|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Дата** | **Питання** | **Відповідь** |
| 01.06.2020  v.8 | У відповідях за 11.03.2020 v.2 на питання щодо BP.CM.BIL.12 та BP.CM.BIL.13 ви відповіли наступне.  Запитання: Чи обслуговує МОЗ реєстр отримувачів? (Does NSZU maintain a registry of beneficiaries?)  Відповідь: Ми ведемо реєстр пацієнтів на рівні ЦБД ЕСОЗ, але під час розрахунків ми не маємо доступу до персональних даних.    Запитання: Який унікальний ідентифікатор чи критерій планується використовувати для виконання аналізу стану розрахунків по конкретному пацієнту? Чи потрібен аналіз стану розрахунків по конкретному пацієнту? Якщо в розрахунках немає персональних даних пацієнтів, буде неможливо відслідкувати стан розрахунків по конкретному пацієнту, наприклад з системи CRM при зверненні. | * Кожен пацієнт має знеособлені ідентифікатори, які будуть використовуватись для різних розрахунків. Для кожного з типів розрахунків потрібен стан розрахунків по ідентифікатору пацієнта. Таким чином, вважаємо останнє ствердження не коректним. |
| 25.05.2020  v.7 | Є ряд питань щодо пункту 1.6 Технічної специфікації:  1. Чи правильно ми розуміємо, що юридичною стороною, що буде укладати договори на постачання ПЗ та послуг за результатами конкурсних торгів, буде БО «100% ЖИТТЯ»?  - Договори будуть двосторонніми і НСЗУ не виступатиме стороною договорів?  - БО «100% ЖИТТЯ» буде діяти як окрема юридична особа, чи за довіреністю від НСЗУ?  2. Якщо БО «100% ЖИТТЯ» буде діяти як окрема юридична особа, чи має БО наступні повноваження:  - приймати рішення про закупівлю в рамках конкурсних торгів;  - брати на себе зобов’язання по оплаті (включно рішення про проведення платежів);  - нести відповідальність за прийняття рішень, пов’язаних з проектом і системою (включаючи технічні рішення, прийняття поставок за проектом, вирішення гарантійних випадків);  - повністю контролювати використання системи зі сторони НСЗУ (включаючи створення запитів на технічну підтримку);  - нести відповідальність за користування системою у відповідності до умов ліцензії (включаючи відповідальність перед ліцензіаром за порушення умов ліцензування).  3. Якщо БО «100% ЖИТТЯ» укладає договір за довіреністю від НСЗУ, то чи є НСЗУ фактично договірною стороною, яка несе юридичну відповідальність за всі рішення, пов’язані з проектом та системою, та їх наслідки, несе відповідальність за фактичне використання системи, у тому числі забезпечення відповідності з умовами ліцензії тощо? При цьому БО «100% ЖИТТЯ» несе відповідальність тільки за фінансовий нагляд за проектом в інтересах організації, що надає фінансування (USAID), та за здійснення платежів?  4. На якому етапі проекту планується передача системи НСЗУ – в процесі виконання проекту, під час запуску або після певного періоду роботи системи?  5. Чи візьме на себе НСЗУ всі права та зобов’язання за укладеними контрактами, включаючи ліцензійні угоди з виробником та послуги з технічною підтримки, після передачі системи?  6.Чи буде БО «100% ЖИТТЯ» використовувати систему для своїх власних потреб? | * Передбачається, що виключно БО "100 ВІДСОТКІВ ЖИТТЯ" буде виступати окремою юридичною стороною в усіх договірних відносинах (також, відповідно і в договорі на постачання ліцензій), з наступною передачею на НСЗУ (вже від БО "100 ВІДСОТКІВ ЖИТТЯ"). Довіреності від НСЗУ не передбачається. Ми теоретично розглядаємо варіант і трьохстороннього договору: Постачальник - БО "100 ВІДСОТКІВ ЖИТТЯ" - НСЗУ. Але це - не основна, а друга опція. * БО "100 ВІДСОТКІВ ЖИТТЯ" буде діяти як окрема юридична особа, і, таким чином, має наступні повноваження: * приймати рішення про закупівлю в рамках конкурсних торгів у відповідності до власних закупівельних процедур; * брати на себе зобов’язання по оплаті (включно про рішення проведення платежів) в рамках умов та термінів майбутніх договорів на постачання ПЗ та послуг в рамках даної закупівлі; * нести відповідальність за прийняття рішень, пов’язаних з проектом і системою (включаючи технічні рішення, прийняття поставок за проектом, вирішення гарантійних випадків) в рамках повноважень та зобов’язань в майбутніх договорах на постачання ПЗ та послуг в рамках даної закупівлі. Однак, хочемо зазначити, що до прийняття зазначених вище рішень будуть залучені безпосередньо представники НСЗУ (як представники Реципієнта проекту). Формат даного залучення буде формалізовано на підготовчій стадії проекту, а також узгоджено із переможцем конкурсу; * контролювати використання системи зі сторони НСЗУ (включаючи створення запитів на технічну підтримку) в рамках умов, що будуть визначені в майбутніх договорах на постачання ПЗ та послуг в рамках даної закупівлі, до моменту передачі системи на баланс НСЗУ; * нести відповідальність за користування системою у відповідності до умов ліцензії відповідно до умов, що будуть визначені в майбутніх договорах на постачання ПЗ та послуг в рамках даної закупівлі, та у відповідності до діючого законодавства України (включаючи відповідальність перед ліцензіаром за порушення умов ліцензування), до моменту передачі системи на баланс НСЗУ. * Довіреності від НСЗУ не передбачається. * Передача системи на баланс НСЗУ планується після підписання акту про готовність введення системи в промислову експлуатацію (введення системи в промислову експлуатацію буде здійснювати вже НСЗУ). * Після передачі інформаційної системи на баланс НСЗУ, в подальшому власник системи (НСЗУ), в рамках законодавства України, бере на себе всі права та зобов’язання за укладеними контрактами, включаючи ліцензійні угоди з виробником та послуги з технічної підтримки. * БО "100 ВІДСОТКІВ ЖИТТЯ" не буде використовувати систему для своїх власних потреб.   Також, нагадуємо учасникам, що, відповідно до умов конкурсу, до моменту підписання договору БО "100 ВІДСОТКІВ ЖИТТЯ" не несе жодних зобов’язань по відношенню до учасників або потенційних учасників закупівлі. |
| 19.05.2020  v.6 | 1. У таблиці «Варіант 1» додатка 4 у рядку Етап «Попередня оплата» вказано: «Оплата технологічних або повноцінних комерційних ліцензій, в кількості не більше 10% від повної вартості ліцензій необхідних для впровадження».  Чи вважається оплата за поставку відповідної кількості ліцензій на цьому етапі передплатою за ліцензії, навіть у разі поставки ліцензій без умов попередньої оплати?  Чи повинна сума оплати за поставки відповідної кількості ліцензій на цьому етапі, навіть у разі поставки ліцензій без умов попередньої оплати, покриватися банківською гарантією, враховуючи, що Замовник фактично на момент поставки отримує безстрокове право використання програмного забезпечення з річною гарантією (технічною підтримкою) від виробника на відповідну кількість ліцензій?  2. Чи може Замовник надати реєстраційну картку проекту та копію плану закупівель? Ця інформація потрібна для підтвердження звільнення від ПДВ послуг, які будуть надаватись за тендером. | * Якщо спочатку здійснюється поставка ліцензій (в кількості не більше 10% від повної вартості ліцензій необхідних для впровадження) – а потім оплата за них, то це не вважається передоплатою. Це вважається 100% постоплатою за вже поставлені ліцензії в необхідній кількості. * У разі поставки ліцензій без умов попередньої оплати, то сума оплати за поставку відповідної кількості ліцензій на цьому етапі не повинна покриватися банківською гарантією (при цьому зауважимо, що, якщо ж все таки передбачається передоплата за поставку ліцензій, і, якщо вона не перевищує $49 999, то така передоплата теж не потребує банківської гарантії). * Дані документи буде надано переможцю конкурсу вже після завершення процедури конкурсних торгів (після акцепту пропозиції учасника). |
| 13.05.2020  v.5 | Уточніть, будь ласка, наступні питання по ТЗ ІС-НСЗУ:   1. Чи слід закладати в роботу системи синхронізацію маршрутів і процесів різних підсистем, а саме: 2. CRM та КМ — підсистема роботи з клієнтом, з базою знань по розділам CRM.45,46,47,48 з розділами KM.DLS.38-44?   2.     CRM та CM — підсистема роботи з клієнтом, з підсистемою “Облік розрахунки за договорами” по розділам CRM.45,46,47,48 з розділами BP.CM.CNT.02-06?  2.     Чи буде перевагою використання єдиного програмного інструменту налаштування і виконання потоку робіт для різних підсистем ІС?  3.     Чи слід готувати використання словника медикаментів для одночасного використання як в економічних підсистемах (INV, BA, CM, ACC), так і в медичних підсистемах (KM)? | * Верхнерівнева концепція інтеграції підсистем відображена на малюнку: Додаток 3.2.3 Концептуальна схема інформаційних потоків. Якщо така інтеграція можлива, то вона може бути розглянута в межах проекту, відповідно до пункту KM.DLS.03 Загальні вимоги до системи. Інтеграція з іншими модулями ІС НСЗУ, формування дашбордів. Наприклад: як аналітика кількості співробітників та прогресу їх навчання. * Так, згідно пункту BP.CM.CNT.02, вимагається інтеграція між системою обліку розрахунків та CRM: «Система повинна забезпечити можливість протоколювання взаємодій та контактів із Надавачами медичних послуг/реімбурсації у базі взаємодій. 1) Система та база взаємодій повинна бути інтегрована з модулем CRM. 2) Система повинна додавати посилання на таку взаємодію/гілку взаємодій в картку Надавача. 3) Система повинна дозволяти адміністратору надати відповідальному співробітнику НСЗУ доступ до бази взаємодій». * Запропонована учасником інформаційна система, повинна повністю відповідати ТС ІС ІНСЗУ. Відповідно до умов конкурсу, ТС ІС НСЗУ (опис високорівневих та деталізованих вимог до інформаційної системи в цілому, та до проведення робіт із впровадження системи) є обов’язковою до повного виконання переможцем конкурсу. Учасник може запропонувати, якісь додаткові рішення (які не суперечать ТС ІС НСЗУ та іншим умовам конкурсу), але в такому випадку умовами конкурсу не передбачено жодних переваг при оцінюванні. Оцінювання відбуватиметься виключно відповідно до критеріїв оцінки, що зазначені в Оголошенні. * KM – в термінах ТС, це певні модулі системи, що дозволяють управляти знаннями співробітників НСЗУ та знаннями користувачів системи дистанційного навчання, тому не зрозуміло як це поєднується із словником медпрепаратів (медикаментів). Якщо для цілей ознайомлення із довідником користувачів модулів KM, то може бути використано, що повинно бути уточнено в межах проекту. Використання словника медикаментів (медпрепаратів) повинно розглядатися в першу чергу з точки зору MDM та модулів CM, ACC в межах виконання взаєморозрахунків за напрямком реімбурсації лікарських засобів, а також в рамках задач по інтеграції із державним реєстром лікарських засобів. |
| 21.04.2020  v.4 | | **Посилання на вимоги/документи** | **Питання до МОЗ** | | --- | --- | | G.SP.7 | У вимогах (G.SP.7 Можливість використання корпоративного каталогу для автентифікації користувачів) чи входять роботи інтеграції з корпоративним каталогом у рамки робіт, згідно даного тендеру? Якщо входять, прохання описати наявну реалізацію корпоративного каталогу, та продукти які використовуються. | | 9.3. Додаток 3.2.3 Концептуальна схема інформаційних потоків | У додатку "9.3. Додаток 3.2.3 Концептуальна схема інформаційних потоків" вказана "шина даних", чи є в наявності(впроваджується) у НСЗУ рішення на базі шини даних, яке ми можемо використовувати для інтеграції з іншими системами або внутрішніми компонентами? Будь ласка, надайте детальну інформацію про існуюче рішення. | | Резервне копіювання | Чи має НСЗУ рішення щодо резервного копіювання, що включає бібліотеки стрічок / зовнішні носії та необхідне програмне забезпечення для управління регулярними резервними копіями? Вкажіть, будь ласка, детальну інформацію про рішення для резервного копіювання. | | Резервне копіювання | Пропоноване рішення працюватиме в одному центрі обробки даних? Чи потрібне вам рішення щодо відновлення після аварій на іншому сайті (Disaster Recovery)? | | Системний ландшафт | Скільки та яких (тестове, розробки, продуктивне) середовищ буде використовуватися у рамках впровадження та подальшої експлуатації системи ? | |  | Чи планується використовувати віртуалізацію? Яке рішення щодо віртуалізації, виготовується/планується до використання для цього проекту? | | BA.PAY.25 | Можемо ми отримати інформацію про процес підписання та будь-які існуючі інструменти, які використовуються для підписання платіжних доручень? | | Користувачі | Чи всі 10 вказаних користувачів для Master Data Management отримають доступ до всіх систем, що охоплюють область, коли вони діляться одними і тими ж Основними Даними? Наприклад: Постачальники (постачальники медичних послуг) походять з модуля CRM, а потім з'єднуються з ERP та системою охорони здоров'я. Чи повинні тоді всі мати ліцензії на всі три програми? | | BAP.30 | Чи можемо ми отримати більш детальну інформацію про вимогу "BAP.30 Можливість формування потреби у видатках"? | | BAP.31 | Чи можемо ми отримати більш детальну інформацію про вимогу "BAP.31 Можливість агрегації потреб для цілей складання проекту кошторису"? | | KM.DLS.25 | Наведіть сценарії/випадки використання "KM.DLS.49 Роль Експерт/Тренер: Подача заявки "Стати експертом НСЗУ" за визначеними критеріями. Завантаження портфоліо, резюме, інших даних профайлу." | | KM.DLS.49 | Наведіть сценарії/випадки використання "KM.DLS.49 Журнал надісланих SMS". Які СМС та з якою метою Ви плануєте надсилати? | | KM.DLS.51 | Наведіть сценарії/випадки використання " KM.DLS.51 Звіт з Опитувань". Яка аудиторія для опитування? | | KM. DLS.56 | Наведіть сценарії/випадки використання "KM. DLS.56 Вивантаження бази даних в .CSV з можливістю параметризації", які БД треба вивантажувати? | | KM.DLS.61 | Наведіть сценарії/випадки використання "KM.DLS.61. Можливість оцінювання користувачами доменів і одиниць знань". Що мається на увазі під доменами та одиницями знань. Наведіть приклади. | | CRM.30 | Вимога CRM.30. Що мається на увазі під терміном "план комунікацій", прохання надати приклади таких планів | | CRM.62 | Чи входять роботи по інтеграції з ЦОВ (вимога CRM.62) в обсяг робіт по тендеру? Якщо входять просимо надати більш детальний опис вимог до інтеграції з ЦОВ за допомогою Трембіта, та надати перелік систем ЦОВ з якими потрібно інтегруватися, а також описати якими даними потрібно обмінюватися | | | **Відповіді на питання:** | | --- | | Так, інтеграція із AD входить в межі проекту. Наразі ми використовуємо: MS Active Directory 2016 на MS Windows Server 2019, плануємо перехід на MS Active Directory 2019. Реалізуємо принципи єдиного входу для всіх систем, що мають таку функціональність (SSO). використовуємо стандартний LDAP протокол. | | Для обміну даних між зовнішніми реєстрами державних установ ми розвиваємо рішення <https://trembita.gov.ua/ua> . Для обміну даних між БД в периметрі НСЗУ ми використовуємо ETL Pentaho DI (безкоштовна версія). Інших спеціалізованих рішень не маємо. | | НСЗУ використовує систему резервного копіювання та відновлення даних, управління життєвим циклом резервних копій Dell EMC Data Domain 6300 у складі:  - система збереження DEll EMC DD6300  - програмне забезпечення резервного копіювання та відновлення Dell EMC Data Protection Suite | | Запропоноване рішення буде реалізується в межах одного ЦОД. | | Кількість інсталяцій описана в ТС, наприклад в пункті G.IP.3. Ми передбачаємо три інстанси обов’язково: PROD, TEST, DEV та додатково PREPROD (копія PROD добова або тижнева). На період впровадження кількість інстанцій не повинна обмежуватися. | | Це залежить від запропонованого вами рішення. НСЗУ використовує систему віртуалізації на базі ПЗ VMware vSphere 6.7. Його будемо використовувати і для проекту. | | Ні, надати процес як є не має можливості, оскільки використовуючи тимчасові рішення ми постійно змінюємо процеси. Розробка кінцевого процесу, з урахуванням існуючого законодавства, входить в межі проекту. | | Ні, не обов’язково, повинно бути реалізовано рольове розподілення доступів до блоків інформації. Принцип ліцензування залежить від запропонованого вами рішення. Можливо наявності ліцензії на MDM достатньо для обробки довідників із інших систем. | | Це вимоги до блоку «Бюджетування». Ми передбачаємо, що запропонована система вже повинна мати стандартні можливості для збору потреб у видатках (це можуть бути або файли або данні із модулів системи, тощо). Наразі процес збору потреб проводиться у ексель файлах із аналітикою, що задовільняє різні служби. | | Мається на увазі лише те що, зібрані потреби, від всіх служб та підрозділів повинні бути загреговані відповідно до регістрів обліку. Тобто запропонована вами система повинна мати можливість агрегування\сортування\сумування первинних потреб в різних вимірах. Після збору та агрегації даних кошторису проводиться його погодження та корегування і частина потреб може бути виключена з кошторису. Більш детально майбутній процес повинен бути визначений в межах проекту. | | Використовується в разі бажання користувача системи стати «експертом», тобто мати розширені можливості відповідей на запитання, та буде сформовано базу експертів та їх рейтингів, тощо. | | Смс інформування користувачів системи про оновлення, нові курси, інша важлива інформація про яку Академія НСЗУ хоче повідомити. | | Всі лікарі Закладів охорони здоров’я періодично приймають участь в опитуваннях за результатами навчання, тощо. Необхідна можливість побудови звіту як в табличній формі так і з використанням агрегованих даних по групі питань, по варіантам відповіді, тощо. | | На будь якому етапі проведення навчання вивантажуються із системи результати опитування, оцінок користувачів та іншої інформації, для аналізу в інших додатках (excel, тощо). | | Мається на увазі рейтингова оцінка користувачами пройдених курсів, тестувань, навчального контенту. | | Наразі ми не можемо надати приклад, оскільки в нас немає такої системи. Однак ми передбачаємо, що CRM система дозволяє запланувати зустрічі, телефонні розмови, розсилку повідомлень в певний час та контролювати виконання цих подій. | | Так, входить але в межах проекту достатньо буде підключитися до декількох установ та надати функціонал для подальшого підключення до інших ЦОВ самостійно, силами співробітників НСЗУ.  Опис порядку підключення до сервісу: <https://trembita.gov.ua/ua/projects/howtoconnect>  Концепція роботи із сервісом:  <https://trembita.gov.ua/ua/projects/dataexchange>  Наразі ми не можемо надати повний перелік ЦОВ до яких ми будемо підключатися оскільки він змінюється, як мінімум це реєстри ДЛС та ЄДР, наразі ми підключені до реєстрів ДЛС (Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками) | |
| 21.04.2020  v.4 | |  |  |  | | --- | --- | --- | | STAT.01 | Можливість використання сценарного аналізу | 1) Система повинна давати можливість використовувати сценарний аналіз, тобто одночасно враховувати зміни факторів проекту за кількома сценаріями для можливості відстеження впливу основних змінних на проект; | | 2) Система повинна дозволяти здійснювати варіативну побудову як мінімум трьох видів сценаріїв (песимістичний, оптимістичний і реалістичний); | | 3) Реалізація сценарного аналізу в системі повинна бути можлива за обраним набором параметрів (не обов'язково всіх наявних); | | 4) Система повинна містити деталізоване відображення аналізу ризиків за окремими проектами. Такі проекти повинні вираховувати ймовірності настання передбачених подій за кожним сценарієм. | |  |  * Що саме розуміється під проектом? * Якщо це наприклад комплекс дій по закупівлі ліків, зміни цін тощо, чи існує класифікатор таких дій, чи є описані сценарії, приклади проектів? * Які вимоги до інтерфейсу створення проектів ? | * Це термін із опису референтних систем, на яких розглядалася функціональність(прогноз по проекту). Під проектом мається на увазі версія розрахунків прогнозу бюджету (кількості, вартості, загальної суми) витрат по певній послузі або по певному напрямку ( наприклад прогноз по Вторинній медичній допомозі, або прогноз по первинній медичній допомозі, тощо). * Під сценарієм мається на увазі, наприклад, можливість прогнозування декілька варіантів розвитку подій (варіант 1 – пандемія грипу, варіант 2 – зменшення видатків з бюджету, варіант 3 – збільшення кількості ЗОЗ що подаються на фінансування, тощо). Можуть бути різні види впливу і спеціалісти повинні мати змогу порівнювати варіанти та обирати більш реалістичний, або комбінацію. На сьогодні певного класифікатору не існує. Це не може бути сталий перелік, система повинна надавати можливість створення версій прогнозу із будь якими, необхідними користувачу кореляціями. * Всі вимоги до інтерфейсу вцілому надані в технічній специфікації. Більш детально вимоги до системи та інтерфейсу повинні бути описані в межах побудови бізнес процесів по стандартній функціональності наданої вами системи. |
| 21.04.2020  v.4 | |  |  |  | | --- | --- | --- | | STAT.12 | Побудова процесів прогнозування обсягів послуг, обсягів медпрепаратів, розрахунок прогнозних сум / цін компенсації (реімбурсації), компенсації вартості послуг на кожного пацієнта або на окрему послугу ПМГ на основі історичних даних, прогнозів аналітиків (зовнішніх розрахунків) на горизонт 1, 5 років із можливістю деталізації періоду | 1) За допомогою наведених в BP.STAT.0.1-BP.STAT.0.11 статистичних методів, система повинна забезпечити можливість побудови статистичних прогнозів в необхідних розрізах (для конкретного періоду, горизонту, території тощо): | | а) прогноз обсягів медичних послуг. Статистичні дані, зібрані системою, повинні забезпечити можливість розрахунку потреб населення в медичних послугах; | | б) прогноз цін для послуг, що плануються надаватися в межах ПМГ (послуги з каталогу послуг). Система повинна давати можливість розраховувати вартість послуг на кожного пацієнта; | | в) прогнозовані суми виплат за послуги з каталогу послуг; | | г) прогноз потреби населення в медпрепаратах. Статистичні дані, зібрані системою, повинні забезпечити можливість розрахунку потреб населення в медичних препаратах; | | д) прогноз цін для цілей реімбурсації; | | е) прогнозовані суми реімбурсаційних виплат у розрізі лікарських засобів, що підлягають реімбурсації. Розраховується на основі потреб населення в лікарських засобах та затверджених цін в реєстрах; | | 2) В системі повинен бути функціонал введення планових параметрів вручну (наприклад, на основі прогнозів аналітиків можливо вказати планові значення населення, курсів валют тощо); | | 3) Система повинна давати можливість обирати горизонти планування для проведення розрахунків (не менше 1-5 років) та деталізувати обраний період; | | 4) Після завершення аналізу система повинна виводити результати у вигляді таблиць/дашбордів. |  * Які дані якої якості є наявності для побудови прогностичних моделей?      * Проведення планування на горизонт не менше 1-5 років значний період, за який період наявні дані? * В якому форматі? * Чи є наприклад прив'язка до регіону, кількості пацієнтів, наскільки формат стандартизований для різних наборів даних? * Чи наскрізні ідентифікатори ліків, назв послуг, тощо у різних наборах даних? * Чи є допоміжні дані, курс валют з історією, інформація про надзвичайні ситуації, строки дії ключових патентів, інші дані що можуть впливати на об'єм надання послуг та цін? * Якщо таких даних немає чи вони у недостатній кількості\якості, чи передбачені в рамках даного проекту роботи по створенню інструментів для збору, обробки, збагаченню даних?   На основі даних про ціни та об'єми продажу довгостроковий прогноз буде не точним.  Зазначимо, що пункти STAT.03 - STAT.11 є набором методів а не готових моделей.   * Чи проводилися вже аналогічні дослідження? * Чому саме ці методи? * В якому вигляді вони повинні бути надані?   Як планується забезпечити зворотній зв'язок та проводити корекцію прогнозів та моделі? Очевидно що модель та її параметри моделі мають коригуватися з часом.  Чи задовільною є архітектура, коли на першому етапі існування системи прогнози подаються у вигляді звітів та дашбордів з мінімальним рівнем інтерактивності, наприклад вибір регіону чи сценарії, а всі фактичні обрахунки здійснюється попередньо аналітиками за допомогою підготовлених скриптів та з корекціями, постійними удосконаленнями по мірі розвитку системи?  Як передбачається впровадження даної системи,  які вимоги до оцінки якості прогнозу? | * Наразі вже трансформуються дані із ЦБД ЕСОЗ (NoSQL та SQL) в тестову DWH (SQL). По кожному мед запису ведеться структура полів що необхідні для розрахунків за проліковані випадки. * Актуальні данні по мед. записах почали збиратися с 01.04.2020 (по реімбурсації с 01.04.2019, інформація деклараціях первинної медичної допомоги з 01.01.2019) * В ЦБД це NoSQL та SQL БД, що трансформуються в DWH (SQL). * Так, всі данні пов’язані із ЗОЗ, тому прив’язка до регіону може відслідковуватись. Наявна кількість та інформація щодо медичних випадків із кодуванням НК025:2019 та НК026:2019 (<https://moz.gov.ua/article/for-medical-staff/zatverdzheno-nacionalni-klasifikatori-hvorob-ta-intervencij>), нами наразі зібрано основні кодування [для систем джерел в довіднику](https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiZWIzN2Q3YTgtNWNkYS00ZmMyLTgzZWMtYWU4MDk3ZWUxMzkzIiwidCI6IjI4OGJmYmNmLTVhYjItNDk2MS04YTM5LTg2MDYxYWFhY2Q4NiIsImMiOjl9),тобто наявні діагнози та процедури, та наявні необхідні деперсоналізовані данні. Стандартизація структури даних забезпечується на рівні ЦБД ЕСОЗ: опис структури даних медичних епізодів наведено за посиланням: <https://e-health-ua.atlassian.net/wiki/spaces/EH/pages/583402832/Medical+Events+MongoDB+Data+Model> * Так система-джерело (ЦБД ЕСОЗ) розроблена із врахуванням уніфікації довідників. * Всі інші допоміжні данні ми повинні підключати із офіційних державних реєстрів та довідників на рівні DWH НСЗУ.(Данні ЕДР, [ліцензійний реєстр](https://moz.gov.ua/subekti-gospodarjuvannja), [реєстр лікарських засобів](http://dls.gov.ua/%D0%B4%D0%B5%D1%80%D0%B6%D0%B0%D0%B2%D0%BD%D1%96-%D1%80%D0%B5%D1%94%D1%81%D1%82%D1%80%D0%B8/%D0%B4%D0%B5%D1%80%D0%B6%D0%B0%D0%B2%D0%BD%D0%B8%D0%B9-%D1%80%D0%B5%D1%94%D1%81%D1%82%D1%80-%D0%BB%D1%96%D0%BA%D0%B0%D1%80%D1%81%D1%8C%D0%BA%D0%B8%D1%85-%D0%B7%D0%B0%D1%81%D0%BE%D0%B1%D1%96%D0%B2/), тощо) * Інтеграція ІС НСЗУ із іншими державними реєстрами із використанням сервісу [«Трембіта»](https://trembita.gov.ua/ua) входить в межі проекту. Необхідно побудувати інтеграцію із [реєстром ДЛС](http://dls.gov.ua/) та ЕДР(як мінімум), та надати нормальну функціональність для підключення до інших реєстрів. * Ми передбачаємо, що запропонована система буде мати найбільш розповсюджені методи прогнозування і користувачі НСЗУ зможуть використовувати різні методи для пошуку оптимальних прогнозних значень та кореляцій, побудови моделей. * Наразі процеси прогнозування ще не побудовані, оскільки немає репрезентативних статистичних даних, за 1-5 років. В рамки проекту входить побудова процесів статистичного аналізу та прогнозування. Приклади використання методів наведені в описі вимог (колонка «Примітки\Приклад»), такий перелік обрано фахівцями НСЗУ та консультантами HRS. * Вони повинні бути надані в запропонованій системі у вигляді вибору із списку в налаштуваннях прогнозування, наявністю графічних результатів прогнозування, та таблиць даних для візуалізації, тощо, без застосування програмування. * Так, запропонована модель прогнозування повинна мати можливість завантаження фактичних даних за попередньо спрогнозований період, та повинна мати можливість корегування попередніх прогнозів, створення нових версій. * Процеси прогнозування та архітектура рішення повинні розроблятися в ході проекту, тестуватися замовниками та прийматися, відповідно до запропонованого графіку проекту, та запропонованої процедури прийомки системи. Однак використання «скриптів» без функціональності, що призначена для кінцевого користувача буде оцінюватися як відсутність стандартної функціональності. * Не зрозуміло питання. Відповідно до ТС, а саме пункту 1.5. Модуль прогнозування як і інші модулі повинен бути впроваджений на протязі року із початку проекту, стабілізація на протязі 6 місяці із моменту запуску системи в промислову експлуатацію, підтримка що входить в вартість ліцензій на протязі року із моменту запуску в промислову експлуатацію. * Відповідно до пункту 6. ТС, Оцінка якості модулю визначається на кожному із етапів проекту. |
| 21.04.2020  v.4 | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | STAT.13 | Обробка за один розрахунок мінімального обсягу даних в 250ГБ | Обсяг даних, що опрацьовується за один розрахунок буде уточнено в межах проекту. | Високий |  * Чи є можливість поетапної обробки цих даних? * чи кожен перерахунок кожної моделі вимагає обробки 250 ГБ даних? * Даний проект одразу пропонується робити на стеку технологій bigdata? | * Поетапність обробки даних залежить від наданого вами рішення, однак як ми передбачаємо, для побудови прогнозу медичних записів, кількості, вартості на певну медичну послугу необхідно брати в розрахунок помісячні дані за 3-5 минулі роки, мінімум. * За нашими розрахунками, виходячи із прогнозної кількості медичних записів на 1 послугу це не менше 250ГБ даних. Ми не бачимо можливості агрегувати дані під час прогнозування. * Щодо bigdata, то взаємозалежність даних та побудова прогнозу на підставі кореляцій які не очевидні, можливе якщо надане вами рішення підтримує таке але на даному етапі розгляд технології в цілому недоцільний. Аналіз нереляційних БД так, можливий. Велика кількість даних -так. Все залежить від процесів прогнозування, та рішення яке буде побудовано в межах проекту. |
| 21.04.2020  v.4 | Питання стосовно вимог Додатку №3, де зазначено:  «Надається перелік клієнтів за останні 5 років, яким надавались послуги впровадження систем із переліком функціональних блоків, обсягом даних, кількістю користувачів, аналогічних до тих що вказані в ТС та розрахунки по проекту увійшли **у довідку про оборот**.»  В конкурсній документації немає вимоги надати довідку про оборот, лише на вимогу п. 4 Розділу 2. Кваліфікаційної пропозиції (Додаток 1) – форми 1,2, витяг з ЄДР та банківську довідку про рух коштів за 3 роки.  Поясніть, будь-ласка, яка довідка про оборот згадується у Додатку № 3 і яким чином учасник торгів (або компанії, які подаються в партнерстві) повинні підтвердити сукупний оборот не менше 1 000 000 млн. дол. США – лише наданням вищезазначених документів (тобто цей перелік вичерпний) чи має бути ще окрема довідка про оборот в довільній формі? | В рамках даного конкурсу довідка про оборот не потрібна (через технічну неточність вимогу про довідку про оборот не було видалено в шапці Додатку 3).  Таким чином, для підтвердження зазначеної вимоги (*Учасник торгів (або компанії, які подаються в партнерстві – разом) повинен/ні мати середній річний оборот не менше 1 000 000 (один мільйон) доларів США, не включаючи оборот з продажів обладнання, або еквівалентної суми в інших валютах протягом останніх 3 років. В разі подання декількох компаній в партнерстві зазначена документація подається для кожної компанії окремо.*) достатньо надати тільки наступні документи:   1. Форма 1 Баланс 2. Форма 2 Звіт про фінансові результати 3. Витяг з єдиного державного реєстру юридичних осіб та фізичних осіб підприємців із вказаними видами діяльності (або, для нерезидентів, відповідний еквівалент мовою оригіналу та переклад українською) 4. Банківська довідка про рух коштів по рахунку за три роки у довільній формі (або для нерезидентів, відповідний еквівалент мовою оригіналу та переклад українською). |
| 21.04.2020  v.4 | Просимо Вас розглянути та надати відповіді на уточнюючі запитання, що виникли у процесі опрацювання варіантів рішень у цьому тендері:  1) чи допускається виконання робіт/послуг громадянами інших країн і з території інших країн, і, чи є винятки з переліку країн, громадян яких можна залучати чи з території яких можна виконувати роботи/послуги?    2) чи допускається можливість віддаленої роботи для виконання робіт/послуг в рамках проекту, чи вимагається постійна присутність на локації Замовника? | * Учасником допускається залучення виконавців робіт/надавача послуг з інших країн, але за умови відсутності його в санкційних списках відповідно до законодавства України. При цьому, при поданні своєї пропозиції учасник повинен враховувати вимоги Оголошення щодо консорціумів та інших об’єднань (в тому числі надати підтверджуючі документи відповідно до вимог). * Віддалена форма допускається за умови 100% доступності виконавця за графіком, для переговорів, проведення конференцій із використанням аудіо та відео зв’язку, можливості підключатися до системи та до внутрішніх ресурсів (проектної бібліотеки) тощо. Співробітник повинен мати можливість прибути до офісу НСЗУ в разі якщо його присутність необхідна, та використання інших засобів комунікації не дає змоги виконувати завдання та задачі по проекту. |
| 17.03.2020  v.3 | У тендерній документації зазначено, що *«БО "100 ВІДСОТКІВ ЖИТТЯ" залишає за собою право застосувати процедуру редукціону»*, чи правильним є наше розуміння, що 1) будь-які інші види процедури торгів не будуть застосовані; 2) редукціон може і не відбутися?  Просимо Вас надати більш детальне роз'яснення з приводу процедури торгів: 1) скільки етапів; 2) порядок проведення кожного з етапів тощо. | В рамках даної закупівлі використовується одна закупівельна процедура: відкриті конкурсні торги (із можливим застосуванням редукціону). Заміна даного методу закупівлі на інший в рамках даного закупівельного процесу не передбачається.  Так, процедура редукціону може і не відбутися: остаточне рішення щодо застосування редукціону приймається на засіданні Комітету із затвердження закупівлі (див. детально нижче).  Процедура відкритих конкурсних торгів (із можливим застосуванням редукціону) включає в себе наступні етапи:   1. Оголошення відкритих конкурсних торгів. 2. Збір пропозицій учасників. 3. Розкриття пропозицій учасників, отриманих у конвертах (Комітет із розкриття пропозицій - КРП): в день кінцевого терміну подачі пропозицій, в час і в місці, що зазначені у Оголошенні. Представники учасників, що подали свої пропозиції мають право бути присутніми під час засідання КРП. Представник учасника має надати оригінал, або належним чином засвідчену копію документа, який передбачає відповідні повноваження такої особи представляти учасника під час засідання КРП (довіреність, наказ про призначення, витяг з ЄДРПОУ, договір доручення, тощо). 4. Аналіз пропозицій: на даному етапі в учасників може бути запитано документацію або інформацію (крім цінової інформації), якої не було надано учасником у складі пропозиції, та направити уточнюючі питання до учасників, у разі необхідності. 5. Засідання Комітету із затвердження переможця (КЗЗ), на якому приймається рішення щодо переможця конкурсних торгів та розглянуто питання щодо проведення редукціону (реверсивного аукціону) серед учасників чиї цінові пропозиції відповідають вимогам оголошення. Учасники конкурсних торгів не можуть бути присутніми на засіданні КЗЗ. Засідань КЗЗ може бути декілька: в залежності від складності предмету закупівлі. На даному етапі КЗЗ має право запросити в учасника надати пояснення або документи щодо відповідності його пропозиції умовам оголошення (включно із демонстраціями наявного функціоналу/можливостей модулів системи, що пропонується). 6. КЗЗ може прийняти рішення щодо проведення редукціону (реверсивного аукціону) серед учасників чиї пропозиції відповідають вимогам оголошення (перелік таких учасників визначається на засіданнях КЗЗ). Під час редукціону, учасникам пропонується знижувати свої цінові пропозиції. Цінові пропозиції знижуються до тих пір (із заданим кроком зниження), поки всі Учасники редукціону не підтвердять, що їх цінова пропозиція є остаточною. Ціна пропозиції Учасника, представник якого не з’явився на процедуру редукціону, фіксується на рівні фактично поданої, з виставленням відповідного рейтингу. 7. За результатами редукціону КЗЗ збирається повторно та, враховуючи результати редукціону, проводить оцінку пропозицій учасників і приймає відповідне рішення щодо переможця конкурсних торгів. |
| 11.03.2020  v.2 | Нижче наведений перелік уточнень щодо вимог з файлу Додаток 5 (в дужках наведений оригінальний текст запиту англійською).  Просимо надати відповіді на питання нижче.     * BP.CM.BIL.12 та BP.CM.BIL.13   + Деякі заклади/медики фінансуються через подушне субсидування (плата за одного пацієнта), як МОЗ визначає кількість пацієнтів на один заклад/медика? (Some facilities/physicians are funded through capitation (a fee per patient), how does the NSZU determine the number of patients per facility/physician?)   + Чи реєструє МОЗ візити (контакти) пацієнтів з закладами/медиками, які фінансуються через подушне субсидування і підлягає відшкодуванню? (Does NSZU register the visits (encounters) of patients to facilities/physicians that are funded through capitation?)   + Чи потрібно закладу/медику верифікувати чи є пацієнт частиною (бюджету) програм, які покривають медичні послуги, що підлягають відшкодуванню? (Need a facility/physician verify whether a patient is eligible for the (budget) programs that cover the medical services that will need to be rendered?)   + Чи обслуговує МОЗ реєстр отримувачів? (Does NSZU maintain a registry of beneficiaries?)   + Як МОЗ реєструє медичні послуги, які покриваються (бюджетом) програмами? (How does NSZU register the medical services that are covered under (budget) programs?)   + Чи потрібно бенефіціарам, зараз або найближчим часом, відшкодовувати супутні платежі або відрахування за отримання медичних послуг або медикаментів? (Do beneficiaries, now or in the near future, have to pay co-payments or deductibles for receiving medical services or drugs?)   + Чи є ліміти на покриття медичних послуг або медикаментів, що підлягають під (бюджет) програму? (Are there any limits to the coverage of medical services and drugs that fall under a (budget) program?)   + Які набори медичних кодів задіяні для реєстрації медичних послуг, що  підлягають відшкодуванню (наприклад рецептурні групи), та рецептурні медикаменти? (What medical code sets are leveraged for registering rendered medical services (e.g. DRGs), and dispensed drugs?)   + Чи може МОЗ надати приклади бюджетних програм. (Could the NSZU provide some examples of budget programs.) * BP.CM.CNT.05   + Будь ласка надайте типи документів, які необхідно підтримувати (заяви на відшкодування?) (Please provide the type of documents that need to be supported (claims?)) * BP.CM.CNT.09   + Чи не могли б ви надати приклад моніторингового звіту? (Could you please share an example of a monitoring report?) * BP.CM.BIL.16   + Що мається на увазі під «налаштуванням схем» (наведіть приклади)? (What is meant with schemes?) | * Кількість визначається по кількості укладених декларацій між пацієнтом та лікарем які в свою чергу мають чітку прив’язку до ЗОЗ в ЕСОЗ. * Є наказ МОЗ 503 від 19.03.2018 та 504 від 19.03.2018, які визначають порядок надання послуг первинної медичної допомоги. * Так на рівні ЦБД ЕСОЗ реєструються всі медичні записи в тому числі первинної медичної допомоги, але від записів в первинній медичній допомозі не залежить оплата. В первинній медичній допомозі сплачується за кількість укладених із лікарем первинної медичної допомоги декларацій із громадянами. Та, в подальшому, ми можемо зменшувати оплату в разі відсутності (або фроду) ведення мед.записів (ще не врегульовано). Медичні записи ведуться на рівні медичних інформаційних систем ЗОЗ та передаються в ЦБД ЕСОЗ автоматично. * На рівні НСЗУ ми верифікуємо інформацію про пацієнта надану лікарем в медичних записах (по певних програмах, за певних умов пакетів). Ми не верифікуємо персональні дані пацієнта. * Ми ведемо реєстр пацієнтів на рівні ЦБД ЕСОЗ, але під час розрахунків ми не маємо доступу до персональних даних. * Лікар реєструє в МІС медичні записи, данні передаються до ЦБД ЕСОЗ далі агрегуються для створення звітів на рівні ІС НСЗУ * Щодо реімбурсації медикаментів, то пацієнт може обрати ліки з доплатою. За такі ліки частину заплатить держава, а решту доплатить пацієнт. Розмір відшкодування державою та розмір доплати пацієнта затверджується наказом МОЗ двічі на рік. * Щодо співоплат за медичні послуги, то наразі це питання не врегульовано. НСЗУ сплачує ЗОЗ вартість наданих медичних послуг відповідно до законтрактованого пакету, але в майбутньому може використовуватись співоплата. * Реімбурсація – є ліміти, в разі досягнення вимикається програма. * По ПМД - є ліміти, в разі досягнення вимикається програма. * ПО СМД – є ліміти, формуються на рівні договору між НСЗУ та ЗОЗ,в разі досягнення вимикається програма, або використовується прогнозний коефіцієнт збалансованості. * ICD-10-AM, ICPC-2, ACHI, DRG, ATC, ID лікарських засобів (власне кодування ЕСОЗ) * Програма медичних гарантій, в т.ч.:   Первинна медична допомога  Реімбурсація лік. засобів  Спеціалізована медична допомога  Екстренна медична допомога, тощо.   * Авансовий рахунок * Звіт за період * Корегувальний звіт * Наразі, ми не можемо надати форму звіту. Ця вимога передбачає наявність можливості формування переліку даних із ІС НСЗУ , для передачі їх в ВЦР+BI НСЗУ систему для аналізу на наявність фроду, зловживать, помилок, тощо. * Мається на увазі схеми оплат, тоб-то: аванс, оплата за звітний період, перерахунок(виконується за потреби) |
| 11.03.2020  v.2 | Просимо надати додаткову та перевірити наведену в таблиці інформацію для обчислення апаратних вимог та розрахунку кількості ліцензій.  В дужках приведений оригінальний текст англійською.  Вимога G.SP.11 у таблиці 4.3.2.1 Додатку 5:   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | | Обчислювання | Підсумок | | Отримувачі (Beneficiaries) | | - | 43.000.000 | | Медичні рахунки за (бюджетом) програмами (Medical bills under the (budget) programs) | | | | |  | Щорічна кількість рахунків за медичні послуги отримані від медичних закладів (The annual number of bills for medical services received from medical care facilities) |  | ? | |  | Середня кількість послуг (рядків) в одному рахунку (The average number of services (lines) per bill) |  | ? | | Медичні рахунки за рецептурні медикаменти (Medical bills for dispensed drugs) | | | | |  | Річна кількість рахунків за рецептурні медикаменти отриманих від фармакологів (The annual number of bills for dispensed drugs received from pharmacists) | 3.000.000 x 12 | 36.000.000 | |  | Середня кількість послуг (рядків) в одному рахунку (The average number of drugs (lines) per bill) |  | ? | | Контакти/візити (Encounters/visits) | | | | |  | Річна кількість візитів пацієнтів до первинних закладів/медиків (The annual number of patient visits to primary care facilities/physicians) | 6.000.000 x 12 | 72.000.000 | | Капітаційні виплати (Capitation payments) | | | | |  | Кількість закладів для яких потрібно генерувати платежі подушного субсидування (The number of facilities for which capitation payments need to be generated) | - | 2.000 | |  | Річна кількість платежів подушного субсидування, які потрібно згенерувати (The annual number of capitation payments that are generated) | 2000 x 2 x 12 | 48.000 |   Ми не виявили вимог щодо обробки перевірок на підлягання бюджету/програмі, авторизацій, рецептів та направлень.  Таким чином ми не можемо включити ці транзакції в обчислення розмірів.  (We didn’t detect requirements for processing eligibility checks, authorizations, prescriptions, and referrals. Hence, we won’t include these transactions in the sizing.)  Для аналізу нам потрібно знати кількість користувачів МОЗ, які будуть одночасно аналізувати данні, запускати дашборди та створювати операційні звіти.  (For analytics we need to know the number of concurrent NSZU users analyzing the data, running dashboards, and creating operational reports.) | Інформація для обчислення апаратних вимог знаходиться нижче в таблиці (виділено зеленим кольором):   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | | Обчислювання | Підсумок | | Отримувачі (Beneficiaries) - | | - | 43.000.000 | | Медичні рахунки за (бюджетом) програмами (Medical bills under the (budget) programs) | | | | |  | Щорічна кількість рахунків за медичні послуги отримані від медичних закладів (The annual number of bills for medical services received from medical care facilities) | Первинна медична допомога(ПМД)  1500х12=18000  Реімбурсація  2700х2х13=70200  Оплата 2-а рази на місяць та перерахунок в кінці року  Спеціалізована медична  допомога 2000х2х12=48000  Аванс+звіт за місяць + перерахунок на кінець року | 166.200 | |  | Середня кількість послуг (рядків) в одному рахунку  (The average number of services (lines) per bill) | ПМД= 10  СМД = up to 800 (DSG 200х4) | ? | | Медичні рахунки за рецептурні медикаменти (Medical bills for dispensed drugs) | | | | |  | Річна кількість рахунків за рецептурні медикаменти отриманих від фармакологів (The annual number of bills for dispensed drugs received from pharmacists) | Якщо ви маєте на увазі рецепти то: 3.000.000 x 12  Якщо звіти за договорами реімбурсації то вони сплачуються 2 рази на місяць за звітом організації  2700х2х13=70.200 | 36.000.000 | |  | Середня кількість послуг (рядків) в одному рахунку (The average number of drugs (lines) per bill) | Кількість приведених назв препаратів. У 2020 році рядків буде не більше 600. У наступні роки кількість рядків буде збільшуватися до 2000.  До 2000 | 2000 | | Контакти/візити (Encounters/visits) | | | | |  | Річна кількість візитів пацієнтів до первинних закладів/медиків (The annual number of patient visits to primary care facilities/physicians) | 6.000.000 x 12. Більш точних даних надати не можемо | 72.000.000 | | Капітаційні виплати (Capitation payments) Ми не до кінця розуміємо питання. Під капітаційною винагородою ми розуміємо оплату за кожного пацієнта, яка використовується тільки на первинній медичній допомозі та в екстреній медичній допомозі. В інших пакетах медичних послуг ми використовуємо оплату за медичні події. | | | | |  | Кількість закладів для яких потрібно генерувати платежі подушного субсидування (The number of facilities for which capitation payments need to be generated) | Екстрена медична допомога 25  Первинна медична допомога 2000 | 2.025 | |  | Річна кількість платежів подушного субсидування, які потрібно згенерувати (The annual number of capitation payments that are generated) | На 38.000.000 декларацій укладених між пацієнтами та мед.працівниками(закладами) а також за екстрену медичну допомогу 2025х12=24.300 | 48.000 |   Так, така функціональність повинна бути, кожна медична подія отримана із ЦБД ЕСОЗ має бути віднесена до пакету послуг в межах програм медичних послуг. Кожен рецепт в межах програми реімбурсації лікарських засобів, також перевіряється на відповідність програмі (Доступні ліки, Інсуліни, нецукровий діабет, тощо).  Відповідно до пункту 1.8 ТЗ нами надано перелік ролей, уточнено:   1. Управління рахунками –50 осіб 2. Прогнозування – 55 осіб 3. Управління контрактами –115 осіб 4. Торгівельна площадка – може бути до 70 осіб   Ці ролі виконуються підрозділами   1. Відділи розробки програми медичних гарантій – 20 2. Відділи департаменту моніторингу – 40 3. Відділи договірного департаменту – 35 4. Регіональні підрозділи - 20   Тобто приблизно 115 осіб  Але ця кількість повинна бути уточнена в межах проекту, під час узгодження переліку ролей та користувачів. |
| 10.03.2020  v.1 | В Додатку 6 зазначено: «Загальна довідкова інформація учасників консорціуму». Визначення «консорціум» далі по тексту ще повторюється в шапці таблиці. Про консорціум згадується також у додатку 3. В той же час, в п.п..1,2  розділу 2 Додатку 1 зазначено: АБО – або партнерство на підставі договору про наміри,  АБО партнерство, зареєстроване як консорціум, асоціація… інші об'єднання підприємств.  Прохання пояснити, чи слово «консорціум» у тендерній документації є чіткою вимогою щодо об'єднання учасників торгів (статутне), а в разі, якщо у розумінні тендерної документації «консорціум» = просте партнерство (що не виключає можливості статутних об'єднань для участі у торгах), внести відповідні зміни для уникнення двоякого розуміння. | Відповідно до умов оголошення, на конкурс допускається подача пропозицій від декількох компаній у партнерстві. При цьому безпосередньо на конкурс подається пропозиція лише від однієї юридичної особи, яка представлятиме партнерство. Партнерські відносини можуть бути підтверджені такими документами як договір про намір, або попередній договір, або договір про спільну діяльність, або договір простого товариства, або реєстраційні/установчі документи асоціації/корпорації/консорціуму/концерну/інших об'єднань підприємств тощо.  Таким чином, консорціум не є обов'язковою формою об'єднання учасників, але лише одним із варіантів такого об'єднання. Безпосередньо в додатках, в яких учасникам необхідно подати запитану інформацію, під консорціумом мається на увазі будь-який із варіантів партнерського  об'єднання, що описані в умовах конкурсу.  Для уникнення непорозумінь, відповідні уточнення було внесено в формулювання в формах, що містяться в Додатках 3 та 6. Прохання, будь ласка, використовувати при подачі документів саме ці відкориговані форми (що містяться у додатку до даного листа - «Конкурсна документація 42-КТ-20 upd2 завантажити»). |