

Kontraktbilag 5 – spørgsmål og svar

1. Spørgsmål til UDBUDSBETINGELSER + UDBUDSBILAG 1 -3				
Nr.	Spørgsmål	Svar	Modtaget	Besvaret
1.1	Ang. 1.1. Hvad indebærer kravet om at levere kvalitetsdata?	Regionen ønsker, at leverandøren leverer kvalitetsdata via datafangstmodulet. Regionen stiller krav til leverandøren om, at mindst 70% af patientkontakter kodes efter ICPC standard, hvilket svarer til niveauet for en "Sentinel-læge" jf. DAK-E's definitioner.	7/10 2014	20/10 2014
1.2	Ang. 1.1 Der henvises til en 4 årig kontrakt her, men af kontraktudkastet fremgår det at der er tale om en 3 årig kontrakt??	Regionens målsætning er en fireårig aftale. Som udgangspunkt tre år med mulighed for forlængelse i 1 år. Dette er dog åben for forhandling i de endelige detailforhandlinger om kontraktudformningen.	7/10 2014	9/10 2014
1.3	Ang. 1.2. Det fremgår ikke af kontraktudkastet at den genforhandles hvis antal patienter falder under 500?	Det er regionens opfattelse at såfremt patienttallet kommer under 500 er det ikke muligt at drive en rentabel klinik, ligesom det ikke er hensigtsmæssigt. Regionen ønsker ikke at tilbudsgiver skal give en tilbudspris pr. tilmeldt patient, som også kan give en rentabel klinik ved patienttal under 500. I den endelige kontrakt vil dette blive specificeret.	7/10 2014	9/10 2014
1.4	Ang. 1.2. Er model A forpligtet til at deltage i lægevagtordningen	Nej. Det er op til PLO, som driver lægevagtordningen, om der kan udstedes vagtlæge ydernummer til de/den aktuelle læge.	7/10 2014	9/10 2014
1.5	Ang. 1.2. hvad indeholder § 227 vedr. lægevagtkontingent?	I udbudsmaterialet fremgår det, hentet fra overenskomstens §38, stk. 5: <i>Klinikker drevet med hjemmel i sundhedslovens §</i>	7/10 2014	9/10 2014

1. Spørgsmål til UDBUDSBETINGELSER + UDBUDSBILAG 1 -3				
		<p>227 indgår ikke i lægevagtsbetjeningen. Klinikkerne bidrager dog til driften af regionens lægevagtsordning via lægevagtskontingent, på samme vilkår som regionens øvrige alment praktiserende læger.”</p> <p>Det betyder at tilbudsvinder skal betale lægevagtskontingent, også selv om lægen ikke indgår i lægevagten. Der står ikke noget i selve § 227 om lægevagtskontingentet.</p> <p>Ifølge PLO-Midtjylland er kontingentet i 2014 på kr. 3.500 (engangs-, opstartsgebyr) og efterfølgende kr. 1000,- pr. kvartal, pr. kapacitet (årligt kr. 4.000,- pr. kapacitet)</p>		
1.6	Ang. 1.2. Hvorfor skal klinikkerne drives fra de eksisterende bygninger hvilket giver udlejer monopol på prissætningen?	<p>Som det blev præciseret i rettelsesblad den 2. oktober 2014, er det kun i klinikkerne i Lemvig og Balling, at klinikken skal drives fra den nævnte adresser/bygninger. Det skyldes at det er regionens/kommunens bygninger, og det er regionens ønske at fastholde lægeklinikken i disse.</p> <p>I Sunds er de afgående læger interesserede i at leje de eksisterende klinikbygninger ud til en kommende klinik til markedspris, men der stilles ikke krav fra regionens side til, at klinikken SKAL drives fra eksisterende klinik. Netop for at undgå, at en privat udlejer får monopol på udlejningen.</p>	7/10 2014	9/10 2014
1.7	Ang. 4. Tidsplanen er for stram – vanskeligt at nå at lave aftaler med læger som måske har andre	Der har desværre været behov for den meget korte frist. Regionen er ikke indstillet på at forlænge	7/10 2014	9/10 2014

1. Spørgsmål til UDBUDSBETINGELSER + UDBUDSBILAG 1 -3				
	kontrakter som skal opsiges først. Foreslår frist for afgivelse af tilbud flyttet 1 md. til 4.12.14. Med kontraktstart 1.02.15	hverken udbudsfrist eller dato for opstart.		
1.8	Ang. 10.2. Nævner at det er en offentlig kontrakt – i udkast til kontrakt er der forbud mod at offentliggøre kontraktens indhold?	En offentlig kontrakt betyder ikke, at kontrakten ikke er fortrolig, men er en analogi til, når vi laver offentlige udbud. Det kaldes en offentlig kontrakt, når det ikke er en rammeaftale.	7/10 2014	9/10 2014

2. Spørgsmål til KONTRAKTBILAG 1 - KRAVSPECIFIKATIONEN				
Nr.	Spørgsmål	Svar	Modtaget	Besvaret
2.1	Vi mener ikke følgende holder juridisk: "Der gælder ingen klagefrist for så vidt angår patienters serviceklager over leverandøren til regionen."	Som offentlig myndighed er regionen underlagt forvaltningsloven og de forvaltningsretlige grundprincipper. I forvaltningsretten gælder der almindeligvis ikke en frist for udnyttelse af klageadgang. En klagefrist skal således fastsættes ved lov. Der er her alene tale om en aftale mellem to parter – regionen og leverandøren – og en sådan aftale kan ikke binde en tredje part – borgeren.	9/10 2014	9/10 2014
2.2	Angående indkøb af forbrugsvarer: Vi vil gerne stå frit – som almindelig praksis - med hensyn hvor vi køber forbrugsvarer – vi er jo ansvarlige for kvaliteten i alle tilfælde. Dette argument holder jo ikke: "Region Midtjylland ønsker at sikre, at forbrugsvarer i klinikken er af samme kvalitet og standard som øvrige klinikker." idet de almindelige praksis ikke er bundet via Regions	Regionen ønsker ikke at tvinge leverandøren til at benytte regionens indkøbsaftaler. Dette vil blive lagt ud på et rettelsesblad. Dog vil regionen stille som krav, at udstyr lever op til almindelige kvalitetskrav og er CE mærket. Se desuden svar på 4.15: forbrugsvarer/lægemedler på positivlisten leveres vederlagsfrit.	9/10 2014	20/10 2014

2. Spørgsmål til KONTRAKTBILAG 1 - KRAVSPECIFIKATIONEN

	Midtjyllands indkøbsaftaler. Så det sikrer ikke "samme kvalitet" idet de øvrige læger frit kan vælge.			
--	---	--	--	--

3. Spørgsmål til KONTRAKTBILAG 2 – TILBUDSLISTE (prisafgivelse)

Nr.	Spørgsmål	Svar	Modtaget	Besvaret
3.1				

4. Spørgsmål til UDKAST til KONTRAKT

Nr.	Spørgsmål	Svar	Modtaget	Besvaret
4.1	Ang. 2.2. Såfremt efterfølgende ændringer i overenskomsten medfører byrdefulde ændringer, bør leverandøren have tilsvarende mulighed for at opsige kontrakten.	Regionen er enig i denne betragtning. Det er beskrevet i udbudsmaterialet, del 1.2, at eventuelle byrdefulde ændringer i overenskomsten giver leverandøren ret til at opsige kontrakten. I praksis vil sådanne ændringer formentlig blive varslet i så god tid, at der er rigelig tid til at opsige kontrakten efter normale vilkår.	7/10 2014	9/10 2014
4.2	Ang. 3.1. Hvornår/hvordan skal denne forhandling foregå?	Hvis der henvises til 3.3, forhandling af pris for ikke-tilmeldte patienter, så vil forhandlingerne ske ifbm. Endelig kontraktudarbejdelse. Det er regionens hensigt at sikre en aftale, der forsikrer leverandøren en rimelig betaling for eventuelle ikke-tilmeldte patienter, som måtte søge behandling i klinikken, således at dette ikke bliver en belastning for	7/10 2014	9/10 2014

4. Spørgsmål til UDKAST til KONTRAKT				
		leverandøren.		
4.3	Ang. 4.2. En prøveperiode er ikke rimelig, - dette skal reguleres under de almindelige opsigelses kriterier jf §12	Prøveperioden er udelukkende lagt ind i kontrakten, i tilfælde af at leverandøren viser sig åbenlyst uegnet til at drive klinikken. Regionen kan ikke leve med et sådant scenarie. Regionen har ikke tænkt sig at benytte sig af muligheden for at annullere kontrakten ved ubetydelig misligholdelse eller mindre opstartsvanskeligheder. Under alle omstændigheder vil opsigelse først følge efter tæt dialog med leverandøren.	7/10 2014	9/10 2014
4.4	Ang. 4.3. Besked om mulig forlængelse skal afgives 6 mdr. før kontraktens udløb – 2 mdr. er for kort tid af hensyn til medarbejderaftaler.	Indvendingen er taget til efterretning. Der ændres i kontraktudkastet, så kunden/regionen skal tage initiativ til forlængelse af kontrakten senest 6 måneder for kontraktens udløb.	7/10 2014	9/10 2014
4.5	Ang. 4.4.1. Der skal være parallelitet imellem leverandørens og kundens opsigelsesvarsler.	Regionen er ikke enig i denne betragtning.	7/10 2014	9/10 2014
4.6	Ang. 5.3. Hvad er definitionen på "hurtig diagnose"?	Begrebet "hurtig diagnose" er ikke defineret nærmere. Som i andre tvivlstilfælde er det regionens intention, at klinikken skal drives efter den standard, man kender fra "almindelige" klinikker. Altså forventes der hverken hurtigere eller langsommere diagnosticering i denne klinik.	7/10 2014	9/10 2014
4.7	Ang. 9.2.1. Hvordan er situationen ved faldende nettoprisindeks?	Regionen vil ikke justere prisen i nedadgående retning på trods af eventuelt fald i nettoprisindeks. Dette tilføjes kontrakten.	7/10 2014	9/10 2014
4.8	Ang. 10.1.1. Hvilket specifikationsniveau skal en faktura udvise?	Udelukkende specifikation af antal tilmeldte patienter. Tal som regionen leverer til leverandøren.	7/10 2014	9/10 2014

4. Spørgsmål til UDKAST til KONTRAKT				
		Det øvrige indhold beskrevet i 10.1.1. er regionens standard.		
4.9	Ang. 10.2. Betalingsbetingelser kan ikke defineres som tidligst efter 30 dage, men må være 30 dage fra fakturadato, som så kan forlanges pr. en given dato hver md.	En rimelig indvending, som regionen tager til efterretning.	7/10 2014	9/10 2014
4.10	Ang. 13. Renteberegning er ikke tilstrækkelig modydelse til for sen betaling. Leverandøren må have sikkerhed for rettidig betaling.	Regionen ønsker ikke at levere yderligere sikkerhed for rettidig betaling end den sikkerhed der ligger i, at kunden netop er regionen.	7/10 2014	9/10 2014
4.11	Hvem overtager medarbejderforpligtelser ved kontraktophør?	Det afhænger af omstændighederne ved ophør og om regionen beslutter at videreføre klinikken. Yderligere specifikation af dette kræver opstilling af scenarier og inddragelse af regionens juridiske ekspert i virksomhedsoverdragelse.	7/10 2014	9/10 2014
4.12	Iflg. Udbudsbetingelserne pkt 1.2 s. 5, så deltager lægerne ikke nødvendigvis i lægevagtsordning, men der skal betales et lægevagtskontingent. Er det korrekt forstået og i så fald, hvor meget er dette kontingent?	Det er korrekt forstået. Ifølge PLO-Midtjylland er kontingentet i 2014 på kr. 3.500 (engangs-, opstartsgebyr) og efterfølgende kr. 1000,- pr. kvartal, pr. kapacitet (årligt kr. 4.000,- pr. kapacitet)	7/10 2014	9/10 2014
4.13	Iflg. Udbudsbetingelserne pkt 1.2 s 4+5, omhandlende de ekstra ydelser (blanketter, fornyelse af kørekort, vaccinationer mv), som leverandøren skal stille til rådighed for borger og kommuner. Hvilken størrelse indtægt er der tale om ifm disse ekstra ydelser, hvis der ses på eksempelvis de seneste 12 måneder?	Regionen har kun meget begrænset kendskab til disse ydelser, da de praktiserende læger selv står for opkrævningen af disse, og ikke orienterer regionen om antal og størrelse. Regionen ved at én klinik i et af de berørte områder årligt har en indtægt på kr. 80,- pr. tilmeldt patient. Dette er det eneste tal regionen kan basere sin vurdering på.	7/10 2014	9/10 2014

4. Spørgsmål til UDKAST til KONTRAKT				
4.14	Iflg. Udbudsbetingelserne pkt 4 s 8 er der kontrakts indgåelse i uge 49 og opstart kort herefter. Vil Region Midtjylland på den baggrund acceptere en indkøringsperiode, hvor kontinuitetskravet/tilknytningsforholdet (jf. Udbudsbetingelserne s 6) ikke nødvendigvis kan overholdes?	Ja, regionen vil se med forståelse på, at der kan være opstartsvanskeligheder og at der er meget kort varsel til at finde en stabil lægedækning i klinikken/klinikkerne. Regionen forventer at være i løbende dialog med leverandør. Hvis klinikken efter omkring 6 måneder ikke er stabilt kørende vil regionen tage en dialog om plan for opretning.	7/10 2014	9/10 2014
4.15	Af overenskomsten fremgår det, at lægemidler og forbindsstoffer kan rekvireres vederlagsfrit. Er der ud over det, der kan rekvireres vederlagsfrit fra regionen, noget vi som leverandør skal levere? Er der yderligere forbrugsvarer, som vi selv skal købe?	Positivlisterne for akut medicin og for forbindsstoffer til 1. behandling i praksis giver mulighed for at rekvirere nødvendige lægemidler til akut behandling og relevante forbindsstoffer til 1. behandling. Dette er vederlagsfrit. Den såkaldte "positivliste" er lagt ud som bilag.	7/10 2014	9/10 2014

5. Spørgsmål til KONTRAKTBILAG 4 – Fakta om udbudte klinikker og området				
Nr.	Spørgsmål	Svar	Modtaget	Besvaret
5.1	Kan vi oplyst husleje, lejevilkår samt forbrugsudgifter pr. klinik/lejemål?	Disse oplysninger er <i>under udarbejdelse</i> for alle tre klinikker og vil blive fremlagt, så snart de er endeligt fastlagte. Forventeligt i uge 42. Oversigt over forventede udgifter til kliniklokaler er lagt ud på udbudshjemmesiden.	7/10 2014	9/10 2014 20/10 2014
5.2	Hvad er købsprisen på inventar pr. klinik?	Det eksisterende udstyr i Lemvig og Balling kan købes af regionen til en pris, fastsat af valuar. I Sunds laves separat aftale med de ophørende	7/10 2014	9/10 2014

5. Spørgsmål til KONTRAKTBILAG 4 – Fakta om udbudte klinikker og området

		<p>læger, som har givet udtryk for, at udstyr kan overtages på samme betingelser. Regionen er villig til at lave aftale om tilbagekøb af udstyret til nedskreven værdi ved ophør af klinikken, dette gælder alle tre klinikker.</p>		
5.3	<p>Har Region Midtjylland en forventning om levetid/afskrivningsperiode i forhold til det udstyr, regionen evt. køber tilbage ved kontraktudløb?</p>	<p>Regionen forventer en afskrivnings periode på 5 år for IT udstyr og 10 år for øvrigt udstyr. I hidtidige aftaler har regionen brugt følgende formulering, som forventes genbrugt: "Afskrivningen af it-udstyr sker lineært med 20 pct. om året, således at udstyret er fuldt afskrevet efter 5 år. Det øvrige inventar og udstyr afskrives lineært med 10 pct. om året, således at det er fuldt afskrevet efter 10 år. Den samlede anskaffelsestotal for nyt inventar og udstyr må maksimalt være kr. 750.000,00".</p>	7/10 2014	9/10 2014
5.4	<p>Køber leverandøren udstyr til en klinik indenfor aftaleperioden, kan dette så indgå i en tilbagekøbsaftale med en afskrivnings periode på 5 år?</p>	<p>Svar fra 5.3 gælder også her: Regionen forventer en afskrivnings periode på 5 år for IT udstyr og 10 år for øvrigt udstyr. I hidtidige aftaler har regionen brugt følgende formulering, som forventes genbrugt: "Afskrivningen af IT-udstyr sker lineært med 20 pct. om året, således at udstyret er fuldt afskrevet efter 5 år. Det øvrige inventar og udstyr afskrives lineært med 10 pct. om året, således at det er fuldt afskrevet efter 10 år. Den samlede anskaffelsestotal for nyt inventar og udstyr må maksimalt være kr.</p>	7/10 2014	9/10 2014

5. Spørgsmål til KONTRAKTBILAG 4 – Fakta om udbudte klinikker og området

		750.000,00". Det er væsentligt at bemærke, at der er et loft over hvor meget regionen er villig til at gå ind og overtage/tilbagekøbe.		
5.5	Er det eksisterende personale interesseret i at blive?	Det er regionens indtryk, at det resterende personale i Balling og Sunds er interesserede i at blive.	7/10 2014	9/10 2014
5.6	Hvorledes vil Region Midtjylland håndtere den situation hvor en leverandør, inden tilbud gør opmærksom på, at leverandøren ikke mener at en given klinik er fuldt udstyret	Regionen udarbejder lister over udstyret i de pågældende klinikker (disse offentliggøres i uge 43). Regioner lægger op til, at leverandøren kan købe det eksisterende udstyr ved kontraktindgåelse. Prisen fastsættes af valuar/efter aftale. Hvis leverandøren mener, der mangler udstyr, eller ønsker at bruge andet udstyr, står det frit for leverandøren at opgradere eller købe andet udstyr. Udgifter til udstyr skal afholdes af leverandøren.	17/10 2014	20/10 2014
5.7	I relation til tabellen i kontraktbilag 4 som viser patientantal fordelt på alder ønsker vi oplyst, hvor mange patienter har genkonsultationer (fordelt per måned) og herunder hvor mange genkonsultationer har samme patient per måned?	Der er lagt et bilag ud "Supplerende oplysninger om patienterne" som beskriver antal konsultationer i de berørte kommuner. Regioner benytter ikke begrebet "genkonsultationer" og har derfor ingen opgørelse over disse.	20/10 2014	NY 23/10 2014

6. Yderligere spørgsmål

6. Yderligere spørgsmål				
Nr.	Spørgsmål	Svar	Modtaget	Besvaret
6.1	Skal klinikken selv betale for undersøgelse af blod og urinprøver ved laboratorium?	Nej. Leverandør/klinikken vil på linje med privat praktiserende læger kunne deltage i regionens ordninger omkring opsamling af prøver og behandling af svar. Enhver læge kan rekvirere analyser, indlægge på hospital mv.	7/10 2014	9/10 2014
6.2	Skal klinikken selv betale for biopsier?	Nej. Leverandør/klinikken vil på linje med privat praktiserende læger kunne deltage i regionens ordninger omkring opsamling af prøver og behandling af svar.	7/10 2014	9/10 2014
6.3	Hvis regionen eller staten (det offentlige) igangsætter folke-undersøgelser f. eks. for kræft ell. lign. for udvalgte patientgrupper, - afregnes det specielt, eller skal klinikkens faste pris dække det?	Som nævnt i udbudsmaterialet pkt. 1.2 vil større ændringer i overenskomsten, der betyder en markant øget arbejdsmængde, give leverandøren ret til at opsiges kontrakten. I realiteten forestiller regionen sig, at ændringer som betyder en øget arbejdsbyrde for de privatpraktiserende læger, og som for disse betyder en ændring i ydelsesstrukturen eller en fast, ekstra betaling, vil kunne danne grundlag for en forhandling med leverandøren om en evt. pristigning pr. tilmeldt patient. Det kunne være større nationale folkeundersøgelser eller lignende. Det betyder dog ikke, at der skal forhandles pris, hver gang der ændres i overenskomstens bestemmelser om, hvilke behandlinger de praktiserende læger skal foretage. Der kan jo både	7/10 2014	9/10 2014

6. Yderligere spørgsmål				
		komme opgaver til og gå opgaver fra. Det er regionens intention at en markant forhøjet arbejdsbyrde, som følge af ændringer i overenskomsten, skal belønnes ud over den faste pris pr. tilmeldt patient.		
6.4	Hvis man lejer lokalerne, lejer man så udstyret med?	Nej. Udstyr købes/erhverves separat, se svar herunder (6.5).	7/10 2014	9/10 2014
6.5	Hvordan med vedligehold af udstyret – skal det regnes med som udgift i klinikken, eller er det udlejer/Regionen der tager sig af det?	Det eksisterende udstyr i Lemvig og Balling kan købes af regionen til en pris, fastsat af valuar. I Sunds laves separat aftale med de ophørende læger, som har givet udtryk for, at udstyr kan overtages på samme betingelser. Regionen er villig til at lave aftale om tilbagekøb af udstyret til nedskreven værdi ved ophør af klinikken, dette gælder alle tre klinikker. Klinikken/leverandøren skal selv vedligeholde udstyr.	7/10 2014	9/10 2014
6.6	Ifm. hjemmebesøg forventer Region Midtjylland, at lægen da bruger taxi, egen bil eller andet og må lægen selv vælge?	Leverandøren må selv vælge, da udgifter til transport ifbm. Lægebesøg skal afholdes af leverandøren selv. Leverandøren skal altså i sin prissætning tage hensyn til, at udgifter til transport ifbm. Sygebesøg skal være dækket i prisen. Der ydes altså ikke noget separat tilskud til udgifter ifbm. Lægebesøg.	7/10 2014	20/10 2014
6.7	Afholder Region Midtjylland udgifterne til transport	Nej.	7/10 2014	20/10 2014

6. Yderligere spørgsmål				
	ved hjemmebesøg?	Se svar på 6.6		
6.8	Kan vi få en oversigt over hvad den enkelte klinik har af forbrug i timer pr uge ifm. medicingennemgang af kroniske patienter?	Det er ikke muligt at svare på dette. Det er intentionen i overenskomsten at den praktiserende læge skal sikre, at der foretages medicingennemgang, men det er ikke specificeret og regionen har ingen mulighed for at følge op på dette, eller vurdere hvor vidt det foregår. Regionen har heller ingen mulighed for at vurdere, hvor stort tidsforbruget ved medicingennemgang er. Derfor har regionen specifikt ønsket at præcisere, at leverandøren skal foretage medicingennemgang.	7/10 2014	9/10 2014
6.9	Foregår medicingennemgang hjemme hos patienten eller på klinik?	Det afhænger fuldstændigt af omstændighederne, og der kan ikke sættes en regel op for dette. Det er væsentligt at patienter i behandling med mange lægemidler får en sådan gennemgang. Se desuden svar på 6.8.	7/10 2014	9/10 2014
6.10	Skal kontraktbilag 7 udfyldes og vedlægges, som en del af tilbuddet?	Regionens udgangspunkt er: Som det fremgår af udbudsmaterialet stk. 17.3 Tjekliste, skal kontraktbilag 7 kun udfyldes: <i>"hvis tilbudsgiver udgør en sammenslutning af virksomheder (konsortium)"</i> . I dette tilfælde skal bilaget vedlægges som en del af tilbuddet.	7/10 2014	9/10 2014
6.11	Skal kontraktbilag 8 udfyldes og vedlægges, som en del af tilbuddet?	Regionens udgangspunkt er: Som det fremgår af udbudsmaterialet stk. 16.3 Tjekliste, skal kontraktbilag 8 kun udfyldes <i>"Såfremt tilbudsgiver baserer sig på en anden"</i>	7/10 2014	9/10 2014

6. Yderligere spørgsmål				
		<p><i>virksomheds økonomiske og finansielle og/eller tekniske og faglige formåen".</i></p> <p>I dette tilfælde skal bilaget vedlægges som en del af tilbuddet.</p>		
6.12	Ved patienter, som bor længere væk fra klinikken end 15 km., kan der i nogle tilfælde være særftaler vedr. transport ifm lægebesøg. Er der sådanne aftaler i en eller flere af de udbudte klinikker?	<p>I Lemvig er der ikke lavet særftaler. I Balling er der ikke lavet særftaler. I Sunds har klinikken en ordning om, at nogle få patienter fra den tidligere klinik i Haderup får betalt sygetransport, hvis de bor længere end 15 km fra klinikken. Der er pt. kun én patient, som benytter dette. Regionen er indstillet på at lave en ordning, så sygebesøg ud over 15 km. Belønnes særskilt. Generelt er der sat et arbejde i gang med at udrede, hvordan disse sygebesøg over 15 km håndteres.</p>	7/10 2014	9/10 2014
6.13	Gælder der en "stand still" periode efter udbudsfristen	<p>Nej, der gælder formentlig en ulovhjemlet pause fra tildelingsskrivelser og frem til den endelige kontraktunderskrivelse – vi forventer at lade der gå en uge. Da regionen ikke har pligt til at holde "stand still" periode betyder det bl.a., at det ikke har opsættende virkning, hvis der klages over udbudsforløbet.</p>	7/10 2014	9/10 2014
6.14	Har i overvejet om i vil annullere, såfremt det koster for meget at lade nogen eksterne leverandører udføre opgaven og har i lavet en kontrolberegning?	<p>Vi annullerer ikke uden saglig grund, men såfremt omkostningen bliver langt dyrere, end hvad der måtte være rimeligt, så kan vi blive nødsaget til at annullere. Regionen har erfaringer fra den</p>	7/10 2014	9/10 2014

6. Yderligere spørgsmål				
		midlertidige drift af klinikkerne, og bruger denne som kontrolberegning.		
6.15	Der er udbudt 5 ydernumre/kapaciteter – skal der være 5 læger?	<p>Der er ikke udbudt ydernumre på model A, men drift af lægepraksis.</p> <p>Der skal ikke nødvendigvis være 1 fuldtids læge for hver kapacitet, eller for et givent antal patienter, men selvfølgelig skal der være en faglig forsvarlig udførelse af opgaven.</p> <p>I f.eks. Lemvig med omkring 1.900 patienter kan man godt forestille sig, at opgaven kan løses med en læge og god brug af klinikpersonale, ind til antallet af patienter stiger. I Sunds med over 3.700 patienter kan man ikke nøjes med én læge, men ville skulle bruge flere lægetimer.</p> <p>Regionen lægger op til en grad af tillid til leverandøren om, at opgaven udføres forsvarligt.</p>	7/10 2014	9/10 2014
6.16	Hvorfor indgår kvalitet ikke som et parameter i bedømmelsen af tilbuddene?	<p>Det har været en afvejning i forhold til markedet og om vi reelt har noget målbart at konkurrere på, mellem de leverandører, der forventes at afgive tilbud.</p> <p>Regionen har ønsket at sikre sig, at kvaliteten lever op til det, der almindeligvis forventes af en praktiserende læge, derfor den meget vægt på overenskomsten.</p>	7/10 2014	9/10 2014
6.17	I svar til 6.14 vedr. kontrolberegning svarer Region Midtjylland; "Regionen har erfaringer fra den midlertidige drift, og bruger denne som kontrolberegning". Kan regionen bekræfte, at den	Den midlertidige drift af klinikkerne har ikke svaret præcist til de krav regionen stiller til den fremtidige leverandør. Dette vil regionen naturligvis tage hensyn til i sin vurdering af de indkomne tilbud.	17/10 2014	20/10 2014

6. Yderligere spørgsmål				
	midlertidige drift i størrelse og omfang svarer præcist til kravene i nærværende udbud?			
6.18	Der anmodes om diagnosekodeprocenten for læger og sygeplejersker på de tre klinikker	Disse tal har regionen ikke mulighed for at levere	17/10 2014	20/10 2014
6.19	Der anmodes om procenten for datafangst for læger og sygeplejersker på de tre klinikker	Disse tal har regionen ikke mulighed for at levere	17/10 2014	20/10 2014
6.20	Hvilke lægesystemer (IT) bruges der på de tre klinikker	Der benyttes XMO på klinikkerne i Sunds og Lemvig. I Balling benyttes Novax.	17/10 2014	20/10 2014
6.21	Hvilke telefonisystemer forefindes der på de tre klinikker	I sunds benyttes et TDC system, hvor telefonen kan omstilles internt i hele lægehuset. Systemet er ikke integreret med XMO lægesystemet. I Lemvig benyttes et telefonsystem, hvor telefoner kan omstilles til øvrige lægeklinikker i bygningen (ved sygdom, ferie mv.). Det er IKKE regionens eget telefonsystem, som bruges i bygningen. I Balling benyttes "Connection" telefonsystem.	17/10 2014	20/10 2014
6.22	Hvem afholder udgifter til telefonsystem på klinikkerne	Alle udgifter til drift af klinikkerne skal afholdes af leverandøren.	17/10 2014	20/10 2014
6.23	Region Midtjylland bedes fremsende specificerede inventarlistes på de tre klinikker	Lister over inventar i de tre klinikker lægges på udbudshjemmesiden snarest, formentlig den 21/10 men senest inden udløbet af uge 43. NY 23/10: Der er lagt inventarlistes ud for klinikkerne i Lemvig og Balling. Balling: listerne er oversigt over det udstyr, der er indkøbt i forbindelse med oprettelsen af klinikken i september 2014, suppleret med en opgørelse over udstyr, som blev overdraget fra den gamle klinik i 2013. Lemvig: Der er to lister over udstyr, som blev	17/10 2014	20/10 2014

6. Yderligere spørgsmål				
		<p>overdraget til klinikken i forbindelse med ophør af tidligere klinikker. Noget af dette udstyr må formodes at være forældet. Der er suppleret med en endnu ikke fyldestgørende opgørelse over IT og maskinel. Denne vil blive opdateret.</p> <p>Sunds: det har endnu ikke (23/10) været muligt at få en inventarliste fra klinikken i Sunds.</p> <p>Ved overtagelse af udstyret er regionen indstillet på at få foretaget en ny vurdering af uvildig valuar.</p>		
6.24	Kan Region Midtjylland oplyse hvor mange konsultationer pr klinik, hvortil der kræves tolkebistand årligt	<p>Lemvig: ca. 50 patienter årligt</p> <p>Sunds: ca. 30 patienter årligt</p> <p>Balling: ca. 5 patienter årligt</p>	17/10 2014	20/10 2014
6.25	Kan Region Midt bekræfte, at alle patienter på de tre klinikker også efter valg af leverandør er dækket af patientforsikringen på lige fod med øvrige patienter i almen praksis i Danmark?	<p>Regionen bekræfter, at alle patienterne også efter overdragelse til leverandøren er dækket af patientforsikringen, på lige fod med øvrige patienter i almen praksis i Danmark.</p> <p>21/10: udvidet svar: Ja, Patientforsikringen omfatter også patienter på de tre klinikker på lige fod med øvrige patienter i almen praksis i Danmark, jf. kapitel 3 i lovbekendtgørelse nr. 1113 af 7. november 2011 om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet.</p>	20/10 2014	20/10 2014 21/10 2014
6.26	Afhængig af svaret på spørgsmål 6.18 anmodes regionen om at redegøre for hvad forsikringen beskrevet i udkastet til kontrakt 15,2 præcist skal dække?	<p>Det er Region Midtjyllands ønske, at Leverandøren tegner en forsikring svarende til den, som det er sædvanligt at alment praktiserende læger har</p>	20/10 2014	21/10 2014

6. Yderligere spørgsmål				
		tegnet. Forsikringen skal eksempelvis dække de tilfælde, hvor en læge bliver gjort erstatningspligtig for personskader på patienten i forbindelse med en eventuel fejlbehandling og hvor erstatningsbeløbet ligger under patientforsikringsordningens grænse på kr. 10.000 samt mulige regreskrav i anledning af skader forvoldt ved grov uagtsomhed.		
6.27	Efter visuel gennemgang af klinikken i Lemvig skal vi bede regionen tage stilling til om lejemålet kan halveres, således der til en start udelukkende lejes svarende til to kliniklokaler?	Regionen bekræfter at det er muligt at leje et mindre areal end det samlede, som har været forevist ved gennemgang af klinikken. Oversigt over klinikområdet lægges snarest ud som bilag. NY: Plantegning over klinikken er lagt ud	20/10 2014	21/10 2014
6.28	Af besvarelsen af spm. 6.6 af 20. oktober (s. 11) fremgår det, at leverandøren selv skal afholde udgifter forbundet med sygebesøg. Dette er en afvigelse fra den gældende overenskomstfastsatte procedure (§ 89 i overenskomsten), hvor regionen udbetaler kilometergodtgørelse efter fastsatte takster. Hvad er begrundelsen for denne ændrede procedure?	Region Midtjylland ønsker at drive klinikkerne med en fast betaling pr. tilmeldt patient. Derfor ønsker regionen at undgå alle variable ydelser i overenskomsten, hvilket også fremgår af Kontraktbilag 1. Kørselsgodtgørelse til praktiserende læger ydes i henhold til den seneste overenskomst efter §61 (afregningsregler er specificeret i §83) der hører under kapitel VI "Honorarer og regulering", og det er specificeret i Kontraktbilag 1, at leverandøren ikke vil modtage ydelser beskrevet i dette kapitel, men <i>udelukkende</i> en fast pris pr. tilmeldt patient.	22/10 2014	NY: 23/10 2014
6.29	I forlængelse af ovenstående vil vi anmode om en	I bilaget "Supplerende oplysninger om patienterne",	22/10 2014	NY: 23/10

6. Yderligere spørgsmål				
	oversigt over antal kørte kilometer? Alternativt regionens udgifter til sygebesøg - begge fordelt på de tre klinikker i udbuddet?	<p>der lægges på udbudshjemmesiden i dag, den 23/10, er en opgørelse for de tre kommuner over:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Antal sygebesøg - Antal kørte km pr. 1000 patienter (hvor der er ydet kørselsgodtgørelse) - Andel af sygebesøg fordelt på distancer <p>Det er regionens opfattelse, at dette giver et godt billede af, hvor meget leverandøren kan forvente at skulle køre på sygebesøg. Lægerne kan benytte taxa, og denne kørsel fremgår ikke af oversigten. Som det fremgår, er antal kørte kilometer meget begrænset. Regionens udgifter til sygebesøg på de tre klinikker er styret af taksten for sygebesøg, og findes i overenskomsten.</p>		2014
6.30	<p>Af besvarelsen af spørgsmål 6.24 (s. 15) fremgår det hvor mange patienter i hver af de tre klinikker, der har behov for tolkebistand, men det fremgår ikke hvem, der afholder denne udgift? I forlæggelse af ovenstående anmoder vi hermed regionen om at meddele:</p> <p>a. Om det er leverandøren eller regionen der kommer til at afholde denne udgift</p> <p>b. Ifald det er leverandøren der skal afholde udgiften anmoder vi om en præcisering af udgifterne hertil fordelt på de tre klinikker</p>	<p>Besvarelse af spørgsmål 6.24 fortæller hvor mange tilfælde, der har været behov for tolkebistand om året hidtil. Der blev ikke spurgt til, hvor mange patienter der har behov for tolk eller udgiften hertil. Leverandøren kan benytte regionens tilbud om gratis tolkebistand på linje med alle andre lægeklinikker i regionen. Altså er det regionen, der afholder udgiften til tolkning. Leverandøren skal naturligvis tage højde for, at konsultationer med tolkning kan tage lidt længere tid. Regionen kan ikke levere oplysninger</p>	22/10 2014	NY: 23/10 2014

6. Yderligere spørgsmål				
		om, hvilke patienter, der har behov for tolkebistand.		
6.31	Af besvarelsen på spørgsmål 6.17 (s. 15) fremgår hvilke telefonsystemer, der anvendes i de tre klinikker, men det fremgår ikke hvilke størrelse disse telefoniudgifter udgør for hver af de tre klinikker?	Der blev ikke spurgt til udgifterne til de aktuelle telefonsystemer. Regionen har betalt telefoni i regionen i Lemvig og lavet aftale for telefoni i Balling. I Sunds er det de eksisterende læger, som har en aftale med TDC. Den kommende leverandør vil selv skulle sikre, at telefonsystemet fungerer efter ønske og behov, integreres med IT med videre. Regionen mener derfor ikke at oplysninger om, hvilke udgifter regionen har og har haft er relevante for leverandøren, da de kan vise sig at være meget forskellige.	22/10 2014	NY: 23/10 2014
6.32	I forlængelse af ovenstående vedr. lægesystemer (IT) oplyses i svar 6.20 (s. 15) de valgte lægesystemer, men det fremgår ikke hvilke licensafgifter/årlige udgifter, som der er forbundet med anvendelse af disse lægesystemer?	Som i besvarelsen af spørgsmål 6.31 vil regionen henvise til, at den kommende leverandør selv bestemmer, hvilket lægesystem, vedkomne ønsker at benytte. Fortsættelse af gældende aftaler vil under alle omstændigheder skulle forhandles på plads med leverandørerne (i dette tilfælde XMO og Novax). Regionen mener derfor ikke det er nødvendigt at redegøre for hidtidige udgifter til lægesystemer. Den kommende leverandør må forventes at kunne få en aftale med en leverandør af IT, på linje med alle andre lægeklinikker.	22/10 2014	NY: 23/10 2014
6.33	Af udbudsmaterialet fremgår det gennemsnitlige ydeshonorar i kommunen pr. sikret i de tre klinikker. Det fremgår af regionens kommentar, at	De oplyste udgifter er gennemsnitstal for kommunerne, ikke specifikke tal for de tre klinikker i	22/10 2014	NY: 23/10 2014

6. Yderligere spørgsmål				
	<p>dette i "store træk svarer til regionens udgifter". Af hensyn til både den konkrete prisberegning hos leverandøren, men også i relation til det kommende kontrolbud, er det væsentligt, at alle relevante udgifter forbundet med regionens drift af lægepraksis medtages. Vi vil derfor gerne vide hvilke udgifter, som yderligere bør indregnes for at få et dækkende billede af de reelle udgifter forbundet med klinikdrift – er eksempelvis udgifter til § 2-aftaler og andre lokalaftaler medtaget i den opgørelse? Hvis ikke kan regionen så oplyse størrelsen af udgifter til disse lokale aftaler?</p>	<p>udbud. Inkluderet i disse tal er udgifterne til §2 aftaler og lokale rammeaftaler. Regionen betaler desuden et årligt praksisomkostningshonorar på kr. 15.982,99 pr. læge (2014 tal). Regionen vil benytte sine erfaringer med at drive midlertidige regionsklinikker i Lemvig og Vestsalling som basis for et såkaldt "kontrolbud", som beskrevet tidligere i spørgsmål 6.14 og 6.17. Regionen er samtidig opmærksom på, at denne drift ikke til fulde svarer til en kommende klinik, drevet af en privat aktør, og at udgifterne til en sådan klinik kan være væsentlig anderledes end udgifterne til en almindelig klinik, drevet på overenskomstmæssige vilkår.</p>		
6.34				