



מחלקת רכישות



שרות בתי הסוהר

תאריך: 16.2.17

לכבוד משתתפי המכרז

מכרז פומבי מס' 52/2016 בנושא: ביטוח שיניים קבוצתי עבור משרתי וגמלאי שירות בתי הסוהר

הודעת תיקון מס' 01

1. במענה לשאלות מציעים פוטנציאלים ולאחר התייחסות הגורמים המקצועיים להלן הבהרותינו:

מס'	שאלות ותשובות
1	<p><b>שאלה:</b> פרק א' - תנאים כלליים והזמנה להגשת הצעות - עמוד 3 סעיף 2.2 - מבוקש להוסיף לאחר המשפט " המזמין יהיה רשאי להאריך כפי החלטתו .. ובהסכמת המבטח את תקופת ההתקשרות .."</p> <p><b>תשובה:</b> ללא שינוי. מדובר באופציה הנתונה לשיקול לדעתו של המזמין.</p>
2	<p><b>שאלה:</b> פרק א' - תנאים כלליים והזמנה להגשת הצעות - עמוד 3 סעיף 2.3 - מבוקש למחוק סעיף זה.</p> <p><b>תשובה:</b> ללא שינוי.</p>
3	<p><b>שאלה:</b> פרק א' - תנאים כלליים והזמנה להגשת הצעות - עמוד 10 סעיף 18.4 - מבוקש לקבל הבהרה לאופן ביצוע ההצמדה לתמורה (פרמיה) שכן לפי סעיף 18.2.2 ולפי סעיף 18.4.1 תאריך תחילת ההצמדה הינו <b>20.8.2018</b> (שהם 18 חודשים מתאריך הבסיס – מועד הגשת הצעות) לעומת זאת, בסעיף 18.4.2 נאמר כי ההצמדה הראשונה תתבצע <b>בחלוף</b> 12 חודשים מתאריך תחילת ההצמדה. מבוקש לקבל הבהרה מה הוא התאריך ממנו והלאה מחושבת ההצמדה אחת ומידי ל 12 חודשים. כמו כן, בסעיף 15 ע"מ 61 בפוליסה מצוין כי " הינם צמודים למדד מחיר לצרכן הידוע במועד בו בוצע התשלום בפועל ". אנא הבהרתכם לסתירה שביניהם.</p>
	<p><b>תשובה:</b> לאחר 18 חודשים ההצמדה תתבצע מידי חודש בחודשו, בין אם בכפוף לבקשת המציע הזוכה במכרז ובין אם לפי החלטת המזמין. סעיף 18.4.2 יבוטל.</p>
4	<p><b>שאלה:</b> פרק א' - תנאים כלליים והזמנה להגשת הצעות - עמוד 11 סעיף 19.4 - נבקש להבהיר כי הצעתנו מבוססת על היקף הביטוח המפורט במסמכי המכרז. במידה ויבוצע שינוי בהיקפי הביטוח / המבוטחים יהא עלינו לבחון את ההצעה ולאשרה מחדש או לחילופין להוסיף בסיפא של הסעיף: <b>" במידת הצורך יבחנו הצדדים תוספת פרמיה כתוצאה משינויים אלו"</b>.</p>
	<p><b>תשובה:</b> לא מקובל. יובהר, ככל שהכמות תשתנה, המחיר לכל אחת מהפוליסות תישאר על כנה.</p>
5	<p><b>שאלה:</b> חלק ב' – מפרט כללי- עמוד 25 סעיף ד1 - עפ"י הרשום בחלק ב' מפרט כללי סעיף ד' וכן עפ"י המצוין בטופס הצעת המחיר ( חלק ב' ע"מ 39) - סה"כ המבוטחים בפוליסת ביטוח שיניים הבסיסית כ <b>17,200 מבוטחים</b>. לעומת זאת, בנספח 3 ניסיון תביעות ( חלק ב' ע"מ 36) מצוין כי סה"כ מבוטחים בכיסוי משמר (בפוליסה בסיסית) <b>9,016 מבוטחים</b> וכנ"ל לגבי סעיף תביעות על כל רכיב ( משולמות, תלויות) אנא בדיקתכם החוזרת וכן מבוקש להוסיף גם סכום התייעצויות התלויות לשנת 2016.</p>
	<p><b>תשובה:</b> להלן החלוקה לפי סוגי הביטוח: 9,016 - משמר בלבד. 6,532 - משמר + פרוטטי. 1,506 - משמר + אורטודנטי.</p>
6	<p><b>שאלה:</b> חלק ב' – מפרט כללי - עמוד 36 נספח 3 - ברובד המורחב – פרוטטי (משקם + השתלות) מבוקש התפלגות מצבת המבוטחים למשרתים שבי"ס ולבני זוג - כ"א בנפרד.</p>



	תשובה:	נא לפנות לטבלה בנספח 3.
	שאלה:	<b>חלק ב' – מפרט כללי</b> - עמוד 36 נספח 3 - הוצגו נתונים לשנים 2013 עד 2015 כולל , מבוקש לקבל את נספח ג' גם עבור שנת 2016 במלואה.
7	תשובה:	<b>לעניין שאלה זו ראה פרסום מכרז זה באתר מנהל הרכש תחת מסמכים נלווים קובץ מענה לשאלה 7</b> א. פירוט כלל האישורים משנת 2016 אשר לא נוצלו. ב. פירוט כלל התביעות אשר נידחו מסיבות שונות 2014-2016. ג. ריכוז אישורי טיפולים לא מנוצלים משנת 2016. ד. ריכוז התביעות שנידחו מסיבות שונות בשנים 2014-2016.
8	שאלה:	<b>חלק ב' – מפרט כללי</b> - עמוד 25 סעיף 2 הגדרות – מבוטחים וכן עמוד 47 סעיף 2.4, 2.5 בפוליסה הגדרת ילד / נכד ילד בוגר / נכד בוגר – א. מבוקש להתנות את צירוף הנכד/ה ככל שהיה ( נכד / נכד בוגר ) בצירוף הוריו הבוגרים. ב. כיצד ניתן לאכוף את הזיקה הביטוחית בין נכד למשרת שירות בתי הסוהר . ג. מבוקש כי עבור כל נכד תשולם פרמיה ולא יכללו לגבם ילד רביעי חינם .
	תשובה:	א. לא מקובל. ב. לקרנות הסוהרים יש ביטוח בריאות באמצעות חברת הראל. בפוליסה זו ניתן לצרף גם נכדים של סוהרים/גמלאים. שיטת האכיפה תהיה זהה. ג. מקובל.
9	שאלה:	<b>חלק ב' – מפרט כללי</b> - עמוד 29 סעיף יד' - לפי הוראות הדין שכר טרחתו של היועץ הרפואי אינו ניתן לניכוי מהתקבולים המתקבלים מבעל הפוליסה למבטחת. על כן, מבוקש לתקן כי תשלום שכר הטרחה ליועץ ישולם על ידי המבטחת.
	תשובה:	מקובל. יובהר בזאת כי מספר השעות השנתיות הנדרשות לתפעול הפוליסה הנ"ל חושב מחדש ויעמוד על כ - 420 שעות שנתיות.
10	שאלה:	<b>חלק ד' – בחירת הזוכה</b> - עמוד 39 סעיף 4 - מבוקש כי נכדים לא יכללו באוכלוסיית הילדים המבוטחים.
	תשובה:	לא מקובל.
11	שאלה:	<b>חלק ה' – הסכם</b> - עמוד 42 סעיף 4.8 - מבוקש הסבר למהות הסעיף. כמו כן , מובהר אין המבטח אחראי לטיב החומרים הנמצאים ברשות הרופא המטפל / מרפאה / מכון צילום .
	תשובה:	מקובל.
12	שאלה:	<b>חלק ו' – פוליסת ביטוח שיניים בסיסית</b> - עמוד 52 סעיף 5 (בתחילת העמוד) א. "מוסכם כי במקרים המצויינים דמי הביטוח להם יהיה זכאי המבטח באופן רטרואקטיבי לא יעלו על 60 יום . מעבר לתקופה זו תהא למבוטחים הנ"ל זכאות מלאה גם ללא תשלום דמי ביטוח ." ב. מבוקש למחוק את הסיפא של סעיף זה ובמקומו יירשם : <b>מבוטח ששמו הושמט כאמור, המבטח יהיה זכאי למלוא הפרמיה מהמועד בו נגרע בטעות.</b>
	תשובה:	א. לא מקובל. ב. לא מקובל.
13	שאלה:	<b>חלק ו' – פוליסת ביטוח שיניים בסיסית</b> - עמוד 55 סעיף 9.6 - מבוקש כי דמי הגביה בגין פעולות שיבוצעו על ידי המל"מ – עבור ביצוע העברת דמי הביטוח למבטחת - יבוצע במישרין על ידי המבטחת למל"מ וללא יופחתו מהתקבולים המגיעים למבטחת.
	תשובה:	לא מקובל.
14	שאלה:	<b>חלק ו' – פוליסת ביטוח שיניים בסיסית - מפרט הטיפולים</b> - אותרו חסרים ואי התאמות במסמכי המכרז – בין מפרט הטיפולים לבין מחירון הטיפולים לבין תקציר הטיפול. <b>מבוקש כי בכל טיפול המצוין במפרט הטיפולים - ונמצאו לגביו חסרים ו/או אי התאמה, תגבר הפרשנות הכתובה במפרט הטיפולים.</b>
	תשובה:	בכל מקרה מפרט הטיפולים גובר על התקציר או על טבלת החוזרים.

15	שאלה:	חלק ו' – פוליסת ביטוח שיניים בסיסית - <u>מפרט הטיפולים</u> - מבוקש כי טיפולים פרוטטיים המצוינים ברובד הבסיס (להלן: "פוליסה הבסיסית") (להלן: "פוליסה המורחבת") (לדוגמה: מבנה ישיר, מבנה יצוק, פליפר) לא מקובל.
16	שאלה:	תקציר טיפולי שיניים משמרים - עמוד 84 סעיף 11 - אנלגזיה (גז צחוק) מבוקש לבטל סעיף זה הואיל ומפורט בהרחבה בסעיף 2.2.4 עמוד 74. אכן מוזכר פעמיים הסעיפים זהים בהחלט ניתן למחוק אחד.
	תשובה:	
17	שאלה:	נספח א' – פרק ב' טיפולי חניכיים - עמוד 102 סעיף 8 - עיבוי רכס, השתלת עצם מבוקש למחוק כיסוי זה בפרק זה הואיל ונועד לטובת ביצוע טיפול פרוטטי "...למטרת ביצוע תותבת שלמה" טיפול זה מצוין בכיסוי פרוטטי (סעיף 5 ע"מ 142)
	תשובה:	היות ומומחה לפריודנטיה הוא שמבצע עיבוי רכס למטרה האמורה מן הראוי שיופיע הכיסוי בנספח הטיפולים שיבוצעו ע"י פריודנט מאידך מן הראוי שבנספח השיקום, יהיה ברור שקיים כיסוי לעיבוי רכס, לצורך ביצוע שיקום מן הסוג של תותבת שלמה. יש להשאיר הסעיף בשני הנספחים.
18	שאלה:	נספח א' לפוליסה טיפולים פרוטטיים - עמוד 141 סעיף 1,2 - <u>תותבת שלמה</u> בכיסוי הביטוחי מבוקש לשנות ולציין במקום "אחת לשן" אחת ללסת בתקופת ביטוח.
	תשובה:	נכון. טעות סופר.
19	שאלה:	נספח א' לפוליסה טיפולים פרוטטיים - עמוד 143 סעיף 8 - <u>ציפוי שן משרף / אקריל בצד השפתי labial במרפאה</u> מבוקש לתמחר טיפול זה הואיל ולא מופיע במחירון
	תשובה:	115-38. 38 – השתתפות עצמית. 115 – תשלום המבטח. כמו הוספת שן לתותבת.
20	שאלה:	נספח א' לפוליסה טיפולים פרוטטיים - עמוד 164 מחירון פרוטטיקה - <u>איזון סגר מלא (השחזה סלקטיבית)</u> מבוקש להגדיר טיפול זה במפרט הטיפולים
	תשובה:	התאמה אוקלוסאלית או השחזה סלקטיבית הינה פעולה אופרטיבית, שצריכה להיות מאובחנת היטב לפני ביצע השחזה, שכן הפעולה הינה בלתי רברסיבלית, וחומר השן שמוסר, אינו ניתן כמובן, לשחזור. השחזה סלקטיבית נדרשת במצבים בהם מתלונן המתרפא, או שהרופא המטפל מאבחן, הפרעה בהחלקת השיניים בלסת אחת על פני הלסת הנגדית, במצבים שהמתרפא מתלונן על הפרעה במפרק הלסתות (TMJ Dysfunction) או במצבים פריודונטליים. בדרך כל נוצר מצב המצריך השחזה סלקטיבית, כאשר עובר המתרפא טיפול שיקומי, במהלכו, הותקנו בפיו גשר/גשרים על גבי שיניים טבעיות, או על גבי שתלים, או שהותקנה תותבת חלקית או שלמה.
21	שאלה:	נספח א' לפוליסה טיפולים פרוטטיים - עמוד 135 סעיף 1.15 - <u>כתר זרקוניה</u> מבוקש כי התשלום בעת כיסוי טיפול זה יבוצע בתביעה פרטית למבוטח.
	תשובה:	מקובל.
22	שאלה:	פרק ב' – <u>יישור שיניים</u> - עמוד 168 סעיף 1 מחירון - <u>מבוקש להסיר השתתפות עצמית לטיפול בדיקת מומחה הואיל ואף צוין כי הטיפול יינתן על ידי רופא פרטי</u> - ראו עמוד 169.
	תשובה:	בעמוד שהוזכר "מבוטח הפונה לרופא שיניים אורטודנט מומחה שבהסכם – ישלם השתתפות עצמית שלהלן" אין שינוי.
23	שאלה:	פרק ב' – <u>יישור שיניים</u> - עמוד 148 סעיף 3 - מבוקש להוסיף כי יינתן כיסוי לטיפול יישור שיניים אחד מבין האבחנות המצוינות בסעיף 3 ובמחירון יש להוסיף בן האבחנות הטיפול או לחילופין ע"מ 168 במחירון.
	תשובה:	יש להוסיף "או לחילופין".
24	שאלה:	פרק ב' – <u>יישור שיניים</u> - מופיע במחירון לא מופיע במפרט - <u>חשיפת שן כלואה</u>



		<p><b>לצורך אורתודונטי מודלים פלטה לרטנציה</b></p> <p>מבוקש להוסיף הגדרה, מכסה, מספרי שיניים לפי העניין לטיפולים המצויינים לעיל וכן יצוין כי התשלום יבוצע בתביעה פרטית בלבד.</p>
		<p><b>חשיפה והבקעה של שן כלואה</b></p> <p>ישנם מצבים בהם שן אינה בוקעת דרך העצם המכתשית ורקמת החניכיים אל לחלל הפה. הניבים המקסילריים הינם השכיחים ביותר, אחרי שיני הבינה המנדיבולריים (בלסת התחתונה).</p> <p>במצבים כאלו, נדרשת פעולה משולבת של כירורג פה ולסת ואורתודונט, הכירורג חושף בפעולה כירורגית את כותרת השן הכלואה והאורתודונט מחבר אליה סמך אורתודונטי, ובאמצעות פעולה אורתודונטית מושך את השן אל מקומה המיועד בקשת השיניים.</p>
	תשובה:	<p><b>מודלים</b></p> <p>בטיפולים אורתודונטיים, יכול האורתודונט, לקחת מידה של שתי הלסתות באמצעות חומר מטבע מקובל, יציקה של גבס, אל תוך כף המידה, יוצר "מודל" מדוייק של הלסת. הנחת שני המודלים שה של הלסת העליונה, על גבי זה של הלסת התחתונה, נותן תמונה מוחשית, מחוץ לפה, של סטית הסגר של הלסתות המודלים מראים את מצב יחס הלסתות קודם לביצוע טיפול של יישור שיניים, ומאפשרים השוואה בין מצב קדם הטיפול למצב שהושג בתום או במהלך הטיפול האורתודונטי.</p>
		<p><b>רטנציה</b></p> <p>תהליך יישור שיניים - אורתודונטיה, מאפשר תיקון סטיות בקשת השיניים בלסת אחת או בשתי הלסתות, וכן תיקון היחס הסגרי בין שתי הלסתות. התוצאה הסופית, מושלמת ככל שתהיה, נתונה להשפעת כוחות שונים המופעלים בין השאר על השיניים, ויכולים להביא לאבדן חלקי של התוצאה שהושגה. על מנת למנוע אפשרות שינויים ו/או תזוזה לא רצויה של השיניים ממוקומן, משתמש האורתודונט במכשירים נידים או קבועים המשמשים לקיבוע - רטנציה של המצב.</p>
	שאלה:	<p><b>פרק ג' - שתלים - ע"מ 166 סעיף 1 - מבוקש להסיר השתתפות עצמית לטיפול בדיקת מומחה הואיל ואף צוין כי הטיפול יינתן על ידי רופא פרטי - ראו עמוד 167.</b></p>
25	תשובה:	<p>לא נכון. כתוב "מבוטח הפונה לרופא שיניים כירורג פה ולסת מומחה שבהסכם ישלם השתתפות עצמית שלהלן."</p>
	שאלה:	<p><b>פרק ג' - שתלים - עמוד 157 סעיף 14 - הרמת סינוס סגורה הרמת סינוס פתוחה</b></p> <p>א. מבוקש להוסיף או לחילופין בן הטיפולים המצויינים לעיל במפרט הטיפולים .          ב. בכיסוי הביטוחי מבוקש למחוק את המילה <b>אחת לסת</b> בתקופת ביטוח ובמקומה יצוין <b>אחת בתקופת ביטוח</b> .</p>
	תשובה:	<p>מקובל.</p>
	שאלה:	<p><b>פרק ג' - שתלים - עמוד 157 סעיף 15 - הרמת סינוס סגורה הרמת סינוס פתוחה</b></p> <p>א. מבוקש להוסיף או לחילופין בן הטיפולים המצויינים לעיל במפרט הטיפולים .          ב. בכיסוי הביטוחי מבוקש למחוק את המילה <b>אחת לסת</b> בתקופת ביטוח ובמקומה יצוין <b>אחת בתקופת ביטוח</b> .</p>
	תשובה:	<p>מקובל.</p>
	שאלה:	<p><b>פרק ג' - שתלים - עמוד 157 סעיף 18 - ממברנות</b></p> <p>מבוקש למחוק הסעיף הואיל והינו חלק בלתי נפרד מביצוע טיפול הרמת סינוס ו/או השתלת עצם.</p>
	תשובה:	<p>מקובל.</p>
28	שאלה:	<p><b>פרק ג' - שתלים - עמוד 157 סעיף 18 - ממברנות</b></p> <p>מבוקש למחוק הסעיף הואיל והינו חלק בלתי נפרד מביצוע טיפול הרמת סינוס ו/או השתלת עצם.</p>
	תשובה:	<p>מקובל.</p>
29	שאלה:	<p>עמוד 3 סעיף 2.4 - נבקשכם להבהיר את האמור במשפט זה - מהם "התשלומים בגין</p>



		הביצוע בפועל של הזוכה במכרז? האם מדובר בתביעות ששולמו ע"י המבטח ? בהוצאות התפעול שלו והוצאות אחרות ?		
	תשובה:	יובהר שמדובר אך ורק בתשלומי הפרמיות עד לסיום המועד המוקדם.		
30	שאלה:	עמוד 5 סעיף 8 - נבקשם להבהיר, האם ערבות המכרז יכולה להיות ערבות עצמית של חברת הביטוח ? או שבמקרה זה ערבות בנקאית בלבד ?		
	תשובה:	<b>ניתן לקבל ערבות עצמית ולעניין זה ראה גם סעיף 8.2</b>		
		עמוד 7 סעיפים 12.2.1, 12.2.4		
31	שאלה:	עמוד 44 סעיף 11.3 נבקש להבהיר כי מאחר שעל דמי ביטוח לא חל מיסוי, הרי שחברת הביטוח יודעת להפיק "דרישת תשלום" ולא חשבונות מס בגין דמי הביטוח להם היא זכאית.		
	תשובה:	מקובל.		
32	שאלה:	עמוד 26 סעיף 2 - "תקנות הפיקוח" – נבקש להבהיר כי לעניין פוליסות ביטוח השיניים, התקנות הרלוונטיות בין היתר הינן תקנות ביטוח בריאות קבוצתי 2009, 2015 וכן חוזר ביטוח שיניים – יוני 2012.		
	תשובה:	פוליסות ביטוח השיניים הקבוצתיות יהיו כפופות לכל דין החל בעניין.		
33	שאלה:	עמוד 41 סעיף 2.4 - נבקשם להבהיר את האמור במשפט זה – מהם "התשלומים בגין הביצוע בפועל"? האם מדובר בתביעות ששולמו ע"י המבטח ? בהוצאות התפעול שלו והוצאות אחרות ?		
	תשובה:	ראה תשובה 29 לעיל.		
34	שאלה:	עמוד 48 סעיף 2.18 - רופא שיניים בחו"ל – נבקש כי תוכנס לסעיף זה הבהרה, בדבר קבלת שירותים ע"י רופא שיניים בחו"ל, אך ורק במקרה של עזרה ראשונה, על פי הפירוט בסעיף 9.10 (עמוד 84).		
	תשובה:	מקובל		
35	שאלה:	עמוד 55 סעיף 9.5, עמוד 57 סעיף 11.2, עמוד 61 סעיף 15 בנושא ההצמדות, קיימת סתירה בין האמור בסעיף 9.5 לבין האמור בסעיף 11.2 ו-15. נבקש לדעת האם מנגנון ההצמדה בפוליסה יהיה אחיד גם לנושא הפרמיות וגם לנושא התגמולים כפי שמפורט בנספח א' למכרז, או שתגמולי הביטוח יוצמדו מידי חודש כאמור בסעיף 11.2 ? נודה על תשובתכם.		
	תשובה:	למען הסר ספק אנו מדברים על הצמדה חודשית בכל אחד מהסעיפים.		
36	שאלה:	עמוד 64 סעיף 24 - בסעיף 24.7 נבקשם להגדיר את אופן החלוקה, בהתאם להנחיות המפקח על הביטוח לעניין חלוקת רווחים. כלומר, תחילה יש לקבוע מהו חלקו היחסי של כל אחד מהגורמים המשלמים בפרמיה הכוללת של הפוליסה הבסיסית - השב"ס והקרנות על החלק הממומן לסוהרים ולגמלאים, והמבוטחים עצמם על צירוף בני המשפחות לפוליסה הבסיסית ועל המימון העצמי ככל שקיים. על פי החלק היחסי בפרמיה, ניתן לקבוע מהו חלקו של כל אחד מבעלי הפוליסה ברווח. לעניין בקשתכם להעביר את החלק ברווח הנובע מגבייה אישית אל קרנות הסוהרים, דבר זה אפשרי בתנאי שהתקבלה הסכמה פרטנית לכך מכל סוהר / גמלאי. לחילופין ניתן לבצע החזר פרטני לכל בית אב.		
	תשובה:	בטופס ההרשמה של הסוהרים לביטוח השיניים יופיע סעיף כי באם בסיום תקופת הפוליסה ייווצרו רווחים, הרווחים יועברו לקרנות הסוהרים, כך שהחתימה על טופס זה מהווה אישור של הסוהר/גמלאי על העברת הרווחים לקרנות הסוהרים לצורך רווחת העמיתים.		
37	שאלה:	עמוד 66 סעיפים 26.1, 26.3 - נבקש כי רשימת רופאי השיניים בהסדר לא תודפס בחוברת הפוליסה, אלא תפורסם ותועדכן בזמן אמת באתר האינטרנט של המבטח, כמקובל כיום.		
	תשובה:	א. הזוכה תנפיק חוברת ראשונית לכלל המצטרפים ובה תופיע רשימת הרופאים בהסכם. ב. בשלב הפעלת הפוליסה יהיה בפורטל החברה הזוכה באינטרנט רשימת רופאים המתעדכנת מעת לעת.		



38	שאלה:	עמוד 67 סעיף 30 - נבקש כי תינתן למבטח אפשרות חלופית להפקת "דף פרטי ביטוח" במקום כרטיס המבוטח. דף פרטי הביטוח עומד בכל ההנחיות הרגולטוריות המקובלות כיום וכולל את פרטי כלל המבוטחים בכל משפחה, לרבות הכיסוי הביטוחי, תקופת הביטוח וכו'.
	תשובה:	נבהיר כי, מבוטח אשר פונה למרפאה שבהסכם, אינו נדרש עוד להציג את כרטיס המבוטח או את דף פרטי הביטוח, אלא רק תעודת זהות – והוא מזוהה ע"י צוות המרפאה באמצעות פורטל רופאי השיניים של חברת הביטוח.
39	שאלה:	מקובל.
	תשובה:	עמוד 82 סעיפים 6.4.5, 6.4.6 - הסעיפים סותרים זה את זה – מצד אחד יש כיסוי למבנה מידי בפרק המשמר ומצד שני מצוין שמבנים מכוסים בטיפולים הפרוטטיים בלבד. אנא תיקונכם / הבהרתכם.
40	שאלה:	המבנה יופיע גם בנספח הפרוטטי בתעריך המוסכם בטבלת החזרים משמרים.
	תשובה:	עמוד 82 סעיף 6.4.3, עמוד 83 סעיף 6.8.1 - קיימת סתירה בין הסעיפים – בסעיף 6.4.3 מוגדרות השיניים הקדמיות כשיניים מס' 13-23, 33-43 בעוד שבסעיף 6.8.1 נכללות גם שיניים מס' 14,24,34,44. נא הבהרתכם.
41	שאלה:	נכון נפלה טעות. כפי המקובל כיום הכיסוי הינו לעד שתי סתימות בשיניים 14-24
	תשובה:	44-34. סעיף 6.4.3 יש לתקן צ.ל. כמו 6.8.1
42	שאלה:	עמוד 84 סעיף 9 - נפלה טעות בסיפא של סעיף זה. יש לתקן ל... " לכיסוי סעיף 9.9 ו-9.10
	תשובה:	נכון.
43	שאלה:	עמוד 84 סעיף 11 - הכיסוי על פי סעיף זה מופיע גם בעמוד 74 סעיף 2.2.4, כמו כן נבקש לדעת האם הכיסוי ניתן לילד עד גיל 16 או עד גיל 12 ?
	תשובה:	טעות סופר. ילד בן 12 ומעלה אינו נזקק לגז צחוק. הגיל העילי הנכון הינו 12.
44	שאלה:	עמוד 102 סעיף 8 - נבקש לדעת האם הכיסוי ל"יעיבוי עצם, השתלת עצם" כולל השתלות עצם לצורך ביצוע שתלים ? האם כולל השתלות עצם בעת ביצוע ניתוחי חניכיים והאם אינו עומד בסתירה לאמור בסעיף 3.3 עמוד 95 ?
	תשובה:	בעמוד 102 סעיף 8 נרשם בראש הסעיף שלא היה כיסוי בפוליסה הקודמת. הפעם הדרישה שיהיה כיסוי. האמור בעמוד 95 נשאר מהעבר וכנראה שנשמט מעניינו יש למחוק סעיף 3.3 בעמוד 95.
45	שאלה:	עמוד 105 לוח התגמולים - בלוח התגמולים לטיפולים פריודונטליים, נרשם הטיפול "פליפר" השייך לטיפולים פרוטטיים, האם מדובר בטעות ? נא הבהרתכם.
	תשובה:	אין טעות. פליפר מופיע בשתי הטבלאות. החזר וסכום ההשתתפות עצמית זהה. הזכאות לפליפר הינה לכל מקרה בו נעקרה שן בין אם בשל בעיה פריודונטלית ובין אם בשל בעיה דנטואלביאולרית או הרס/שבר כותרת.
46	שאלה:	עמוד 107 סעיף 2.20 - רופא שיניים בחו"ל – נבקש כי תוכנס לסעיף זה הבהרה, בדבר קבלת שירותים ע"י רופא שיניים בחו"ל, אך ורק במקרה של עזרה ראשונה, על פי הפירוט בסעיף 9.10 (עמוד 84).
	תשובה:	מקובל.
47	שאלה:	עמוד 110 סעיף 5.1.7 - נבקש לדעת, האם כוונתכם בסעיף זה, היא שילדי סוהר חדש אשר הצטרף לפוליסה המורחבת ואשר מבוטחים בכיסוי משמר, זכאים לכיסוי אורתודנטי ללא תשלום פרמיה בכיסוי המורחב ?
	תשובה:	בצירוף ילדים ישנם 2 מסלולים. מסלול משמר ומסלול אורתודנטי (בפוליסה המורחבת). הורה זכאי לרשום את ילדו/נכדו לאחד מ - 2 המסלולים ובתנאי שאם הוא רוצה לצרף את ילדו למסלול האורתודנטי יהיה חייב הסוהר/גמלאי עצמו להיות באותו מסלול.
48	שאלה:	עמוד 115 סעיף 10.5, עמוד 117 סעיף 12.3, עמוד 122 סעיף 16.2
	תשובה:	בנושא ההצמדות, קיימת סתירה בין האמור בסעיף 10.5 לבין האמור בסעיף 12.3 ו-16.2. נבקש לדעת האם מנגנון ההצמדה בפוליסה יהיה אחיד גם לנושא הפרמיות וגם לנושא התגמולים כפי שמפורט בנספח א' למכרז, או שתגמולי הביטוח יוצמדו מידי חודש כאמור בסעיף 12.3 ? נודה על תשובתכם.
	תשובה:	מנגנון ההצמדה יהיה אחיד גם לנושא הפרמיות וגם לנושא התגמולים.



עמוד 125 סעיף 25 - בקשתכם להעביר את החלק ברווח הנובע מגבייה אישית אל קרנות הסוהרים, אפשרית ובתנאי שהתקבלה הסכמה פרטנית לכך מכל סוהר / גמלאי. לחילופין ניתן לבצע החזר פרטני לכל בית אב.	שאלה:	
בטופס ההרשמה של הסוהרים לביטוח השיניים יופיע סעיף כי באם בסיום תקופת הפוליסה ייווצרו רווחים, הרווחים יועברו לקרנות הסוהרים, כך שהחתימה על טופס זה מהווה אישור של הסוהר/גמלאי על העברת הרווחים לקרנות הסוהרים לצורך רווחת העמיתים.	תשובה:	48
עמוד 127 סעיפים 27.1, 27.3 - נבקש כי רשימת רופאי השיניים בהסדר לא תודפס בחוברת הפוליסה, אלא תפורסם ותעודכן בזמן אמת באתר האינטרנט של המבטח, כמקובל כיום.	שאלה:	
א. הזוכה תנפיק חוברת ראשונית לכלל המצטרפים ובה תופיע רשימת הרופאים בהסכם. ב. בשלב הפעלת הפוליסה יהיה בפורטל החברה הזוכה באינטרנט רשימת רופאים המתעדכנת מעת לעת.	תשובה:	49
עמוד 128 סעיף 31 - נבקש כי תינתן למבטח אפשרות חלופית להפקת "דף פרטי ביטוח" במקום כרטיס המבוטח. דף פרטי הביטוח עומד בכל ההנחיות הרגולטוריות המקובלות כיום וכולל את פרטי כלל המבוטחים בכל משפחה, לרבות הכיסוי הביטוח, תקופת הביטוח וכו'.	שאלה:	50
נבחר כי, מבוטח אשר פונה למרפאה שבהסכם, אינו נדרש עוד להציג את כרטיס המבוטח או את דף פרטי הביטוח, אלא רק תעודת זהות – והוא מזוהה ע"י צוות המרפאה באמצעות פורטל רופאי השיניים של חברת הביטוח.	תשובה:	מקובל.
עמוד 138 סעיף 3א. - נבקש לתקן את ההגדרה מ"סינטקטיות" ל"אינטקטיות"	שאלה:	51
Intact.	תשובה:	יתוקן
עמוד 145 סעיף 2.4 עמוד 147 סעיף 5.1 הסעיפים סותרים זה את זה. אנא ציינו מה הגיל המקסימלי בו קיימת זכאות לטיפול אורתודונטיה ?	שאלה:	52
21.	תשובה:	
עמוד 147 סעיף 7 - אנא הבהירו, מה כוונתכם בכך ש"השתתפות עצמית של המבוטח בטיפול אורתודונטי משתנה מפוליסה לפוליסה..." ?	שאלה:	53
יש למחוק סעיף זה.	תשובה:	
עמוד 153 סעיף 4.9 - מאחר שאין התמחות ספציפית בתחום ההשתלות, נבקש להבין מיהו המומחה איתו יתייעץ היועץ הרפואי במקרה המתואר בסעיף (מומחה לכירורגיה / פריודונטיה / שיקום הפה)? וכן, האם יוצגו למבטח מסמכים כלשהם המעידים על קיום ההתייעצות ?	שאלה:	54
לא רלוונטי.	תשובה:	
עמוד 157 סעיף 17 עמוד 158 סעיף 20ה. - הסעיפים סותרים זה את זה, אנא הבהרתכם.	שאלה:	55
לא מצאנו סתירה.	תשובה:	
עמוד 3 סעיף 2.2 – בהתאם לתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח בריאות קבוצתי) תשס"ט 2009 – נוסח מלא ומעודכן – (להלן: "תקנות ביטוח בריאות קבוצתי") סעיף 9 א' – תקופת הביטוח לא תעלה על 5 שנים. קרי, אם תקופת הביטוח שנקבעה הינה 4 שנים לא ניתן להאריך ב – 4 שנים נוספות ותהיה רק תקופת הביטוח אחת בת 4 שנים. בכל מקום במסמכי המכרז זו מצוין שיש שתי תקופות ביטוח כל אחת בת 4 שנים מבוקש לתקן זאת לאור האמור לעיל	שאלה:	56
לא מקובל.	תשובה:	
עמוד 7 סעיף 10.1 – יובהר כי סעיף זה אינו מקובל. המשרד לביטחון פנים, משטרת ישראל ושירותי הכבאות וההצלה בישראל לא יהיו רשאים להצטרף לפוליסה זהה, אך יוכלו להצטרף לפוליסה זהה בכיסויים, עם תמחור בהתאם לתמהיל העובדים (רגולטורית לא ניתן לצרפם לפוליסה – זה לא אותו מעסיק). הכול בכפוף למתן מידע אודות הקבוצה – קובץ גילאים, ניסיון תביעות וכו'.	שאלה:	57



	תשובה:	מקובל.
58	שאלה:	עמוד 9 סעיף 18 – מבוקש להבהיר כי כל מנגנון ההצמדה הקבוע בסעיף יחול גם על טבלאות תגמולי הביטוח (תקרות והשתתפויות עצמיות).
	תשובה:	מקובל.
59	שאלה:	עמוד 26 סעיף 5 – מצוין כי רובד הבסיס הוא בבעלות שירות בתי הסוהר והרובד המורחב הינו בבעלות קרנות הסוהרים. נודה לקבלת הבהרה לעניין זה. מדובר בפוליסה אחת עם שני רבדים ויש <b>בעל פוליסה אחד</b> . כמו כן, נודה להבהרה לעניין מי מהם העמיתים בקרנות הסוהרים. האם מדובר בסוהרים עצמם? כיצד יודעים מי הקבוצה הזו?
	תשובה:	המכרז מורכב משני פוליסות – רובד בסיסי ורובד מורחב. הרובד הבסיסי הינו של שירות בתי הסוהר והרובד המורחב הינו של קרנות הסוהרים. העמיתים הינם סוהרים וגמלאים. הסוהרים מונים כיום כ – 8,400 מתוך סך המבוטחים.
	שאלה:	עמוד 27 סעיף 5 – בהגדרת בני משפחה מצוין ילד מגיל 14 – 21. לאחר מכן מצוין כי ניתן לצרף ילד/נכד בהגיעו לגיל 6. נודה לקבלת הבהרה לעניין גיל ילד ומה המשמעות שניתן לצרף ילד מדיל 6. כמו כן, מבוקש להבהיר כי נכד יכול להצטרף לביטוח רק אם הוריו הצטרפו לביטוח ולא ייכלל במסגרת ילד רביעי חינם. שאלה זו מתייחסת לכל מקום במסמכי המכרז בו מצוין גיל הילד.
60	תשובה:	העמית רשאי לצרף את ילדו/נכדו לפוליסה בהגיעו לגיל 14 גם אם הגיע הילד לגיל 14 במהלך תקופת הפוליסה. יחד עם זאת עמית שייבחר לצרף את ילדו/נכדו מוקדם יותר יוכל לעשות זאת מגיל 6. <b>“מבוקש להבהיר כי נכד יוכל להצטרף לביטוח רק אם הוריו הצטרפו לביטוח” – לא מקובל.</b>
	שאלה:	לגבי נכדים אין נכד רביעי חינם (סוהר/גמלאי שצירף נכדים גם אם יש לו 20 נכדים ישלם על כולם).
61	שאלה:	עמוד 51 סעיף 5.1.3-5.1.6 – מבוקש להבהיר כי במידה וסוהר בוחר לצרף את ילדו הוא נדרש לצרף את <b>כל ילדו</b> לביטוח. כמו כן, צירוף ילדה מותנה בצירוף שני הוריו לביטוח.
	תשובה:	לא מקובל.
62	שאלה:	עמוד 51 – פסקה אחרונה בעמוד – מבוקש להבהיר כי לעניין הנושא המצוין בסעיף, הקבצים של בעל הפוליסה יהיו אסמכתא לגריעה של המבוטח. גריעת מבוטח נעשית עקב קבלת קבצים מבעל הפוליסה ואם עובד לא הופיע ונגרע אז הרשימה תהווה אסמכתא.
	תשובה:	לא מקובל.
63	שאלה:	עמוד 53 סעיף 6.4 – לעניין המצוין בסעיף זה ישנו חוזר הוראות שיניים חוזר ביטוח 2012-1-4 וכל נושא של המשך טיפול הינו לפיו.
	תשובה:	אם הכוונה 90 יום מתום הביטוח ידוע. אם לא אנא ידעו אותנו.
64	שאלה:	עמוד 55 סעיף 9.7 מבוקש הבהרה לסעיף זה וכן מבוקש לדעת פירוט עלויות הסליקה. לחילופין, נבקש לציין כי דמי הביטוח הנותרים ישולמו בהעברה בנקאית ממנהלת הגמלאות למבטחת.
	תשובה:	עמלת עלות הסליקה הינה חצי אחוז מסך הגבייה.
65	שאלה:	עמוד 56 סעיף 10 – מבוקש להוסיף את החריגים הבאים: 1. החברה אינה אחראית לכל נזק שנגרם לגופו או לרכושו של מבוטח, במרפאה בה מקבל המבוטח טיפול בשיניו, לרבות במרפאה בה נותן רופא ההסכם טיפול, בין שהנזק נגרם ע"י הטיפול במרפאה ובין שנגרם מסיבה אחרת ו/או עקב טיפול לקוי ו/או רשלנות מקצועית ו/או בגין כל טיפול הנובע מכך. 2. החברה אינה אחראית לכל מעשה ו/או מחדל של רופא שיניים כלשהו (לרבות רופא הסכם) ו/או עובדיו ו/או עובד של המרפאה, בה נותן הרופא טיפול ו/או כל אדם המצוי סמוך למקום מתן הטיפול. 3. בגין טיפולים שהוחל בהם בטרם היותו מבוטח. 4. המבטחת לא תשלם ו/או תשפה בגין טיפולים לאחר תום תקופת הביטוח, בכפוף להוראות חוזר שיניים.
	תשובה:	תשובה 1 + 2 : הבקשה נדחית



<p>היות ולא נדרש מחברת ביטוח שמתקשרת איתכם שתציג ביטוחיה היות והנחנו שכחברת ביטוח – היא מחזיקה את הביטוחים הנדרשים לפעילותה. יחד עם זאת, היות וחברת הביטוח היא היחידה שמתקשרת ישירות עם שב"ס – עליה לשאת באחריות כוללת לשירותים הנדרשים על ידה לרבות אחריותה לשירותים הנעשים עבור שב"ס ע"י מרפאות השיניים ו/או הרופאים כקבלני משנה מטעמה.</p> <p>עצם מתן פטור מאחריות לחברת הביטוח מרוקן מתוכן כל ביטוח אחריות מקצועית שיוצג לכם ע"י מרפאת שיניים מטעמה היות והמרפאה לא התקשרה אתכם ישירות ולפיכך לא נושאת בכל אחריות כלפי שב"ס.</p> <p>תשובה 3:</p> <p>לא מקובל. האחריות צריכה להיות בגין כל טיפול הניתן לרבות טיפולי המשך לטיפולים קודמים שניתנו לפני כניסת ההסדר לתוקפו.</p> <p>תשובה 4:</p> <p>לא מקובל. ככל שמדובר בטיפולי המשך בגין טיפול רשלני שנעשה בתקופת ההסדר.</p>		
<p>עמוד 63 סעיפים 21-22 – מדובר בתקנות ביטוח בריאות קבוצתי טרם התיקון שנעשה. נוסח הסעיפים השתנה והכל יהיה בהתאם לתקנות המעודכנות.</p>	<p>שאלה:</p>	<p>66</p>
<p>מקובל.</p> <p>עמוד 64 סעיף 24 – מבוקש להבהיר כי מנגנון חלוקת הרווחים המופיע בסעיף זה מנוגד לתקנות ביטוח בריאות קבוצתי. חלוקת רווחים לבעל הפוליסה תתבצע רק בגין תשלומים ששולמו כפרמיה אובליגטורית ע"י בעל הפוליסה ולא ניתן להחזיר לקרנות הסוהרים כסף שמומן ע"י המבוטחים לכן בגין מה שלא ממומן ע"י בעל הפוליסה לא תהיה חלוקת רווחים.</p>	<p>תשובה:</p>	<p>67</p>
<p>בטופס ההרשמה של הסוהרים לביטוח השיניים יופיע סעיף לפיו אם בסיום תקופת הפוליסה ייוצרו רווחים, הרווחים יועברו לקרנות הסוהרים, כך שהחתימה על טופס זה מהווה אישור של הסוהר/גמלאי על העברת הרווחים לקרנות הסוהרים לצורך רווחת העמיתים.</p>	<p>שאלה:</p>	
<p>עמוד 66 סעיף 26.3 – מבוקש להבהיר כי רשימה מעודכנת של רופאי הסכם יש באתר האינטרנט של המבטחת ואין חוברת להעברה למבוטחים.</p>	<p>שאלה:</p>	
<p>ג. הזוכה תנפיק חוברת ראשונית לכלל המצטרפים ובה תופיע רשימת הרופאים בהסכם.</p> <p>ד. בשלב הפעלת הפוליסה יהיה בפורטל החברה הזוכה באינטרנט רשימת רופאים המתעדכנת מעת לעת.</p>	<p>תשובה:</p>	<p>68</p>
<p>עמוד 67 סעיף 30 – מבוקש להבהיר כי המבטחת לא מנפיקה תעודות מבוטח. מבוטח מזדהה במרפאות רע"י ת.ז.</p>	<p>שאלה:</p>	<p>69</p>
<p>מקובל.</p>	<p>תשובה:</p>	
<p>עמוד 73 סעיף 2.1.4 – לא מופיע בטבלת החוזרים.</p>	<p>שאלה:</p>	<p>70</p>
<p>ראה טבלת החוזרים תחת ניקוי אבנית.</p>	<p>תשובה:</p>	
<p>עמוד 74 סעיף 2.2.1 – בסעיף רשום כי הכיסוי ניתן עד גיל 12 אך בטבלה בעמוד 89 רשום עד גיל 16. נבקשה הבהרה.</p>	<p>שאלה:</p>	<p>71</p>
<p>עד גיל 12.</p>	<p>תשובה:</p>	
<p>עמוד 74 סעיף 2.2.4 – בסעיף רשום כי הכיסוי הינו לשני טיפולים אך בטבלה בעמוד 89 רשום שהכיסוי הוא לשלושה טיפולים. כמו כן, בהגדרה מצוינת השתתפות עצמית 25% ובטבלה מצוינת השתתפות עצמית 30% - נבקש הבהרה.</p>	<p>שאלה:</p>	<p>72</p>
<p>בכל מקום מפרט הטיפולים גובר על טבלת החוזרים ו/או התקציר. ראו טבלת החוזרים השתלות 150 - 400.</p>	<p>תשובה:</p>	
<p>עמוד 76 סעיף 3.7 – צילום C.T. לא מופיע בטבלה תגמולי הביטוח ולא מצוינת השתתפות עצמית. נבקש לעדכן.</p>	<p>שאלה:</p>	<p>73</p>
<p>בכל מקום מפרט הטיפולים גובר על טבלת החוזרים ו/או התקציר. ראו טבלת החוזרים השתלות 150 - 400.</p>	<p>תשובה:</p>	
<p>עמוד 84 סעיף 11 – בכותרת הסעיף מצוין עד גיל 16 אך בכיסוי עצמו מצוין עד גיל 12 – נבקש הבהרה.</p>	<p>שאלה:</p>	<p>74</p>
<p>עד גיל 12.</p>	<p>תשובה:</p>	
<p>עמוד 85 סעיף 11 – בכיסוי מצוין השתתפות עצמית 25% אך בטבלה בעמוד 89 מצוין</p>	<p>שאלה:</p>	<p>75</p>



	השתתפות עצמית 30%. נבקש הבהרה.	
	תשובה: מפרט הטיפולים גובר על טבלת ההחזרים.	
76	שאלה: עמוד 81 סעיף 5.7 - בכיסוי מצוין השתתפות עצמית 25% אך בטבלה עמוד מצוין השתתפות עצמית 30% - נבקש הבהרה.	
	תשובה: מפרט הטיפולים גובר על טבלת ההחזרים.	
77	שאלה: עמוד 86 - כיסוי איטום חריצים - לא צוין שהכיסוי עד גיל 16. נבקש לעדכן מקובל.	
	תשובה: עמוד 95 סעיף 2.1 א' - מבוקש להוסיף גם רופאים מורשים ע"י חברת הביטוח בכפוף עמוד 49 סעיף 2.21.	
78	שאלה: עמוד 101 סעיף 3 בכיסוי מצוין עד 12 טיפולים אך בטבלה בעמוד 104 לא מצוין. נבקש לעדכן.	
	תשובה: מפרט טיפולים גובר.	
80	שאלה: עמוד 102 סעיף 8 - מבוקש להבהיר כי כיסוי זה יינתן רק באופן פרטי. בעמוד 104 מצוין ה.ע. בשחזור עצם מודרך ומבוקש להוריד זאת בהתאם לאמור לעיל.	
	תשובה: לא מקובל.	
81	שאלה: עמוד 105 - בטבלה מופיע כיסוי פליפר שאינו קשור לטיפולים פריודנטלים אלא לטיפולים משקמים. בטבלה זו צריך להופיע סד לילה כפי שמופיע בעמוד 101 ולא פליפר. נבקש לעדכן.	
	תשובה: לא מקובל - לא נכון, נידרש פליפר בעקירות או אובדן שיניים מבעיה פריודנטלית.	
82	שאלה: עמוד 135 סעיף 1.5 ג' - מבוקש להסיר כיסוי לכתר זרקוניה. לחילופין, נבקש להוסיף את הכיסוי בטבלה עם השתתפות עצמית גבוהה יותר מכתר חרסינה.	
	תשובה: לא מקובל.	
83	שאלה: עמוד 142 סעיף 4 - בסעיף צוין כי לתותבת על יינתן כיסוי הגבוה ב - 30% מתותבת שלמה. בטבלה של טיפולים משקמים אין התייחסות לתותבת על. בנספח ב', פרק ב' בטבלה של השתלות בעמוד 166 יש כיסוי של תותבת על עם השתתפות עצמית והחזר. נבקש הבהרה לעניין כיסוי זה.	
	תשובה: מפרט טיפולים גובר. אין בעמוד 166 משהו רלוונטי.	
84	שאלה: עמוד 142 סעיף 5 - הכיסוי לא מופיע בטבלה בעמוד 162. ההפניה בסעיף היא לטבלת גמלאות ב' 3 שלא קיימת. גם נבקש הבהרה.	
	תשובה: אין סעיף מספר 5.	
85	שאלה: עמוד 145 סעיף 2.4 - מצוין כי גיל המבוטח לצורך פרק זה הינו עד גיל 21 ואילו בעמוד 147 סעיף 5.1 מצוין עד גיל 19. נבקש לעדכן.	
	תשובה: עד גיל 21.	
86	שאלה: עמוד 148 סעיף 3 - חסר טיפול מלא בלסת אחת. מבוקש להוסיף הכיסוי בהגדרוץ מאוחר ומופיע בטבלה שבעמוד 168.	
	תשובה: אין צורך.	
87	שאלה: עמוד 149 סעיף 9 - נבקש להוסיף כי התשלום בפרק זה ישולם בשלושה תשלומים.	
	תשובה: לא מקובל.	
88	שאלה: עמוד 156 סעיף 13 - הכיסוי לא מופיע בטבלה הרלוונטית, ההפניה בסעיף היא לטבלת גמלאות ב' 3 שלר קיימת. גם נבקש הבהרה.	
	תשובה: מופיע בטבלה ב' 5 ולא בטבלה ב' 3.	
89	שאלה: עמוד 157 סעיף 19 - הכיסוי לא מופיע בטבלת תגמולי הביטוח שבעמוד 166.	
	תשובה: ראו כיסוי ביטוחי בתחתית הסעיף.	
90	שאלה: עמוד 163 - בכיסוי תותבת מיידיית רשום בהערות שוב את סכום החזר אך צריך להיות רשום "אחת ללסת לתקופת ביטוח". נבקש לעדכן.	
	תשובה: לא נמצאה תותבת על.	
91	שאלה: נבקש לקבל את הפוליסה הקודמת של משרתי וגמלאי בתי הסוהר כולל הפרמיות ששולמו ונספחי הגמלאות.	
	תשובה: להלן הקישור לפוליסה הקודמת: <a href="https://www.fnx.co.il/sites/docs/genery/10000/shabas_polisa.pdf">https://www.fnx.co.il/sites/docs/genery/10000/shabas_polisa.pdf</a>	



92	שאלה:	נבקש לקבל דו"ח פירוט תביעות לפי סוג התביעות ששולמו (משמר, פרוטטי, שתלים, אורטודנטיה). לא ניתן.
	תשובה:	נבקש לדעת נתון אודות כמות הגמלאים והאלמנות הקיימים בפוליסה והם היו מבוטחים בפוליסה הקודמת. כ – 1,300 גמלאים ואלמנות.
93	שאלה:	לפוליסה מבוקש להוסיף נוסחת התאמת פרמיה כמפורט להלן: "לאחר 18 חודשי ביטוח החל ממועד תחילת הביטוח (להלן: "תקופת החשבון"), תהא רשאית המבטחת להתאים את גובה דמי הביטוח לכלל המבוטחים לגבי יירת תקופת ההסכם וזאת על פי נסיון התביעות ובהתאם לנוסחת התאמת הפרמיה המפורטת להלן: הכנסות: 70% מכל הפרמיות ששולמו בתקופת החשבון, כשהן משוערכות למדד. הוצאות: סך כל הסכומים ששולמו עבור תביעות (לרבות כתבי שירות) בגין מקרי ביטוח שאירעו בתקופת החשבון, ובגין תביעות תלויות (לרבות IBNR), כשהם משוערכים למדד. הפסדים: הסכום בו עולות ההוצאות על ההכנסות. אם נשאה תכנית הביטוח הפסים, כאמור לעיל, תותאם הפרמיה בהתאם לשיעור הנדרש למניעת הפסדים ביתרת תקופת הביטוח (להלן: "הפרמיה החדשה"). לא נשאה תכנית הביטוח הפסדים כאמור לעיל, לא יחול שינוי בפרמיות שנקבעו לתקופת החשבון למעט הצמדתן למדד. התאמת הפרמיות, כאמור לעיל, תבוצע בתום כל 18 חודשי ביטוח."
94	שאלה:	לא מקובל.
	תשובה:	לא מקובל.
95	שאלה:	מאחר וסך המבוטחים בפוליסת עולה על 10,000 נבקש לציין כי יש צורך בקבלת אישור להחלת הפוליסה מאת אגף שוק ההון במשרד האוצר. הפוליסה תהיה בתוקף 60 ימים מהראשון לחודש העוקב מיום קבלת האישור כאמור, ובתנאי כי הודעות מתאימות יישלחו למבוטחים במועד זה.
	תשובה:	מקובל.
96	שאלה:	בנוסף, מבוקש כי הפוליסה תעמוד בהוראות כל דין ובכללם כל תקנות והוראות רגולטוריות התקפות במועד תחילת הפוליסה.
	תשובה:	מקובל.
97	שאלה:	נבקש כי לצורך אישור הפוליסה, בעל הפוליסה יעמוד בהגדרות משרד האוצר המחייבות – סעיף 2 לתקנות הפיקוח על שירותים פיננסיים (ביטוח) (ביטוח בריאות קבוצתי) תשע"ה 2015.
	תשובה:	מקובל.
98	שאלה:	נבקש להדגיש ולשנות כי בכל מקום בו נרשם במסמכי המכרז על כל חלקיו "קבלה" – ירשם במקומה <u>חשבונית מס במקור</u> .
	תשובה:	מקובל.

2. הודעה זו מהווה חלק בלתי נפרד ממסמכי המכרז, עליכם לחתום עליה ולהגישה בצירוף הצעתכם.
3. להזכירכם המועד האחרון להגשת הצעות הוא עד לתאריך 27/02/2017 שעה 12:00.
4. יתר הפרטים נותרו ללא שינוי.

בברכה  
צוות מכרזים  
מחלקת רכישות