawienia prawnie dopuszczalnej koncepcji, korzystając w razie potrzeby z odpowiednich specjalistów.

Waga 25 punktów odpowiada znaczeniu konsolidacji i zapewnienia ciągłości ochrony. Nie przesądza samodzielnie o wyniku, który stanowi suma punktów we wszystkich kryteriach.

PYTANIE 32:

Kryterium K3 – arbitralny katalog funkcji cyfrowych i niezrozumiały raport PPK

Wnoszę o usunięcie K3 w obecnej postaci. Przyznawanie po jednym punkcie za każdą funkcję F1-F10 premiuje z góry wskazany zestaw rozwiązań, nie zaś skuteczność obsługi. Opis funkcji, zrzut ekranu albo dostęp demonstracyjny potwierdzają co najwyżej istnienie określonego elementu narzędzia; nie przesądzają o jego rzeczywistym udostępnieniu UCK, użyteczności, integracji, bezpieczeństwie i utrzymaniu w czasie trwania umowy. Oferent realizujący tę samą potrzebę inną metodą może utracić punkty bez wykazania, że jego usługa będzie gorsza.

Szczególnie rażąca jest funkcja F10 — „coroczny raport w sprawie PPK”. Regulamin nie definiuje, co oznacza „raport w sprawie PPK”, jakich danych dotyczy, skąd broker ma je uzyskać ani jaki ma to związek z programem ubezpieczeniowym UCK. Jeśli chodzi o

pracownicze plany kapitałowe, obszar ten dotyczy obowiązków podmiotu zatrudniającego i relacji z instytucją finansową, a nie typowej obsługi brokerskiej ubezpieczeń szpitala. Punktowanie nieokreślonego raportu jest nie tylko nieprzejrzyste, ale może premiować narzędzie przygotowane do zadania niewynikającego z przedmiotu postępowania. Wnoszę o usunięcie F10 w całości.

ODPOWIEDŹ:

Zamawiający nie uwzględnia wniosku o usunięcie K3 ani pozycji F10. Podtrzymuje kryterium z uwzględnieniem wyjaśnienia zakresu F10 zawartego w odpowiedzi na pytanie nr 4 z dnia 2 października 2026 r.

F1–F9 opisują konkretne potrzeby UCK: dostęp do dokumentacji polis, kontrolę terminów, prowadzenie rejestru szkód, śledzenie czynności i wartości oraz ochronę dostępu do danych. Regulamin nie wskazuje marki, producenta ani jednego systemu informatycznego. Oferent może zastosować własne lub inne rozwiązanie, jeżeli zapewnia wskazaną funkcję. Komisja bada jej dostępność dla UCK i dowód zgodny z § 11, a nie nazwę narzędzia.

Przyznanie punktu wymaga łącznie zadeklarowania dostępności funkcji dla UCK i jej udokumentowania. Deklaracja stanowi element oferty i zobowiązanie do wykonania usługi. Sam zrzut ekranu dotyczący funkcji, której oferent nie udostępni Szpitalowi, nie spełnia tego wymagania. Deklarowane funkcje mają być dostępne w toku wykonywania umowy, a ich udokumentowanie na etapie oferty nie zastępuje obowiązku późniejszego wykonania zobowiązania ani wymogów bezpieczeństwa z załącznika nr 7.

F10 oznacza coroczne, elektroniczne opracowanie analityczno-porównawcze rynku PPK dla UCK. Obejmuje przegląd ofert instytucji finansowych, porównanie historycznych wyników funduszy o tej samej zdefiniowanej dacie i za porównywalne okresy, opłaty i koszty, istotne zmiany prawne lub organizacyjne oraz wnioski przydatne do okresowej oceny programu. Raport wskazuje źródła, okres analizy i datę aktualności informacji. Może opierać się na danych publicznych i nie wymaga dostępu do indywidualnych rachunków ani danych osobowych uczestników.

Jest to jawnie opisany dodatkowy element usługi dla UCK. Nie stanowi ustawowego raportu pracodawcy ani instytucji finansowej i nie oznacza przejęcia ich kompetencji. Jego deklarowanie jest fakultatywne: brak deklaracji oznacza 0 punktów w F10 i nie stanowi samodzielnej podstawy odrzucenia oferty. Udokumentowana deklaracja zapewnienia raportu pozwala uzyskać 1 punkt i zobowiązuje wybranego oferenta do jego corocznego udostępniania bez odrębnego wynagrodzenia od UCK.

Zamawiający nie rozszerza przez F10 ustawowego zakresu obowiązkowego OC brokerskiego. Odpowiedzialność za zadeklarowaną dodatkową usługę wynika z umowy i zasad wskazanych w części VII załącznika nr 7. Twierdzenie, że wymagany jest nieokreślony raport ustawowy, nie odpowiada wyjaśnionemu zakresowi tej pozycji.

PYTANIE 33:

Punktowanie inżyniera ryzyka

Regulamin wymaga wskazania inżyniera ryzyka w zespole, a następnie przyznaje punkty za audyty ryzyka przeprowadzone przez tę osobę w szpitalach. Kompetencje techniczne tego rodzaju mogą być przydatne przy ocenie ryzyka i są wykorzystywane zwłaszcza przez zakłady ubezpieczeń. Nie oznacza to jednak, że każdy broker powinien stale dysponować osobą o tak

określonej roli ani że liczba jej audytów jest właściwą miarą jakości obsługi brokerskiej UCK. Broker może zapewnić analizę ryzyka z udziałem specjalistów o różnym profilu, odpowiednio do rodzaju ryzyka i potrzeb klienta.

Wnoszę o rezygnację z obowiązku wskazania inżyniera ryzyka jako odrębnej osoby oraz z punktowania liczby wykonanych przez nią audytów.

ODPOWIEDŹ:

Zamawiający nie wyraża zgody na rezygnację z odrębnej osoby pełniącej funkcję inżyniera ryzyka ani z punktowania jej audytów. Podtrzymuje W4, W5 i odpowiednie podkryterium K1.

Potrzeba tej roli wynika z majątkowych i technicznych ryzyk szpitala, w tym związanych z aparaturą, instalacjami, niedoubezpieczeniem i ciągłością działalności. UCK wymaga wsparcia w identyfikowaniu ryzyk i luk w ochronie we własnym interesie. Analiza prowadzona przez zakład ubezpieczeń nie zastępuje wsparcia osoby działającej po stronie Szpitala.

Nazwa „inżynier ryzyka” opisuje funkcję w zespole. Nie wprowadza niewskazanego w Regulaminie obowiązku posiadania konkretnego dyplomu, tytułu zawodowego lub certyfikatu. Oferent może wskazać osobę o innej nazwie stanowiska, jeżeli posiada ona wymagane doświadczenie i będzie osobiście realizowała zadania przypisane tej roli. W5 wymaga co najmniej trzech audytów, a K1 punktuje audyty ryzyka w szpitalach zakończone raportem lub rekomendacją, zgodnie z § 9 i zasadą punktowania ponad minimum.

Wymagane jest dysponowanie co najmniej czterema osobami w określonych rolach oraz zapewnienie ich rzeczywistej dostępności. Regulamin nie narzuca zatrudnienia wszystkich tych osób na umowę o pracę. Sposób zapewnienia personelu musi odpowiadać części V załącznika nr 7. Liczba osobiście wykonanych, kwalifikowanych audytów jest sprawdzalnym wskaźnikiem doświadczenia potrzebnego do realizacji zadań UCK; nie stanowi jedynego kryterium jakości całej obsługi.

PYTANIE 34:

Niedookreślone dowody doświadczenia w K7

Zgodnie z § 12 punkty w K7 przyznaje się za postępowania PZP wszczęte w ostatnich pięciu latach, w których broker przygotował co najmniej program ubezpieczenia, opis ochrony oraz projekt dokumentów postępowania. Punktowane mają być wyłącznie pozycje potwierdzone dowodem wskazanym w załączniku nr 4. Załącznik zawiera jednak jedynie kolumnę „Dowód” i nie określa, jakie dokumenty będą uznawane ani jakie okoliczności mają z nich wynikać.

Pozostawienie tej kwestii bez wyjaśnienia może prowadzić do odmiennej oceny porównywalnych ofert i stwarzać pole do nadużyć. Ma to szczególne znaczenie wobec zakazu uzupełniania po terminie dokumentów składanych w ramach kryteriów oceny.

Wnoszę o wskazanie zamkniętego katalogu dopuszczalnych dowodów oraz minimalnych informacji, które dowód ma potwierdzać. Wnoszę również o jednoznaczne rozstrzygnięcie, czy numer ogłoszenia postępowania jest wystarczający.

ODPOWIEDŹ:

Zamawiający podtrzymuje zasady dokumentowania doświadczenia wyjaśnione w odpowiedzi na pytanie nr 5 z dnia 2 października 2026 r. Nie wprowadza zamkniętego katalogu dowodów, ponieważ ograniczenie go do jednej formy dokumentu mogłoby niezasadnie wyłączyć inne wiarygodne sposoby potwierdzenia tych samych czynności.

W K7 wykaz i dowód powinny łącznie potwierdzać: identyfikację postępowania i podmiotu, na rzecz którego je przygotowano; jego przedmiot obejmujący ubezpieczenia; wszczęcie w ostatnich pięciu latach; oraz wykonanie przez oferenta co najmniej programu ubezpieczenia, opisu ochrony i projektu dokumentów postępowania. Nie jest konieczne, aby wszystkie te informacje znalazły się w jednym dokumencie.

Wystarczające mogą być w szczególności referencje, zaświadczenie lub inne potwierdzenie zamawiającego, protokół odbioru opracowanej dokumentacji, a także dokumenty postępowania wskazujące udział i zakres czynności brokera. W sytuacji opisanej we wcześniejszych wyjaśnieniach dopuszczalne jest również szczegółowe oświadczenie oferenta z uzasadnieniem niemożności uzyskania dokumentów klienta. Dowody podlegają weryfikacji na podstawie § 6 Regulaminu, z poszanowaniem tajemnicy i prawa.

Sam numer ogłoszenia nie jest wystarczający, jeżeli pozwala potwierdzić jedynie fakt prowadzenia postępowania, a nie wymagany udział brokera. Numer ogłoszenia wraz z precyzyjnym wskazaniem publicznej dokumentacji może stanowić dowód, jeżeli dokumentacja ta jednoznacznie potwierdza wszystkie wymagane okoliczności, w tym zakres wykonanych czynności. Oferent powinien wskazać konkretny dokument lub fragment, a nie pozostawiać Komisji poszukiwanie dowodu swojego udziału.

Otwartość katalogu dowodów nie oznacza swobody zmieniania warunków punktowania. Dla każdego oferenta Komisja sprawdza te same okoliczności określone w K7. Dowody należy wskazać i przedstawić wraz z ofertą, z uwzględnieniem § 6 ust. 3. Późniejsza weryfikacja nie służy dostarczaniu brakującego dowodu ani wykazywaniu nowych postępowań.

PYTANIE 35:

Zasad rozstrzygania remisu

W przypadku równej łącznej liczby punktów Regulamin nakazuje porównać kolejno wyniki punktowe w K7, K5 i K1. Jeżeli również te wyniki są równe, UCK może przeprowadzić losowanie albo pozostawić postępowanie bez rozstrzygnięcia. Losowanie oznacza wówczas wybór przypadkowy, mimo że oferenci mogą istotnie różnić się skalą udokumentowanego doświadczenia.

Wnoszę o uzupełnienie zasad remisu o obiektywne kryterium, którego wynik może zostać oparty na wykazanym przygotowaniu oferentów a nie losowym wyborze.

ODPOWIEDŹ:

Zamawiający nie uwzględnia wniosku i podtrzymuje § 13 ust. 2 Regulaminu.

Przed ewentualnym losowaniem przewidziano rozstrzygnięcie remisu na podstawie trzech kolejnych kryteriów merytorycznych: K7, K5 i K1. Preferowane jest zatem kolejno doświadczenie w przygotowywaniu postępowań ubezpieczeniowych, obsłudze szkód podmiotów leczniczych i doświadczenie zespołu. Nie jest prawidłowe przedstawianie tej procedury jako zastąpienia oceny kompetencji przypadkowym wyborem.

Losowanie może nastąpić dopiero wtedy, gdy oferty uzyskają taką samą łączną punktację oraz takie same wyniki we wszystkich trzech kryteriach rozstrzygających. Dodatkowe porównywanie liczby usług ponad opublikowane limity oznaczałoby wprowadzenie kolejnej przesłanki oceny. UCK nie stwierdza potrzeby takiej zmiany. Ewentualne losowanie zostanie przeprowadzone w sposób udokumentowany, po poinformowaniu zainteresowanych oferentów i przy zapewnieniu im jednakowych szans.

Rozwiązanie jest znane wszystkim uczestnikom przed złożeniem ofert. Nie narusza zasady równego traktowania, a możliwość zamknięcia postępowania bez wyboru pozostaje zgodna z Regulaminem.

PYTANIE 36:

Brak jednoznacznych zasad udziału konsorcjów brokerskich

Regulamin nie rozstrzyga, czy dopuszczalne jest złożenie oferty przez kilku brokerów działających wspólnie. Nie określa również, jak w takim przypadku należy wykazać spełnienie warunków udziału, przypisać doświadczenie do oferenta i osób wskazanych w ofercie ani obliczyć punkty. Pozostawienie tej kwestii bez uregulowania stwarza ryzyko, że decyzja o dopuszczeniu konsorcjum oraz sposób oceny jego oferty zostaną ustalone dopiero po zapoznaniu się ze złożonymi ofertami. Taka dowolność jest nie do pogodzenia z wymaganą przejrzystością postępowania i jednakowym traktowaniem jego uczestników.

Wnoszę o wyraźne wyłączenie możliwości wspólnego składania ofert przez odrębnych brokerów i konsorcja brokerskie. Przedmiot przyszłej współpracy obejmuje ciągłe i wzajemnie powiązane czynności: analizę ryzyk, przygotowanie programu ubezpieczeniowego i postępowań na zakup ubezpieczeń, bieżącą kontrolę ochrony oraz obsługę szkód. UCK powinno otrzymać spójny model działania, jednoznaczną strukturę decyzyjną i jeden podmiot odpowiedzialny za całość usługi. Podział tych zadań pomiędzy niezależnych brokerów, posługujących się odmiennymi procedurami i systemami, może utrudniać koordynację, zwłaszcza w sprawach wymagających szybkiej reakcji oraz zachowania ciągłości ochrony.

Charakter usługi oraz konieczność zapewnienia jednolitej odpowiedzialności uzasadniają wskazanie w Regulaminie, że ofertę może złożyć wyłącznie jeden broker, który sam spełnia warunki udziału i odpowiada za wykonanie całej umowy. Wnoszę o wprowadzenie takiego postanowienia przed upływem terminu składania ofert.

ODPOWIEDŹ:

Zamawiający nie uwzględnia wniosku o wyłączenie ofert wspólnych i konsorcjów brokerskich. Podtrzymuje zasady określone w odpowiedzi na pytanie nr 7 z dnia 2 października 2026 r. Zasady te zostały udostępnione przed upływem terminu składania ofert i nie będą ustalone dopiero po zapoznaniu się z ofertami.

Warunek W3 musi spełnić w całości co najmniej jeden uczestnik konsorcjum. Nie dopuszcza się łączenia częściowego doświadczenia uczestników do osiągnięcia wymaganego minimum. W K4–K7 nie sumuje się doświadczenia różnych uczestników w obrębie tego samego kryterium; dla każdego z tych kryteriów należy wskazać uczestnika, którego udokumentowany dorobek będzie oceniany.

W4, W5 i K1 odnoszą się do konkretnych osób. Każda z nich wykazuje własne doświadczenie; nie można zastąpić wymaganego dorobku jednej osoby sumą doświadczeń kilku osób. Osoby wskazane do obsługi mają rzeczywiście wykonywać zadania w zadeklarowanych rolach.

Uczestnik, którego doświadczenie wykorzystano, musi wykonywać usługi w odpowiadającym mu zakresie. Oferta powinna wskazywać podział zadań i zawierać pełnomocnictwo do reprezentowania podmiotów składających ofertę wspólną. Każdy uczestnik wykonujący działalność brokerską musi posiadać wymagane uprawnienia i obowiązkowe OC.

Wspólna oferta nie zwalnia z zapewnienia spójnej obsługi, pracy brokera wiodącego, odpowiedniego personelu, obiegu informacji ani ciągłości ochrony. Obowiązki te wynikają z

przedmiotu usługi i załącznika nr 7. Samo działanie w konsorcjum nie przesądza o braku koordynacji. Wprowadzenie postulowanego wyłączenia ograniczałoby udział podmiotów zdolnych do wspólnego spełnienia wymagań bez wykazania, że taka forma współpracy uniemożliwia prawidłową obsługę UCK.

PYTANIE 37:

Nieuzasadnione żądanie ujawnienia szczegółowych warunków wynagrodzenia brokera.

Wnosimy o usunięcie w całości obowiązku określonego w pkt 2 załącznika nr 5 oraz powiązanego z nim obowiązku aktualizacji szczegółowych informacji o wynagrodzeniu brokera. Art. 32 ust. 1 pkt 6 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń nakłada na brokera obowiązek poinformowania klienta o charakterze wynagrodzenia otrzymywanego w związku z proponowanym zawarciem umowy ubezpieczenia. Nie ustanawia natomiast ogólnego obowiązku ujawniania stawek kurtażu, kwot prowizji, premii ani wszystkich szczegółowych warunków współpracy z ubezpieczycielami. Stąd też takie żądanie jest nieuzasadnione.

Ponadto, na etapie składania oferty nie są jeszcze znane konkretne warunki wynagrodzenia dotyczącego przyszłego programu ubezpieczeniowego UCK. Żądanie przedstawienia takich informacji jest zatem nieuzasadnione. Jeżeli natomiast Organizator oczekuje ujawnienia ogółu relacji handlowych brokera z ubezpieczycielami, żądanie to wykracza poza wskazany obowiązek ustawowy.

Organizator nie przedstawił uzasadnienia dla tak szerokiej ingerencji w poufne warunki działalności brokera. Brak ustawowego obowiązku ujawniania tych szczegółów, nieokreślony zakres żądania oraz brak możliwości ustalenia przyszłych stawek przemawiają za całkowitym usunięciem tego wymagania. Pozostawienie go stwarza ryzyko dowolnej oceny kompletności oświadczeń i nierównego traktowania oferentów.

ODPOWIEDŹ:

Zamawiający nie uwzględnia wniosku o całkowite usunięcie oświadczenia dotyczącego konfliktów interesów. Podtrzymuje przyjęte doprecyzowanie załącznika nr 5 i zastąpienie tabeli prostym oświadczeniem, bez podawania kwot, stawek kurtażu i szczegółowych warunków rozliczeń.

Od początku celem wymagania było rozpoznanie relacji zagrażających albo mogących zagrażać bezstronności brokera przy obsłudze UCK. Nie chodzi o wszystkie relacje handlowe z ubezpieczycielami ani o katalog porozumień kurtażowych. Oferent opisuje tylko znane okoliczności mogące powodować taki konflikt i proponuje jego usunięcie lub sposób zarządzania nim; w razie ich braku składa odpowiednie oświadczenie.

Zamawiający nie wymaga ustalenia nieznanych warunków przyszłego wynagrodzenia. Sam zgodny z prawem kurtaż nie jest uznawany za konflikt interesów. Obowiązek aktualizacji dotyczy zmian okoliczności istotnych dla bezstronności, a nie bieżącego przekazywania wszystkich danych o rozliczeniach brokera.

Art. 32 ust. 1 pkt 6 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń określa obowiązek informacji o charakterze wynagrodzenia. UCK nie wywodzi z tego przepisu powszechnego obowiązku ujawnienia wszystkich stawek i kwot. Wymóg informowania o zagrożeniach dla bezstronności zabezpiecza wykonanie obowiązku działania w interesie klienta, o którym mowa w art. 7 tej ustawy. Uproszczenie formularza nie uzasadnia rezygnacji z tego zabezpieczenia ani z obowiązków wynikających z § 3 ust. 4 Regulaminu.

PYTANIE 38:

Niespójność załącznika nr 4 z zasadami punktowania kryterium K7

Niespójnością jest zamieszczenie w załączniku nr 4 jednolitej kolumny „Wartość” dla wszystkich kryteriów K4-K7. W K4 i K5 wartością istotną dla oceny jest kwota wypłaconego odszkodowania, a w K6 — roczna suma ubezpieczenia mienia. Tymczasem K7 nie przewiduje żadnego progu wartości: punktacja zależy od wszczęcia postępowania w wymaganym okresie oraz zakresu czynności wykonanych przez brokera. Formularz sugeruje więc obowiązek podania informacji, której znaczenia dla oceny K7 Regulamin nie określa. Taka rozbieżność stwarza ryzyko dowolnej interpretacji przez Komisję i odmiennego traktowania porównywalnych ofert. Załącznik nie może służyć do wprowadzania dodatkowych, nieprzewidzianych w Regulaminie przesłanek przyznania punktów. Wnosimy o dostosowanie formularza do poszczególnych kryteriów oraz jednoznaczne potwierdzenie, że w K7 pole „Wartość” nie podlega ocenie, a jego niewypełnienie lub oznaczenie „nie dotyczy” nie może skutkować odmową przyznania punktów.

ODPOWIEDŹ:

Zamawiający potwierdza, że w K7 kolumna „Wartość” nie podlega ocenie. Jej niewypełnienie albo wpisanie „nie dotyczy” nie może stanowić podstawy odmowy przyznania punktów, jeżeli wykaz i dowody potwierdzają pozostałe wymagania K7.

Instrukcja załącznika nr 4 nakazuje wskazać wartość wymaganą dla danego kryterium. W K4 i K5 jest to wartość wypłaty, a w K6 roczna suma ubezpieczenia mienia. K7 nie przewiduje progu wartości, więc wspólna kolumna nie ustanawia dodatkowego wymogu. Komisja nie będzie badała wartości zamówienia jako warunku punktowania K7.

Zamawiający doprecyzowuje instrukcję załącznika nr 4 przez dodanie zdania: „W pozycjach dotyczących K7 w kolumnie »Wartość« należy wpisać »nie dotyczy«; pozostawienie tego pola niewypełnionego nie wpływa na ocenę”. Doprecyzowanie nie zmienia warunków punktowania ani wagi kryterium.

PYTANIE 39:

Wniosek o przedłużenie terminu składania ofert.

Wyjaśnienie wskazanych niejasności oraz ewentualna zmiana warunków udziału, kryteriów oceny i zasad dokumentowania doświadczenia będą wymagały od oferentów ponownej analizy dokumentacji, dostosowania ofert oraz pozyskania odpowiednich dowodów. Pozostawienie dotychczasowego terminu może uniemożliwić rzetelne przygotowanie ofert na jednakowych zasadach, a tym samym ograniczyć konkurencyjność postępowania. Przedłużenie terminu jest zatem konieczne dla zapewnienia przejrzystości procedury i równego traktowania oferentów. Wniosek znajduje również oparcie w § 5 ust. 7 Regulaminu, zgodnie z którym zmiana mogąca wpływać na przygotowanie oferty wymaga odpowiedniego przedłużenia terminu jej złożenia.

Zatem uzasadnione jest przedłużenie terminu składania ofert co najmniej do 16 października 2026 r., godz. 10:00.

ODPOWIEDŹ:

Zamawiający informuje, że termin składania ofert został przedłużony do 19 października 2026 r., godz. 10:00, a otwarcie ofert nastąpi 19 października 2026 r. o godz. 11:00, zgodnie z odpowiedzią na pytanie nr 1 z dnia 2 października 2026 r.

Przedłużenie obejmuje okres potrzebny na uwzględnienie wyjaśnień i zmian dokumentacji. Wniosek o wyznaczenie terminu nie wcześniejszego niż 16 października 2026 r. został tym samym zrealizowany.

PYTANIE 40:

Podsumowanie:

Instytucja takiej rangi jak Państwa podmiot powinna spełniać najwyższej rangi standardy, jeśli chodzi o praworządność i transparentność, natomiast tak określone wymogi i kryteria wskazują na dowolność i brak obiektywizmu co może doprowadzić do nadużyć i ograniczenia konkurencji zwłaszcza poprzez faworyzowanie jednego z oferentów. Pozostawienie niniejszych postanowień postępowania na wybór brokera ubezpieczeniowego w niezmienionym kształcie nie daje szans na obiektywne przeprowadzenie procedury konkursowej i wybór brokera ubezpieczeniowego zapewniającego najlepszą z punktu widzenia interesów ubezpieczeniowych usługi Państwa podmiotu. Ponadto, przyjęcie kryteriów postępowania w aktualnym kształcie prowadzi do ograniczenia konkurencyjności i nie leży w interesie publicznym.

ODPOWIEDŹ:

Zamawiający nie podziela zarzutów dowolności, braku obiektywizmu i faworyzowania jednego z oferentów. Przyjęte wymagania odnoszą się do rzeczywistych potrzeb UCK i są jednakowe dla wszystkich uczestników. Ich uzasadnienie oraz zasady oceny i dokumentowania przedstawiono w odpowiedziach powyżej.

Możliwość uzyskania różnych wyników przez firmy o różnym doświadczeniu i różnej treści ofert jest skutkiem zastosowania kryteriów jakościowych. Nie stanowi sama w sobie uprzywilejowania określonego oferenta. Regulamin ocenia zarówno dorobek firmy, jak i pracę proponowanego zespołu oraz rozwiązania przydatne w przyszłej obsłudze; nie uzależnia udziału od marki narzędzia ani od określonej struktury przedsiębiorstwa.

Zamawiający podtrzymuje postępowanie i przyjęty model oceny. Udzielone wyjaśnienia oraz doprecyzowania dokumentacji obowiązują wszystkich oferentów przed upływem przedłużonego terminu składania ofert. Nie stwierdza podstaw do usunięcia kwestionowanych kryteriów ani wyłączenia ofert wspólnych.

Krzysztof
Roman
Morkis

Elektronicznie
podpisany przez
Krzysztof Roman Morkis
Data: 2026.10.06
15:24:30 +02'00'