



**Samodzielny Zespół Publicznych
Zakładów Opieki Zdrowotnej
im. Dzieci Warszawy
z siedzibą w DZIEKANOWIE LEŚNYM**
05-092 Łomianki ul. Marii Konopnickiej 65
fax. (0-22) 751 27 07, tel. (0-22) 765 71 00



NIP: 118-134-98-98

Dziekanów Leśny dn. 02.08.2017r.

DZ 260 / VII / 2017

Wszyscy zainteresowani

Zamawiający, SZPZOZ im. Dzieci Warszawy w Dziekanowie Leśnym, informuje, że wpłynęły zapytania do SWKO w postępowaniu na: „udzielanie świadczeń zdrowotnych z zakresu wykonywania specjalistycznych badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych oraz wykonywania badań laboratoryjnych w przypadku awarii urządzeń udzielającego zamówienia” – KO/03/2017

Zamawiający przekazuje odpowiedzi wraz z treścią pytań.

Zamawiający zmienia zapisy SWKO w zakresie kryteriów oceny ofert.

Pytanie nr 1

zwracam się z prośbą o zmianę zapisu w SWKO (Punkt VI podpunkt 9) dotyczącego wykazu pracowników podwykonawcy wraz z dokumentami kwalifikacyjnymi tych pracowników w związku z możliwością odmowy przez podwykonawców przekazania tych danych ze względu na ochronę danych osobowych

Odpowiedź Ad.1 :

Udzielający zamówienia dopuszcza powyższe i zmienia zapis Punkt VI ust. 1 pkt 8 SWKO

Było:

„8) Wykaz pracowników, niezbędnych do realizacji przedmiotu konkursu, posiadających kwalifikacje niezbędne dla zapewnienia standardów jakości określonych dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych w odrębnych przepisach. Dokumenty potwierdzające posiadane kwalifikacje muszą być dostępne na każde wezwanie Udzielającego zamówienia.”

Jest:

„8) Oświadczenie o dysponowaniu osobami, niezbędnymi do realizacji przedmiotu konkursu, posiadających kwalifikacje niezbędne dla zapewnienia standardów jakości określonych dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych w odrębnych przepisach. Dokumenty potwierdzające posiadane kwalifikacje muszą być dostępne na każde wezwanie Udzielającego zamówienia.”

2. Udzielający zamówienia zmienia zapis punktu VIII ust. 4 i ust 5

Było:

„4. Sposób oceny:

- a) każdy pakiet podlegać będzie odrębnej ocenie.
- b) Oferent może uzyskać maksymalnie 100pkt.

Handwritten signature

c) za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska najwyższą liczbą punktów obliczoną według następującego wzoru:

$P = (Con/Cb) \times 100 \times 100\%$, gdzie:

P – wartość punktowa oferty

Con – cena oferty najniższej

Cb – cena oferty badanej

5. Udzielający Zamówienia zawrze umowy z tym oferentem, którego oferta będzie spełniała wymagania określone w niniejszych SWKO i uzyska największą ilość punktów w kryterium: cena – 100%.”

Jest:

„4. Sposób oceny:

a) każdy pakiet podlegać będzie odrębnej ocenie.

b) Oferent może uzyskać maksymalnie 100pkt.

c) za najkorzystniejszą zostanie uznana oferta, która uzyska najwyższą liczbą punktów obliczoną według następujących kryteriów:

Nr	Nazwa kryterium	Waga
1	Cena	80%
2	Ilość podwykonawców	20%

Punkty przyznawane za podane kryteria będą liczone następująco:

Ad. 1.

$P = ConCb \times 100 \times 80\%$, gdzie:

P – wartość punktowa oferty

Con – cena oferty najniższej

Cb – cena oferty badanej

Ad. 2.

Za brak podwykonawców – Udzielający zamówienia przyzna 20 punktów;

Za 1 podwykonawcę – Udzielający zamówienia przyzna 16 punktów;

Za 2 podwykonawców – Udzielający zamówienia przyzna 12 punktów;

Za 3 podwykonawców – Udzielający zamówienia przyzna 8 punktów;

Za 4 podwykonawców – Udzielający zamówienia przyzna 4 punktów;

Za 5 i więcej podwykonawców – Udzielający zamówienia przyzna 0 punktów.

5. Udzielający Zamówienia zawrze umowy z tym oferentem, którego oferta będzie spełniała wymagania określone w niniejszych SWKO i uzyska największą ilość punktów za wszystkie kryteria oceny ofert łącznie.”

3. Udzielający zamówienia zmienia formularz oferty, stanowiący załącznik nr 1 do SWKO. Zmieniony formularz oferty stanowi załącznik do niniejszego dokumentu.

Kierownik Laboratorium
mgr Katarzyna Filipowicz
specjalista diagnostyki laboratoryjnej

KIEROWNIK
SEKCJI ZAMÓWIEŃ PUBLICZNYCH

inż. Michał Dolata

Z-ca DYREKTORA ds. MEDYCZNYCH
SZPZOZ im. Dzieci Warszawy

dr n. med. Andrzej Krupa

.....
(pieczęćka Oferenta)**FORMULARZ OFERTOWY**

(wypełnia w całości i podpisuje Oferent)

Pełna nazwa Przyjmującego zamówienie:

Adres

KRS Regon..... NIP

Imię i nazwisko osoby lub osób upoważnionych do podpisania umowy:

tel.:

e-mail:

**Oferta dotyczy udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu wykonywania:
specjalistycznych badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych
oraz wykonywania badań laboratoryjnych w przypadku awarii urządzeń Udzielającego Zamówienia**

Oferuję wykonanie przedmiotu konkursu (w skali 36 miesięcy) za kwotę*:

Pakiet 1: wartość netto: zł (słownie złotych:.....)

wartość brutto: zł (słownie złotych:

Pakiet 2: wartość netto: zł (słownie złotych:

wartość brutto: zł (słownie złotych:

* do oferty należy dołączyć wypełniony Załącznik nr 2 do SWKO

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem się z przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (j.t. Dz. U. z 2016 r. poz. 1638 z późn. zm.), oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (j.t. Dz.U. z 2016r., poz. 1793 z późn. zm.) w zakresie dotyczącym udzielania zamówień na udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych.
2. Zapoznałem się ze „Szczegółowymi Warunkami Konkursu Ofert” wraz z załącznikami, w tym z projektem umowy i nie wnoszę w tym zakresie żadnych zastrzeżeń.
3. Zobowiązuję się do podpisania umowy na warunkach określonych w projekcie umowy, w miejscu i w terminie określonym przez Udzielającego Zamówienia.
4. Posiadam uprawnienia niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu specjalistycznych badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych będących przedmiotem konkursu.
5. Znajduję się w sytuacji finansowej zapewniającej prawidłowe wykonanie przedmiotu konkursu, w tym nie zalegam w opłacaniu składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne oraz podatków i opłat.
6. Nie została ze mną rozwiązana żadna umowa z powodu nienależytego wykonywania świadczeń zdrowotnych z zakresu specjalistycznych badań laboratoryjnych i mikrobiologicznych.
7. Posiadam wdrożony system zarządzania jakością zgodny z wymogami normy ISO 9001.
8. Zobowiązuję się, najpóźniej w dniu podpisania umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem konkursu, przedstawić dokument potwierdzający posiadanie ubezpieczenia OC w zakresie prowadzonej działalności, spełniającej warunki określone w SWKO.
9. Nie pozostaję w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa wobec osób pełniących funkcje kierownicze w SZPZOZ im. Dzieci Warszawy w Dziekanowie Leśnym.
10. Liczba podwykonawców, z usług których Oferent będzie korzystał w trakcie realizacji przedmiotu zamówienia wynosi

....., dnia.....
(miejscowość).....
(podpis osoby uprawnionej do składania
oświadczeń w imieniu oferenta)