

RG_E_13627/23.10.2024**Clarificarea nr. 1**

privind procedura de achiziție a serviciilor de asigurare de sănătate de Grup pentru angajații FNGC/IMM SA-IFN

-Procedură simplificată -

Având în vedere clarificările solicitate privind Documentația de atribuire nr. RG_E_12869/17.10.2024 pentru achiziționarea serviciilor de asigurare de sănătate de Grup pentru angajații FNGC/IMM SA-IFN, regăsiți în continuare următoarele răspunsuri ale Beneficiarului:

1. Întrebare operator economic:

„ Se punctează suma asigurată cea mai mare acoperită de asigurător pe planul de spitalizare și intervenții chirurgicale, dar nu se punctează microchirurgia în ambulatoriu, desi microchirurgia e trecută ca fiind condiție minimă obligatorie; Partea de microchirurgie în ambulatoriu nu este asimilată planului de spitalizare continuă, cu ramanere peste noapte în spital. Microchirurgia în ambulatoriu nu poate fi oferită decât în condițiile în care se cotează și planul de ambulatoriu; am specificat acest lucru și în luna august, la cererea de ofertă anterioară. Dacă se solicită cotație pentru microchirurgie, fara planul de ambulatoriu, ne vedem în imposibilitatea de a onora solicitarea dvs de ofertă;”

Răspuns Beneficiar:

Potrivit punctului 6 – Servicii medicale și acoperiri minime solicitate din cadrul Caietului de sarcini aferent, la litera B – Servicii de microchirurgie și tratament medico-chirurgical efectuat în ambulatoriu, cât și prin spitalizare de zi (3-6 ore), Beneficiarul solicită acoperirea costului serviciilor de microchirurgie și tratament medico-chirurgical efectuat în ambulatoriu, cat și prin spitalizare de zi (3-6 ore), atat în scop de diagnostic, cat și aplicarea unui tratament în timpul unui consult de diagnosticare și în afara lui. *Lista minimă de servicii acoperite solicitate în Caietul de sarcini nu este exhaustivă și poate acoperi și alte servicii posibile pe care ofertantul le poate acoperi prin asigurarea de sănătate.*

Prin urmare, orice ofertă ce va fi prezentată în cadrul procedurii de atribuire a serviciilor de asigurare de sănătate de Grup pentru angajații FNGC/IMM SA-IFN, care se abate de la prevederile Caietului de sarcini, *va fi luată în considerare și va fi declarată conformă numai în măsura în care cele propuse de ofertant presupune, concomitent cu respectarea de către acesta, a condițiilor solicitate de Beneficiar și asumarea explicită a unui nivel tehnic și calitativ superior a serviciilor ce vor fi prestate, în raport cu cerințele minimale.*

2. Întrebare operator economic:

„Dvs definiți Sar ca fiind valoarea sumei asigurate pentru pachetul de recuperare medicală. Nicaieri în documentație nu găsim altă referire la partea de recuperare medicală și fizioterapie”

Răspuns Beneficiar:

Având în vedere eroarea de redactare constatată, Beneficiarul emite următoarea erată la Documentația de atribuire nr. RG_E_12869/17.10.2024:

În loc de :

„Sar = valoarea sumei acoperite de asigurător pentru pachetul recuperare medicală”

Se va citi:

„ Sar = valoarea sumei acoperite de asigurător pentru spitalizare și intervenții chirurgicale”

3. Întrebare operator economic:

„ Se punctează partea de optică medicală – suma asigurată pentru ochelari, dar nu e condiție minimă obligatorie de participare la selecția de oferte...”

Răspuns Beneficiar:

Având în vedere faptul că, obiectul achiziției reprezintă servicii de asigurare de sănătate, Beneficiarul a stabilit pentru determinarea ofertei cea mai avantajoasă din punct de vedere economic, cuantificarea elementelor de natură tehnică și/sau a altor avantaje tehnice ce rezultă din modul de îndeplinire a contractului.

4. Întrebare operator economic:

„ În categoria dependenți pot intra doar: sot/sotie/copii. Nu intra parinti/socri/frati si surori.”

Răspuns Beneficiar:

Pentru oferirea unui sprijin adecvat ce vizează susținerea stării de sănătate a sistemului familial, Beneficiarul menține definiția din cadrul Caietului de sarcini referitoare la „coasigurat/dependent” potrivit căreia în categoria coasiguratului/dependentului se încadrează: *soțul/soția, părinții cu vârsta de până la 70 de ani la intrarea în asigurare, copiii Asiguratului, cu vârsta cuprinsă între 30 de zile și 18 ani sau 30 de zile – 25 ani, dacă aceștia își desfășoară studiile într-o unitate de învățământ de zi acreditată și sunt în întreținerea părinților, la data începerii asigurării; Coasiguratul este persoana cu cetățenie română sau cu rezidența în România”.*

Comisia de evaluare:

Mihaela Bătrîncea - președinte

Georgeta Pătrulescu – membru

Roxana Bănuță – membru

Aurelian Grigore – membru

George Peanci – membru