KR-01/24/24 Balice, 22.10.2024 r.

**Do wykonawców biorących udział**

**w postępowaniu**

 Instytut Zootechniki – Państwowy Instytut Badawczy w Krakowie, ul. Sarego 2, Zamawiający
w postępowaniu na **„Świadczenie opieki medycznej dla pracowników Instytutu Zootechniki – Państwowego Instytutu Badawczego”** informuje, iż wpłynęły pytania od wykonawców dotyczące specyfikacji warunków zamówienia. Poniżej przedstawiamy treść pytań z odpowiedziami udzielonymi przez Zamawiającego:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Zapis | Pytanie |
| 1 | Pytanie Wykonawcy | W celu wyrównania poziomu posiadanej wiedzy wśród Wykonawców zwracamy się z prośbą o udostępnienie danych - raportu- dotyczącego wykorzystania usług medycznych (utylizacja) z okresu ostatnich 24 miesięcy (wizyty u specjalistów, badania laboratoryjne, badania diagnostyczne) z określeniem średniej ilości na pracownika. Obecny dostawca usług posiada tą wiedzę w związku z tym ma możliwość prawidłowego oszacowania kosztów. |
| Odpowiedź nr 1: Zamawiający nie dysponuje opisanymi w zapytaniu danymi.  |
| 2 | Pytanie Wykonawcy | Wykonawca zwraca się z prośbą o podanie struktury wiekowo płciowej pracowników. |
| Stan na 21.10.2024 r. - ogółem pracowników 297 osób. Kobiety - 190 osób / od 22 do 45 roku życia - 111 osób / od 46 do 70 roku życia - 79 osób; Mężczyźni - 107 osób / od 25 do 45 roku życia - 50 osób / od 46 do 88 roku życia - 57 osób. |
| 3 | Pytanie Wykonawcy | Wykonawca zwraca się z prośbą o określenie czy Zamawiający będzie sponsorował składkę za usługi medyczne swoim pracownikom? |
| Odpowiedź nr 3: Zamawiający finansuje część opłaty za program opieki medycznej, pozostałą część finansuje pracownik. Program partnerski i dla członków rodziny pracownika jest w całości finansowany przez pracownika, jednak opłatę za nie wnosi Zamawiający. |
| 4 | KR\_01\_24\_24\_Specyfikacja Warunków Zamówienia, Rozdział V, pkt 5, 6oraz KR\_01\_24\_24\_Specyfikacja Warunków Zamówienia, Załącznik nr 6 do SWZ, od str. 20, par. 4 | Czy Zamawiający zgodzi się na stosowanie oddzielnych wykazów na medycynę pracy i abonament osób uprawnionych zgodnych ze wzorem funkcjonujących u wykonawcy?Wzory list, stanowią Załączniki 1a i 1b do niniejszego pisma. |
| Odpowiedź nr 4: Wykonawca nie załączył dokumentów, o których mowa w pytaniu, jednakże Zamawiający nie wyklucza wyrażenia zgody na stosowanie takich dokumentów.  |
| 5 | Pytanie Wykonawcy | Wykonawca prosi o podanie informacji od kiedy ma być realizowana usługa której dotyczy przedmiotowe postępowanie?  |
| Odpowiedź nr 5: Od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego. Jeśli umowa zostanie zawarta w październiku, opieka rozpocznie się o od 01.11.2024. Jeżeli umowa zostanie zawarta w trakcie listopada 2024 r., opieka rozpocznie się o od 01.12.2024.  |
| 6 | KR\_01\_24\_24 Zał nr 5 do SWZ Program opieki medycznej, pkt 4), str. 5 | Prosimy Zamawiającego o możliwość zmiany minimalnej grupy do realizacji szczepień wyjazdowych - na minimum 35 osób. |
| Odpowiedź nr 6: Zamawiający nie dopuszcza zaproponowanej zmiany.  |
| 7 | KR\_01\_24\_24\_Specyfikacja Warunków Zamówienia, Załącznik nr 6 do SWZ, od str. 20, par. 2, ust. 3,  | Prosimy Zamawiającego o wyrażenie zgody na stosowanie wzoru skierowania na badania medycyny pracy obowiązującego u Wykonawcy. Umożliwi to prawidłową identyfikację płatnika za badania, szczególnie w przypadku realizacji badań w placówkach współpracujących/podwykonawczych Wykonawcy. Jeśli Zamawiający nie wyraża na to zgody prosimy o zgodę na umieszczenie na skierowaniu logo Wykonawcy i adnotacje o realizacji badań w oparciu o umowę z Wykonawcą. |
| Odpowiedź nr 7:Zamwiający wyraża zgodę na stosowanie wzoru skierowania na badania medycyny pracy obowiązującego u Wykonawcy. |
| 8 | KR\_01\_24\_24\_Specyfikacja Warunków Zamówienia, Załącznik nr 6 do SWZ, od str. 20, par. 5, ust. 1. pkt. 2) | Prosimy Zamawiającego o wyrażenie zgody na zgłaszanie zapotrzebowania na udział lekarza w komisji BHP z minimum 14 dniowym wyprzedzeniem. Pozwoli to na takie ułożenie grafiku pracy lekarza by nie kolidowało to z grafikiem jego pracy w placówce i przyjęć osób umówionych na badania medycyny pracy. Jednocześnie prosimy Zamawiającego o wyrażenie zgody na ewentualną realizację udziału lekarza w posiedzeniu komisji BHP w ramach łączenia online za pomocą dostępnych komunikatorów (np. Teams). |
| Odpowiedź nr 8: Zamawiający wyraża zgodę na zgłaszanie zapotrzebowania na udział lekarza w komisji BHP z minimum 14 dniowym wyprzedzeniem.Zamawiającego wyraża zgodę na realizację udziału lekarza w posiedzeniu komisji BHP w ramach łączenia online za pomocą dostępnych komunikatorów (np. Teams). |
| 9 | KR\_01\_24\_24\_Specyfikacja Warunków Zamówienia, Załącznik nr 6 do SWZ, od str. 20, par. 5, ust. 1. pkt. 3. | Prosimy Zamawiającego o wyrażenie zgody na zgłaszanie zapotrzebowania na udział lekarza w wizytacji stanowisk z minimum 14 dniowym wyprzedzeniem. Pozwoli to na takie ułożenie grafiku pracy lekarza by nie kolidowało to z grafikiem jego pracy w placówce i przyjęć osób umówionych na badania medycyny pracy. |
| Odpowiedź nr 9: Zamawiający wyraża zgodę na zgłaszanie zapotrzebowania na udział lekarza w wizytacji stanowisk z minimum 14 dniowym wyprzedzeniem. |
| 10 | KR\_01\_24\_24\_Specyfikacja Warunków Zamówienia, Załącznik nr 6 do SWZ, od str. 20, par. 5, ust. 4 | Prosimy Zamawiającego o potwierdzenie, że zgodnie z zapisem w SWZ Rozdziała XI wykonawcy w przypadku braku placówki własnej w jakiejś lokalizacji mogą całość usług realizować przy udziale Placówek Współpracujących z Wykonawcą. |
| Odpowiedź nr 10: Zamawiający potwierdza przedstawioną interpretację Wykonawcy.  |
| 11 | KR\_01\_24\_24 Zał nr 5 do SWZ Program opieki medycznej, lekarz dyżurny | Prosimy o potwierdzenie, że wymaganie konsultacji lekarzy dyżurnych dotyczy ich zapewnienia zgodnie z dostępnością w placówkach Wykonawcy i w lokalizacjach gdzie Wykonawca może zapewnić taką usługę. Jeśli jest inaczej to prosimy o potwierdzenie, że możliwe będzie w przypadku braku możliwości zapewnienia usługi jej zapewnienie za zwrotem kosztu. Skorzystanie z usługi będzie wymagało kontaktu z infolinią Wykonawcy celem potwierdzenia braku możliwości zapewnienia usługi i opcji skorzystania z niej za zwrotem kosztu.  |
| Odpowiedź nr 11: Wymaganie konsultacji lekarzy dyżurnych dotyczy ich zapewnienia w placówkach Wykonawcy. Pod pojęciem „placówka Wykonawcy” Zamawiający rozumie zarówno placówkę, która jest prowadzona samodzielnie przez Wykonawcę jak i placówkę współpracującą. Zamawiający wymaga by Wykonawca świadczył usługi, w pełnym zakresie opieki medycznej, w następujących miejscowościach: Kraków, Lublin, Szczecin. |
| 12 | KR\_01\_24\_24 Zał nr 5 do SWZ Program opieki medycznej, pkt. 12) punktator 1 | Prosimy Zamawiającego o ograniczenie wymogu jedynie do placówek własnych Wykonawcy. Zgodnie z regulacjami prawnymi placówki będące odrębnymi podmiotami (a tak jest w przypadku placówek współpracujących), nie udostępniają sobie na wzajem dokumentacji medycznej. Dokumentację medyczną innej placówce medycznej może udostępnić pacjent (pobrawszy ją wcześniej z innej placówki gdzie się leczy). |
| Odpowiedź nr 12: Zamawiający wprowadził definicje pojęć „placówka własna Wykonawcy” oraz „placówka Wykonawcy”.Zamawiający dokonał zmiany pkt 12 załącznika nr 5 do SWZ Program opieki medycznej, który otrzymał następujące brzmienie:**12) Wykonawca zapewni objęcie placówek:*** zintegrowanym, elektronicznym systemem obsługi dokumentacji pacjenta (zawierającym co najmniej: historię chorób pacjenta, wykaz wszystkich konsultacji lekarskich, wykaz stosowanych lekarstw, wyniki badań laboratoryjnych i diagnostycznych oraz inne ważne informacje o pacjencie) dostępnym we wszystkich placówkach własnych Wykonawcy. Dokumentacja pacjenta dostępna jest w wersji elektronicznej w każdej placówce własnej Wykonawcy;

Pod pojęciem „placówka własna Wykonawcy” Zamawiający rozumie placówkę, która jest prowadzona samodzielnie przez Wykonawcę.* zintegrowanym, elektronicznym system rejestracji wizyt lekarskich zawierającym co najmniej: możliwość rezerwacji wizyt on-line przez pacjenta (a w razie konieczności możliwość odwołania umówionej wcześniej wizyty;), możliwość sprawdzenia dostępności do poszczególnych specjalistów, możliwość sprawdzenia wizyt dostępnych we wszystkich placówkach Wykonawcy, podgląd listy zarezerwowanych i odbytych wizyt, wystawionych skierowań, które nie mają przypisanego terminu wizyty, dostępne wolne terminy lekarzy;

Pod pojęciem „placówka Wykonawcy” Zamawiający rozumie zarówno placówkę, która jest prowadzona samodzielnie przez Wykonawcę jak i placówkę współpracującą.* zintegrowaną platformą informatyczną pozwalającą na zarządzenie listą osób zgłoszonych do programu opieki medycznej, kontakt z przedstawicielem Wykonawcy, zapewniającą dostęp do akcji profilaktycznych i komunikatów Wykonawcy;
* ogólnopolską linią telefoniczną czynną od poniedziałku do piątku w godzinach od godz. 6:00 do 22:00, w soboty niedziele i dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 7:00-21:00 (pozwalającą na m. in. rezerwowanie wizyt lekarskich i odwoływanie rezerwacji), wskazana linia telefoniczna winna mieć inny numer telefonu niż linia pozwalająca na umówienie wizyty z zakresu medycyny pracy;
* SMS-owym przypomnieniem pacjentowi o umówionych przez niego wizytach w placówkach własnych Wykonawcy (z opcją odwołania wizyty);
* bezpłatną aplikacją mobilną, która umożliwia pacjentowi m.in.: rezerwację, podgląd i odwoływanie wizyt lekarskich oraz dostępne wolne terminy lekarzy w placówkach własnych Wykonawcy. Aplikacja powinna zawierać informacje o lokalizacji placówek własnych Wykonawcy. Aplikacja powinna być dostępna dla urządzeń iPhone i iPad oraz innych z systemem Android. Dla posiadaczy urządzeń z innymi systemami operacyjnymi powinien zostać przygotowany dedykowany portal o takiej samej funkcjonalności.
 |
| 13 | KR\_01\_24\_24 Zał nr 5 do SWZ Program opieki medycznej, pkt. 14) | Prosimy Zamawiającego niezależnie od pakietu o wyrażenie czasu dostępności w dniach roboczych. Utrzymanie wymaganego czasu dostępności wrażonego w dniach (każdy dzień w kalendarzu), szczególnie w przypadku okresów świątecznych, tzw. długich weekendów może być niemożliwy dla spełnienia dla każdego z Wykonawców. |
| Odpowiedź nr 13: Zamawiający nie wyraża zgody na zaproponowane rozwiązanie. |
| 14 | KR\_01\_24\_24 Zał nr 5 do SWZ Program opieki medycznej, pkt 2, Wariant B | Zwracamy uwagę na zapis pod listą konsultacji z Wariantu B - daje on otwarty katalog specjalności lekarskich. Prosimy o modyfikację tego zapisu, tak by zakres zawierał katalog zamknięty.  |
| Odpowiedź nr 14: Zamawiający dokonał zmiany punktu 14 załącznika nr 5 do SWZ Program opieki medycznej, w zakresie WARIANTU B, który otrzymuje następujące brzmienie:**WARIANT B – 10 pkt. w ocenie oferty.*** Czas oczekiwania na realizację konsultacji lekarza rodzinnego, internisty i pediatry jest nie dłuższy niż 2 dni robocze od dnia zgłoszenia takiej chęci.
* Czas oczekiwania na realizację konsultacji specjalistycznych jest nie dłuższy niż 5 dni roboczych od dnia zgłoszenia takiej chęci (wymóg ten dotyczy konsultacji specjalistów wskazanych pkt 2 niniejszego programu opieki medycznej, w wariancie wybranym przez Wykonawcę, za wyjątkiem lekarza rodzinnego, internisty i pediatry orz specjalistów z zakresu Medycyny Pracy).
* Na wizyty do specjalistów z zakresu Medycyny Pracy czas oczekiwania wynosić będzie do 5 dni roboczych.
 |
| 15 | KR\_01\_24\_24 Zał nr 5 do SWZ Program opieki medycznej, pkt 9, Rehabilitacja (Fizjoterapia) | Zwracamy uwagę na zapis w pierwszym akapicie o nielimitowanej rehabilitacji. Po czym w akapicie 4 widnieje zapis o limitowanej usłudze. Prosimy o udzielenie informacji, która opcja ma być obowiązująca.  |
| Odpowiedź nr 15: Zamawiający usuwa w pierwszym akapicie pkt 9 załącznika nr 5 do SWZ słowo „nielimitowany”. W rezultacie pierwszy akapit pkt 9 załącznika nr 5 do SWZ otrzymuje brzmienie:W ramach tej usługi Pacjentowi przysługuje dostęp do konsultacji fizjoterapeuty. Usługa zawiera: wywiad, badanie funkcjonalne, poradę fizjoterapeuty wraz z czynnościami niezbędnymi do postawienia diagnozy, podjęcia decyzji terapeutycznej oraz ustalenia trybu rehabilitacji. |
| 16 | KR\_01\_24\_24\_Specyfikacja Warunków Zamówienia, Załącznik nr 6 do SWZ, od str. 20, par. 5, ust. 1, pkt 2 | Z jaką częstotliwością odbywają się komisje bezpieczeństwa i higieny pracy na terenie zakładu pracy Zamawiającego?  |
| Odpowiedź nr 16: Komisja bezpieczeństwa i higieny pracy na terenie Zamawiającego odbywa się raz w roku.  |
| 17 | KR\_01\_24\_24\_Specyfikacja Warunków Zamówienia, Załącznik nr 6 do SWZ, od str. 20, par. 5, ust. 1, pkt 2 | Ile przeciętnie czasu trwa pojedyncza komisja bezpieczeństwa i higieny pracy? |
| Odpowiedź nr 17: do 3 - 5 dni.  |
| 18 | KR\_01\_24\_24\_Specyfikacja Warunków Zamówienia, Załącznik nr 6 do SWZ, od str. 20, par. 7, ust. 2 | Jakiej specjalizacji ma być lekarz, który ma świadczyć wyjazdową pomoc lekarza w zakładzie pracy Zamawiającego w Balicach koło Krakowa?  |
| Odpowiedź nr 18: Internista.Zamawiający dokonał zmiany punktu 10 załącznika nr 5 do SWZ Program opieki medycznej, który otrzymał następujące brzmienie:**10) Wyjazdowa pomoc medyczna**Wykonawca zapewni wyjazdową pomoc lekarza internisty świadczoną w zakładzie pracy Zamawiającego w Balicach koło Krakowa, w wymiarze nie większym niż 20 godzin miesięcznie. Wyjazdowa pomoc lekarza będzie świadczona wyłącznie osobom uprawnionym do korzystania z programu opieki medycznej. Zamawiający dysponuje pomieszczeniem, w którym lekarz będzie mógł wykonać konsultację lekarską wraz z badaniem.Wykonawca udostępni Pacjentom linię telefoniczną pozwalającą zamówić wyjazdową pomoc lekarza, linia będzie czynna od poniedziałku do piątku, co najmniej przez 12 godzin na dobę. |
| 19 | KR\_01\_24\_24 Zał nr 5 do SWZ Program opieki medycznej, pkt 10), str. 20 | 1. Co Zamawiający rozumie przez wyjazdową pomoc medyczną? Czy ma to być rozumiane jako sytuacja, w której osoba uprawniona może zadzwonić na infolinię i "zamówić" przyjazd lekarza do zakładu pracy Zamawiającego czy też w grę wchodziłby np. dyżur lekarza w wymiarze nie większym niż 20 godzin miesięcznie np. w wyznaczonych dniach na terenie zakładu?  |
| Zamawiający przewiduje, że wizyty lekarza będą świadczone w razie zgłoszonej potrzeby w określonych dniach i godzinach pracy zakładu pracy Zamawiającego. W tym celu przygotował on pomieszczenie, w którym lekarz internista może dokonać podstawowych badań.Zamawiający dokonał zmiany punktu 10 załącznika nr 5 do SWZ Program opieki medycznej, który otrzymał następujące brzmienie:**10) Wyjazdowa pomoc medyczna**Wykonawca zapewni wyjazdową pomoc lekarza internisty świadczoną w zakładzie pracy Zamawiającego w Balicach koło Krakowa, w wymiarze nie większym niż 20 godzin miesięcznie. Wyjazdowa pomoc lekarza będzie świadczona wyłącznie osobom uprawnionym do korzystania z programu opieki medycznej. Zamawiający dysponuje pomieszczeniem, w którym lekarz będzie mógł wykonać konsultację lekarską wraz z badaniem.Wykonawca udostępni Pacjentom linię telefoniczną pozwalającą zamówić wyjazdową pomoc lekarza, linia będzie czynna od poniedziałku do piątku, co najmniej przez 12 godzin na dobę. |
| 20 | KR\_01\_24\_24 Zał nr 5 do SWZ Program opieki medycznej, pkt 10), str. 20 | Po jakim czasie od zamówienia wyjazdowej pomocy medycznej, lekarz powinien być dostępny dla pacjenta? |
| Odpowiedź nr 20: Lekarz powinien być dostępny w uzgodnione wcześniej dni i godziny.  |
| 21 | KR\_01\_24\_24 Zał nr 5 do SWZ Program opieki medycznej, pkt 10), str. 20 | O jakie dokładnie badania chodzi w sformułowaniu: "Zamawiający dysponuje pomieszczeniem, w którym lekarz będzie mógł wykonać konsultację lekarską wraz z badaniem."? |
| Odpowiedź nr 21: Zamawiający przewiduje podstawowe badania lekarza internisty (np. osłuchanie, pomiar ciśnienia). Zamawiający dysponuje tylko pomieszczeniem a nie sprzętem do badań. |
| 22 | KR\_01\_24\_24 Zał nr 5 do SWZ Program opieki medycznej, pkt 10), str. 20 | Czy pomieszczenie, którym dysponuje Zamawiający spełnia wymogi sanitarne pod kątem możliwości konsultowania i badania w nim pacjentów? |
| Odpowiedź nr 22: Zamawiający dysponuje pomieszczeniem biurowym (o wymiarach – wysokość: 2,46 m, długość: 4,84, szerokość: 3,88 m) z oknem, oświetleniem, gniazdkami elektrycznymi, internetem, umywalką w pomieszczeniu. Obok znajdują się mniejsze pomieszczenie, w którym można oczekiwać na przyjęcie, oraz WC. |
| 23 | KR\_01\_24\_24\_Specyfikacja Warunków Zamówienia, Rozdział V, pkt 5, 6 orazKR\_01\_24\_24\_Specyfikacja Warunków Zamówienia, Załącznik nr 6 do SWZ, od str. 20, par. 4 | Czy Zamawiający zgodzi się na stosowanie terminów przekazywania list osób uprawnionych do świadczeń funkcjonujących u wykonawcy? (tj. listy osób uprawnionych w ramach abonamentu medycznego i medycyny pracy powinny być przekazywane do 25 dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc obsługowy z możliwością aktualizacji listy do 5 dnia bieżącego miesiąca)? |
| Odpowiedź nr 23: Zamawiający nie wyraża zgody na zaproponowaną zmianę. |
| 24 | KR\_01\_24\_24\_Specyfikacja Warunków Zamówienia, Załącznik nr 6 do SWZ, od str. 20, par. 2, ust. 3, 4, 5 | Czy Zamawiający zgodzi się na dodanie do umowy zapisu:" Za badania wstępne z zakresu medycyny pracy wykonane na rzecz osób, które nie zostały zatrudnione u Zleceniodawcy i tym samym nie zostały wykazane w Wykazach Pacjentów przekazywanych przez Zleceniodawcę nie później niż w ciągu trzech miesięcy liczonych począwszy od następnego miesiąca kalendarzowego, po miesiącu w którym zostało wystawione zaświadczenie, Zleceniodawca zapłaci Zleceniobiorcy wynagrodzenie na podstawie faktury VAT wystawionej Zleceniodawcy, zgodnie z cenami jednostkowymi netto zawartymi w cenniku Świadczeń stanowiącym Załącznik....do Umowy, do których zostanie doliczony podatek od towarów i usług (VAT) wg stawki obowiązującej w dniu powstania obowiązku podatkowego. Przed wystawieniem faktury Zleceniobiorca prześle Zleceniodawcy pocztą elektroniczną na adres wskazany w pkt. ...., zabezpieczony hasłem, imienny wykaz osób, na rzecz, których zostały wykonane badania wstępne rozliczane poza opłatą ryczałtową, zgodnie ze wzorem stanowiącym Załącznik ..do Umowy. Zleceniodawca oświadcza, że wiadome mu jest, iż wykaz, o którym mowa w zdaniu poprzednim nie będzie zawierał informacji o rodzaju wykonanych Badań profilaktycznych na rzecz konkretnych osób, aby nie było możliwe dokonanie zestawienia danych osobowych w postaci imienia nazwiska z danymi identyfikującymi rodzaj wykonanych badań. Po akceptacji wykazu zostanie wystawiona faktura za wykazane Świadczenia. Wynagrodzenie określone w niniejszym punkcie płatne będzie w terminie 14 dni od dnia otrzymania faktury VAT przez Zleceniodawcę. Faktura VAT będzie przesyłana pocztą elektroniczną na adres wskazany w pkt....." |
| Odpowiedź nr 24: Zamawiający nie wyraża zgody na zaproponowaną zmianę. |
| 25 | KR\_01\_24\_24\_Specyfikacja Warunków Zamówienia, Załącznik nr 6 do SWZ, od str. 20, par. 2, ust. 3, 4, 5 | Czy Zamawiający będzie przekazywał na listach uprawnionych w danym miesiącu wszystkich zatrudnionych pracowników (jest to niezbędne do realizacji dla zatrudnionych pracowników badań okresowych i kontrolnych)? |
| Odpowiedź nr 25: Zamawiający nie będzie przekazywał na listach uprawnionych w danym miesiącu wszystkich zatrudnionych pracowników. |
| 26 | KR\_01\_24\_24\_Specyfikacja Warunków Zamówienia, Załącznik nr 6 do SWZ, od str. 20, par. 3 | Czy Zamawiający zgodzi się na zmianę zapisu: Wynagrodzenie będzie płatne z góry, w okresach miesięcznych, w terminie 14 dni od dnia otrzymania faktury VAT przez Zleceniodawcę? Faktura VAT będzie przesyłana pocztą elektroniczną na adres wskazany w umowie. |
| Odpowiedź nr 26: Zamawiający nie wyraża zgody na zaproponowaną zmianę.  |
| 27 | KR\_01\_24\_24\_Specyfikacja Warunków Zamówienia, Załącznik nr 6 do SWZ, od str. 20, Do. Par 3 ust 7 | Czy Zamawiający zgodzi się na wykreślenie zapisu: 7. Wynagrodzenie za osoby zgłoszone przez Zamawiającego w trakcie miesiąca zostanie doliczone do faktury za kolejny okres rozliczeniowy. Zgodnie z zaproponowanym terminem przekazywania list, osoby mające mieć dostęp do świadczeń w danym miesiącu powinni być przekazywani najpóźniej do 5 dnia danego miesiąca. |
| Odpowiedź nr 27. Zamawiający nie wyraża zgody na zaproponowaną zmianę. |
| 28 | KR\_01\_24\_24\_Specyfikacja Warunków Zamówienia, Załącznik nr 6 do SWZ, od str. 20, par. 3 | Czy Zamawiający będzie uczestniczył w przekazywaniu składki za wszystkich pracowników i ich członków rodziny? |
| Odpowiedź nr 28: Program partnerski i Program dla członków rodziny pracownika są w całości finansowane przez pracownika, jednak opłatę za nie wnosi Zamawiający. |
| 29 | KR\_01\_24\_24\_Specyfikacja Warunków Zamówienia, Załącznik nr 6 do SWZ, od str. 20, par. 4 | Czy Zamawiający zgodzi się na udostępnienie przez Wykonawcę portalu który pozwala na:1- zarządzenie listami osób uprawnionych oraz przypisywanie określonych pakietów i zakresów,2 - wystawianie skierowań i kontrolę nad terminami badań medycyny pracy pracowników.Osoba odpowiedzialna po stronie Zamawiającego (HR) w systemie udostępnionym przez Wykonawcę wystawia skierowanie na badania MP, dzięki czemu w systemie Wykonawcy automatycznie tworzy się zgłoszenie do realizacji (umówienie wizyty na badania MP). Pracownik informowany jest o terminie i musi zgłosić się do placówki z papierowym oryginałem skierowania.  |
| Odpowiedź nr 29:1 – Zamawiający zgadza się na udostępnienie innych narzędzi obok wymaganych postanowieniami SWZ. Narzędzia dodatkowe nie mogą uniemożliwiać lub utrudniać korzystania z narzędzi przewidzianych w SWZ. |
| 30 | KR\_01\_24\_24\_Specyfikacja Warunków Zamówienia, Załącznik nr 6 do SWZ, od str. 20, par. 2, ust. 4 | Czy Zamawiający zgodzi się na zapis, że umawianie wizyt w placówkach stanowiących ogólnopolską sieć partnerów medycznych Wykonawcy w zakresie dodatkowej opieki medycznej odbywać się powinno poprzez kontakt z Wykonawcą poprzez infolinię lub poprzez aplikację online? |
| Odpowiedź nr 30: Zamawiający wprowadził definicje pojęć „placówka własna Wykonawcy” oraz „placówka Wykonawcy”.Zamawiający dokonał zmiany pkt 12 załącznika nr 5 do SWZ Program opieki medycznej, który otrzymał następujące brzmienie:**12) Wykonawca zapewni objęcie placówek:*** zintegrowanym, elektronicznym systemem obsługi dokumentacji pacjenta (zawierającym co najmniej: historię chorób pacjenta, wykaz wszystkich konsultacji lekarskich, wykaz stosowanych lekarstw, wyniki badań laboratoryjnych i diagnostycznych oraz inne ważne informacje o pacjencie) dostępnym we wszystkich placówkach własnych Wykonawcy. Dokumentacja pacjenta dostępna jest w wersji elektronicznej w każdej placówce własnej Wykonawcy;

Pod pojęciem „placówka własna Wykonawcy” Zamawiający rozumie placówkę, która jest prowadzona samodzielnie przez Wykonawcę.* zintegrowanym, elektronicznym system rejestracji wizyt lekarskich zawierającym co najmniej: możliwość rezerwacji wizyt on-line przez pacjenta (a w razie konieczności możliwość odwołania umówionej wcześniej wizyty;), możliwość sprawdzenia dostępności do poszczególnych specjalistów, możliwość sprawdzenia wizyt dostępnych we wszystkich placówkach Wykonawcy, podgląd listy zarezerwowanych i odbytych wizyt, wystawionych skierowań, które nie mają przypisanego terminu wizyty, dostępne wolne terminy lekarzy;

Pod pojęciem „placówka Wykonawcy” Zamawiający rozumie zarówno placówkę, która jest prowadzona samodzielnie przez Wykonawcę jak i placówkę współpracującą.* zintegrowaną platformą informatyczną pozwalającą na zarządzenie listą osób zgłoszonych do programu opieki medycznej, kontakt z przedstawicielem Wykonawcy, zapewniającą dostęp do akcji profilaktycznych i komunikatów Wykonawcy;
* ogólnopolską linią telefoniczną czynną od poniedziałku do piątku w godzinach od godz. 6:00 do 22:00, w soboty niedziele i dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 7:00-21:00 (pozwalającą na m. in. rezerwowanie wizyt lekarskich i odwoływanie rezerwacji), wskazana linia telefoniczna winna mieć inny numer telefonu niż linia pozwalająca na umówienie wizyty z zakresu medycyny pracy;
* SMS-owym przypomnieniem pacjentowi o umówionych przez niego wizytach w placówkach własnych Wykonawcy (z opcją odwołania wizyty);
* bezpłatną aplikacją mobilną, która umożliwia pacjentowi m.in.: rezerwację, podgląd i odwoływanie wizyt lekarskich oraz dostępne wolne terminy lekarzy w placówkach własnych Wykonawcy. Aplikacja powinna zawierać informacje o lokalizacji placówek własnych Wykonawcy. Aplikacja powinna być dostępna dla urządzeń iPhone i iPad oraz innych z systemem Android. Dla posiadaczy urządzeń z innymi systemami operacyjnymi powinien zostać przygotowany dedykowany portal o takiej samej funkcjonalności.
 |
| 31 | KR\_01\_24\_24\_Specyfikacja Warunków Zamówienia, Załącznik nr 6 do SWZ, od str. 20, par. 2, ust. 2 | Czy Zamawiający wyrazi zgodę na dodanie pkt/ust o treści:"Określone w §/pkt wynagrodzenie stanowi wartość brutto z uwzględnieniem podatku od towarów i usług (VAT) według stawki obowiązującej w dniu wystawienia faktury/podpisania umowy." |
| Odpowiedź nr 31: Zamawiający nie wyraża zgody na zaproponowaną zmianę. |
| 32 | KR\_01\_24\_24\_Specyfikacja Warunków Zamówienia, Załącznik nr 6 do SWZ, od str. 20, par. 3 | Czy Zamawiający wyraża zgodę na zmianę terminu płatności na 14 dni od daty wpływu FV?  |
| Odpowiedź nr 32: Zamawiający nie wyraża zgody na zaproponowaną zmianę. |
| 33 | KR\_01\_24\_24\_Specyfikacja Warunków Zamówienia, Załącznik nr 6 do SWZ, od str. 20, Par. 14 ust. 1 | Wykonawca zwraca się o zmianę postanowienia na następujące:Na zasadach opisanych w niniejszym paragrafie Strony będą waloryzowały koszty realizacji czynności wchodzących w skład przedmiotu umowy („waloryzacja”). Waloryzacja będzie polegała na podwyższeniu albo obniżeniu wartości programów opieki medycznej, o których mowa w § 2 ust. 2, 8 i 11, na poziomie nie większym niż 10%.” |
| Odpowiedź nr 33: Zamawiający nie wyraża zgody na zaproponowaną zmianę. |
| 34 | KR\_01\_24\_24\_Specyfikacja Warunków Zamówienia, Załącznik nr 6 do SWZ, od str. 20, Par. 14 ust. 3 zdanie ostatnie | Wykonawca zwraca się o zmianę postanowienia na następujące:„Jeżeli wartość sumy miesięcznych wskaźników zmian cen towarów i usług konsumpcyjnych ogłoszonych przez GUS z okresu 5 pełnych miesięcy kalendarzowych będzie niższa niż 5 %, to wówczas nie będzie podstawy do wystąpienia o dokonanie waloryzacji wynagrodzenia.” |
| Odpowiedź nr 34: Zamawiający postanowił obniżyć próg waloryzacyjny do 12%. W związku z dokonaną zmianą przepis § 14 ust. 3 załącznika nr 6 do SWZ otrzymuje następujące brzmienie:*Waloryzacja zostanie dokonana najwcześniej po upływie 5 pełnych miesięcy kalendarzowych obowiązywania umowy, w oparciu o sumę miesięcznych wskaźników zmian cen towarów i usług konsumpcyjnych, ogłaszanych w formie „Informacji sygnalnych” na stronie Głównego Urzędu Statystycznego, za okres 5 pełnych miesięcy kalendarzowych („Wskaźnik GUS”), z uwzględnieniem „szybkiego szacunku” dla ostatniego miesiąca kalendarzowego, poprzedzających złożenie przez jedną ze Stron wniosku o dokonanie waloryzacji. Jeżeli wartość sumy miesięcznych wskaźników zmian cen towarów i usług konsumpcyjnych ogłoszonych przez GUS z okresu 5 pełnych miesięcy kalendarzowych będzie niższa niż 12%, to wówczas nie będzie podstawy do wystąpienia o dokonanie waloryzacji wynagrodzenia.* |

**Uwaga:**

W związku z powyższymi zmianami dotyczącymi SWZ Zamawiający dokonuje zmiany **Załącznika nr 5 do SWZ** - Program opieki medycznej oraz **Załącznika nr 6 do SWZ** – Projektowane postanowienia zgodnie z załączonymi plikami pod nazwą:

* **KR\_01\_24\_24 Zał nr 5 do SWZ Program opieki medycznej\_aktualny od dnia 22.10.2024,**
* **KR\_01\_24\_24 Zał nr 6 do SWZ – Projektowane postanowienia umowy\_aktualny od dnia 22.10.2024**

**Mariusz Cichecki** ………………….……………………

PodpisKierownika Zamawiającego
 lub osoby upoważnionej
przez Dyrektora IZ-PIB