



ENEA Centrum sp. z o.o.
Pl. Władysława Andersa 7
61-894 Poznań

NIP 777 00 02 843
REGON 630770227
www.enea.pl

Poznań, 28.11.2024 r.

ODPOWIEDZI NA PYTANIA IV

MODYFIKACJA WARUNKÓW ZAMÓWIENIA III

Sygnatura postępowania: 4600/MW00/ZF/EX/2024/00000106141

Sygnatura pisma: DL/LZ/MS/2024/1970

Świadczenie usług medycznych na rzecz pracowników, emerytów ENEA Nowa Energia na okres 36 miesięcy

Działając na podstawie rozdz. I. 2.8 oraz 2.10. - 2.11. Warunków Zamówienia z dnia 15.11.2024 r. (dalej: WZ), Zamawiający udziela odpowiedzi na pytania Wykonawców oraz dokonuje stosownych modyfikacji w WZ:

Pytania, odpowiedzi i modyfikacje WZ																																																																																																							
1	W celu wyrównania poziomu posiadanej wiedzy wśród Wykonawców zwracamy się z prośbą o udostępnienie danych - raportu- dotyczącego wykorzystania usług medycznych (utyliczacja) z okresu ostatnich 24 miesięcy (wizyty u specjalistów, badania laboratoryjne, badania diagnostyczne) z określeniem średniej ilości na pracownika. Obecny dostawca usług posiada tą wiedzę w związku z tym ma możliwość prawidłowego oszacowania kosztów.																																																																																																						
Odp.	Zamawiający informuje, iż nie dysponuje w/w danymi.																																																																																																						
2	Wykonawca zwraca się z prośbą o podanie struktury wiekowo płciowej pracowników.																																																																																																						
Odp.	Zamawiający w załączeniu przesyła wypełniony dokument, który stanowi załącznik nr 1 do niniejszego pisma, zawierający wykaz struktury wiekowo płciowej pracowników.																																																																																																						
3	Wykonawca zwraca się z prośbą o określenie czy Zamawiający będzie sponsorował składkę za usługi medyczne swoim pracownikom?																																																																																																						
Odp.	Zamawiający informuje, że będzie sponsorował składkę za usługi medyczne swoim pracownikom w pakiecie podstawowym dla pracowników oraz będzie dopłacał 16zł do pakietu rozszerzonego dla pracowników.																																																																																																						
4	Czy Zamawiający zgodzi się na stosowanie wzoru list osób uprawnionych funkcjonujących u wykonawcy? Wzory list, stanowią Załączniki 1a i 1b do niniejszego pisma. Załącznik nr 1a do Umowy <table><tr><td>nr umowy z Zamawiającym (nazwa Wykonawcy)</td><td>02081944</td></tr><tr><td>REGON</td><td>951888199</td></tr><tr><td>Nazwa płatnika</td><td>Przykład</td></tr><tr><td>Rok</td><td></td></tr><tr><td>Miesiąc</td><td></td></tr></table><table><tr><th>Imię</th><th>Nazwisko</th><th>PESEL</th><th>Miejscowość</th><th>Ulica</th><th>Nr domu</th><th>Nr lokalu</th><th>Kod pocztowy</th><th>Płeć</th><th>Data urodzenia</th><th>Nr telefonu</th><th>Data zatrudnienia od</th><th>Data zatrudnienia do</th><th>Data ważności orzeczenia</th><th>Stanowisko pracy</th><th>Kod pracownika</th></tr><tr><td>Użytkownik</td><td>Testowy</td><td>83010359016</td><td>Warszawa</td><td>Wybickiego</td><td>7A</td><td></td><td>72-200</td><td>M</td><td>03.01.1983</td><td>555666888</td><td>18.06.2019</td><td>10.02.2021</td><td>01.01.2020</td><td>Analityk</td><td></td></tr></table> Załącznik nr 1b do Umowy <table><tr><td>nr umowy z Zamawiającym (nazwa Wykonawcy)</td><td>02081944</td></tr><tr><td>REGON</td><td>951888199</td></tr><tr><td>Nazwa płatnika</td><td>Przykład</td></tr><tr><td>Rok</td><td></td></tr><tr><td>Miesiąc</td><td></td></tr></table><table><tr><th>Imię</th><th>Nazwisko</th><th>Peisel</th><th>Miejscowość</th><th>Ulica</th><th>Nr domu</th><th>Nr lokalu</th><th>Kod pocztowy</th><th>Płeć</th><th>Data urodzenia</th><th>Wybrany zakres</th><th>Pakiet</th><th>Pracownik/Członek rodziny</th><th>Peisel głównego beneficjenta</th><th>Nr telefonu</th><th>Adres email</th><th>Zgoda na założenie konta w serwisie</th><th>Kod pracownika</th></tr><tr><td>Użytkownik</td><td>Testowy</td><td>83010359016</td><td>Warszawa</td><td>Wybickiego</td><td>7A</td><td></td><td>72-200</td><td>M</td><td>03.01.1983</td><td>zpf/pf/m</td><td>Pracownicy</td><td>Pracownik</td><td></td><td>555666888</td><td>test@poczta.onet.pl</td><td>Pracownik</td><td></td></tr></table>															nr umowy z Zamawiającym (nazwa Wykonawcy)	02081944	REGON	951888199	Nazwa płatnika	Przykład	Rok		Miesiąc		Imię	Nazwisko	PESEL	Miejscowość	Ulica	Nr domu	Nr lokalu	Kod pocztowy	Płeć	Data urodzenia	Nr telefonu	Data zatrudnienia od	Data zatrudnienia do	Data ważności orzeczenia	Stanowisko pracy	Kod pracownika	Użytkownik	Testowy	83010359016	Warszawa	Wybickiego	7A		72-200	M	03.01.1983	555666888	18.06.2019	10.02.2021	01.01.2020	Analityk		nr umowy z Zamawiającym (nazwa Wykonawcy)	02081944	REGON	951888199	Nazwa płatnika	Przykład	Rok		Miesiąc		Imię	Nazwisko	Peisel	Miejscowość	Ulica	Nr domu	Nr lokalu	Kod pocztowy	Płeć	Data urodzenia	Wybrany zakres	Pakiet	Pracownik/Członek rodziny	Peisel głównego beneficjenta	Nr telefonu	Adres email	Zgoda na założenie konta w serwisie	Kod pracownika	Użytkownik	Testowy	83010359016	Warszawa	Wybickiego	7A		72-200	M	03.01.1983	zpf/pf/m	Pracownicy	Pracownik		555666888	test@poczta.onet.pl	Pracownik	
nr umowy z Zamawiającym (nazwa Wykonawcy)	02081944																																																																																																						
REGON	951888199																																																																																																						
Nazwa płatnika	Przykład																																																																																																						
Rok																																																																																																							
Miesiąc																																																																																																							
Imię	Nazwisko	PESEL	Miejscowość	Ulica	Nr domu	Nr lokalu	Kod pocztowy	Płeć	Data urodzenia	Nr telefonu	Data zatrudnienia od	Data zatrudnienia do	Data ważności orzeczenia	Stanowisko pracy	Kod pracownika																																																																																								
Użytkownik	Testowy	83010359016	Warszawa	Wybickiego	7A		72-200	M	03.01.1983	555666888	18.06.2019	10.02.2021	01.01.2020	Analityk																																																																																									
nr umowy z Zamawiającym (nazwa Wykonawcy)	02081944																																																																																																						
REGON	951888199																																																																																																						
Nazwa płatnika	Przykład																																																																																																						
Rok																																																																																																							
Miesiąc																																																																																																							
Imię	Nazwisko	Peisel	Miejscowość	Ulica	Nr domu	Nr lokalu	Kod pocztowy	Płeć	Data urodzenia	Wybrany zakres	Pakiet	Pracownik/Członek rodziny	Peisel głównego beneficjenta	Nr telefonu	Adres email	Zgoda na założenie konta w serwisie	Kod pracownika																																																																																						
Użytkownik	Testowy	83010359016	Warszawa	Wybickiego	7A		72-200	M	03.01.1983	zpf/pf/m	Pracownicy	Pracownik		555666888	test@poczta.onet.pl	Pracownik																																																																																							
Odp.	Zamawiający nie wyraża zgody na stosowanie wzoru list osób uprawnionych funkcjonujących u Wykonawcy.																																																																																																						
5	Wykonawca zwraca się z prośbą o przesłanie wykazu narażeń, którym podlegają pracownicy. Prosimy o uzupełnienie zał.																																																																																																						

	 czysty plik z narażeniami.xlsx
Odp.	Zamawiający w odpowiedzi przesyła załącznik nr 2 do niniejszego pisma, zawierający wykaz narażeń pracowników.
6	Wykonawca prosi o podanie informacji od kiedy ma być realizowana usługa której dotyczy przedmiotowe postępowanie?
Odp.	Zamawiający informuje, iż usługa ma być realizowana od 01.01.2025r lub od momenty zawarcia umowy z Wykonawcą.
7	Prosimy Zamawiającego o wyrażenie zgody na zmianę okresu obowiązywania umowy do 24 miesięcy.
Odp.	Zamawiający nie wyraża zgody na zmianę okresu obowiązywania umowy do 24 miesięcy.
8	wz_medycyna ene final-sig, pkt 4, ust. 4.4 oraz Załącznik NR 8 – PROJEKT UMOWY RAMOWEJ, par. 5 Wykonawca zwraca się o wyjaśnienie, czy za podwykonawcę będą uznawane wszystkie podmioty prowadzące placówki medyczne, które udostępniają wykonawcy możliwość umawiania wizyt (podmioty te mogą ale nie muszą uczestniczyć w realizacji części zamówienia), czy podmioty, z którymi wykonawca zawarł umowę na realizację części niniejszego zamówienia? W przypadku pierwszej z wyżej wymienionych koncepcji, Wykonawca zwraca się o zmianę postanowienia na następujące: "Wykonawca jest uprawniony do powierzenia wykonania części prac stanowiących przedmiot zamówienia podwykonawcom." Wykonawca wyjaśnia, że wymóg powierzenia prac wyłącznie podmiotom wskazanym w ofercie jest z punktu widzenia wykonawcy nadmiarowy, ponieważ nie uwzględnia ewentualnych zmian na liście placówek współpracujących.
Odp.	Zamawiający informuje, że za podwykonawców należy uznać wszystkie podmioty prowadzące placówki medyczne, które udostępniają wykonawcy możliwość umawiania wizyt, uczestniczące w realizacji części niniejszego Zamówienia. Zamawiający wraza zgodę na modyfikację Projektu Umowy Ramowej, stanowiącej Załącznik nr 8 do WZ w zakresie §5 ust. 2. oraz w pkt. 4.4. WZ <u>Treść §5 ust. 2 przed modyfikacją:</u> <i>2. Wykonawca może, za zgodą Zamawiającego, wyrażoną na piśmie pod rygorem nieważności, powierzyć wykonanie części prac podwykonawcom innym niż wskazanym w formularzu oferty.</i> <u>Treść §5 ust. 2 po modyfikacji:</u> <i>2. Wykonawca jest uprawniony do powierzenia wykonania części prac stanowiących przedmiot zamówienia podwykonawcom. Wykonawca przekazuje Zamawiającemu w formie pisemnej informację o powierzeniu wykonania części prac stanowiących przedmiot zamówienia podwykonawcom w terminie 30 dni od daty tego powierzenia</i> <u>Treść 4.4. WZ przed modyfikacją:</u> <i>4.4. Wykonawca jest uprawniony do powierzenia wykonania części prac stanowiących przedmiot zamówienia podwykonawcom. Powierzenie nastąpić może podwykonawcom wskazanym w formularzu oferty, stanowiącym Załącznik nr 1 do Warunków Zamówienia, w zakresie określonym w tej ofercie.</i> <u>Treść 4.4. WZ po modyfikacji:</u> <i>4.4. Wykonawca jest uprawniony do powierzenia wykonania części prac stanowiących przedmiot zamówienia podwykonawcom. Wykonawca przekazuje Zamawiającemu w formie pisemnej informację o powierzeniu wykonania części prac stanowiących przedmiot zamówienia podwykonawcom w terminie 30 dni od daty tego powierzenia</i>

9	wz_medycyna ene final-sig, pkt 4, ust. 4.5 Wykonawca zwraca się o zniesienie wymogu uzyskiwania zgody na zlecenie części prac podwykonawcom pod rygorem nieważności. Wykonawca wskazuje, że podmioty działające na rynku usług medycznych posiadają znaczną liczbę placówek współpracujących i starają się stale rozszerzać sieć, z korzyścią dla pacjentów. Wymóg uzyskiwania zgody jest nadmiarowy i może spowodować spadek dostępności usług w sytuacji braku zgody na dodanie kolejnej placówki do listy.
Odp.	Zamawiający wyraża zgodę na modyfikację treści pkt. 4.5. WZ. Treść 4.5. WZ przed modyfikacją: 4.5. Wykonawca może, za zgodą Zamawiającego, wyrażoną na piśmie pod rygorem nieważności, powierzyć wykonanie części prac podwykonawcom innym niż wskazanym w formularzu oferty. Treść 4.5. WZ po modyfikacji: 4.5. Wykonawca może, za zgodą Zamawiającego, wyrażoną na piśmie pod rygorem nieważności, powierzyć wykonanie części prac podwykonawcom innym niż wskazanym w formularzu oferty.
10	wz_medycyna ene final-sig, pkt 19 Wykonawca wnosi o potwierdzenie, że dopuszcza zawarcie umowy w formie elektronicznej z podpisami kwalifikowanymi
Odp.	Zamawiający informuję, iż dopuszcza zawarcie umowy w formie elektronicznej z podpisami kwalifikowanymi
11	wz_medycyna ene final-sig, Załącznik nr 8, par. 1 pkt 7.2.6. Wykonawca wnosi o rozszerzenie preferencji pacjentów uprawniających wydłużenie czasu oczekiwania do przedziału godzinowego wizyty. Wykonawca wyjaśnia, że na rynku istnieją funkcjonalności umożliwiające umówienie wizyty w konkretnym przedziale czasowym, przez co zawęża się lista dostępnych wizyt i co może naturalnie wydłużyć czas oczekiwania,
Odp.	Zamawiający nie wyraża zgody na zmianę, gdyż wydłuży to czas oczekiwania na wizytę.
12	wz_medycyna ene final-sig, Załącznik nr 8, par. 6 ust.2 pkt 1) Wykonawca zwraca się o zmniejszenie wysokości kary umownej do 1% całkowitego wynagrodzenia netto Wykonawcy należnego za ostatni okres rozliczeniowy.
Odp.	Zamawiający nie wyraża zgody na zmianę wysokości kary do 1 (jednego) procenta.
13	wz_medycyna ene final-sig, Załącznik nr 8, par. 6 ust.2 pkt 2) Wykonawca zwraca się o zmniejszenie wysokości kary umownej do 1% całkowitego wynagrodzenia netto Wykonawcy należnego za ostatni okres rozliczeniowy.
Odp.	Zamawiający nie wyraża zgody na zmianę wysokości kary do 1 (jednego) procenta.
14	wz_medycyna ene final-sig, Załącznik nr 8, par. 2, ppkt 2) Czy Zamawiający wyraża zgodę na wydłużenie wskazanego terminu do 60 dni?
Odp.	Zamawiający nie wyraża zgody na wydłużenie terminu.
15	wz_medycyna ene final-sig, Rozdział II - OPZ, od strony 17 – 58 Prosimy Zamawiającego o potwierdzenie, że transport medyczny ma być realizowany w oparciu o skierowanie od lekarza i jako usługa planowa.
Odp.	Zamawiający potwierdza transport medyczny ma być realizowany w oparciu o skierowanie.

16	wz_medycyna ene final-sig, Rozdział II - OPZ, od strony 17 – 58, 1.2.1. d) Prosimy Zamawiającego o wyrażenie zgody na zgłaszanie zapotrzebowania na udział lekarza w komisji BHP z minimum 14 dniowym wyprzedzeniem. Pozwoli to na takie ułożenie grafiku pracy lekarza by nie kolidowało to z grafiką jego pracy w placówce i przyjęcie osób umówionych na badania medycyny pracy. Jednocześnie prosimy Zamawiającego o wyrażenie zgody na ewentualną realizację udziału lekarza w posiedzeniu komisji BHP w ramach łączenia online za pomocą dostępnych komunikatorów (np. Teams).
Odp.	Zamawiający wyraża zgodę na zgłaszanie zapotrzebowania na udział lekarza w komisji BHP z minimum 14 dniowym wyprzedzeniem. Zamawiający dokonuje modyfikacji treści pkt. 1.2.1. lit. d) w Rozdziale II WZ. <u>Treść pkt. 1.2.1. lit. d) w Rozdziale II WZ przed modyfikacją:</u> d) udział w pracach Komisji Zakładowej BHP <u>Treść pkt. 1.2.1. lit. d) w Rozdziale II WZ po modyfikacji:</u> d) udział w pracach Komisji Zakładowej BHP zgłaszanie zapotrzebowania na udział lekarza w komisji BHP z minimum 14 dniowym wyprzedzeniem, udziału lekarza w posiedzeniu komisji BHP w ramach łączenia online za pomocą dostępnych komunikatorów
17	wz_medycyna ene final-sig, Rozdział II - OPZ, od strony 17 – 58 Prosimy Zamawiającego o wyrażenie zgody na ewentualną realizację udziału lekarza w posiedzeniu komisji BHP w ramach łączenia online za pomocą dostępnych komunikatorów (np. Teams).
Odp.	Zamawiający wyraża zgodę na ewentualną realizację udziału lekarza w posiedzeniu komisji BHP w ramach łączenia online za pomocą dostępnych komunikatorów (np. Teams).
18	wz_medycyna ene final-sig, Rozdział II - OPZ, od strony 17 – 58 Prosimy Zamawiającego w przypadku pakietów profilaktycznych o wyrażenie zgody na realizację badań z zakresu diagnostyki obrazowej, szczególnie RTG, USG, w oparciu o skierowanie od lekarza. Uwzględniając regulacje prawne dotyczące realizacji badań diagnostycznych, w tym badań z wykorzystaniem promieniowania jonizującego (takim badaniem jest m.in. RTG, TK), badania te mogą być wykonane jedynie w oparciu o skierowanie od lekarza, wystawione ze wskazań medycznych.
Odp.	Zamawiający wyraża zgodę na realizację badań z zakresu diagnostyki obrazowej, szczególnie RTG, USG, w oparciu o skierowanie od lekarza.
19	wz_medycyna ene final-sig, Rozdział II - OPZ, str. 55, Interwencja karetki, usługi pielęgniarstwa w domu, interwencja karetki do zakładu pracy, transport medyczny Prosimy Zamawiającego o rezygnację z wymagania zapewnienia w stanach zagrożenia życia interwencji Karetka Pogotowia. W stanie zagrożenia życia, osoby z otoczenia osoby poszkodowanej nie będą zastanawiać się na jaki numer powinny wykonać telefon. By pomoc pozwalająca na uratowanie życia została udzielona w jak najkrótszym czasie powinny wykonać telefon na numer 112, by pomoc została udzielona zgodnie z obowiązującymi standardami czasu reakcji dla Ratownictwa Medycznego. Wynika to również z zasad działania Centr Powiadamiania Ratownictwa Medycznego.
Odp.	Zamawiający nie wyraża zgody na rezygnację z wymagania zapewnienia w stanach zagrożenia życia interwencji Karetka Pogotowia.
20	wz_medycyna ene final-sig, Załącznik nr 8, par. 1, ust. 1, 3, 4, 6, 7, 10 Prosimy Zamawiającego o wyrażenie zgody na stosowanie wzoru skierowania na badania medycyny pracy obowiązującego u Wykonawcy. Umożliwi to prawidłową identyfikację płatnika za badania, szczególnie w przypadku realizacji badań w placówkach współpracujących/podwykonawczych Wykonawcy. Jeśli Zamawiający nie wyraża na to zgody prosimy o zgodę na umieszczenie na skierowaniu logo Wykonawcy i adnotację o realizacji badań w oparciu o umowę z Wykonawcą.
Odp.	Zamawiający wyraża zgodę na stosowanie wzoru skierowania na badania medycyny pracy obowiązującego u Wykonawcy.

21	wz_medycyna ene final-sig, Rozdział II - OPZ, od strony 18, od słów: Na zlecenie Zamawiającego w przypadku zaistnienia konieczności medycznej, Wykonawca zapewni transport medyczny... Czy Zamawiający zgodzi się na usunięcie wymagania: Na zlecenie Zamawiającego, w przypadku zaistnienia konieczności medycznej, Wykonawca zapewni transport medyczny Pracownika (posiadającego co najmniej pakiet medycyny pracy) z jednej jednostki medycznej do innej w czasie wskazanym przez lekarza prowadzącego jako optymalny do transportu pacjenta (do 6 przypadków rocznie). Usługa będzie wykonana przez Wykonawcę od momentu zgłoszenia w ciągu maksymalnie 3 dni roboczych, chyba że stan pacjenta będzie wymagał natychmiastowego transportu do jednostki specjalistycznej?
Odp.	Zamawiający nie wyraża zgody na usunięcie ww. wymagania.
22	Czy Zamawiający zgodzi się na usunięcie wymagania dotyczącego doradztwo w uzyskaniu świadczeń z zakresu hospitalizacji (całodobowa wyspecjalizowana infolinia profesjonalistów medycznych udzieli informacji związanych z organizacją przyjęć do szpitali, zarówno w ramach świadczeń finansowanych publicznie, jak i komercyjnie).
Odp.	Zamawiający nie wyraża zgody na usunięcie ww. wymagania.
23	wz_medycyna ene final-sig, Rozdział II - OPZ, str. 55, Interwencja karetki, usługi pielęgniarstwa w domu, interwencja karetki do zakładu pracy, transport medyczny Czy Zamawiający zgodzi się na zastąpienie usługi pielęgniarstwa w domu na usługę wizyty domowej rozumianej jako: Konsultacje lekarskie z zakresu: chorób wewnętrznych (interny) lub medycyny rodzinnej albo pediatrii udzielane całodobowo w domu ubezpieczonego, konieczne z uwagi na stan zdrowia pacjenta, uniemożliwiający mu przybycie do placówki medycznej. Wizyty domowe obejmują tylko przypadki nagłych zachorowań lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia, z wyłączeniem stanów bezpośredniego zagrożenia życia. Wizyta domowa ma na celu postawienie diagnozy i rozpoczęcie leczenia, natomiast kontynuacja leczenia, a także wizyty kontrolne odbywają się we wskazanych placówkach medycznych. Usługa realizowana jest w zakresie terytorialnym określonym przez świadczeniodawcę (informacja dostępna na infolinii). Decyzja o konieczności realizacji wizyty domowej podejmowana jest na podstawie przeprowadzonego wywiadu?
Odp.	Zamawiający nie wyraża zgody na ww. zmianę.
24	wz_medycyna ene final-sig, Rozdział II - OPZ, od strony 18, ust. 1.2 ppkt 1.2.1 f Jakiego dodatkowego zaświadczenia oczekuje Zamawiający?
Odp.	Zamawiający informuje, że dokonał modyfikacji treści Rozdział II WZ - OPZ, ust. 1.2, ppkt. 1.2.1. f. <u>Treść Rozdział II WZ - OPZ, ust. 1.2, ppkt. 1.2.1. f. przed modyfikacją:</u> f) Orzeczenie lekarza medycyny pracy – wypełnienie formularza/dodatkowego zaświadczenia w j. polskim, <u>Treść Rozdział II WZ - OPZ, ust. 1.2, ppkt. 1.2.1. f. po modyfikacji:</u> f) Orzeczenie lekarza medycyny pracy – wypełnienie formularza/dodatkowego zaświadczenia w j. polskim,

**W pozostałym zakresie Warunki Zamówienia nie ulegają zmianom.
Powyższe informacje należy traktować jako integralną część WZ.**

Z poważaniem,

Otrzymują:

- 1) Strona internetowa prowadzonego postępowania
- 2) a/a