

Sosnowiec, dnia 25 maja 2022 roku

Oznaczenie zamówienia: 49/2022/GKF/KP

Do wykonawców
ubiegających się o udzielenie zamówienia

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia pod nazwą: „ŚWIADCZENIE USŁUG Z ZAKRESU GRUPOWEGO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO DLA PRACOWNIKÓW ORAZ CZŁONKÓW RODZIN PRACOWNIKÓW SOSNOWIECKICH WODOCIĄGÓW S.A.”

**WYJAŚNIENIE TREŚCI SPECYFIKACJI WARUNKÓW ZAMÓWIENIA
(PODSTAWA: § 17 UST. 8 REGULAMINU UDZIELANIA ZAMÓWIEŃ SEKTOROWYCH)**

W związku z otrzymaniem w dniach 20 i 24 maja br. wniosków o wyjaśnienie treści specyfikacji warunków zamówienia (SWZ), przekazuję treść zapytań oraz wyjaśniam:

ZAPYTANIE 1: „W związku z wejściem w życie nowej ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu Wykonawca jest zobowiązany do stosowania środków bezpieczeństwa finansowego wprowadzonych przez ww. ustawę. Na etapie zawierania umowy ubezpieczenia prześlemy Państwu do wypełnienia druk oświadczenia Beneficjenta Rzeczywistego / Reprezentanta / Pełnomocnika. Wzór oświadczenia przesyłamy w załączeniu.”

ODPOWIEDŹ: Zamawiający przyjmuje wymóg wypełnienia druku oświadczenia Beneficjenta Rzeczywistego / Reprezentanta / Pełnomocnika, przekazanego przez wykonawcę przed zawarciem umowy w sprawie niniejszego zamówienia.

ZAPYTANIE 2: „SWZ Rozdział 3 pkt. 14 ppkt. 3 Czy Zamawiający wyraża zgodę na rezygnację z wymagania umawiania bezpośrednio w placówkach medycznych? Uwzględniając fakt koordynacji umawiania usług w celu zapewnienia standardów dostępności Wykonawca powinien mieć możliwość weryfikacji dostępności i możliwość zaproponowania realizacji usługi w innej placówce. Wykonawca jest zobowiązany do przedstawienia i dotrzymania standardów terminów dostępności, które może dochować jedynie przez ich koordynację i weryfikację dostępności do danej specjalizacji przez weryfikację we wszystkich placówkach medycznych, które będą obsługiwały ubezpieczonych. W przypadku, gdy ubezpieczony będzie chciał samodzielnie umówić się w danej placówce medycznej może się okazać, że nie zostaną dochowane standardy, gdyż placówka nie będzie miała wiedzy na temat dostępności w innych placówkach współpracujących z Wykonawcą.”

ODPOWIEDŹ: Zamawiający zmienia treść pkt 14 Rozdziału 3 SWZ, który otrzymuje nowe brzmienie: „Wykonawca zagwarantuje możliwość rezerwacji terminów wizyt lekarskich, badań oraz innych usług medycznych dostępnych w ramach wybranego WARIANTU, w ~~każdym~~ co najmniej dwóch z niżej wymienionych sposobów komunikacji, tj.: (...)”.

ZAPYTANIE 3: „SWZ Rozdział 3 pkt. 14 ppkt. 3 Czy Zamawiający uzna warunek za spełniony, jeżeli Wykonawca zapewni możliwość samodzielnego umawiania wizyt przez pacjenta w placówkach wskazanych (do tego rodzaju obsługi ubezpieczonego pacjenta) przez Wykonawcę?”

ODPOWIEDŹ: Tak.

ZAPYTANIE 4: „SWZ Rozdział 3 pkt. 17 Czy Zamawiający potwierdza, że pod zapisem w tym punkcie ma na myśli dostęp do lekarza danej specjalności a nie lekarza wskazanego z nazwiska i imienia? Czy Zamawiający dopuszcza brak możliwości zapewnienia przez Wykonawców danej specjalności w jakiejś placówce z powodu niezależnego od Wykonawców (np. dana specjalność jest realizowana jedynie w ramach NFZ, lekarz przyjmuje stricte komercyjnie, lekarz nie zgadza się na obsługę Klientów z firm abonamentowych/ubezpieczeniowych)?”

ODPOWIEDŹ: *Wymaganiem zamawiającego jest zapewnienie dostępu do lekarza danej specjalności, nie wskazanego z imienia i nazwiska; odnośnie drugiej części zapytania zamawiający odpowiada twierdząco, w przypadkach dotyczących braku możliwości zapewnienia w danej placówce lekarzy danej specjalności, z powodów niezależnych przez wykonawcę.*

ZAPYTANIE 5: „SWZ Rozdział 3 pkt. 19 Czy Zamawiający wyrazi zgodę na usunięcie zapisu? Wykonawcy nie mogą zagwarantować braku zmian w czasie realizacji umowy w poszczególnych placówkach, szczególnie współpracujących. Wykonawcy nie mogą zmusić lekarzy do współpracy w placówkach jeśli lekarz podejmie decyzję o rezygnacji ze współpracy z daną placówką. Dodatkowo w przypadku placówek współpracujących Wykonawcy nie mają wpływu na zatrudnianie personelu medycznego (dostępność lekarzy konsultujących i/lub wykonujących badania diagnostyczne), zmienność w czasie do dostępnych badań (dostępny w placówkach sprzęt diagnostyczny). Dodatkowo taka gwarancja dotyczy nie tylko ewentualnego zmniejszenia ale również ewentualnej opcji zwiększenia zakresu usług w danej placówce. Przy niezmienności Wykonawcy nie będą mogli realizować usług jakie nie były dostępne przed zawarciem umowy a stały się dostępne podczas realizacji umowy. Co istotne wycofanie jakiejś usługi w danej placówce nie musi wpływać na zmniejszenie dostępności bowiem Wykonawcy mogą zapewniać dostęp do tej usługi w innej lub innych placówkach medycznych.”

ODPOWIEDŹ: *Wymaganiem zamawiającego nie jest kwestia zmuszania lekarzy do współpracy z konkretną placówką; dla zamawiającego istotne jest zagwarantowanie równej dostępności dla wszystkich ubezpieczonych w ramach zakontraktowanych zleceńodawców, oznacza to, że dana placówka nie będzie wyłączona ze świadczenia usług w stosunku do pracowników zamawiającego, podczas gdy inni świadczeniobiorcy (zamawiający) będą mogli korzystać z usług tej placówki.*

ZAPYTANIE 6: „SWZ Rozdział 3 pkt. 21-22 Czy Zamawiający wyraża zgodę na rozszerzenie sytuacji kiedy Wykonawcę nie obowiązuje gwarancja terminu dostępności o wskazanie przedziału czasowego (konkretnego dnia, pory dnia czy przedziału godzinowego). Takie podejście wynika z ogólnorynkowej praktyki dostawców usług medycznych.”

ODPOWIEDŹ: *Zamawiający zmienia treść:*

- *pkt 21 Rozdziału 3 SWZ, który otrzymuje nowe brzmienie: „Wymagane terminy dostępności do lekarza rodzinnego, internisty oraz pediatry - 2 dni robocze; terminy dostępności oraz gwarancja terminu dostępności w zakresie wskazania przedziału czasowego (konkretny dzień / konkretny przedział godzinowy) nie obowiązują wykonawcy w przypadku wskazania przez osobę uprawnioną konkretnego lekarza internisty / lekarza rodzinnego / lekarza pediatry lub konkretnej placówki.”*
- *pkt 22 Rozdziału 3 SWZ, który otrzymuje nowe brzmienie: „Wymagane terminy dostępności do lekarzy specjalistów - 5 dni roboczych; terminy dostępności oraz gwarancja terminu dostępności w zakresie wskazania przedziału czasowego (konkretny dzień / konkretny przedział godzinowy) nie obowiązują wykonawcy w przypadku wskazania przez osobę uprawnioną konkretnego lekarza specjalisty lub konkretnej placówki.”*

ZAPYTANIE 7: „SWZ Rozdział 3 pkt. 23 Jeśli Wykonawca ma brać odpowiedzialność za dotrzymanie terminów i w przypadku braku spełnienia wymagania dokonywać zwrotu kosztu poniesionego w dowolnej placówce, to skorzystanie z usługi za zwrotem poniesionego kosztu powinno być konieczne poprzedzone kontaktem z Infolinią Wykonawcy w celu potwierdzenia przez Infolinię, iż faktycznie Wykonawca nie może zapewnić wizyty w którejś z placówek własnych lub współpracujących z Wykonawcą. Wykonawca zwraca się z prośbą o dodanie zdania porządkującego temat zgody na zwrot: Uprawniony zgodę na zwrot uzyskuje za pośrednictwem infolinii Wykonawcy.”

ODPOWIEDŹ: *Zamawiający zmienia treść pkt 23 Rozdziału 3 SWZ, który otrzymuje nowe brzmienie: „W przypadku gdy wykonawca nie zrealizuje danego świadczenia medycznego w terminach określonych w pkt 21 lub 22, uprawnionemu, który we własnym zakresie poniósł koszt realizacji świadczenia medycznego na terenie RP przysługuje zwrot w pełnej wysokości poniesionego kosztu świadczenia, pod warunkiem, że świadczenie to jest objęte zakresem WARIANTU, w ramach którego jest on ubezpieczony a uprawniony uzyskał zgodę na zwrot, za pośrednictwem infolinii wykonawcy; zwrot, o którym mowa powyżej dokonywany będzie na podstawie rachunku lub faktury wystawionej na uprawnionego w terminie 30 dni od otrzymania kompletu dokumentów; w sprawach spornych wykonawca zapewni dostęp do nagrań rozmów telefonicznych, jeżeli rezerwacja dokonywana była za pośrednictwem infolinii.*

ZAPYTANIE 8: „SWZ Rozdział 3 pkt. 29 Wykonawca wnioskuje o zmianę zapisu na następujący: „Zmiana WARIANTU ubezpieczenia, PAKIETU; zmiana WARIANTU będzie możliwa wyłącznie w okresie pierwszych 2 miesięcy od daty zawarcia umowy w sprawie niniejszego zamówienia z zastrzeżeniem, że będzie to zmiana z WARIANTU niższego na wyższy natomiast zmiana PAKIETU zarówno z niższego na wyższy jak i z wyższego na niższy będzie możliwa jedynie w rocznicę polisy.”

ODPOWIEDŹ: Zamawiający zmienia treść pkt 29 Rozdziału 3 SWZ, który otrzymuje nowe brzmienie: „Zmiana WARIANTU ubezpieczenia, PAKIETU; zmiana WARIANTU będzie możliwa wyłącznie w okresie pierwszych 2 miesięcy od daty zawarcia umowy w sprawie niniejszego zamówienia, ~~natomiast zmiana PAKIETU z niższego na wyższy będzie możliwa w dowolnym okresie obowiązywania umowy, a zmiana PAKIETU z wyższego na niższy z zastrzeżeniem, że będzie to zmiana z WARIANTU niższego na wyższy, natomiast zmiana PAKIETU – z niższego na wyższy, bądź odwrotnie – możliwa będzie jedynie w rocznicę polisy.~~”

ZAPYTANIE 9: „SWZ Rozdział 3 pkt. 30 Wykonawca wnioskuje o uwzględnienie w zapisie następującego zdania: <<W przypadku gdy przedmiotem refundacji jest badanie: USG, RTG, EMG, EEG, hormony, rezonans magnetyczny, tomografia komputerowa, biopsja, badania endoskopowe, EKG, Echo serca, testy alergiczne, rehabilitacja, audiometria, densytometria, urografia, fizykoterapia, kinezyterapia wymagane jest załączenie kopii skierowania lekarskiego lub zaświadczenia o wystawionym skierowaniu na badanie>>.”

ODPOWIEDŹ: Zamawiający zmienia treść pkt 30 Rozdziału 3 SWZ, który otrzymuje nowe brzmienie: „Refundacja kosztów poniesionych przez uprawnionych; wykonawca zagwarantuje możliwość korzystania z opcji refundacji wszystkich świadczeń objętych ofertą wykonawcy (zgodnie z zakresem wybranego WARIANTU) zrealizowanych w placówkach spoza sieci placówek partnerskich wykonawcy (niezależnie od tego, czy w danej miejscowości wykonawca zapewnia dostęp do danego lekarza lub badania); zwrot kosztów będzie następował na podstawie wniosku oraz załącznika w postaci faktury / rachunku, do wysokości kwoty określonej w cenniku refundacji wykonawcy; wykonawca dokona zwrotu kosztów do wysokości limitu wyznaczonego w cenniku refundacji, z uwzględnieniem zapisów pkt 31, w terminie 30 dni od otrzymania od uprawnionego kompletu dokumentów; korzystanie z opcji refundacji nie będzie wymagało zgody wykonawcy; w przypadku, gdy przedmiotem refundacji jest badanie: USG, RTG, EMG, EEG, hormony, rezonans magnetyczny, tomografia komputerowa, biopsja, badania endoskopowe, EKG, Echo serca, testy alergiczne, rehabilitacja, audiometria, densytometria, urografia, fizykoterapia oraz kinezyterapia, wymagane jest załączenie kopii skierowania lekarskiego lub zaświadczenia o wystawionym skierowaniu na badanie.”

ZAPYTANIE 10: „SWZ Rozdział 3 pkt. 31 ppkt 1 Wykonawca prosi o potwierdzenie, że poprzez pojęcie lekarza POZ Zamawiający rozumie lekarzy: internistę, lekarza rodzinnego oraz pediatrę.”

ODPOWIEDŹ: Tak.

ZAPYTANIE 11: „SWZ Rozdział 3 pkt. 31 ppkt 1 Czy Zamawiający zaakceptuje by Raport o zrealizowanych usługach był przekazywany Zamawiającemu przez Wykonawcę każdorazowo, wyłącznie na wniosek Brokera w terminie 3 miesięcy po upływie danego kwartału, np. raport za I kwartał mógłby zostać przesłany z końcem II kwartału. Wnioskowany przez Wykonawcę termin wynika z częstotliwości aktualizacji raportu oraz opóźnienia w przepływie danych o zrealizowanych usługach.”

ODPOWIEDŹ: Zamawiający zmienia treść pkt 34 Rozdziału 3 SWZ, który otrzymuje nowe brzmienie: „Raport o zrealizowanych usługach; wykonawca zobowiązany jest do przekazywania zamawiającemu zestawień zrealizowanych świadczeń medycznych, z uwzględnieniem liczby świadczeń i ich rodzaju, nie później niż w terminie ~~60 dni następujących po upływie każdego kwartału~~ 3 miesięcy, po upływie danego kwartału, wyłącznie na wniosek przekazany przez Pełnomocnika zamawiającego (Brokera ubezpieczeniowego).”

ZAPYTANIE 12: „SWZ Rozdział 3 pkt. 37 ppkt 3 tabela 5 pkt. 3.20 Czy warunek zapewnienia dostępu do wskazanych usług zostanie przez Zamawiającego uznany za spełniony jeżeli Wykonawca zaproponuje dostęp do usługi w ramach zniżki w wysokości 50%?”

ODPOWIEDŹ: Nie; zamawiający podtrzymuje wymagany zakres usług stomatologicznych, zgodnie z pkt 3.20 TABELI 5. w Rozdziale 3 SWZ.

ZAPYTANIE 13: „SWZ Rozdział 14 pkt. 7 ppkt 1 tabela 9 pkt. 5 Wykonawca prosi o informację czy jeżeli wnioskowany w ramach klauzul fakultatywnych bezpłatny dostęp do kontrastu w ramach badań TK i RM zostanie zapewniony wyłącznie w ramach Wariantu 2, wówczas warunek zostanie uznany za spełniony, a Wykonawcy zostaną przydzielone punkty przysługujące za jego spełnienie.”

ODPOWIEDŹ: Zamawiający zmienia treść pkt 5 w TABELI 9. w pkt. 7.1. Rozdziału 14 SWZ, który otrzymuje nowe brzmienie:

(...)

L.P.	ZAKRES	LICZBA PUNKTÓW
(...)		
5	GWARANCJA POKRYCIA KOSZTÓW KONTRASTU (W PRZYPADKU WSKAZANIA LEKARSKIEGO) W RAMACH BADAŃ TK I RM W WARIANCIE 2	5

(...)

w związku z powyższym zamawiający zmienia wzór formularza oferty (wzór – Załącznik nr 2 do SWZ), jak w załączeniu do niniejszych wyjaśnień!

ZAPYTANIE 14: „Załącznik nr 1 do SWZ § 4 ust. 4. Wykonawca wnioskuję o zmianę zapisu na następujący: <<Podstawą do naliczania składki jest comiesięczny, imienny wykaz Ubezpieczonych, przygotowany i przekazany wykonawcy najpóźniej do 25 dnia miesiąca poprzedzającego kolejny okres rozliczeniowy, którego dotyczy przy wykorzystaniu systemu, który Wykonawca zobowiązuje się udostępnić bezpłatnie Zamawiającemu. Ewidencja danych osób przystępujących do ubezpieczenia jak i występujących z ubezpieczenia odbywać się będzie w elektronicznym systemie i za jego pośrednictwem dane te wysyłane będą do Wykonawcy. Natomiast podpisane oryginały deklaracji przystąpienia przekazywane będą Wykonawcy w celu dokonania ich archiwizacji najpóźniej w terminie do 5 dnia miesiąca, którego dotyczą; składki ubezpieczeniowe przekazywane będą miesięcznie w terminie płatności do 25 dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc odpowiedzialności wykonawcy, na wskazane przez wykonawcę konto.>>”

ODPOWIEDŹ: Zamawiający zmienia treść § 4 pkt 4 Projektu umowy (wzór – Załącznik nr 1 do SWZ), który otrzymuje nowe brzmienie: „Podstawą do naliczania składki jest comiesięczny, imienny wykaz Ubezpieczonych, przygotowany i przekazany wykonawcy najpóźniej do ~~końca~~ 25 dnia miesiąca poprzedzającego kolejny miesiąc rozliczeniowy, którego dotyczy, przy wykorzystaniu systemu, który wykonawca zobowiązuje się udostępnić zamawiającemu bezpłatnie; ewidencja danych osób przystępujących do ubezpieczenia jak i występujących z ubezpieczenia odbywać się będzie w elektronicznym systemie i za jego pośrednictwem dane te wysyłane będą do wykonawcy; natomiast podpisane oryginały deklaracji przystąpienia przekazywane będą do wykonawcy, w terminie do 5 dnia miesiąca, którego dotyczą; składki ubezpieczeniowe przekazywane będą miesięcznie, w terminie płatności do ~~ostatniego dnia roboczego~~ 25 dnia miesiąca poprzedzającego miesiąc odpowiedzialności wykonawcy, na wskazane przez wykonawcę konto.”

ZAPYTANIE 15: „Załącznik nr 1 do SWZ § 4 ust. 5. Wykonawca wnioskuję o zmianę zapisu na następujący: <<Za dzień zapłaty składki ustala się dzień wpływu składki na wskazany rachunek Ubezpieczyciela (Wykonawcy)>>. Zapis ten zapewni prawidłową obsługę ubezpieczenia.”

ODPOWIEDŹ: Zamawiający zmienia treść § 4 pkt 5 Projektu umowy (wzór – Załącznik nr 1 do SWZ), który otrzymuje nowe brzmienie: „Za dzień zapłaty ~~ustala się dzień obciążenia rachunku bankowego zamawiającego~~ składki ustala się dzień wpływu składki na wskazany rachunek wykonawcy”.

ZAPYTANIE 16: „Załącznik nr 1 do SWZ, Umowa § 4 ust. 6. W związku z wskazanym terminem płatności przez Zamawiającego jako ostatni dzień roboczy miesiąca poprzedzającego miesiąc odpowiedzialności Wykonawca prosi o modyfikację zapisu na następujący: <<Nieopłacenie przez Zamawiającego składki w całości lub w części do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc odpowiedzialności, nie powoduje ustania odpowiedzialności ubezpieczeniowej wykonawcy, nie ma wpływu na uprawnienia Ubezpieczonych, jak również nie powoduje przerwania ciągłości ochrony ubezpieczeniowej; wykonawca nie odstąpi od wykonywania usługi będącej przedmiotem niniejszej Umowy, ani nie rozwiąże jej jednostronnie przed upływem terminu, o którym mowa w zdaniu następnym; wykonawca, w przypadku braku zapłaty składki w całości lub w części do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc odpowiedzialności, wzywa zamawiającego do zapłaty składki w całości lub w części, wskazując co najmniej 14-dniowy dodatkowy termin zapłaty składki lub jej części oraz informując o skutku nieprzekazania składki; odpowiedzialność wykonawcy ulega zawieszeniu po bezskutecznym upływie terminu wskazanego w wezwaniu(nie dot. pierwszej składki).>>”

ODPOWIEDŹ: Zamawiający zmienia treść § 4 pkt 6 Projektu umowy (wzór – Załącznik nr 1 do SWZ), który otrzymuje nowe brzmienie: „Nieopłacenie przez zamawiającego składki w całości lub w części do końca miesiąca, ~~za który jest należna~~ poprzedzającego miesiąc odpowiedzialności, nie powoduje ustania odpowiedzialności ubezpieczeniowej wykonawcy, nie ma wpływu na uprawnienia Ubezpieczonych, jak również nie powoduje przerwania ciągłości ochrony ubezpieczeniowej;

wykonawca nie odstąpi od wykonywania usługi będącej przedmiotem niniejszej Umowy, ani nie rozwiąże jej jednostronnie przed upływem terminu, o którym mowa w zdaniu następnym; wykonawca, w przypadku braku zapłaty składki w całości lub w części do końca miesiąca, ~~za który jest należna~~ poprzedzającego miesiąc odpowiedzialności, wzywa zamawiającego do zapłaty składki w całości lub w części, wskazując co najmniej 14-dniowy dodatkowy termin zapłaty składki lub jej części oraz informując o skutku nieprzekazania składki; z zastrzeżeniem płatności pierwszej składki, odpowiedzialność wykonawcy ulega zawieszeniu po bezskutecznym upływie terminu wskazanego w wezwaniu."

ZAPYTANIE 17: „Wykonawca prosi o potwierdzenie, że podana w piśmie do Wykonawcy z dnia 16.05.2022 r. (Informacja do przetargu) wysokość kosztów stanowi wartość brutto.”

ODPOWIEDŹ: Zamawiający nie jest stroną w korespondencji prowadzonej pomiędzy wykonawcą a Pełnomocnikiem zamawiającego (Brokerem ubezpieczeniowym).

ZAPYTANIE 18: „Prosimy o potwierdzenie, że definicje oraz wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności w dedykowanych OWU Wykonawcy, nie uregulowane w SIWZ, będą miały zastosowanie.”

ODPOWIEDŹ: Tak.

ZAPYTANIE 19: „Prosimy o informację, czy Zamawiający posiada aktualnie umowę ubezpieczenia zawartą na rzecz pracowników i członków rodzin pracowników.”

ODPOWIEDŹ: Tak.

ZAPYTANIE 20: „Prosimy o informację, nt szkodliwości dotychczasowej umowy i/lub raportu utylizacji świadczeń medycznych.”

ODPOWIEDŹ: Średnia szkodowość kontraktu przekracza 100%, jednak obecny Ubezpieczyciel nie wyraził zgody na podanie szczegółów odnośnie szkodowości i wykorzystania usług w okresie trwania polisy; ponadto zamawiający informuje, że wskaźnik szkodowości dotyczy aktualnego zakresu ubezpieczenia, gdzie składka za pakiet indywidualny w pierwszym wariantcie wynosi 43,00 zł miesięcznie na osobę ubezpieczoną.

ZAPYTANIE 21: „Prosimy o wyjaśnienie, czy Zamawiający zagwarantuje minimalną partycypację pracowników, którzy przystąpią do ubezpieczenia i może określić jej poziom.”

ODPOWIEDŹ: Zamawiający odsyła wykonawcę do danych statystycznych określonych w pkt 4 Rozdziału 3 SWZ i zaznacza jednocześnie, że ubezpieczenie zdrowotne ma charakter dobrowolny i zamawiający nie jest w stanie określić, ile osób przystąpi do ubezpieczenia.

ZAPYTANIE 22: „Prosimy o zgodę na usunięcie zapisu SWZ, rozdz. 3 pkt 14 2)-3). Jednocześnie informujemy, iż Wykonawca zapewnia rejestrację wizyt za pośrednictwem infolinii dla pacjentów.”

ODPOWIEDŹ: patrz na odpowiedź na ZAPYTANIE 2.

ZAPYTANIE 23: „Prosimy o uzupełnienie zapisu SWZ rozdz. 3 pkt 23 dot. zwrotu pełnego kosztu świadczenia medycznego, które nie zostało zrealizowane Ubezpieczonemu w terminach określonych w pkt 20 lub 21 rozdz. 3 SWZ. Wykonawca proponuje następujące brzmienie dodatkowego zapisu pkt. 23: <<Zwrot kosztu świadczenia w pełnej wysokości nastąpi pod warunkiem wcześniejszego uzyskania przez Ubezpieczonego zgody infolinii Wykonawcy na zwrot tego kosztu.>>”

ODPOWIEDŹ: patrz na odpowiedź na ZAPYTANIE 7.

ZAPYTANIE 24: „Prosimy o doprecyzowanie w nawiązaniu do SWZ rozdz. 3 pkt 18 – czy Zamawiający wymaga, aby Wykonawca zagwarantował w każdym z wymienionych miast po 5 placówek medycznych, czy w sumie na terenie wymienionych miast ma się znaleźć łącznie 5 placówek.”

ODPOWIEDŹ: Zamawiający wymaga zagwarantowania w sumie 5 placówek na terenie wymienionych miast, które wykonawca zobowiązany jest wskazać w składanej ofercie, zgodnie z pkt 2 formularza oferty, którego wzór stanowi Załącznik nr 2 do SWZ.

ZAPYTANIE 25: „Prosimy o informację nt. wysokości przewidywanych kosztów związanych z zawarciem i administrowaniem umową ubezpieczenia w zakresie wyszczególnionym w SWZ rozdz. 3 pkt 36”.

ODPOWIEDŹ: Zamawiający nie jest stroną w zakresie określonym pkt 36 Rozdziału 3 SWZ.

ZAPYTANIE 26: „Prosimy o akceptację limitu na konsultacje lekarza psychiatry i psychologa w liczbie 3 wizyt w okresie 12 miesięcy.”

ODPOWIEDŹ: Nie; zamawiający podtrzymuje wymaganą ilość wizyt u psychiatry i psychologa, zgodnie z pkt 26 i 27 w TABELI 4. w pkt. 37.2. Rozdziału 3 SWZ.

ZAPYTANIE 27: „Prosimy o wyszczególnienie stomatologicznych zabiegów ambulatoryjnych.”

ODPOWIEDŹ: Zgodnie z pkt 3.20 TABELI 5. w Rozdziale 3 SWZ, zabiegi ambulatoryjne w stomatologii dotyczą WARIANTU 2 i obejmują zakres zawarty w OWU wykonawcy, w zakresie podstawowym.

ZAPYTANIE 28: „Prosimy o przesunięcie składania ofert na dzień 31 maja 2022r.”

ODPOWIEDŹ: W Informacji przekazanej wykonawcom w dn. 24 maja br. zamawiający poinformował o dokonaniu zmiany terminów składania / otwarcia ofert w przedmiotowym postępowaniu na dzień 1 czerwca 2022 roku.

Przedmiotowe wyjaśnienia i zmiany SWZ stają się wiążące dla wszystkich wykonawców ubiegających się o udzielenie przedmiotowego zamówienia i stanowią integralną część SWZ, udostępnionej przez zamawiającego w nin. postępowaniu; na stronie internetowej prowadzonego postępowania, zamieszczono zmodyfikowany załącznik nr 2 do SWZ (wzór formularza oferty), w którym uwzględniono stosownie w/w modyfikacje; wykonawcy zobowiązani są do uwzględnienia powyższych zmian w składanych ofertach.

PREZES ZARZĄDU

Paweł Kupczyński



KIEROWNIK
zespołu ds. zamówień publicznych
Beata Plachta-Durzyńska

STARSZY SPECJALISTA
ds. płac i zasiłków
Małgorzata Pypno