



ד' בטבת, התשפ"ג  
28 דצמבר 2022  
סימוכין : 1008989422

### מענה לשאלות ההבהרה

#### מכרז מס' 129/2022 למתן ביטוח רפואי לחסרי מעמד

1. בהתאם להוראות מכרז מס' 129/2022 למתן ביטוח רפואי לחסרי מעמד (להלן: "המכרז"), להלן טבלת שאלות ההבהרה אשר הוגשו בקשר עם המכרז והתשובות בגינן.
2. יובהר כי אין נוסח השאלות המפורט להלן זהה בהכרח לנוסח שנשאל על ידי המתמודדים וכי לא בהכרח נענתה כל שאלה וכי הסעיפים מתייחסים לנוסח הקודם שפורסם על ידי המשרד.
3. כל ההבהרות, השינויים והתיקונים האמורים מכתב זה, ייחשבו כאילו נכללו במסמכי המכרז מלכתחילה.
4. אלא אם נאמר אחרת, לכל המונחים והמושגים האמורים במכתב זה תהיה הפרשנות כאמור במסמכי המכרז.
5. אין להסתמך על כל הסבר או פירוש שניתן בעל פה או בכתב או בכל דרך אחרת על ידי מי מטעם המשרד או ועדת המכרזים, ככל שניתן, בכל פורום או צורה שהיא. השינויים היחידים מהאמור במסמכי המכרז וכן כל הפירושים וההבהרות להם, הינם כמפורט במכתב זה בלבד, ובמכתבי הבהרות נוספים שיצאו מעם ועדת המכרזים, ככל שיצאו.
6. מכתב זה מפורסם באתר האינטרנט של המשרד בהתאם למפורט במסמכי המכרז.
7. בעת הגשת ההצעה בהתאם להוראות המכרז, על כל מציע להגיש כחלק מהצעתו את מסמך זה חתום על ידו בהתאם להוראות המכרז.
8. להלן הבהרה למציעים ביחס למכרז:
  - 8.1. יובהר, כי הספק הזוכה יספק פוליסה (רובד אחד או יותר) והמשרד יממן קבוצת גילאים אחת או יותר, שהמשרד יממן עלותה את ההשתתפות שלו בפוליסה.
  - 8.2. עם זאת מובהר, כי גם כשאדם יחצה את טווח הגילאים שבמימון המשרד, יהיה זכאי האדם להמשיך לרכוש את הפוליסה שנבחרה במימון עצמי מלא וחברת הביטוח תהיה מחוייבת למכור לו את הפוליסה באותם המחירים שהוצעו על ידו במכרז.
9. **מודגש למציעים כי מועד הגשת ההצעות נדחה עד ליום 11.01.2023 עד השעה 12:00.**
10. מצ"ב להלן שאלות המתמודדים והתשובות שניתנו על-ידי המשרד:



התשובה	נוסח השאלה	סעיף במכרז	פרק / נושא / מסמך	מס"ד
<p>1. ילדים עד גיל 18 מבוטחים בהסדר עם קופת חולים מאוחדת</p> <p>2. מוצעים ארבעה רבדים אפשריים לביטוח פרטי מסובסד של חסרי מעמד שאינם ברי הרחקה. כל אחד מהרבדים האפשריים מבטא היקף כיסוי שונה, שעל המשתתפים במכרז לתת עבורם הצעות מחיר.</p> <p>3. המציעים מופנים גם להבהרה הכללית במסגרת סעיף 8 למסמך זה לעיל.</p>	<p>1.1 – מדוע אין התייחסות לילדים עד גיל 18</p> <p>1.2 – מדוע קיימת חלוקה לגילאים כפי שצוין במכרז אם כל חתך גיל יכול לרכוש איזה רובד שהוא רוצה?</p> <p>1.3 – עד איזה גיל נדרש הכיסוי?</p>	1.4	3	1.
<p>המשרד רשאי לבחור רובד אחד או יותר, בהתאם לשיקול דעתו והתקציב העומד לרשותו ולנוכח הצעת המחיר של הספק שיבחר כזוכה במכרז זה. נדרש להתייחס גם לרובד וגם לקבוצת גיל.</p>	<p>ההצעה צריכה להיות בהתחשב בעובדה שהמשרד יכול לבחור רק רובד אחד ולא בכל הרבדים ולא לכלל הגילאים ?</p>	1.7	3	2.



<p>התקציב הינו שנתי מקסימלי נכון למועד פרסום המכרז.</p> <p>זכאי לרכוש את הפוליסה בגיר זר שאינו בן הרחקה - בגיר שנמצא בישראל שהות רציפה של 27 חודשים ונמנה על אוכלוסיית הזרים שאינם בני הרחקה ולגביהם ננקטת מדיניות אי הרחקה או הגנה קבוצתית בהתאם למדיניות הממשל.</p> <p>הזכאות תקבע בלשכת הבריאות ועל בסיס האישור שיינתן לבגיר הזכאי הוא יוכל להצטרף לפוליסה.</p>	<p>- היקף התקציב הינו שנתי? - האם ההצטרפות היא דרך משרד הבריאות? רק משרד הבריאות מחליט מי מצטרף ומי לא ?</p>	1.11	3	.3
<p>אין שינוי בדרישות המכרז.</p>	<p>הצירוף של חסרי המעמד יהיה בכפוף לחיתום רפואי ?</p>	1.12	3	.4
<p>אין שינוי בדרישות המכרז</p>	<p>לא קיים כיום מנגנון כזה. מחייב פיתוח.</p>	1.13	3	.5



**משרד  
הבריאות**  
כחיים בריאים יותר

מינהל משאבי אנוש  
אגף רכש נכסים ולוגיסטיקה  
Purchasing, Properties and Logistics Division

<p>ראו מענה לשאלה 1.</p> <p>המציעים מופנים גם להבהרה הכללית במסגרת סעיף 8 למסמך זה לעיל.</p> <p>במידה שמבוטח מצוי במהלך טיפול רפואי ועבר את הגיל המקסימלי, אזי המשרד ישא בתשלום למשך חצי שנה בלבד. לאחר מכן המבוטח יהיה רשאי לרכוש את הביטוח במימון עצמי מלא.</p>	<p>3.1 – לא ברור מהו הגיל המקסימלי?</p> <p>3.2 - מאיזו סיבה משרד הבריאות מחליט כי הזכאות הסתיימה?</p> <p>3.3 - הבקשה להתרעה של 60 יום לפני הגיל המקסימלית, אינה ברורה, מה לגבי מבוטח שהינו באמצע טיפול רפואי?</p>	1.13	3	.6
<p>אין שינוי בדרישות המכרז. המשרד שומר את הזכות להאריך את התקופה הקבועה בסעיף במידת הצורך.</p>	<p>הסמכות לאישור פוליסה הינה של הרגולטור – הפוליסה לא קיימת ולא ברור אם תאושר – משרדי הממשלה צריכים להיות מתואמים ביניהם. בנוסף, התוכנית כאמור הינה חדשה ולא קיימת כיום ונדרשת הערכות מיכונית מקיפה</p>	1.14	3	.7
<p>אין שינוי בדרישות המכרז.</p>	<p>קבוצות הגילאים רבות מידי, נדרש לשנות את הגילאים לטווחים הבאים</p> <p>18-25</p>	רבדים	3	.8



		25-35			
		35-45			
		45-55			
		55 ואילך			
אין שינוי בדרישות במכרז	העובדה כי ההצטרפות הינה וולנטרית ולא מחייבת מגדילה את הסיכון להצטרפות של חולים בלבד – נדרש להגדיל את תקופת ההכשרה לשלוש שנים	3.1	3	.9	
באופן ישיר לחברת הביטוח בהתאם לסעיף 12.2 בחוברת המכרז	4.1 – כיצד התשלום יבוצע ע"י המבוטח? 4.2 – האם ניתן כי ההשתתפות של חסר המעמד תועבר למשרד הבריאות ומשרד הבריאות ישלם ישירות למבטח? 4.3 – מה קורה במקרה בו חסר המעמד לא משלם?	12.2	9	.10	
כן. אחד ממשרד הבריאות ואחד מהמבוטחים	האם נדרש לדעת לנהל שני אמצעי גבייה באותה פוליסה ?	12.2	9	.11	
עבור החלק של משרד הבריאות ישולם בהתאם לסעיף 11.5 בהסכם ההתקשרות	5.1 – האם התשלום יועבר מראש ע"י משרד הבריאות או בצורה של קולקטיב אחת לחודש?	12.4	9	.12	
לפי המכרז על המבטח לקבל את כל הזכאים ללא קשר לעברם הביטוחי או למצבם הרפואי.	לערכתי קיים ניגוד עניינים כעת שצריך לתת עליו את הדעת :	15	10	.13	



<p>יצויין כי מטרת המכרז אינה לגרוע ממעסיקים את חובתם לבטח עובדים הזרים לפי הדין הקיים וכל מי שעומד בהגדרות הזכאות יכול להיכנס לפוליסה, יחד עם זאת המשרד שומר לעצמו לעלות את הפרמיה בעד -50%.</p>	<p>6.1 מה קורה במקרה בו חברת הביטוח הוציאה את העובד על אי גילוי? 6.2 מה קורה במקרה בו רופא תעסוקתי החליט כי העובד אינו יכול לעבוד יותר בעבודה שבה עבד והוא כעת באובדן כושר עבודה? 6.3 – מה קורה במקרה בו העובד כרגע מועסק אצל מעסיק ומשלם משכרו 25% מעלות הביטוח הרפואי, האם לא יהיה מעבר ברור של העובדים לקבלת שירות באמצעות משרד הבריאות? האם לא יהיה כדאי למעסיקים לעודד אותם לכך? 6.4 מה קורה לגבי עובדים שהיו מבוטחים בביטוח תיירים, סיימו את התקופה האמבולטורית וחברת הביטוח לא המשיכה לבטחם, האם כעת תחויב? 6.5 – מה הדין לגבי החובה של המעסיקים לבטח את העובדים שלהם, מחר העובד יבוטח באמצעות משרד הבריאות, האם המעסיק יקבל קנס על כך שלא ביטח את העובד?</p>			
<p>מדובר בזכות לפצל את הזכייה, שהמשרד שומר לעצמו. עם זאת מובהר, כי כאמור במכרז זה, המשרד מעוניין לבחור בזוכה אחד.</p>	<p>הסעיף עומד בסתירה לסעיף 1.5 עמוד 3</p>	16.1	10	.14
<p>אין מה להוסיף על האמור במכרז</p>	<p>האם קיים פילוח רחב יותר של האוכלוסייה כך שנדע כמה מהם מבוטחים כיום כעו"ז? כמה מהם מבוטחים כיום כתיירים? כמה מהם אינם מבוטחים כלל? נשמח לקבל פילוח של האוכלוסייה לפי ערים על מנת שספק השירות יידע כיצד עליו</p>	1	12	.15



	להיערך.			
לשניהם	למי תשלח ההודעה על סיום זכאות למשרד או למבוטח עצמו?	1.9	12	.16
<p>8.1 27 חודשים מתייחס לזכאות עבור אדם לרכוש את הפוליסה.</p> <p>8.2-8.4 ראו מענה לשאלה 1.</p> <p>המציעים מופנים גם להבהרה הכללית במסגרת סעיף 8 למסמך זה לעיל.</p> <p>8.3 ו-8.4 לפי המכרז על המבטח לקבל את כל הזכאים ללא קשר לעברם הביטוחי או למצבם הרפואי</p> <p>במידה שמבוטח מצוי במהלך טיפול רפואי ועבר את הגיל המקסימלי, אזי המשרד ישא בתשלום למשך חצי שנה בלבד. לאחר מכן המבוטח יהיה רשאי לרכוש את הביטוח במימון עצמי מלא.</p>	<p>8.1 - האם הזכאות של כל בגיר זכאי הינה לביטוח של עד 27 חודשים? מה התקופה המקסימלית לביטוח?</p> <p>8.2 - מה קורה לאחר תקופה זאת?</p> <p>8.3 – מה קורה אם אינו עובד? חולה?</p> <p>8.4 – מה לגבי עובד שנמצא באמצע טיפול רפואי?</p>	2	12	.17



תהליך הזכאות מתנהל בלשכת הבריאות המחוזית מול חסר המעמד.	האם יש יכולת לבקר את תהליך הבדיקה? לערער?	2.2	12	.18
ראו מענה לשאלה 9.	תקופת ההמתנה הינה קצרה בהתחשב בעובדה שההצטרפות הינה וולנטרית ולפיכך נדרש להאריך אותה לשלוש שנים בכל השירותים מעבר לביקורים של רפואה ראשונית ורפואה מקצועית	3.1+3.2	12	.19
ראו מענה לשאלה 9.	נדרשת הבהרה – אם מבוטח שלא הצטרף להסדר אך היה בישראל בזמן פרסום ההסדר יהיה זכאי לקבל הכל - ? מעודד מבוטחים להצטרף רק אם הם חולים ולכן נדרש להגדיל את תקופת האכשרה לשלוש שנים	3.3	12	.20
ראו מענה לשאלה 13 לעיל.	יש חשש לאנטי סלקציה ומי שייכנס לביטוח הינו מי שחברת הביטוח לא קיבלה אותו בגלל מצב רפואי קיים או החריגה לו את המצב הרפואי הקיים, מה קורה במקרים אלה?	3.3	12	.21
אין שינויים בתנאי המכרז	מחייב פיתוח אצל נותן השירות – קופת החולים	3.4	12+13	.22
אין שינוי במסמכי המכרז. על המציע לשקלל את העלויות והסיכונים במסגרת הצעתו.	מעודד מבוטחים לא לשלם ולהיות זכאים לשירות – נדרש להפסיק שירות למי שלא שילם - ככלל מומלץ שהגביה תהייה באחריות המשרד ותועבר כחלק מהתשלום לזוכה. מנגנון משלוח מכתבים למבוטחים מחייב פיתוח, לרב אין כתובות מעודכנות, מספר סלולארי.	4	13	.23
על חברת הביטוח לדאוג למנגנון לגביית חובות.	האם חברת הביטוח צריכה לספוג את החובות שלא ישולמו לה? האם ניתן לבטח רק לאחר העברת תשלום לחברת הביטוח כדי לא ליצור חובות?	4.2	13	.24



כך	חידוש הביטוח יחייב תקופת המתנה של 6 חודשים אך האם יחייב אותו לשלם את החוב שצבר ?	4.5	13	.25
ראה תשובה לשאלה 25 לעיל.	מומלץ לא לאפשר הצטרפות למי שלא הסדיר חוב או היה בחוב תקופה ארוכה	4.5	13	.26
הבקרה המצויינת במכרז היא על מתן השירותים מכוח המכרז.	הזוכה הינו חברת ביטוח – נותן השירות ככל שיבחר יכול להיות קופת חולים – בקרה בעייתית, הקופה עוברת תהליכי בקרה מוסדרים על ידי משרד הבריאות, ניהול של בקרה נפרדת ודוחות ייעודיים יעלו את התשומות שיבואו לידי ביטוי בתמחור, חלק מהנתונים המבוקשים לא קיימים הן בקופות החולים והן בחברת הביטוח ומחייבים פיתוח שיעכבו את המימוש	6	13	.27
אין שינוי במכרז.	לא מקובל, מעודד מבוטחים להצטרף רק לכשיחלו – יש להגדיל את תקופת ההכשרה לשלוש שנים	7.2	14	.28
המציעים מופנים להוראות ביחס לתקופת המתנה בסעיף 3 למכרז. ראו גם מענה לשאלה 9 לעיל.				
לא כתנאי להצטרפות או הגבלה לפוליסה. על המבטח לאשר את נוסח השאלון אל מול המזמין. 12.3 לא. קביעת הזכאות לפוליסה נעשית בלשכת הבריאות.	12.1 - האם ההצטרפות לביטוח הינה ללא הצהרת בריאות? 12.2 - האם ניתן להחתים עם הצהרה אפילו מקוצרת? 12.3 – האם חסר המעמד חייב להיות מועסק? במידה ולא, במידה ויש לו ביטוח האם מעסיק יכול להעסיק אותו?	7.2	14	.29



**משרד  
הבריאות**  
כחיים בריאים יותר

מינהל משאבי אנוש  
אגף רכש נכסים ולוגיסטיקה  
Purchasing, Properties and Logistics Division

ככל והמציע יציג בעיתיות מנומקת, המשרד יהיה רשאי להאריך את התקופה	המבטח אינו חשוף למידע רפואי שנמצא אצל ספק השירות הרפואי, לא בטוח שספק השירות יכול לעמוד ב 7 ימים? מה האופציות?	7.7	14	.30
אתר הספק	באיזה אתר מדובר? האם נדרש לתרגם את הפוליסות או את כלל השירותים הרפואיים?	7.9	14	.31
אין שינוי בתנאי המכרז	הנגשה שפתית לעברית, אנגלית, ערבית ותיגרנית 24/7 – לא קיים כיום. מצריך משאבים	+ 7.9 7.10	14	.32
מודגש גם, כי מלוא המידע הקיים במשרד ביחס לפוטנציאל של מספר המבוטחים, ניתן במסגרת מסמכי המכרז.	על מנת לבנות מערך של מוקד שירות 24 שעות ומענה תוך מקסימום 2 דקות נצטרך לדעת את הפוטנציאל האמיתי של כמות המבוטחים/ המצטרפים. מעבר לכך SLA של 2 דק לא ריאלי בשעות היום	7.10	14	.33
אין מניעה שהמוקד יופעל על ידי ספק משנה. האחריות הכוללת למתן השירותים מול המשרד תהיה של הזוכה במכרז	קביעת התורים מתבצעת אצל ספק השירות הרפואי, הקדמת התורים הינה בהתאם לצורך רפואי באמצעות מוקד הספק הרפואי, לא ברור האם יש צורך במוקד נוסף לקביעת תורים וכיצד זה יפעל! המוקד יוכל לעזור בתיאום תורים אך לא נוכל להתחייב בשם ספק השירות על הקדמת תורים, זה מאד תלוי בדחיפות ההפניה ובספק שירות	7.11	14	.34
אין שינוי בתנאי המכרז	קופת החולים נמצאת בהסדרים עם בתי החולים לגבי שירותים לכלל האוכלוסייה – הסעיפים הללו מחייבים הסכמים חדשים + פיתוח של מערכות מידע שכן ביי"ח לא מכיר התנהלות בהגבלה כספית / ימי ביטוח באשפוזים	3-8	16	.35



משרד  
הבריאות  
כחיים בריאים יותר

מינהל משאבי אנוש  
אגף רכש נכסים ולוגיסטיקה  
Purchasing, Properties and Logistics Division

איך שינוי בתנאי המכרז.	ספק השירות אינו יודע ויכול לעמוד בשלושת הרבדים כפי שציינתם בטבלה, אין יכולת לספק להגביל כמות טיפולים/ סכום למקסימום טיפולים/ אשפוז, האם ניתן לקבוע רובד אחד (רובד 4) שהוא יהיה הרובד היחיד? במידה ולא צריך לחשוב על רובד נוסף ללא המגבלות המצויינות.		16	.36
ראו הוראות סעיף 7.16 ו-7.17 לפרק 2.	המחירים שיקבעו לנושא סה"כ עלות ייקבעו לפי מחירי משרד הבריאות לפי תעריפון משרד הבריאות (תעריף א') ולפי מחיר ירפא לתרופות	עלות לשנה	16+17	.37
על המציע להיות חברת ביטוח, בהתאם לתנאי הסף במכרז זה.	לפי מסמך זה אנו מבינים כי חייבת להיות חברת ביטוח מעורבת וכי הקופה לא יכולה לגשת למכרז זה ללא חב' ביטוח (לדוגמא כמו מכרז של ילדים עד גיל 18 בקופ"ח מאוחדת).		28	.38
הבקשה נדחית.	הסכם התקשרות – מחוסר הזמן טרם קיבלנו את כל הערות המחלקה המשפטית, את המכרז קיבלנו מאוחר, נבקש אישור להעביר הערות משפטיות במידת הצורך		38	.39
המשרד יפעל באופן סביר במימוש סעיף זה בהסכם במקרה של הפסקת התקשרות.	במידה והמזמין מפסיק את ההתקשרות בלי הודעה מוקדמת, מה לגבי המבוטחים? האם גם הביטוח שלהם מסתיים באותו רגע? מה לגבי תשלום בגינם עד למועד החלטה?	4.3	40	.40
ראו מענה לשאלה 1. המציעים מופנים גם להבהרה הכללית במסגרת סעיף 8 למסמך זה לעיל. במידה שמבוטח מצוי במהלך טיפול רפואי ועבר	מה לגבי מבוטחים שנמצאים באמצע טיפול רפואי?	4.5	40	.41



את הגיל המקסימלי, אזי המשרד ישא בתשלום למשך חצי שנה בלבד. לאחר מכן המבוטח יהיה רשאי לרכוש את הביטוח במימון עצמי מלא.				
1. לא 2. אין שינוי בדרישות המכרז. על המציע במכרז לשקף לקבלן המשנה את דרישות המשנה. בכל מקרה מדובר בהתנהלות פנימית של המציע מול ספק המשנה שלו	תקופת ההתקשרות – נבקש להוסיף: 1. אפשרות של הספק להפסקת ההסכם בעקבות הפסדים/ אי תשלום של המזמין/ חובות של המבוטחים ועוד.. 2. לא קיימת כאן האופציה לשינוי דמי הביטוח במידה וספק השירותים משנה את הפרמיה לחברת הביטוח.		40	.42
הסעיף מבהיר כי לספק לא יהיה הסכם בלעדיות עם המשרד.	הסעיף אינו ברור, נודה להבהרה	5	40	.43
באחריות הספק לוודא עם ספק המשנה כי הוא מבין ומקבל את ההוראות הרלוונטיות לגביו.	הסעיף הינו תלוי בקופת החולים ובנהלים הפנימיים שלה.	7.3	41	.44
שינויים מהותיים יעשו בהסכמת הספק מראש.	נשמח לקבל פירוט על השירותים הנוספים שאנו צריכים להתחייב להם, לא נוכל לאשר מבלי לדעת מהם	7.6	41	.45
1. השאלה אינה ברורה. הסעיף נועד להבהיר	סעיף זה צריך לעבור אישור של ספק השירות ויצטרך לקבל אישור מחלקה משפטית	7.9	41	.46



<p>כי הסכם ההתקשרות בין הזוכה למשרד עשוי להיות מפורסם בהתאם להחלטת הממשלה המצוינת בסעיף.</p> <p>2. על הספק האחריות לערוך את כל המסמכים הדרושים לו לצורך הגשת הצעה.</p> <p>3. יובהר כי הספק שיתקשר עם המשרד יהיה חברת הביטוח שתזכה במכרז בלבד ולה תהיה האחריות המלאה ביחס למשרד. למשרד לא יהיה קיים הסכם התקשרות עם קבלן המשנה של הספק.</p>	<p>שלחם לסעיף זה</p>			
<p>ראו סעיפים 2 ו-3 בתשובה לשאלה 46 שלעיל.</p>	<p>גם סעיפים אלה יצטרכו לעבור במחלקה המשפטית של ספק השירות</p>	8	41	.47
<p>הספק יהיה אחראי לניהול ההתקשרות מול המשרד.</p> <p>בנוסף ראו סעיפים 2 ו-3 בתשובה לשאלה 47 שלעיל.</p>	<p>כל נושא הבקרה והפיקוח מתייחס להרבה מאד מידע שנמצא אצל ספק השירות ולנו אין גישה אליו, נצטרך גם את הסעיף הזה להעביר לספק השירות ולבדוק האם ביכולתו להוציא נתונים כפי שציינתם בסעיף 9 ותתי סעיפיו.</p>	9	42	.48
<p>הכוונה לבקרות שהמשרד יערוך מכח ההסכם.</p>	<p>ספק השירות הינו קופת חולים שנמצאת תחת פיקוחו של משרד הבריאות, לא ברורה</p>	9.3	42	.49



	הבקשה בסעיף			
באחריות הספק לוודא עם ספק המשנה כי הוא מבין ומקבל את ההוראות הרלוונטיות לגביו	המבטח לא מקבל דוחות רפואיים של המבוטח, אין אצל המבטח מידע רפואי אודות המבוטחים	9.4	42	.50
חברת הביטוח אחראית להתקשרות עם קבלן המשנה מול משרד הבריאות.	טיב השירותים – ראו הבהרה בסעיף 9.3, חברת הביטוח לא יכולה לקחת אחריות על טיב השירותים	10	43	.51
המשרד מנהל התקשרות מול הספק הזוכה בלבד ודרישת התשלום/ חשבונית תועבר מהספק הזוכה בלבד.	ספק השירות יוציא דרישת תשלום למשרד הבריאות ולא חשבונית, לאחר התשלום חבי הביטוח תוציא קבלה	11.5	43	.52
אין שינוי בדרישות המכרז	הסעיף אינו ברור, חבי הביטוח מציעה פוליסה, אין שירותים נפרדים שמתומחרים ולא נשמח להבהרה.	11.7	43	.53
מדובר בסעיף זה על תיאור הליך אישור התשלום וחובת הספק לצרף דו"ח המפרט את השירותים עבורם הוא מבקש תשלום.	נשמח להבהרה	11.8	43	.54
המשרד קובע את הזכאות העקרונית בלשכות, אך לא ניתן לומר בוודאות שכל הזכאים יממשו את זכאותם בפועל ולכן המשרד נדרש לקבל נתונים מהספק על השירותים שניתנו בפועל. אין שינוי	באילו מקרים זה יכול לקרות, הרי את המבוטחים אנו מקבלים ממשרד הבריאות ובהתאם לכך אנו מבצעים ביטוח.	11.9	43	.55



**משרד  
הבריאות**  
כחיים בריאים יותר

מינהל משאבי אנוש  
אגף רכש נכסים ולוגיסטיקה  
Purchasing, Properties and Logistics Division

בהוראות המכרז				
מדובר על תשלומים שהספק נדרש לשלם לעובדיו.	התשלום הינו תשלום על ביטוח רפואי, לא ברור נושא תשלומים לביטוח לאומי וזכויות סוציאליות, נשמח להבהרה	12.2.3	44	.56
באחריות הספק לוודא עם ספק המשנה כי הוא מבין ומקבל את ההוראות הרלוונטיות לגביו	נצטרך לבדוק עם ספק השירות הרפואי האם הוא ערוך להוציא דוח השירותים שבוצעו כפי שציננתם.	12.2.4	44	.57
לא.	ההסכם יכול להתחדש כל שנה, האם בתום שנה נוכל לשנות את דמי הביטוח?	12.2.7	44	.58
מדובר על הרחבת מספר המבוטחים המקבלים כיסוי ולא הרחבת הכיסוי עצמו. ככל שמדובר על הרחבת הכיסוי שינוי מהותי בהסכם יעשה בהסכמת הספק מראש.	כיצד נוכל להתחייב להרחבת כיסוי ללא תוספת תשלום מבלי שנדע מה ההתחייבות הנדרשת ו/או כמה ישנה את התשלום לספק השירות. נשמח לקבל מראש את האופציות להרחבת הכיסוי כך שנדע אם נוכל לעמוד בהם	20.3	47	.59
הבקשה נדחית.	בהתאם לתשובות לשאלות נעביר את החומר לספק השירות הרפואי ולמחלקה המשפטית, נבקש את אישורכם למתן הבהרות נוספות במידת הצורך	כללי	כללי	.60
אין שינוי בדרישות המכרז ראו מענה לשאלה 9 לעיל.	הזכאות לשירות בצורה מיידית מעודדת רק את המבוטחים החולים להצטרף – דבר שיבוא לידי ביטוי בתמחור – יש להגדיל את תקופת האכשרה לשלוש שנים		כללית	.61
הספק ידרש לספק את השירות ארבעה חודשים לאחר מועד הזכיה. המשרד שומר לעצמו את הזכות להאריך את זמן ההתארגנות על פי שיקול	לאור המורכבות הממייכונית הנדרשת יש לקחת בחשבון שעם פרסום הזכיה יידרש זמן להתארגנות ופיתוח		כללית	.62



דעתו.				
ראו מענה לשאלה 62	זמן ההארכות לפיתוחים השונים הנדרשים במכרז טרם הושלם אך כבר היום ברור כי מדובר על תקופת הארכות גדולה שעשויה להמשך כשנה.		כללי	63.



מינהל ומשאבי אנוש  
אגף רכש נכסים ולוגיסטיקה  
Purchasing, Properties and Logistics Division

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

בברכה,

אורית אפרתי לב  
מנהלת האגף

העתק: תיק מכרז 129/2022