

Białystok, 26.11.2018 r.

**Zamawiający:**  
**Opera i Filharmonia Podlaska**  
**- Europejskie Centrum Sztuki**  
**w Białymstoku**  
**ul. Odeska 1**  
**15-406 Białystok**

**Wykonawcy (uczestnicy postępowania)**

## **WYJAŚNIENIA NR 2 TREŚCI SPECYFIKACJI ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA**

Sygnatura sprawy: DZ-2121/UP/06/2018

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego, którego przedmiotem jest usługa grupowego ubezpieczenia na życie pracowników Opery i Filharmonii Podlaskiej – Europejskiego Centrum Sztuki w Białymstoku oraz członków ich rodzin

Działając na podstawie art. 38 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. - Prawo zamówień publicznych (j.t. Dz. U. z 2018 r. poz. 1986) Zamawiający przekazuje następujące wyjaśnienia treści Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia:

### **Pytanie nr 1**

*W związku z wejściem w życie nowej ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu Wykonawca jest zobowiązany do stosowania środków bezpieczeństwa finansowego wprowadzonych przez ww. ustawę. Na etapie zawierania umowy ubezpieczenia przekazemy Państwu do wypełnienia druk oświadczenia Beneficjenta Rzeczywistego/Reprezentanta/Pełnomocnika. Czy Zamawiający wyraża zgodę na wypełnienie oświadczenia? Wzór oświadczenia przesyłamy w załączeniu.*

### **Odpowiedź:**

Jeżeli obowiązek ujawnienia danych osobowych wskazanych przez Wykonawcę w projekcie oświadczenia wynika z przepisów bezwzględnie obowiązujących, wówczas Zamawiający złoży stosowne oświadczenie wg zaproponowanego wzoru.

### **Pytanie nr 2**

*Wykonawca wnioskuje o udostępnienie danych dotyczących poziomu szkodowości za okres ostatnich 12 miesięcy umowy ubezpieczenia.*

### **Odpowiedź:**

Powyższy wniosek nie dotyczy przyszłego zamówienia i nie prowadzi do wyjaśnienia treści SIWZ, w związku z tym nie stanowi pytania do SIWZ zgodnie z art. 38 ustawy Pzp.

### **Pytanie nr 3**

*OPZ, pkt. 4.4., Wykonawca prosi o informację czy procedura odwoławcza może odbywać się przed komisją lekarską na uzasadniony wniosek a nie obowiązkowo?*

### **Odpowiedź:**

Zamawiający oczekuje orzekania o wysokości trwałego uszczerbku przez komisję lekarską w trybie zaocznym na podstawie posiadanej przez ubezpieczonego dokumentacji medycznej. W pozostałych kwestiach Zamawiający oczekuje trybu zgodnego z pkt. 4.4 lit. a) Załącznika nr 1.

#### **Pytanie nr 4**

**OPZ, Punkt 1.9 i 1.10** – Wykonawca prosi o to, by końcowe zdanie wskazanych punktów: „(...)Dopuszczalny katalog wyłączeń odpowiedzialności Wykonawcy nie może być szerszy niż w przypadku zgonu naturalnego osoby ubezpieczonej.” dotyczył wyłącznie ryzyka śmierci w wyniku zawału serca lub Wylewu krwi do mózgu/udar mózgu/krwotoku śródmózgowego. W przypadku innych ryzyk zapis ten wprowadza poważne utrudnienia interpretacyjne (zdarzenia nie powodujące śmierci, jak pobyt w szpitalu czy trwały uszczerbek charakteryzują inne zasady wyłączeń odpowiedzialności niż w przypadku śmierci), nadto tam, gdzie zawał lub udar nie są jedynymi chorobami objętymi odpowiedzialnością (np. ryzyko ciężkich chorób) zapis ten wprowadziłby „nierówne” traktowanie ubezpieczonych w zależności od tego, na jaką chorobę zapadliby.

#### **Odpowiedź:**

Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ w tym zakresie.

#### **Pytanie nr 5**

**OPZ, punkt 1.9** – Wykonawca pragnie zauważyć, że wskazana w punkcie definicja zawału serca jest charakterystyczna dla ryzyka śmierci w jego wyniku. W związku z tym Wykonawca prosi o zgodę na stosowanie w ramach Oferty jako równoważnych, następujących, doprecyzowujących definicji zawału serca dla innych niż zgon w wyniku zawału serca ryzyk:

a. Dla ryzyka poważnego zachorowania i trwałego uszczerbku w wyniku zawału serca:

zawał serca:

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 załamek 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;

Dla ryzyka pobytu w szpitalu wskutek zawału serca:

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 oczekuje stosowania definicji zawału serca określonej w punkcie 1.9 OPZ w pełnym zakresie ryzyk.

#### **Pytanie nr 6**

**OPZ, punkt 1.13** – prośba do Zamawiającego o zgodę na zastosowanie jako równoważnej, następującej, doprecyzowującej definicji Wykonawcy:

wypadek komunikacyjny – nieszczęśliwy wypadek:

- i. 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,
- ii. wywołany ruchem pojazdu kolejowego ciągniętego przez pojazd trakcyjny, w którym ubezpieczony brał udział jako pasażer albo członek załogi tego pojazdu, z tym że:
  - b. - pojazd kolejowy oznacza pojazd dostosowany do poruszania się na własnych kołach po torach kolejowych,
  - c. - pojazd trakcyjny oznacza pojazd kolejowy z napędem własnym, w tym metro,
  - d. wypadkiem komunikacyjnym, w rozumieniu lit. b, nie są wypadki dotyczące kolejowego transportu wewnątrzzakładowego oraz transportu linowego i linowo-terenowego,
  - e. 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,
  - f. 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 określił definicję nieszczęśliwego wypadku komunikacyjnego w punkcie 1.13 OPZ i nie wyraża zgody na stosowanie powyższej definicji, jako równoważnej.

**Pytanie nr 7**

**OPZ, punkt 1.15** – prośba do Zamawiającego o zgodę na zastosowanie jako równoważnej, następującej, doprecyzowującej definicji Wykonawcy:

- a. trwała i całkowita niezdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy zarobkowej w dowolnym zawodzie oraz do samodzielnej egzystencji, będąca rezultatem nieszczęśliwego wypadku lub choroby powstałych w okresie odpowiedzialności Wykonawcy; trwała niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji oznacza, że zgodnie z aktualną wiedzą medyczną nie ma pozytywnych rokowań co do odzyskania przez ubezpieczonego zdolności do pracy.

**Odpowiedź:**

Zamawiający określił definicję trwałej niezdolności ubezpieczonego do pracy w punkcie 1.15 OPZ i nie wyraża zgody na stosowanie powyższej definicji, jako równoważnej.

**Pytanie nr 8**

**OPZ, punkt 1.24.10** - prośba do Zamawiającego o zgodę na zastosowanie jako równoważnej, następującej, doprecyzowującej definicji Wykonawcy:

- a. rekonwalescencja – trwający nieprzerwanie maksymalnie 30 dni – bezpośrednio po minimum 14-dniowym pobycie w szpitalu – pobyt na zwolnieniu lekarskim wydanym przez oddział szpitalny, w którym odbywało się leczenie szpitalne.

**Odpowiedź:**

Zamawiający określił definicję rekonwalescencji w punkcie 1.24.10) OPZ i nie wyraża zgody na stosowanie powyższej definicji, jako równoważnej.

**Pytanie nr 9**

**OPZ, punkt 3.2 (Tabela), wiersz 17** – prośba do Zamawiającego o potwierdzenie, że z racji braku opisu ryzyka „ciężkiej choroby małżonka / partnera” w części 1. OPZ, zastosowanie będą miały ogólne warunki Wykonawcy. W razie odpowiedzi odmownej prośba o precyzyjne wskazanie oczekiwanych warunków dla ryzyka.

**Odpowiedź:**

Zamawiający oczekuje, aby do ryzyka ciężkiej choroby małżonka/ partnera stosować analogiczne zapisy dotyczące poważnego zachorowania ubezpieczonego, stąd dokonuje zmiany pkt. 1.21 OPZ na następującą:

**1.21. Poważne zachorowanie ubezpieczonego/małżonka/partnera życiowego**

- 1) Ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty świadczenia w wysokości określonej w tabeli oczekiwanych świadczeń w przypadku wystąpienia u ubezpieczonego któregośkolwiek z wymienionych w katalogu stanów chorobowych, zabiegów lub operacji, bez ograniczenia liczby świadczeń możliwych do wypłaty w roku polisowym oraz bez ograniczania częstotliwości wypłat.
- 2) Minimalny katalog poważnych zachorowań powinien obejmować: zawał mięśnia sercowego, udar mózgu, nowotwór złośliwy, niewydolność nerek, leczenie operacyjne choroby wieńcowej (by-pass), przeszczepy narządów (transplantacje narządów), utrata wzroku, oparzenia, zakażenie wirusem HIV podczas transfuzji krwi lub wykonywania czynności służbowych, oponiak, choroba Parkinsona, choroba Creutzfelda – Jacoba.
- 3) Ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za wystąpienie kolejnego poważnego zachorowania w okresie trwania umowy ubezpieczenia, o ile nie istnieje związek przyczynowo-skutkowy z innym zachorowaniem, za które Ubezpieczyciel wypłacił już świadczenie z tytułu poważnego zachorowania.
- 4) Katalog ograniczeń odpowiedzialności Ubezpieczyciela nie może być szerszy niż w przypadku zgonu naturalnego osoby ubezpieczonej. Jeżeli jednak przyczyną zaistnienia poważnego zachorowania był nieszczęśliwy wypadek, to Zamawiający dopuszcza stosowanie katalogu wyłączeń dotyczących następstw nieszczęśliwych wypadków opisanych w niniejszym OPZ.

**Pytanie nr 10**

*OPZ, punkt 4.1.c – prośba do Zamawiającego o zgodę / potwierdzenie zasady, że osoby wskazane w punkcie 4.1.c będą mogły zostać objęte odpowiedzialnością pod warunkiem iż przeszły do nowego ubezpieczenia z zachowaniem zasady ciągłości opłaty składki.*

**Odpowiedź:**

Zamawiający wymaga, aby przystępowanie do ubezpieczenia następowało bez ograniczeń dla osób aktualnie ubezpieczonych, które w dniu zawarcia umowy ubezpieczenia przebywają na zwolnieniu lekarskim, świadczeniu rehabilitacyjnym, urloпах macierzyńskich, ojcowskich, rodzicielskich, wychowawczych, bezpłatnych lub są uznane za niezdolne do pracy lub służby.

**Pytanie nr 11**

*OPZ, punkt 4.1.d – Wykonawca, w celu jak najlepszego dopasowania Oferty do potrzeb Zamawiającego, prosi o podanie dokładnego wieku (w latach) najstarszej obecnie ubezpieczonej osoby, której dotyczy zapis punktu 4.1.d.*

**Odpowiedź:**

Zamawiający wyjaśnia, że nie ma obecnie osoby ubezpieczonej powyżej 65 roku życia.

**Pytanie nr 12**

*OPZ, punkt 5.3 – prośba do Zamawiającego o potwierdzenie, że w przypadku ryzyk nieokreślonych we wskazanym punkcie zastosowanie będą miały wyłączenia zawarte w ogólnych warunkach Wykonawców (co pozostanie w zgodzie z zapisem punktu 7.1 i 7.3 OPZ).*

**Odpowiedź:**

Zamawiający potwierdza, że w przypadku ryzyk nieokreślonych w punkcie 5.3. OPZ, zastosowanie będą miały wyłączenia zawarte w ogólnych warunkach Wykonawców, o ile będą pozostawały w zgodzie z zapisami pkt. 7 OPZ.

### **Pytanie nr 13**

**OPZ, punkt 5.3.3** – Wykonawca prosi o to, aby dla ryzyka pobytu w szpitalu zastosowanie miały wyłączenia analogiczne jak w przypadku punktu 5.3.2, oraz dodatkowo następujące wyłączenia, dzięki którym Wykonawca nie odpowiadałby za pobyt w szpitalu:

- 1) w wyniku padaczki, z wyłączeniem padaczki objawowej będącej objawem innej choroby, oraz wszelkich zaburzeń psychicznych, zaburzeń zachowania, nerwic i uzależnień;
- 2) w wyniku chorób spowodowanych obniżeniem odporności organizmu w przebiegu zakażenia wirusem HIV;
- 3) w związku z leczeniem i zabiegami stomatologicznymi, chyba że wynikają one z konieczności leczenia obrażeń doznanych w wyniku nieszczęśliwego wypadku;
- 4) w związku z wykonywaniem badań lekarskich, dodatkowych badań medycznych służących ustaleniu istnienia choroby zawodowej, badań diagnostycznych nie wynikających z zachorowania, badań dawców narządów (z wyjątkiem pobytów związanych bezpośrednio z pobraniem narządu) oraz obserwacji na wniosek sądu;
- 5) w wyniku leczenia niepłodności;
- 6) w związku z rehabilitacją, z wyjątkiem pierwszego pobytu w szpitalu w celu rehabilitacji koniecznej do usunięcia bezpośrednich następstw nieszczęśliwego wypadku albo choroby, pod warunkiem, że pobyt ten rozpoczął się nie później niż 6 miesięcy po zakończeniu objętego odpowiedzialnością Wykonawcy pobytu ubezpieczonego w szpitalu, związanego – odpowiednio – z tym samym nieszczęśliwym wypadkiem albo tą samą chorobą;
- 7) w wyniku uprawiania sportu w celach zarobkowych (profesjonalne uprawianie sportu) lub w wyniku rekreacyjnego uprawiania sportów walki, sportów motorowych i motorowodnych, sportów lotniczych, wspinaczki wysokogórskiej i skałkowej, speleologii, nurkowania ze specjalistycznym sprzętem umożliwiającym oddychanie pod wodą, skoków do wody, skoków na linie (ang. bungee jumping).

#### **Odpowiedź:**

Zamawiający nie wyraża zgody na stosowanie dodatkowych wyłączeń dla ryzyka pobytu w szpitalu innych niż wskazane w pkt. 5.3.3.

### **Pytanie nr 14**

Wykonawca prosi o podanie wysokości wynagrodzenia za obsługę ubezpieczenia oraz kurtażu brokerskiego w %. Wykonawca informuje, że wynagrodzenie za obsługę ubezpieczenia oraz kurtaż brokerski to bardzo istotny element składowy całkowitych kosztów, jakie należy wziąć pod uwagę przygotowując ofertę ubezpieczenia. Wartość ma oczywisty wpływ na kalkulację ceny oferty. Prosimy o podanie tych wartości w rozbiciu na dwie, ww. kategorie.

#### **Odpowiedź:**

Zamawiający przewidział, iż cena oferty powinna uwzględniać wszelkie koszty związane z obsługą zamówienia w Rozdziale 12 pkt. 2 SIWZ. Wysokość kurtażu brokerskiego powinna być przedmiotem ustaleń pomiędzy Brokerem i Wykonawcą. Zamawiający nie bierze udziału w ustalaniu wysokości kurtaży należnego Brokerowi. Wysokość kurtażu powinna być ustalona w wysokości zwyczajowo stosowanej przez te podmioty.

### **Pytanie nr 15**

W nawiązaniu do pytania o wysokość wynagrodzenia za obsługę ubezpieczenia oraz kurtaż brokerski, Wykonawca prosi o potwierdzenie, że podane wartości stanowią wartość brutto.

#### **Odpowiedź:**

Zamawiający odsyła do odpowiedzi na pytanie 14.

### **Pytanie nr 16**

**OPZ, punkt 4.3, SIWZ, Rozdział VI, pkt. 7 3)** Wykonawca prosi o wyjaśnienie czy ogólne warunki ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego powinny zostać dołączone do formularza oferty, zgodnie z pkt. 4.3 OPZ czy powinny zostać dostarczone po wezwaniu przez Zamawiającego zgodnie z Rozdział VI, pkt. 7 3.

**Odpowiedź:**

Zamawiający wyjaśnia, że ogólne warunki ubezpieczenia indywidualnie kontynuowanego powinny zostać dostarczone po wezwaniu Zamawiającego zgodnie z zapisami Rozdziału VI, pkt. 7 ppkt 3.

**Pytanie nr 17**

**OPZ, punkt 4.4. c)** Wykonawca wyjaśnia, że Wykonawca dysponuje systemem zgłaszania świadczeń elektronicznie bez konieczności wypełniania druku papierowego wraz z załączeniem dokumentacji potwierdzającej prawo do świadczenia.

**Odpowiedź:**

Zamawiający przyjął do wiadomości wyjaśnienia Wykonawcy.

**Pytanie nr 18**

**OPZ, punkt 4.4. d)** Czy Zamawiający zgodzi się na zmianę zapisu "po upływie każdego półrocznego okresu umowy" na „po upływie każdego rocznego okresu umowy”?

**Odpowiedź:**

Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ w tym zakresie.

**Pytanie nr 19**

**Załącznik nr 2, Formularz ofertowy:** Czy Wykonawca może samodzielnie dokonać edycji sygnatury sprawy w Formularzu oferty, zgodnie z informacją z wyjaśnień z dnia 27/11/2018 która wskazuje, że prawidłowa sygnatura to DZ-2121/UM/06/2018?

**Odpowiedź:**

Tak, taka modyfikacja jest dozwolona.

**Pytanie nr 20**

**Umowa, Załącznik nr 7, par. 7 pkt. 6** - Wykonawca prosi o potwierdzenie, że w zapisach paragrafu 7 pkt. 6 ust. 2 powinno być odniesienie do par. 8 ust. 1 a nie par. 9 ust.1?

**Odpowiedź:**

Zamawiający potwierdza, że w zapisach paragrafu 7 pkt 6 ust. 2 powinno być odniesienie do par. 8 ust. 1.

**Pytanie nr 21**

**OPZ, Załącznik nr 1 do SIWZ, pkt 5.1.b**

Czy Zamawiający zgodzi się aby powyższy zapis nie odnosił się do pierwszej składki, której wpłata w terminie jest niezbędna do nadania odpowiedzialności?

**Odpowiedź:**

Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ w tym zakresie.

**Pytanie nr 22**

**OPZ, Załącznik nr 1 do SIWZ, pkt 5.1.c**

Pytanie: Mając na uwadze zapisy k.c. art. 808, które wskazują, że roszczenie o zapłatę składki przysługuje ubezpieczycielowi wyłącznie przeciwko Ubezpieczającemu - w celu sprawnej obsługi ubezpieczeń i wypłaty świadczeń Wykonawca wnioskuje o możliwość dopuszczenia rozwiązania polegającego na tym, że osoby te wpłacą składkę Zamawiającemu (na konto, w kasie), a dopiero wówczas Zamawiający przekazywałby je wraz ze składką za pozostałych ubezpieczonych. Takie rozwiązanie pozwoli uniknąć rozbieżności w przekazywanych składkach, mogących powstać w związku z brakiem wpłat dokonywanych indywidualnie przez osoby ubezpieczone.

**Odpowiedź:**

Zamawiający regulując okoliczności indywidualnego opłacania składki przez ubezpieczonego nie pozostaje w sprzeczności z zapisami art. 808 KC, a jedynie daje możliwość zapłaty składki przez ubezpieczonego w sytuacjach, kiedy Ubezpieczający nie ma możliwości potrącenia jej z wynagrodzenia.

**Pytanie nr 23**

**Umowa, załącznik nr 7 do SIWZ §4 ust. 1, §6 ust. 5**

*Pytanie: proszę o ujednoczenie terminów dot. wystawienia dokumentacji. Zapisy paragrafów są rozbieżne.*

**Odpowiedź:**

Zamawiający modyfikuje treść załącznika nr 7 poprzez wykreślenie par. 6, ust. 5. Tym samym ust. 6 przyjmuje numerację ust. 5.

**Pytanie nr 24**

**Umowa załącznik nr 7 do SIWZ §8 ust. 1.1,** *Czy Zamawiający zgodzi się na odstąpienie od zapisów, w których Wykonawca powinien podać dane osób obsługujących procedury realizacji świadczeń? Wskazanie konkretnej osoby w procesie likwidacji świadczeń może spowodować wydłużenie czasu realizacji z uwagi na odmiejszcwienie w procesie likwidacji świadczeń.*

**Odpowiedź:**

Zamawiający podtrzymuje zapisy SIWZ w tym zakresie i dodatkowo informuje, że oczekuje koordynacji samych procesów, a nie pełnej osobistej likwidacji każdego świadczenia we wskazanym miejscu.

**Pytanie nr 25**

**Umowa załącznik nr 7 do SIWZ §8 ust. 1.1** *Jeżeli Zamawiający nie wyrazi zgody na odstąpienie od zapisu, to czy alternatywnie Wykonawca może podać dane osoby odpowiedzialnej za realizację kontraktu jako osoby kontaktowej?*

**Odpowiedź:**

Zamawiający informuje, iż od wyznaczonych przez Wykonawcę osób będzie oczekiwał pomocy w zakresie procedur realizacji świadczeń oraz administracyjnej obsługi umowy.

DYREKTOR  
Opery i Filharmonii Podlaskiej  
- Europejskiego Centrum Sztuki  
w Białymstoku  
Dariusz Tanajewski

.....  
Kierownik Zamawiającego

