



Symbol postępowania 11/2025/ML

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego w przedmiocie **ŚWIADCZENIE USŁUG MEDYCZNYCH W RAMACH INDYWIDUALNYCH PAKIETÓW DLA PRACOWNIKÓW POLSKIEJ ORGANIZACJI TURYSTYCZNEJ I ICH RODZIN**, symbol postępowania: 65/2025/ML.

ODPOWIEDZI NA PYTANIA WYKONAWCÓW

Zamawiający – Polska Organizacja Turystyczna, przekazuje poniżej treść pytań od Wykonawców wraz z odpowiedziami.

1. Wykonawca zwraca się z prośbą o informację czy Zamawiający dopuszcza możliwość 100% refundacji kosztów za usługi wykonane w ramach pomocy doraźnej w Krakowie w zakresie usług internistycznych i pediatrycznych i uzna takie rozwiązanie za spełniony warunek realizacji zamówienia pomocy doraźnej w Krakowie.

Odpowiedź:

Zamawiający nie dopuszcza takiej możliwości.

2. Wykonawca zwraca się z prośbą o wskazanie liczby pracowników w podziale na Warszawę oraz Kraków. Koszty usług medycznych w poszczególnych regionach są zróżnicowane i podanie tej informacji pozwoli Wykonawcy na poprawne oszacowanie kosztów i prawidłową kalkulację ceny pakietów.

Odpowiedź:

Zamawiający informuje, iż aktualna liczba osób zatrudnionych wynosi:

Warszawa – 98 osób,

Kraków – 9 osób.

Zamawiający wprowadza modyfikację Szczegółowego opisu przedmiotu zamówienia („SOPZ”), poprzez zmianę zapisu dotyczącego ilości osób zatrudnionych u Zamawiającego (str. 22 Zapytania ofertowego, po pkt. 13).

Było:

„Na dzień wszczęcia postępowania jest zatrudnionych w Polskiej Organizacji Turystycznej 91 pracowników (...)”

Przyjmuje brzmienie:

„Na dzień wszczęcia postępowania jest zatrudnionych w Polskiej Organizacji Turystycznej: 98 pracowników w Warszawie i 9 pracowników w Krakowie (...)”

3. Zwracam się do Zamawiającego z prośbą o zmianę zapisu w OPZ pakiet podstawowy limit wizyt domowych 3 wizyty w ciągu 12 miesięcy na nielimitowaną ilość wizyt domowych.

Ustanowienie sztywnego limitu 3 wizyt domowych w ciągu roku może nie odpowiadać rzeczywistym potrzebom medycznym pacjentów, zwłaszcza tych obłożnie chorych, z ograniczoną mobilnością, przewlekłymi schorzeniami lub w opiece długoterminowej. Ograniczenie to może wpłynąć negatywnie na ciągłość i jakość świadczeń zdrowotnych. Umożliwienie nielimitowanej liczby wizyt domowych, każdorazowo uzasadnionych

stanem zdrowia pacjenta, pozwoli na bardziej elastyczne i odpowiedzialne reagowanie na potrzeby medyczne świadczeniobiorców. Mając powyższe na uwadze, wnosimy o modyfikację zapisów OPZ w sposób umożliwiający realizację wizyt domowych bez określania ich sztywnego limitu ilościowego.

Odpowiedź:

Zamawiający pozostawia zapisy SOPZ bez zmian.

4. Zwracam się do Zamawiającego z prośbą o zmianę zapisu w OPZ pakiet rozszerzony limit wizyt domowych 9 wizyty w ciągu 12 miesięcy na nielimitowaną ilość wizyt domowych.

Ustanowienie sztywnego limitu 9 wizyt domowych w ciągu roku może nie odpowiadać rzeczywistym potrzebom medycznym pacjentów, zwłaszcza tych obłożnie chorych, z ograniczoną mobilnością, przewlekłymi schorzeniami lub w opiece długoterminowej. Ograniczenie to może wpłynąć negatywnie na ciągłość i jakość świadczeń zdrowotnych. Umożliwienie nielimitowanej liczby wizyt domowych, każdorazowo uzasadnionych stanem zdrowia pacjenta, pozwoli na bardziej elastyczne i odpowiedzialne reagowanie na potrzeby medyczne świadczeniobiorców. Mając powyższe na uwadze, wnosimy o modyfikację zapisów SWZ w sposób umożliwiający realizację wizyt domowych bez określania ich sztywnego limitu ilościowego.

Odpowiedź:

Zamawiający pozostawia zapisy SOPZ bez zmian.

5. Zwracam się do Zamawiającego z prośbą o zmianę zapisu OPZ w zakresie nielimitowane wizyty u psychiatry.

Zgodnie z ogólnierynkową praktyką jest, że wizyty u Psychiatry są co do zasady limitowane i ich limit wynosi do 3 wizyt w roku. Pozostawienie nielimitowanej ilości konsultacji u psychiatry będzie miało znaczący wpływ na cenę pakietu dla całej populacji.

Odpowiedź:

Zamawiający, po analizie argumentów przedstawionych przez Wykonawcę oraz w trosce o zapewnienie równowagi pomiędzy zakresem świadczeń a racjonalnością kosztową, wyraża zgodę na modyfikację zapisu w Opisie Przedmiotu Zamówienia w zakresie świadczenia usług psychiatrycznych.

Zamiast dotychczasowego zapisu przewidującego nielimitowaną liczbę wizyt u psychiatry, **Zamawiający wprowadza limit 6 (sześciu) wizyt psychiatrycznych w ciągu roku kalendarzowego, przypadających na jednego uprawnionego świadczeniobiorcę.**

6. Zwracam się do Zamawiającego z prośbą o zmianę zapisu OPZ w zakresie nielimitowane wizyty u psychologa.

Zgodnie z ogólnorynkową praktyką, wizyty u psychologa są zazwyczaj limitowane – najczęściej do jednej wizyty pierwszorazowej oraz określonej liczby kolejnych konsultacji rocznie. Pozostawienie zapisu przewidującego nielimitowaną liczbę wizyt u psychologa może znacząco wpłynąć na koszt całego pakietu dla całej populacji objętej świadczeniem. Uzasadnienie: Konsultacja psychologiczna nie jest tożsama z psychoterapią – jej celem jest wstępna diagnoza, wsparcie w bieżących trudnościach oraz ewentualne skierowanie na dalsze, specjalistyczne leczenie. Nielimitowany dostęp do konsultacji psychologicznych prowadzi w praktyce do traktowania ich jako substytutu regularnej psychoterapii, co nie odpowiada charakterowi tej usługi i znacznie podnosi koszty realizacji świadczenia. Wprowadzenie rozsądnego limitu konsultacji pozwoli lepiej zarządzać dostępnością usług oraz utrzymać racjonalne koszty bez rezygnacji z realnego wsparcia psychologicznego dla osób tego potrzebujących.

Odpowiedź:

Zamawiający, po analizie argumentów przedstawionych przez Wykonawcę oraz w trosce o zapewnienie równowagi pomiędzy zakresem świadczeń a racjonalnością kosztową, wyraża zgodę na modyfikację zapisu w Opisie Przedmiotu Zamówienia w zakresie świadczenia usług psychologicznych.

Zamiast dotychczasowego zapisu przewidującego nielimitowaną liczbę wizyt u psychologa, **Zamawiający wprowadza limit 6 (sześciu) wizyt u psychologa w ciągu roku kalendarzowego, przypadających na jednego uprawnionego świadczeniobiorcę.**

7. Zwracam się do Zamawiającego z prośbą o wykreślenie zapisu OPZ w zakresie konsultacji u radiologa.

Uzasadnienie: W standardowej praktyce medycznej konsultacja z lekarzem radiologiem nie jest osobną usługą udzielaną pacjentowi bezpośrednio. Interpretacja badań obrazowych (takich jak RTG, USG, TK czy MRI) stanowi integralną część procedury diagnostycznej i jest wykonywana przez radiologa w ramach realizacji danego badania. Wynik wraz z opisem trafia następnie do lekarza kierującego, który omawia go z pacjentem i podejmuje decyzje terapeutyczne. Tym samym tworzenie odrębnej pozycji w OPZ dotyczącej konsultacji z radiologiem jest niezasadne, ponieważ taka usługa nie występuje jako oddzielna, praktykowana forma świadczenia w ramach pakietów medycznych.

Odpowiedź:

Zamawiający przychylił się do wniosku Wykonawcy i informuje, iż zapis dotyczący konsultacji u lekarza radiologa zostaje usunięty z Opisu Przedmiotu Zamówienia (SOPZ).

Zamawiający potwierdza, iż interpretacja badań obrazowych (RTG, USG, TK, MRI) jest integralną częścią wykonania tych badań i nie będzie stanowić odrębnego świadczenia konsultacyjnego.

8. Zwracam się do Zamawiającego z prośbą o wykreślenie zapisu OPZ w zakresie konsultacji u lekarza rehabilitanta.

Uzasadnienie: W pakiecie zostały już ujęte świadczenia z zakresu rehabilitacji, w tym dostęp do zabiegów fizjoterapeutycznych, które są bezpośrednio związane z leczeniem schorzeń narządu ruchu. W praktyce ambulatoryjnej decyzja o skierowaniu na rehabilitację najczęściej podejmowana jest przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, ortopedę lub neurologa – to oni kwalifikują pacjenta do odpowiednich zabiegów, bez konieczności dodatkowej konsultacji u lekarza rehabilitacji medycznej. Włączenie konsultacji z lekarzem rehabilitantem jako osobnego, obowiązkowego świadczenia w OPZ w sytuacji, gdy już zapewnione są zabiegi rehabilitacyjne, dubluje proces kwalifikacji i nie znajduje uzasadnienia w codziennej praktyce medycznej.

Odpowiedź:

Zamawiający zgadza się z przedstawionym stanowiskiem i informuje, że zapis dotyczący konsultacji z lekarzem rehabilitacji medycznej zostaje wykreślony z Opisu Przedmiotu Zamówienia (SOPZ).

Zamawiający uznaje, że zapewnienie dostępu do zabiegów rehabilitacyjnych w połączeniu z kwalifikacją pacjentów do tych zabiegów przez lekarzy POZ, ortopedów lub neurologów w pełni zabezpiecza potrzeby zdrowotne w tym zakresie.

9. Zwracam się do Zamawiającego z prośbą o wykreślenie zapisu OPZ w zakresie diagnostyki procedury medycznej jaką jest USG Gałki ocznej.

Uzasadnienie:

USG gałki ocznej jest badaniem wysoko specjalistycznym, które wykonywane jest w ściśle określonych przypadkach, takich jak podejrzenie zmian patologicznych

wewnątrzgałkowych (np. nowotwory, odwarstwienie siatkówki, ciało obce) lub w sytuacjach, gdy standardowe badanie okulistyczne nie jest możliwe z uwagi na brak przezierności ośrodków optycznych (np. w zaawansowanej zaćmie). Nie jest to jednak procedura wykonywana rutynowo ani w ramach profilaktyki czy standardowej diagnostyki okulistycznej.

W związku z powyższym, włączenie USG gałki ocznej jako obowiązkowego elementu OPZ znacząco odbiega od praktyki rynkowej oraz może prowadzić do nieuzasadnionego wzrostu kosztów pakietu. Diagnostyka tego typu powinna być realizowana wyłącznie na podstawie wskazań medycznych i kierowania przez lekarza okulistę – wówczas jest zlecana jako procedura uzupełniająca, a nie jako element pakietu.

Zalecamy więc wykreślenie tej pozycji z OPZ jako niestandardowej i nieadekwatnej do typowego zakresu opieki medycznej.

Odpowiedź:

Zamawiający zgadza się z przedstawioną argumentacją i informuje, iż badanie USG gałki ocznej zostaje wykreślone z Opisu Przedmiotu Zamówienia (SOPZ) jako świadczenie obowiązkowe w ramach pakietu medycznego.

10. Zwracam się do Zamawiającego z prośbą o wykreślenie zapisu OPZ w zakresie zabiegów ambulatoryjnych dotyczących procedury medycznej, jaką jest koagulacja naczyń przegrody nosa.

Uzasadnienie: Koagulacja naczyń przegrody nosa (np. w przypadku nawracających krwawień) jest świadczeniem wykonywanym w sytuacjach nagłych lub jako element leczenia specjalistycznego w poradniach otolaryngologicznych. Nie jest to jednak procedura typowo uwzględniana w standardowych pakietach medycznych, ponieważ jej wykonanie uzależnione jest od ścisłych wskazań medycznych oraz dostępności odpowiedniego zaplecza zabiegowego i specjalistycznego personelu.

Zabieg ten najczęściej realizowany jest w trybie interwencyjnym, po ocenie przez lekarza laryngologa, i nie należy do katalogu świadczeń profilaktycznych ani rutynowych procedur ambulatoryjnych oferowanych w ramach pakietów medycznych dla populacji ogólnej. Uwzględnienie tej procedury jako obowiązkowego elementu OPZ może skutkować podniesieniem kosztów oferty, mimo że realna częstość wykonywania zabiegu w ramach opieki pakietowej jest bardzo niska.

W związku z powyższym proponujemy wykreślenie tej pozycji z zakresu OPZ jako procedury incydentalnej, zależnej od indywidualnych wskazań lekarskich, niestosowanej w ramach standardowych pakietów opieki ambulatoryjnej.

Odpowiedź:

Zamawiający przychyli się do stanowiska Wykonawcy i informuje, iż procedura koagulacji naczyń przegrody nosa zostaje usunięta z Opisu Przedmiotu Zamówienia (SOPZ).

11. Zwracam się do Zamawiającego z prośbą o zmianę zapisu OPZ w zakresie zabiegów konsultacji u lekarza seksuologa.

Uzasadnienie: Konsultacje u lekarza seksuologa są świadczeniami specjalistycznymi, które dotyczą wąskiej grupy pacjentów z określonymi problemami zdrowotnymi. W praktyce medycznej dostęp do takich konsultacji jest zwykle realizowany na podstawie skierowań od lekarzy pierwszego kontaktu lub innych specjalistów, a liczba pacjentów wymagających takiej opieki jest stosunkowo niewielka.

Włączenie konsultacji u seksuologa jako obligatoryjnego i szeroko dostępnego elementu OPZ może prowadzić do nieuzasadnionego wzrostu kosztów pakietu, przy jednoczesnym braku realnej potrzeby dla większości pacjentów objętych świadczeniami

Odpowiedź:

Zamawiający informuje, iż w Opisie Przedmiotu Zamówienia (SOPZ) wprowadza się modyfikację dotyczącą zakresu konsultacji u lekarza seksuologa.

Zamiast dotychczasowego zapisu, Zamawiający ustala limit **2 (dwóch)** konsultacji z lekarzem seksuologiem w ciągu roku kalendarzowego, przypadających na jednego uprawnionego świadczeniobiorcę.

12. Prosimy o określenie do kiedy Wykonawcy mogą zadawać pytania wyjaśniające zapisy dokumentacji do niniejszego Zapytania. Prosimy o umożliwienie zadawania pytań co najmniej do dnia 09.06.2025 r.

Odpowiedź:

Zamawiający informuje, że pytania dotyczące treści zapytania ofertowego można zadawać do dnia upływu terminu składania ofert. Jednocześnie Zamawiający zastrzega, że nie ma obowiązku udzielania odpowiedzi na pytania, w szczególności jeżeli wpłyną po dacie umożliwiającej udzielenie odpowiedzi z zachowaniem zasady równego traktowania Wykonawców i zapewnienia im odpowiedniego czasu na przygotowanie oferty.

13. Ze względu na czas niezbędny na weryfikację dokumentów umieszczonych na platformie oraz przygotowanie wyceny i oferty Wykonawca zwraca się z uprzejmą prośbą o przesunięcie terminu składania ofert do dnia 17.06.2025 r.

Odpowiedź:

Zamawiający, informuje o **przedłużeniu terminu składania ofert do dnia 12 czerwca 2025 r. do godziny 15:00.**

14. Wykonawca zwraca się z prośbą o określenie czy Zamawiający będzie sponsorował składkę za usługi medyczne swoim pracownikom?

Odpowiedź:

Tak, Zamawiający będzie partycypował w kosztach świadczeń medycznych dla swoich pracowników. Wysokość dofinansowania ze strony Zamawiającego wynosi **34,00 zł miesięcznie na jednego pracownika.**

15. Wykonawca zwraca się z prośbą o podanie struktury wiekowo płciowej pracowników.

Odpowiedź:

Zamawiający udostępnia strukturę wiekowo-płciową pracowników w formie załącznika do niniejszej odpowiedzi.