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:

**Pytanie nr 1**

Prosimy o wyjaśnienie:

Na jakiej podstawie prawnej Zamawiający udostępnia Wykonawcy dane osób uprawnionych (pracowników, członków rodziny pracownika) zgłaszających chęć objęcia opieką medyczną? Czy Zamawiający zbiera od tych osób zgody na udostępnienie danych?

Zamawiający w trakcie realizacji umowy będzie miał dostęp nie tylko do danych pracowników, lecz również do danych osobowych członków rodziny pracownika, w tym dane te będą przekazywane przez Zamawiającego na liście osób uprawnionych. W ocenie Wykonawcy w takim przypadku pomiędzy Wykonawcą a Zamawiającym powinno dochodzić do powierzenia przetwarzania danych, w którym Wykonawca pełniłby rolę administratora danych, a Zamawiający rolę podmiotu przetwarzającego, zbierającego w imieniu Wykonawcy dane osobowe osób uprawnionych do świadczenia dodatkowych usług medycznych.

**Odpowiedź do pytania nr 1**

Zamawiający otrzymuje od osób zainteresowanych opieką medyczną zgody na udostępnienie danych.

**Pytanie nr 2**

Zgodnie z § 7 ust. 1 Załącznika nr 6 do SWZ – Projekt umowy: ,,*Wykonawca zobowiązuje się świadczyć usługi, w pełnym zakresie programu opieki medycznej, w placówkach na terenie Krakowa, Lublina i Szczecina*”.

Wykonawca zwraca się z prośbą o doprecyzowanie, czy świadczenie usług w placówkach na terenie Krakowa, Lublina i Szczecina ma odbywać się jedynie w placówkach własnych wykonawcy czy Zamawiający dopuszcza również świadczenie usług w placówkach współpracujących?

W dokumentacji postępowania wielokrotnie pojawia się bowiem określenie ,,placówki wykonawcy”. Wnosimy zatem o doprecyzowanie, że dopuszczalne jest posługiwanie się przez wykonawcę zarówno placówkami własnymi jak i współpracującymi. Proszę o zdefiniowanie „placówek wykonawcy”, jako placówki własne i współpracujące.

**Odpowiedź do pytania nr 2**

Zamawiający zamierza umożliwić wszystkim swoim pracownikom korzystanie w pełnym zakresie z programów opieki medycznej we wszystkich lokalizacjach prowadzonej działalności to jest w: Krakowie, Lublinie, Szczecinie, zgodnie z pkt 15 załącznika nr 5 do SWZ Program opieki medycznej.

Zmawiający dopuszcza realizację przewidzianej w załączniku nr 5 do SWZ usługi w oparciu o placówki własne Wykonawcy oraz współpracujące z nim, z zastrzeżeniem, że konieczne jest dochowanie standardów dostępności zaoferowanych przez Wykonawcę.

Zamawiający wprowadził definicje pojęć „placówka własna Wykonawcy” oraz „placówka Wykonawcy”.

Zamawiający dokonał zmiany punktu 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.

**Pytanie nr 3**

W pkt 12 załącznika nr 5 do SWZ – Program Opieki medycznej: ,, *1)*

***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 Wykonawcy. Dokumentacja pacjenta dostępna jest w wersji elektronicznej w każdej placówce Wykonawcy;*
* *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, dostęp do grafiku usług oraz pracy lekarzy;*
* *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 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 Wykonawcy (z opcją odwołania wizyty);*
* *bezpłatną aplikacją mobilną, która umożliwia pacjentowi m.in.: rezerwację, podgląd i odwoływanie wizyt lekarskich oraz przeglądanie grafików pracy lekarzy. Aplikacja powinna zawierać informacje o lokalizacji placówek 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.*”

Nie jest wiadomym o objęcie jakich placówek chodzi, czy placówek własnych wykonawców czy również placówek współpracujących?

W przypadku definiowania przez Zamawiającego ,,placówek wykonawców” jako placówek, które są prowadzone samodzielnie przez wykonawców, wykonawca wnosi o zmianę dokumentacji przedmiotowego postępowania poprzez nadanie mu następującej treści: ,,*Wykonawca zobowiązuje się świadczyć usługi, w pełnym zakresie programu opieki medycznej, w placówkach własnych lub placówkach współpracujących na terenie Krakowa, Lublina i Szczecina*”.

Wykonawca wnosi również o doprecyzowanie pozostałych zapisów Projektu umowy w powyższy sposób, tj. objęcie pojęciem ,,placówki wykonawcy” zarówno placówek własnych wykonawcy jak i placówek współpracujących”.

Na marginesie wykonawca wskazuje, że wprowadzenie obowiązku dysponowania placówkami własnymi w Krakowie, Lublinie i Szczecinie stanowi nieuzasadnione ograniczenie konkurencji. Nie ma podstaw do wykluczenia możliwości zapewnienia placówek we wskazanych miastach poprzez udostępnienie placówek współpracujących.

Zaznaczenia wymaga fakt, że nie jest to rozwiązanie konieczne dla zrealizowania celów przedmiotowego zamówienia. Co więcej, warunek posiadania placówek własnych w Krakowie, Lublinie i Szczecinie spełnia jedynie jeden z wykonawców świadczących usługi na rynku opieki zdrowotnej. Takie sformułowanie postanowień dokumentacji zamówienia miałoby jedynie na celu ograniczenie konkurencji, a zatem byłoby niezgodne z przepisami ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych.

**Odpowiedź do pytania nr 3**

Zamawiający zamierza umożliwić wszystkim swoim pracownikom korzystanie w pełnym zakresie z programów opieki medycznej we wszystkich lokalizacjach prowadzonej działalności to jest w: Krakowie, Lublinie, Szczecinie, zgodnie z pkt 15 załącznika nr 5 do SWZ Program opieki medycznej.

Zmawiający dopuszcza realizację przewidzianej w załączniku nr 5 do SWZ usługi w oparciu o placówki własne Wykonawcy oraz współpracujące z nim, z zastrzeżeniem, że konieczne jest dochowanie standardów dostępności zaoferowanych przez Wykonawcę.

Zamawiający wprowadził definicje pojęć „placówka własna Wykonawcy” oraz „placówka Wykonawcy”.

Zamawiający dokonał zmiany punktu 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.

**Pytanie nr 4**

Zgodnie z pkt 14 załącznika nr 5 do SWZ – Program Opieki medycznej:

**,,*WARIANT A – 5 pkt. w ocenie oferty.***

1. *Na wizytę do lekarza rodzinnego, internisty a w przypadku opieki medycznej świadczonej dzieciom - pediatra czas oczekiwania wynosić będzie do 1 dnia.*
2. *Na wizyty pilne do specjalistów: chirurg, ortopeda, czas oczekiwania wynosić będzie do 3 dni.*
3. *Na wizyty do specjalistów z zakresu Medycyny Pracy czas oczekiwania wynosić będzie do 5 dni roboczych.*
4. *Na wizyty do specjalistów: alergolog, endokrynolog, gastroenterolog, internista, nefrolog, urolog, dermatolog, kardiolog, laryngolog, neurolog, okulista, pulmonolog, USG jamy brzusznej, czas oczekiwania wynosić będzie do 7 dni.*
5. *Na wizyty specjalizacje: ginekolog, reumatolog, echokardiografia – USG, serca, USG piersi, czas oczekiwania wynosić będzie do 7 dni.*
6. Na wizytę do pozostałych specjalistów czas oczekiwania wynosić będzie do 21 dni.

*Wykonawca zapewni poprawę dostępu do lekarzy specjalistów, tak aby czas ich dostępności dla Pacjentów (osób uprawnionych do korzystania z Programu opieki medycznej) był większy niż 70% ogółu możliwych wizyt*”.

Wykonawca wnosi o doprecyzowanie co Zamawiający rozumie przez sformułowanie: ,,*Wykonawca zapewni poprawę dostępu do lekarzy specjalistów, tak aby czas ich dostępności dla Pacjentów (osób uprawnionych do korzystania z Programu opieki medycznej) był większy niż 70% ogółu możliwych wizyt”.*

Jeżeli przez powyższy zapis Zamawiający rozumie, że Wykonawca w trakcie realizacji umowy ma zapewnić preferencję w terminach dostępności na rzecz pacjentów objętych umową, to wymaga podkreślić, że taką formułę stosuje tylko jeden z wykonawców świadczących usługi na rynku opieki zdrowotnej. Powyższe niewątpliwe świadczy o celowej próbie ograniczenia konkurencji. Zgodnie z art. 16 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych: ,,*Zamawiający przygotowuje i przeprowadza postępowanie o udzielenie zamówienia w sposób: zapewniający zachowanie uczciwej konkurencji oraz równe traktowanie wykonawców*”.

Zgodnie natomiast z art. 99 ust. 4 Pzp: ,,*Przedmiotu zamówienia nie można opisywać w sposób, który mógłby utrudniać uczciwą konkurencję, w szczególności przez wskazanie znaków towarowych, patentów lub pochodzenia, źródła lub szczególnego procesu, który charakteryzuje produkty lub usługi dostarczane przez konkretnego wykonawcę, jeżeli mogłoby to doprowadzić do uprzywilejowania lub wyeliminowania niektórych wykonawców lub produktów*”.

Mając na uwadze zatem fakt, że przedmiotową formułę stosuje tylko jeden z wykonawców świadczących usługi na rynku opieki zdrowotnej, działanie zamawiającego wprowadzające taką formułę do zapisów dokumentacji postępowania, stanowi niezgodne z Pzp ograniczenie konkurencji.

Jak to wynika z przywołanych regulacji prawnych, Zamawiający nie może bowiem określać przedmiotu zamówienia w sposób, który mógłby utrudniać uczciwą konkurencję, a określone wymogi nie mogą prowadzić do eliminacji z postępowania wykonawców realnie zdolnych do realizacji zamówienia. Dodatkowo należy wskazać, że wykonawcy nie mogą premiować pacjentów pochodzących od konkretnego Zamawiającego. O statusie przyjęć decyduje przede wszystkim stan pacjenta.

Wykonawca wnosi zatem o wykreślenie powyższego zapisu.

**Odpowiedź do pytania nr 4**

Celem Zamawiającego jest to aby Wykonawcy nie zaoferowali usługi, w której Ilość wizyt dla zgłoszonych przez Zamawiającego uprawnionych jest niewystarczająca. Zamawiający informuje, że przedstawiony wariant dostępności jest jednym (mniej punktowanym) z dwóch możliwych wariantów dostępności.

Równocześnie Zamawiający dokonał zmiany punktu 14 załącznika nr 5 do SWZ Program opieki medycznej, który w zakresie WARIANTU A otrzymał brzmienie:

**WARIANT A – 5 pkt. w ocenie oferty.**

* Na wizytę  do lekarza rodzinnego, internisty a w przypadku opieki medycznej świadczonej dzieciom - pediatra czas oczekiwania wynosić będzie do 1 dnia.
* Na wizyty pilne do specjalistów: chirurg, ortopeda, czas oczekiwania wynosić będzie do 3 dni.
* Na wizyty do specjalistów z zakresu Medycyny Pracy czas oczekiwania wynosić będzie do 5 dni roboczych.
* Na wizyty do specjalistów: alergolog, endokrynolog, gastroenterolog, internista, nefrolog, urolog, dermatolog, kardiolog, laryngolog, neurolog, okulista, pulmonolog, USG jamy brzusznej, czas oczekiwania wynosić będzie do 7 dni*.*
* Na wizyty specjalizacje: ginekolog, reumatolog, echokardiografia – USG, serca, USG piersi, czas oczekiwania wynosić będzie do 7 dni.
* Na wizytę do pozostałych specjalistów czas oczekiwania wynosić będzie do 21 dni.

Wykonawca zapewni osobom uprawnionym do korzystania z Programu opieki medycznej dostęp do lekarzy specjalistów nie mniejszy niż 70% ogółu możliwych wizyt.

Uprawnionemu (Pacjentowi lub Przedstawicielowi ustawowemu Pacjenta) przysługuje ponadto refundacja kosztów świadczeń na warunkach określonych poniżej. Wykonawca dokona zwrotu poniesionych przez Uprawnionego kosztów w wysokości nie mniejszej niż 70% ceny jednostkowej wykonanego w okresie refundacji w placówce medycznej innej niż wskazana przez Wykonawcę świadczenia zdrowotnego przysługującego Uprawnionemu w ramach umowy i posiadanego programu opieki, do wysokości limitu refundacji wynoszącego 500 zł kwartalnie na Uprawnionego. Refundacja zostanie dokonana na podstawie złożonego wniosku opracowanego i udostępnionego przez Wykonawcę.

**Pytanie nr 5**

Zgodnie z § 9 ust. 3 Załącznika nr 6 do SWZ – Projekt umowy: ,*,Łączny limit kar umownych, które Zamawiający może naliczyć Wykonawcy w danym miesiącu nie może przekroczyć 15% miesięcznego wynagrodzenia, o którym mowa w § 3 ust. 1*”.

Zgodnie z art. 436 pkt 3 Pzp, umowa zawiera postanowienia określające w szczególności łączną maksymalną wysokość kar umownych, których mogą dochodzić strony.

W Załączniku nr 6 do SWZ – Projekt umowy Zamawiający wskazał maksymalny poziom kar umownych jedynie w wymiarze miesięcznym. Nie jest to jednak wystarczające. W przywołanym przepisie, ustawodawca wprowadził bowiem obligatoryjne zawieranie w umowach o udzielenie zamówień publicznych klauzuli określającej łączną maksymalną wysokość kar umownych, których mogą dochodzić strony.

Z literalnego brzmienia przywołanego przepisu wynika obowiązek przewidzenia w umowie klauzuli określającej łączną maksymalną wysokość kar umownych, a nie jedynie łączną wysokość kar umownych w danym miesiącu.

Wykonawca wnosi więc o wprowadzenie do Umowy maksymalnej wysokości kar umownych dla całego okresu realizacji Umowy, na poziomie 10 % wartości Umowy.

**Odpowiedź do pytania nr 5**

Zamawiający zgadza się na uzupełnienie zapisu § 9 ust. 3 załącznika nr 6 do SWZ, poprzez dodanie klauzuli określającej maksymalną łączną wysokość kar umownych za cały okres realizacji umowy .

Nowy zapis § 9 ust. 3 otrzymuje następujące brzmienie:

*Łączny limit kar umownych, które Zamawiający może naliczyć Wykonawcy w danym miesiącu, nie może przekroczyć 10% miesięcznego wynagrodzenia, o którym mowa w § 3 ust. 1. Jednocześnie łączna maksymalna wysokość kar umownych, które mogą zostać naliczone Wykonawcy za cały okres realizacji umowy, nie może przekroczyć 10% wartości wynagrodzeń naliczonych Wykonawcy w okresie realizacji umowy, przy czym suma ta zostanie określona na podstawie faktycznie wypłaconych kwot za cały okres realizacji umowy.*

**Pytanie nr 6**

Zgodnie z § 14 ust 2 Załącznika nr 6 do SWZ – Projekt umowy: ,,*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 1%”.*

Wykonawca wnosi o podwyższenie maksymalnego poziomu podwyższenia albo obniżenia wartości programów opieki medycznej, *o których mowa w § 2 ust. 2, 8 i 11* Załącznika nr 6 do SWZ – Projekt umowy. Podwyższenie wynagrodzenia o 1% jest pozorne i nie urzeczywistnia w sposób odpowiedni zmian cen towarów i usług konsumpcyjnych.

Wykonawca wnosi zatem o zmianę powyższego zapisu na: ,,*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 do pytania nr 6**

Zamawiający nie wyraża zgody na zaproponowaną zmianę.

**Pytanie nr 7**

Zgodnie z § 14 ust. 3 Załącznika nr 6 do SWZ – Projekt umowy: ,,*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 25%, to wówczas nie będzie podstawy do wystąpienia o dokonanie waloryzacji wynagrodzenia*”.

Wskaźnik miesięczny nie jest adekwatny do oceny zmiany cen towarów i usług konsumpcyjnych. Powyższa klauzula waloryzacyjna ma więc charakter pozorny. Nie jest realnym aby w aktualnych warunkach rynkowych, związanych z ciągłym wzrostem cen, suma wskaźników osiągnęła poziom aż w wysokości 25%.

Wykonawca wnosi zatem o zmianę powyższego zapisu na:

*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 5 %, to wówczas nie będzie podstawy do wystąpienia o dokonanie waloryzacji wynagrodzenia*”.

**Odpowiedź do pytania nr 7**

Zgodnie z art. 439 ust. 1 Pzp, klauzula waloryzacyjna w umowach długoterminowych jest obligatoryjna, ale ustawodawca pozostawia zamawiającemu swobodę w określaniu warunków waloryzacji, w tym jej progu. Zamawiający zdecydował się na próg 25% w celu zapewnienia stabilności budżetowej oraz ograniczenia częstych korekt wynagrodzenia, które mogłyby zaburzyć równowagę kontraktową.

Niemniej jednak, w trosce o zapewnienie równowagi interesów obu stron umowy oraz biorąc pod uwagę dynamicznie zmieniające się warunki rynkowe, 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.*

**Pytanie nr 8**

Zgodnie z § 9 ust. 4 Załącznika nr 6 do SWZ – Projekt umowy: ,,*W przypadku gdy z przyczyn zależnych od Wykonawcy, Wykonawca nie udzieli lub gdy udzielenie przez Wykonawcę danego świadczenia zdrowotnego na zasadach opisanych w umowie nie będzie możliwe, Wykonawca zobowiązuje się do zwrotu na rzecz uprawnionego udokumentowanych i poniesionych przez niego (lub przez jego przedstawiciela ustawowego) kosztów uzyskania tego świadczenia w innym podmiocie leczniczym* ***w wysokości i na zasadach określonych w pkt 14 załącznika nr 2 do umowy***”.

W związku z brakiem udostępnienia wykonawcom załącznika nr 2 do umowy, nie są znane warunki refundacji, w tym m.in. wysokość refundowanego świadczenia. Wnosimy zatem o doprecyzowanie zasad refundacji.

**Odpowiedź do pytania nr 8**

Załącznikiem nr 2 do umowy będzie załącznik nr 5 do SWZ z tym, zastrzeżeniem, że Wykonawca dokona wyboru odpowiednich wariantów w zakresie pkt 2 i pkt 14 Programu opieki medycznej.

**Pytanie nr 9**

SWZ pkt V OPZ ust 6 – Zamawiający nie wskazuje maksymalnego wieku partnera w pakiecie partnerskim oraz rodzinnym, prosimy o zmianę zapisu na:

1. Wykonawca oferuje osobie objętej programem opieki medycznej (to jest pracownikowi Zamawiającego objętemu programem opieki medycznej), dodatkową możliwość z korzystania do wyboru z jednego z programów:
2. **Programu partnerskiego** (zgłoszona może zostać jedna osoba: małżonek lub partner życiowy pracownika do 67 r. ż. albo jedno dziecko (do ukończenia 26 roku życia)).
3. **Programu dla członków rodziny** pracownika (zgłoszony może zostać małżonek lub partner życiowy pracownika do 67 r.ż. oraz dzieci (do ukończenia 26 roku życia)).

**Odpowiedź do pytania nr 9**

Zamawiający nie wyraża zgody na zaproponowaną zmianę.

**Pytanie nr 10**

Zał nr 6 do SWZ &3 ust.6 – “W przypadku, gdy po ostatnim dniu obowiązywania umowy w ciągu jej trwania średnia miesięczna ilość wykupionych programów opieki medycznej (wszystkich 3 rodzajów) nie będzie wynosić 50 programów, wówczas Wykonawcy przysługuje roszczenie o kwotę stanowiącą różnicę pomiędzy gwarantowaną wartością 50 programów a kwotą stanowiącą wartość dotychczas zamówionych programów. Na potrzeby wyliczenia powyższej gwarantowanej wartości 50 programów jako wartość jednego programu przyjmuje się wartość programu opieki medycznej dla jednego pracownika.”

Prosimy o dodanie do zapisu informacji, że za wyliczenie będzie odpowiadał Zamawiający i przekaże taka informację do Wykonawcy w określonym terminie – proszę zaproponować termin.

**Odpowiedź do pytania nr 10**

Zamawiający nie wyraża zgody na zaproponowaną zmianę.

**Pytanie nr 11**

Zał nr 5 do SWZ pkt 9 – “ Usługa jest limitowana i obejmuje wykonanie ogółem w 12 miesięcznym okresie obowiązywania umowy: 10 zabiegów fizykoterapeutycznych oraz 3 zabiegów kinezyterapeutycznych (w tym masaż leczniczy) z następującego zakresu zabiegów fizyko- i kinezyterapii

Ze względu na ograniczenia systemowe Wykonawcy prosimy o zmianę limitu rehabilitacji na liczbę spotkań - nie liczbę zabiegów. Czy Zamawiający zgadza się na zmianę zapisu na: „Usługa jest limitowana i obejmuje wykonanie ogółem w 12 miesięcznym okresie obowiązywania umowy: 10 spotkań fizjoterapeutycznych (w tym masaż leczniczy), każde spotkanie może obejmować do trzech zabiegów rehabilitacyjnych o łącznej długości do 60 min z następującego zakresu zabiegów fizyko- i kinezyterapii”

**Odpowiedź do pytania nr 11**

Zamawiający nie wyraża zgody na zaproponowaną zmianę.

**Pytanie nr 12**

Zał nr 5 do SWZ pkt 10 **– „**Wykonawca zapewni wyjazdową pomoc lekarza 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.”

Prosimy o doprecyzowanie czy wizyty miałyby być świadczone w określonych dniach i godzinach w formie gabinetu czy miałaby to być forma przyjazdu lekarza na każde wezwanie na zasadach wizyt domowych ale realizowanych w miejscu pracy.

W celu realizacji wizyt na terenie zakładu pracy pracodawca musi zorganizować gabinet lekarski zgodnie z wytycznymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (na podstawie art. 22 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej).

Po dopuszczeniu pomieszczenia do świadczenia usług medycznych przez sanepid można zorganizować przychodnie przyzakładową.

**Odpowiedź do pytania nr 12**

Zamawiający przewiduje, że wizyty lekarza – internisty 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.

**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.

**Pytanie nr 13**

Zał nr 5 do SWZ pkt 12 – prosimy o wykreślenie wymogu: „dostęp do grafiku usług oraz pracy lekarzy”, pacjent nie ma możliwości weryfikacji grafików lekarskich za pomocą aplikacji podobnie jak w przypadku systemu on-line, pacjent może zweryfikować dostępne wolne terminy zgodne z kryteriami wyszukiwania.

**Odpowiedź do pytania nr 13**

Zamawiający dokonał zmiany pkt 12 załącznika nr 5 do SWZ Program opieki medycznej, który otrzymuje 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.

**Pytanie nr 14**

SWZ pkt XXIV ust. 1; 1,4) Opis Kryteriów oceny ofert

Zgodnie z art. 241 ust. 1 i 2 Pzp. Kryteria oceny ofert muszą być związane z przedmiotem zamówienia, przy czym związek kryteriów oceny ofert z przedmiotem zamówienia istnieje wówczas, gdy kryteria te dotyczą robót budowlanych, dostaw lub usług, będących przedmiotem zamówienia w dowolnych aspektach oraz w odniesieniu do dowolnych etapów ich cyklu życia, w tym do elementów składających się na proces produkcji, dostarczania lub wprowadzania na rynek, nawet jeżeli elementy te nie są istotną cechą przedmiotu zamówienia. Przedmiotem niniejszego zamówienia jest świadczenie usług medycznych objętych danym pakietem. Udzielenie upustu na świadczenia medyczne nieobjęte pakietem nie jest związane z przedmiotem zamówienia, ale ze świadczeniami dodatkowymi, nie w ramach pakietów. Samo korzystanie przez pracownika z pakietu w ramach „abonamentu medycznego” wiąże się z preferencyjnymi cenami. Udzielanie dodatkowego upustu na świadczenia medyczne nieobjęte pakietem nie ma na celu wyłonienia jak najlepszej jakościowo oferty, gdyż odnosi się do usług nieobjętych zamówieniem. Krajowa Izba Odwoławcza w wyroku z dnia 12 sierpnia 2021 r., sygn.. akt: KIO 2201/21, stwierdziła, że: „*wymóg, by określone przez zamawiającego kryteria oceny ofert odnosiły się do przedmiotu zamówienia, oznacza, iż zamawiający nie może stosować dowolnych kryteriów oceny ofert, lecz tylko takie, które dotyczą oferowanej usługi, dostawy lub roboty budowlanej*”.

Przedmiotowe kryterium nie dotyczy oferowanej usługi, stąd **wnoszę o** zrezygnowanie z tego kryterium oceny ofert i jednoczesne wykreślenie zapisów z zał nr 5 do SWZ pkt 16.

**Odpowiedź do pytania nr 14**

Zamawiający dokonał zmiany załącznika poprzez wykreślenie pkt 16 załącznika nr 5 do SWZ Program opieki medycznej.

Równocześnie zamawiający dokonał zmiany kryteriów oceny ofert.

**Pytanie nr 15**

Zwracamy się z prośbą o zmianę terminu składania ofert na 29.10.2024

**Odpowiedź do pytania nr 15**

Zamawiający dokonuje zmiany terminu składania ofert na dzień 25.10.2024r.

**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