



ul. Duchnicka 3, 01-796 Warszawa
Skr. poczt. 17
Poland
Regon: 000031532
NIP: 525-000-91-86

tel. DYREKTOR +48 22 663 43 35
tel. CENTRALA +48 22 560 26 00
fax +48 22 663 43 32
+48 22 669 35 46

e-mail: info@imp.edu.pl www.imp.edu.pl



Polska

Warszawa, dn. 10.04.2014 r.

Wykonawcy, którzy pobrali SIWZ

Dotyczy: postępowania prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na: „Świadczenie usług grupowych ubezpieczeń zdrowotnych dla pracowników Instytutu Mechaniki Precyzyjnej, członków ich rodzin oraz partnerów w latach 2014 – 2016”.

Szanowni Państwo,

W odpowiedzi na dotychczas otrzymane pytania:

1. Czy Zamawiający dopuszcza aby usługi z zakresu dodatkowej opieki medycznej realizowane były w formie abonamentu medycznego zamiast ubezpieczenia zdrowotnego?
2. Proces umawiania na wizyty oraz badania diagnostyczne w całości koordynowany jest przez czynną 24h na dobę infolinię medyczną wykonawcy, czy w związku z powyższym zamawiający może uznać wymóg bezpośredniego umawiania terminów wizyt w placówkach medycznych, opisany w Załączniku I do SIWZ w części Zakres Przedmiotu Zamówienia, Wymogi Ogólne Punkt 2 jako nieobligatoryjny?
3. Proces umawiania się na wizyty oraz autoryzacji dostępności do świadczeń u wykonawcy nie wymaga używania imiennych kart identyfikacyjnych, okazanie takiej karty nie jest również wymagane w placówce w której umówiony jest klient, weryfikacja odbywa się na podstawie dokumentu tożsamości. Wykonawca wysłał każdemu klientowi list powitalny w którym przekazuje wszelkie niezbędne informacje i instrukcje służące umawianiu się na konsultacje medyczne, badania diagnostyczne oraz zabiegi rehabilitacyjne. Czy w związku z powyższym zamawiający może odstąpić od wymogu zapewnienia każdemu pracownikowi imiennej karty identyfikacyjnej opisanego w Załączniku I do SIWZ w części Zakres Przedmiotu Zamówienia, Wymogi Ogólne Punkt 12?
4. Obecnie standardem jest wykonywane zabiegu leczenia stulejek w znieczuleniu miejscowym opisanego w Załączniku I do SIWZ w części Opieka Medyczna Wymagania minimalne pkt 5, podpunkt h w warunkach szpitalnych. Placówki ambulatoryjne wykonują ten zabieg w bardzo rzadkich przypadkach. W związku z powyższym czy Zamawiający wyraża zgodę na usunięcie tego zabiegu z zakresu świadczeń medycznych?
5. Załącznik nr II do Formularza Oferty § 4 ust. 1 Czy Zamawiający zaakceptowałby zmianę zapisu na następującą: „Płatność wynagrodzenia za realizację umowy będzie następowała do 5 dnia każdego miesiąca, w którym świadczone są usługi określone w § 1.”
6. Załącznik nr II do Formularza Oferty § 4 ust. 4– Czy Zamawiający zgodziłby się przekazywać składki/wynagrodzenie miesięczne za ubezpieczenie na rachunek bankowy Wykonawcy wskazany w polisie, stanowiącej potwierdzenie zawartej umowy, bez wystawiania faktur?

7. Wykonawca zwraca się z prośbą o udostępnienie/przesłanie formularza ofertowego oraz załączników w wersji edytowalnej/formacie Word. Jeżeli Zamawiający nie udostępni formularza ofertowego w wersji edytowalnej /formacie Word, to czy Zamawiający wyraża zgodę na edytowanie w MS – Word bez zmiany treści formularza ofertowego przez Wykonawcę?

Uprzejmie informujemy:

Ad 1. Zamawiający nie dopuszcza, aby usługi z zakresu dodatkowej opieki medycznej zrealizowane były w formie abonamentu medycznego zamiast ubezpieczenia zdrowotnego.

Ad 2. Zamawiający przewiduje możliwość bezpośredniego umawiania terminów wizyt w placówkach medycznych niezależnie od możliwości umawiania tych terminów za pośrednictwem infolinii medycznej Wykonawcy.

Ad 3. Zamawiający może odstąpić od wymogu zapewnienia każdemu pracownikowi imiennej karty identyfikacyjnej pod warunkiem jednoznacznego oświadczenia przez Wykonawcę, że wystarczającym dokumentem zapewniającym dostępność do świadczeń u Wykonawcy jest dokument tożsamości osoby uprawnionej.

Ad 4. Zamawiający wyraża zgodę na usunięcie zabiegu leczenia stulejek w znieczuleniu miejscowym opisanego w Załączniku I do SIWZ w części Opieka Medyczna Wymagania minimalne pkt. 5 podpunkt 4 z zakresu świadczeń medycznych.

Ad 5. Zamawiający nie wyraża zgody na zaproponowaną zmianę treści § 4 ust. 1 Załącznika nr II do Formularza Oferty.

Ad 6. Zamawiający widzi konieczność wystawiania faktur przez Wykonawcę jako podstawowego dokumentu do przekazania wynagrodzenia miesięcznego za ubezpieczenie na rachunek bankowy Wykonawcy.

Ad 7. Zamawiający wyraża zgodę na edytowanie przez Wykonawcę w MS-Word Formularza ofertowego oraz załączników, bez zmiany treści.

KIEROWNIK
Sekcji Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia

mgr Hanna Wilkus