data: 30.04.2024 r.  
znak sprawy: CPPC-D05B00-W02.251.1.2.2024/AO  
osoba do kontaktu: Aleksandra Osuch  
e-mail: aosuch@cppc.gov.pl

# Dotyczy: postępowania nr ZP/2/2024/AO - Świadczenie usługi kompleksowej opieki medycznej dla pracowników Centrum Projektów Polska Cyfrowa oraz innych uprawnionych osób

# Szanowni Państwo, działając na podstawie art. 286 ust. 1 w związku z art. 284 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1605 ze zm.), zwanej dalej „ustawą Pzp” – Zamawiający poniżej przedstawia przesłane pytania oraz udziela na nie odpowiedzi.

**Pytanie 1:**  
„Wykonawca zwraca się z prośbą o: definicję Całodobowej Infolinii Medycznej oraz informację czy Zamawiający wyrazi zgodę na zapewnienie Infolinii medycznej od poniedziałku do piątku w godzinach 7.00 -21.00, w soboty w godzinach 8.30-20.00 a całodobowo- 24h /7 dni w tygodniu Wykonawca zapewni telekonsultację, videikonsultację lub czat z lekarzem rodzinnym lub lekarzem internista lub lekarzem pediatrą. Jednocześnie Wykonawca zapewni 24h/7 dni w tygodniu dostęp do umawiania wizyt w placówkach własnych on-line poprzez portal pacjenta on-line. ”

**Odpowiedź:** Zamawiający informuje, że zapis pkt 3.1 Opisu przedmiotu zamówienia stanowiący załącznik nr 1 do SWZ (dalej „OPZ”) o brzmieniu: „Zamawiający wymaga, aby Wykonawca udostępnił wszystkim osobom objętym opieką medyczną całodobową, telefoniczną infolinię medyczną lub stronę internetową lub aplikację, poprzez które osoby korzystające z usługi medycznej, będą miały możliwość umawiania terminów wizyt lekarskich oraz usług dostępnych w zakresie wykupionego przez siebie pakietu…” należy rozumieć tak, że 24 godzinny dostęp do umawiania wizyt następować będzie mógł poprzez infolinię i/lub stronę internetową i/lub aplikację. Dodatkowo, definicje są szerzej opisane w § 9 Projektowanych Postanowień Umowy stanowiących załącznik nr 6 do SWZ (dalej „PPU”). Co do pozostałej części zapytania Zamawiający nie precyzuje przedziałów godzinowych w zakresie świadczenia telekonsultacji, videokonsultacji, czy czatu. Zgodnie z OPZ i PPU Wykonawca powinien zapewnić dostępność stacjonarną lekarzy w godzinach pracy placówki a dodatkowo, zgodnie z § 5 ust. 4 PPU „Wykonawca zobowiązuje się zapewnić dostęp do lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej (w rozumieniu ustawy z dnia 27 października 2017 r. o  podstawowej opiece zdrowotnej, t.j. Dz.U. z 2022 r., poz. 2527) w dni wolne od pracy (sobota, niedziela) minimum 8 godzin dziennie, w przedziale czasowym od 8.00 do 20.00, w minimum jednej lokalizacji na terenie m. st. Warszawy.”

Jednocześnie Zamawiający informuje, że dokonuje zmian w pkt 3.1, zapis otrzymuje brzmienie: Wykonawca udostępnił wszystkim osobom objętym opieką medyczną całodobową**,** telefoniczną infolinię medyczną lub stronę internetową lub aplikację, poprzez które osoby korzystające z usługi medycznej, będą miały możliwość umawiania terminów wizyt lekarskich oraz usług dostępnych w zakresie wykupionego przez siebie pakietu (Podstawowego lub Poszerzonego). Wykonawca udostępni online grafiki tych usług, które są dostępne dla Wykonawcy do umówienia w placówce online.

**Pytanie 2:**   
„Wykonawca zwraca się z prośbą o doprecyzowanie limitu wizyt domowych - czy limit określa Wykonawca zgodnie ze swoim regulaminem świadczenia usług? ”

**Odpowiedź:** Zamawiający informuje, że w § 5 ust. 5 PPU jest zapis doprecyzowujący: Wykonawca zobowiązuje się zapewnić minimum 2 wizyty domowe lekarza internisty, rodzinnego lub pediatry na każde 12 miesięcy obowiązywania Umowy. Wizyty domowe będą dostępne w przypadku nagłych zachorowań lub pogorszenia stanu zdrowia.

**Pytanie 3:**  
„Wykonawca zwraca się z prośbą o zmianę zapisu z:  
Usługa opieki medycznej jest dobrowolna. Pracownicy oraz inne osoby uprawnione wskazane w pkt 2.5. OPZ, mogą w dowolnym momencie trwania umowy przystępować do opieki medycznej oraz z niej rezygnować. na: Usługa opieki medycznej jest dobrowolna. Pracownicy oraz inne osoby uprawnione wskazane w pkt 2.5. OPZ, mogą w dowolnym momencie trwania umowy przystępować do opieki medycznej a zrezygnować z niej nie wcześniej niż po 12 miesiącach. Wyjątek stanowi ustanie stosunku pracy.”

**Odpowiedź:** Zamawiający informuje, iż nie wyraża zgody na zmianę.

**Pytanie 4:**„Zwracamy się z prośbą o zmianę zapisu w dokumencie Załącznik nr 4 do SWZ w paragrafie 5 pkt. 2 ppkt 2 na następujący: 2) czas oczekiwania na przyjęcie Pacjenta przez lekarzy specjalistów nie będzie wynosił więcej niż 8 dni roboczych od chwili rejestracji zgłoszenia przez Pacjenta zamiaru skorzystania z Usługi Medycznej**.”**

**Odpowiedź:** Zamawiający wyraża zgodę, jednocześnie dokonuje zmian w § 5 pkt 3 ppkt 2 PPU, zapis otrzymuje brzmienie:  
„2) czas oczekiwania na przyjęcie Pacjenta przez lekarzy specjalistów nie będzie wynosił więcej niż 8 dni roboczych od chwili rejestracji zgłoszenia przez Pacjenta zamiaru skorzystania z Usługi Medycznej”.

**Pytanie 5:**„Prosimy o zmianę w kwestii rozliczenia proporcjonalnego umowa paragraf 8 pkt 6 i zastosowanie brzmienia: 11. Osoby Uprawnione do świadczeń abonamentowych przez niepełny miesiąc podlegają pełnej miesięcznej opłacie ryczałtowej. Opłata za Osoby Uprawnione zgłoszone w trakcie miesiąca zostanie doliczona do faktury VAT za miesiąc kolejny. Argumentujemy to dużym wpływem na cenę w przypadku rozliczenia proporcjonalnego.”

**Odpowiedź:** Zamawiający nie wyraża zgody na takie rozwiązanie. W § 4 ust. 2 PPUuregulowano kwestie zgłaszania kolejnych pracowników do korzystania z uprawnień abonamentowych, tak aby korzystali z usług z początkiem następnego miesiąca kalendarzowego.

**Pytanie 6:**„W kwestii punktowanych zniżek zwracamy się z prośbą o zastosowanie minimalnego progu punktowania na 15% zniżek na usługi nieobjęte abonamentem. Według przyjętych zasad rynkowych stosowanie wyższych rabatów ma negatywny wpływ na rentowność pakietów medycznych.”

**Odpowiedź:** Zamawiający informuje, że wyraża zgodę na zmianę zapisu. W związku z powyższym zamawiający dokonuje zmiany treści SWZ. Zapisy rozdziału XVI pkt 2 SWZ otrzymują poniższe brzmienie:  
„2) Rabat na pozostałe świadczenia medyczne: waga 20  
Kryterium „Rabat na pozostałe świadczenia medyczne” należy rozumieć jako rabat jakiego Wykonawca będzie udzielał na świadczenia medyczne, które nie są objęte indywidualnie wykupionym przez pracownika Zamawiającego pakietem medycznym. Rabat dotyczyć ma zarówno świadczeń medycznych realizowanych przez pracowników zamawiającego jak i osób towarzyszących oraz dzieci. Rabat musi być podany liczbą całkowitą. Punktowany będzie rabat nie niższy niż 15%.   
Punktacja w kryterium „Rabat na świadczenia” zostanie obliczona zgodnie ze wzorem:

Rbad

PR = --------------- x 20 pkt

Rmax

gdzie:

PR – liczba punktów, jakie otrzyma oferta badana w kryterium: „rabat na świadczenia” (maksymalnie 20 pkt);

Rbad – Rabat na świadczenia w ofercie badanej;

Rmax – największy rabat na świadczenia spośród ważnych i nieodrzuconych ofert.

W przypadku nie wskazania w ofercie wysokości udzielonego rabatu lub wskazania rabatu mniejszego niż 15% Wykonawca otrzyma 0 pkt w kryterium „rabat na świadczenia”.

**Pytanie 7:**„Rekomendujemy zmianę standardów dostępności - czasu oczekiwania na wizytę stacjonarną i rozgraniczenie według specjalności: 24h – internista, pediatra (dzieci chore), lekarz medycyny rodzinnej 4 dni – chirurg ogólny, dermatolog, ginekolog, laryngolog, lekarz medycyny pracy, neurolog, okulista, ortopeda 8 dni – pozostałe specjalizacje.”

**Odpowiedź:** Zamawiający nie wyraża zgody na zamianę. Zamawiający w § 5ust. 3 PPUokreślił wymagania wskazujące, iż czas oczekiwania na przyjęcie Pacjenta przez lekarza medycyny rodzinnej, pediatry, internisty (t.j. podstawowej opieki zdrowotnej w rozumieniu ustawy z dnia 27 października 2017 r. o  podstawowej opiece zdrowotnej, t.j. Dz.U. z 2022 r., poz. 2527) nie będzie wynosił więcej niż 2 dni robocze, a czas oczekiwania na przyjęcie Pacjenta przez lekarzy specjalistów nie będzie wynosił więcej niż 8 dni roboczych od chwili rejestracji zgłoszenia przez Pacjenta zamiaru skorzystania z Usługi Medycznej. Dla doprecyzowania dodano definicje lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w § 5 ust 3 pkt 1 PPU.

**Pytanie 8:**  
„Prosimy o doprecyzowanie górnego limitu wieku w definicji osób uprawnionych do korzystania z opieki medycznej w punkcie 2.5 OPZ. Brak określenia górnej granicy bądź jego nieróżnicowanie według zasad rynkowych znacząco wpłynie na wycenę pakietu.”

**Odpowiedź:** Zamawiający nie wyraża zgody na modyfikację OPZ w powyższym zakresie. Zamawiający nie chce ograniczać pracownikom i osobom towarzyszącym dostępu do świadczeń medycznych, uznając taką praktykę za dyskryminującą.

**Pytanie 9:**„Dot. pkt 3.4 OPZ: zwracamy się z prośbą o zmianę zapisu dot. wymogu posiadania minimum 30 placówek na terenie Warszawy na 15 placówek, ale spiętych jednym systemem informatycznym. Realne przełożenie na dostępność do świadczeń ma stosunek ilości lekarzy na przypadających pacjentów, a nie liczba placówek.”

**Odpowiedź:** Zamawiający informuje, że wyraża zgodę na powyższą zmianę. Zamawiający dokonuje zmian w pkt 3.4 OPZ, zapis otrzymuje brzmienie:  
„3.4 Wykonawca udostępniał na swojej stronie internetowej lub aplikację, wykaz placówek medycznych, na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, w których osoby objęte opieką medyczną będą mogły korzystać z usług objętych umową. Na terenie m.st. Warszawy Wykonawca zapewni możliwość korzystania z usług wskazanych w umowie w co najmniej 15 placówkach. Zamawiający wymaga, aby nie było ograniczeń w korzystaniu z usług medycznych w stosunku do osób chorych na choroby przewlekłe i choroby, które zostały zdiagnozowane przed podpisaniem umowy z pracownikiem lub inną uprawnioną osobą w zakresie konsultacji lekarskich oraz badań diagnostycznych i laboratoryjnych.”  
oraz § 14ust. 1 pkt 3 PPU, zapis otrzymuje brzmienie:  
„3) w przypadku zmniejszenia liczby Placówek Medycznych na terenie m. st. Warszawy poniżej piętnastu (jak w **Załączniku nr 3** do Umowy) – w wysokości 1 500, 00 (słownie: tysiąc pięćset) złotych za każdy przypadek;”

**Pytanie 10:**„Wykonawca zwraca się z prośbą o podanie struktury wiekowo płciowej pracowników.

**Odpowiedź:** Zamawiający informuje, że w pkt 8 PPU, określono strukturę wiekowo płciową pracowników tj. Wg stanu na marzec 2024 r. z usług medycznych korzysta 79 pracowników Zamawiającego, w tym:   
1) 69 kobiet – średnia wieku 36,6 lat,   
2) 10 mężczyzn – średnia wieku 39,1 lat.   
Usługi medyczne dla osób towarzyszących zostały wykupione dla 36 osób.   
Wykupiono 22 pakiety dla dzieci.

**Pytanie 11:**„Wykonawca zwraca się z prośbą o określenie czy ilość 2 webinarów powinna być zapewniona na rok czy na cały okres trwania umowy.”

**Odpowiedź:** Zamawiający informuje, że wykonawca jest zobowiązany do zrealizowania 2 webinarów w całym okresie trwania umowy.

**Pytanie 12:**„Zwracamy się z prośbą o usunięcie pkt. 1.5 w całości z uwagi na fakt, iż projektowane postanowienia umowy (załącznik nr 6 do SWZ) kształtują relację Stron jako niezależnych administratorów, nie przewidując zawarcia umowy powierzenia przetwarzania. W świetle przedmiotu zamówienia, umowa powierzenia przetwarzania jest bezprzedmiotowa, a jej potencjalne zawarcie sprzeczne z przepisami. Dodatkowo wskazujemy, iż umowa powierzenia przetwarzania określa szereg ważnych zobowiązań mogących wpływać na zakres zamówienia, stąd powinna zostać opublikowana wraz z pozostałą dokumentacją.”

**Odpowiedź:** Zamawiający informuje, że wyraża zgodę na zaproponowaną zmianę.

**Pytanie 13:**„Wykonawca prosi o uwzględnienie w zapisie planowych przerw serwisowych niezbędnych do rozwoju aplikacji. Wykonawca poinformuje użytkowników o takiej przerwie z wyprzedzeniem.”

**Odpowiedź:** Zamawiający wyraża zgodę na zaproponowaną zmianę. W związku z powyższym w § 9 PPU Zamawiający dodaje ust. 5 o następującej treści:  
„5. Strony dopuszczają możliwość występowania w toku realizacji Umowy, przerw technicznych w działaniu Systemu Informatycznego (portal pacjenta) oraz korzystania z jego funkcjonalności trwającej maksymalnie do 24 godzin, o której Osoby Uprawione zostaną poinformowane przez Wykonawcę, uprzednio odpowiednim komunikatem zamieszczonym w Systemie Informatycznym (portal pacjenta). Przerwy techniczne następować będą nie częściej, niż 1 raz na kwartał w danym roku kalendarzowym, chyba że przerwa techniczna wymuszona zostanie przez działanie siły wyższej, o której mowa w §16 Umowy.”

**Pytanie 14:**„Czy Zamawiający wyraża zgodę na zmianę terminu płatności na 14 dni od daty wpływu FV?”

**Odpowiedź:** Zamawiający informuje, że nie wyraża zgody na zmianę.

**Pytanie 15:**„Czy Zamawiający zgodzi się na zmianę zapisów na cenę netto plus VAT?”

**Odpowiedź:** Zamawiający informuje, że w § 8 PPU precyzyjnie określono kwotę maksymalnego wynagrodzenia netto oraz brutto za należyte wykonanie Umowy. Jednocześnie Zamawiający informuje, że w § 17 ust. 3 pkt 1) PPU przewiano możliwość zmiany wysokości wynagrodzenia określonego w § 8 w przypadku zmiany stawki podatku od towarów i usług i podatku akcyzowego.

**Pytanie 16:**„Czy Zamawiający zgodzi się na stosowanie wzoru wykazu osób uprawnionych funkcjonującego u wykonawcy? Wzór stanowi załącznik 1b do pytań.”

**Odpowiedź:** Zamawiający informuje, że nie wyraża zgody na zmianę.

**Pytanie 17:**„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:** Zamawiający informuje, że nie wyraża zgody na zmianę.

**Pytanie 18:**„Czy Zamawiający zgodzi się na udostępnienie przez Wykonawcę portalu który pozwala na zarządzenie listami osób uprawnionych oraz przypisywanie określonych pakietów i zakresów”

**Odpowiedź:** Zamawiający informuje, że zapisy PPU regulują tę kwestię, m.in. w § 2 pkt 9.

**Pytanie 19:**„Czy Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca poda cenę, usługi, która jest poza pakietem na wyraźne żądanie Pacjenta?”

**Odpowiedź:** Zamawiający wyjaśnia, że w związku z powyższym pytaniem doprecyzowuje zapis w pkt 3.5 OPZ, zapis otrzymuje następujące brzmienie:  
„3.5 Wykonawca zobowiązuje się, że na wyraźną prośbę będzie informował o wysokości dodatkowych opłat za usługi, które nie wchodzą w zakres wybranego wariantu (pakietu) na etapie umawiania wizyty, z zastrzeżeniem, że obligatoryjnie musi poinformować, że dana usługa nie wchodzi w zakres pakietu.”

**Pytanie 20:**„Czy Zamawiający zgodzi się aby w ramach porad doraźnej pierwszej pomocy, informacji w tym zakresie udzielił lekarz, na umówionej przez doradcę teleporadzie (doradcy pracujący na infolinii nie mają wykształcenia medycznego)?”

**Odpowiedź:** Zamawiający informuje, że w § 9 ust. 1 pkt 3 PPU dodano postanowienie określające, że porady w zakresie objętym pytaniem, udzieli osoba o odpowiedniej wiedzy i kwalifikacjach. Powyższy zapis otrzymał brzmienie:  
„3) o doraźnych środkach leczniczych w zakresie pierwszej pomocy, z zastrzeżeniem, iż w tym zakresie porady udzieli telefonicznie osoba posiadająca odpowiednią wiedzę i kwalifikacje zawodowe.”

**Pytanie 21:**  
„Prosimy Zamawiającego o potwierdzenie, że wymaganie dotyczące realizacji wizyt domowych dotyczy zapewnienia ich realizacji zgodnie z dostępnością terytorialną u Wykonawcy. Jednocześnie prosimy Zamawiającego o wyrażenie zgody na ewentualna realizację wizyty domowej za zwrotem kosztu w sytuacji, kiedy w danym przypadku Wykonawca nie będzie mógł zapewnić wizyty domowej. Skorzystanie z tej opcji będzie wymagało wcześniejszego kontaktu z Infolinią Wykonawcy w celu potwierdzenia braku możliwości zapewnienia usługi przez Wykonawcę.”

**Odpowiedź:** Zamawiający dopuszcza możliwość realizacji wizyty domowej za zwrotem kosztu w sytuacji, kiedy w danym przypadku Wykonawca nie będzie mógł zapewnić wizyty domowej. Skorzystanie z tej opcji będzie wymagało wcześniejszego kontaktu z Infolinią Wykonawcy w celu potwierdzenia braku możliwości zapewnienia usługi przez Wykonawcę. W związku z powyższym w § 5PPU dodano ust. 8 o następującej treści:  
„8. W przypadku braku możliwości zrealizowania wizyty domowej, o której mowa w ust. 5 powyżej, związanej z niedostępnością terytorialną odpowiedniej Placówki Medycznej, Wykonawca bezwarunkowo zobowiązuje się do pokrycia kosztu wizyty domowej zrealizowanej na rzecz Pacjenta przez podmiot trzeci, w wysokości odpowiadającej udokumentowanemu kosztowi odbytej wizyty domowej u Pacjenta. Realizacja obowiązku, o którym mowa w zdaniu poprzednim wymaga wcześniejszego kontaktu Osoby Uprawionej z telefoniczną infolinią medyczną Wykonawcy, w celu potwierdzenia braku możliwości zapewnienia usługi przez Wykonawcę. W przypadku braku możliwości realizacji wizyty, Wykonawca zobowiązany jest przekazać w terminie 2 godzin, na adres email lub sms wskazany przez Osobę Uprawnioną, informacji o braku możliwości realizacji wizyty domowej, jako potwierdzenia możliwości skorzystania przez Pacjenta z wizyty domowej świadczonej przez osobę trzecią, na zasadach określonych w niniejszym ustępie.”

**Pytanie 22:**  
„Prosimy Zamawiającego o potwierdzenie, że zgodnie z ogólnorynkową praktyką w przypadku wskazania przez osobę uprawnioną preferencji co do wskazania lekarza z nazwiska, konkretnej placówki, przedziału czasowego nie obowiązują wymagane terminy dostępności. Wykonawcy mogą bowiem zapewnić realizację usług przy spełnieniu wymagania czasu dostępności w innej placówce, u innego lekarza danej specjalności, w innym przedziale czasowym.”

**Odpowiedź:** Zamawiający potwierdza.

**Pytanie 23:**  
„Prosimy Zamawiającego o potwierdzenie, że wymaganie dotyczące realizacji telekonsultacji dotyczy zapewnienia ich realizacji zgodnie z dostępnością do danej specjalności w ramach telekonsultacji u Wykonawcy. Nie wszystkie specjalności lekarskie są bowiem dostępne jako konsultacje realizowane w formie telekonsutacji.”

**Odpowiedź:** Zamawiający potwierdza.

**Pytanie 24:**„Wykonawca wnosi o wyjaśnienie zapisu. Zgodnie z art. 433 pkt 2 PZP zabronione są postanowienia umowne przewidujące możliwość naliczania kar umownych za zachowanie wykonawcy niezwiązane bezpośrednio lub pośrednio z przedmiotem umowy lub jej prawidłowym wykonaniem. Zaproponowany zapis ma charakter ogólny i przewiduje możliwość naliczenia kary umownej za nawet drobne naruszenie postanowień umowy. W związku z powyższym Wykonawca wnosi o usunięcie ww. postanowienia, względnie o uzupełnienie postanowienia na następujące:   
w przypadku nienależytego wykonywania przedmiotu Umowy, jeżeli naruszenie ma bezpośredni związek z przedmiotem umowy i jej prawidłowym wykonaniem (…).”W przypadku utrzymania postanowienia wykonawca wnosi o zmniejszenie wysokości kary do 50 zł za drugie i kolejne naruszenie w danym miesiącu.

**Odpowiedź:** Zamawiający wyjaśnia, że § 14 ust. 1 pkt 1 PPU wprost wskazuje na naliczanie kar wyłącznie w przypadku nienależytego wykonywania przedmiotu Umowy. Zamawiający nie przewiduje zatem kar za działania i zaniechania niezwiązane bezpośrednio lub pośrednio z przedmiotem Umowy. W związku z powyższym zamawiający pozostawia zapis bez zmian.

**Pytanie 25:**„Wykonawca wnosi o zmniejszenie wysokości kary do 50 zł za drugie i kolejne naruszenie w danym miesiącu.”

**Odpowiedź:** Zamawiający nie wyraża zgody na zmianę, kierując się celem dyspozycji art. 439 ust. 5 ustawy Prawo zamówień publicznych.

**Pytanie 26:**„Wykonawca wnosi o usunięcie postanowienia jako sprzecznego z zasadami dotyczącymi naliczania kar umownych (konieczność wezwania do zapłaty) oraz sprzecznego z par. 14 ust. 5 Umowy.”

**Odpowiedź:** Zamawiający w § 14 ust. 3 reguluje kwestię potrącenia umownego, w sytuacji możliwości potrącenia należności z tytułu kar umownych z wynagrodzenia należnego Wykonawcy. Będzie ono następowało bez wezwania, z wystawianej przez Wykonawcę faktury. Natomiast w przypadku braku środków umożliwiających dokonanie potrącenia - mocą wezwania. W tym zakresie dokonano doprecyzowania w § 14 ust. 3 i 6, dla wyjaśnienia rzeczonych wątpliwości, wskazane zapisy otrzymują brzmienie:  
„3. Kary umowne są wymagalne z chwilą zaistnienia podstaw do ich naliczenia, bez potrzeby odrębnego wezwania do zapłaty, na co Wykonawca wyraża zgodę (potrącenie umowne).”

oraz

„6. Wykonawca wyraża zgodę na potrącenie wymagalnych kar umownych z przysługującego mu wynagrodzenia (kompensata wzajemnych należności i zobowiązań).”

**Pytanie 27:**„Wykonawca wnosi o dodanie postanowienia zgodnie z którym prawo do wcześniejszego rozwiązania umowy będzie mogło być zrealizowane po uprzednim bezskutecznym wezwaniu Wykonawcy do zaprzestania naruszeń i upływu terminu nie krótszego niż 14 dni do ich zaprzestania.”

**Odpowiedź:** Zamawiający informuje, że nie wyraża zgody na zmianę.

Ponad to Zamawiający informuje, że na podstawie art. 286 ust. 1 ustawy Pzp dokonuje zmiany treści SWZ w następującym zakresie:

**I. Po zmianie rozdział XVI otrzymuje brzmienie:**

Zamawiający dokona oceny ofert na podstawie poniższych kryteriów:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| LP. | KRYTERIUM OCENY OFERT | LICZBA PUNKTÓW (WAGA) |
| 1. | Cena brutto (C) | 40 pkt |
| 2. | Rabat na świadczenia (R) | 20 pkt |
| 3. | Liczba placówek na terenie woj. Mazowieckiego (M) | 25 pkt |
| 4. | Liczba placówek na terenie Polski, z wyłączeniem województwa mazowieckiego (P) | 15 pkt |

1. Cena : waga 40

Punktacja w kryterium „cena brutto” zostanie przyznana na podstawie wskazanej przez wykonawcę w formularzu oferty całkowitej maksymalnej ceny ofertowej brutto.

Punktacja w kryterium „cena” zostanie obliczona zgodnie ze wzorem:

Cn

**Cof** = ------------ x 40 pkt

Cbo

Gdzie:

Cof - liczba punktów za kryterium cena

Cn - najniższa całkowita cena ofertowa brutto spośród badanych ofert

Cbo – całkowita cena ofertowa brutto oferty badanej

1. Rabat na pozostałe świadczenia medyczne: waga 20

Kryterium „Rabat na pozostałe świadczenia medyczne” należy rozumieć jako rabat jakiego Wykonawca będzie udzielał na świadczenia medyczne, które nie są objęte indywidualnie wykupionym przez pracownika Zamawiającego pakietem medycznym. Rabat dotyczyć ma zarówno świadczeń medycznych realizowanych przez pracowników zamawiającego jak i osób towarzyszących oraz dzieci. Rabat musi być podany liczbą całkowitą. Punktowany będzie rabat nie niższy niż 15%.

Punktacja w kryterium „Rabat na świadczenia” zostanie obliczona zgodnie ze wzorem:

Rbad

PR = --------------- x 20 pkt

Rmax

gdzie:

PR – liczba punktów, jakie otrzyma oferta badana w kryterium: „rabat na świadczenia” (maksymalnie 20 pkt);

Rbad – Rabat na świadczenia w ofercie badanej;

Rmax – największy rabat na świadczenia spośród ważnych i nieodrzuconych ofert.

W przypadku nie wskazania w ofercie wysokości udzielonego rabatu lub wskazania rabatu mniejszego niż 15% Wykonawca otrzyma 0 pkt w kryterium „rabat na świadczenia”.

1. Liczba placówek na terenie woj. Mazowieckiego: waga 25

Liczba pkt za kryterium Liczba placówek na terenie woj. mazowieckiego zostanie przyznana na podstawie wskazanej przez Wykonawcę w formularzu oferty liczby placówek.

Punktacja w kryterium „Liczba placówek na terenie woj. Mazowieckiego” zostanie obliczona zgodnie ze wzorem:

Mbad

PM = --------------- x 25 pkt

Mmax

gdzie:

PM – liczba punktów, jakie otrzyma oferta badana w kryterium: „Liczba placówek na terenie woj. Mazowieckiego” (maksymalnie 25 pkt);

Mbad – Liczba placówek na terenie woj. Mazowieckiego w ofercie badanej;

Mmax – największa liczba placówek świadczących usługi opieki medycznej na terenie woj. Mazowieckiego spośród ważnych i nieodrzuconych ofert.

W przypadku nie podania w formularzu oferty liczby placówek, Wykonawca otrzyma 0 pkt w kryterium „Liczba placówek na terenie woj. Mazowieckiego”

1. Liczba placówek na terenie Polski, z wyłączeniem województwa mazowieckiego: waga 15

Punktacja w kryterium Liczba placówek na terenie Polski, z wyłączeniem województwa mazowieckiego: zostanie przyznana na podstawie wskazanej przez Wykonawcę w formularzu oferty liczby placówek.

Punktacja w kryterium „Liczba placówek na terenie Polski, z wyłączeniem województwa mazowieckiego” zostanie obliczona zgodnie ze wzorem:

Pbad

PP = --------------- x 15 pkt

Pmax

gdzie:

PP– liczba punktów, jakie otrzyma oferta badana w kryterium: „Liczba placówek na terenie Polski, z wyłączeniem województwa mazowieckiego” (maksymalnie 15 pkt);

Pbad – liczba placówek świadczących usługi opieki medycznej na terenie Polski, z wyłączeniem województwa mazowieckiego w ofercie badanej;

Pmax – największa liczba placówek świadczących usługi opieki medycznej na terenie Polski, z wyłączeniem województwa mazowieckiego spośród ważnych i nieodrzuconych ofert.  
W przypadku nie podania w formularzu oferty liczby placówek, Wykonawca otrzyma 0 pkt w kryterium „Liczba placówek na terenie Polski, z wyłączeniem województwa mazowieckiego”

Pozostała treść SWZ nie ulega zmianie.

Z wyrazami szacunku  
  
Wojciech Szajnar  
Dyrektor CPPC  
/podpisane elektronicznie/