

Dział Controllingu  
tel: 58 72 60 208  
e-mail: [konkursy@szpitalpomorskie.eu](mailto:konkursy@szpitalpomorskie.eu)

Gdynia, 29.11.2019r.

### Odpowiedzi na zapytania Wykonawcy wraz ze zmianami SWKO

Nr postępowania konkursowego: 3/C/2019

**Przedmiot zamówienia:** udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań rezonansu magnetycznego wraz z opisem badań w tzw. ramach pakietu onkologicznego

**Udzielający zamówienia:** Szpitale Pomorskie Sp. z o.o. ul. Powstania Styczniowego 1, 81 – 519 Gdynia

Informujemy, że jeden z Wykonawców w dniu 25.11.2019r. zwrócił się do Udzielającego z wnioskiem o wyjaśnienie zapisów SWKO.

Wpłynęły do Udzielającego zamówienia następujące zapytania	Udzielający zamówienia udziela następujących odpowiedzi
1. W szczegółowych warunkach konkursu ofert pkt II, ust. 2.1 zamieszczono informację: "Przyjmujący zamówienie winien dostarczyć wyniki badań na własny koszt i ryzyko do Kancelarii Udzielającego zamówienia nie później niż w dniu następnym po wykonaniu badania i sporządzeniu opisu". - komentarz: zgodnie z rozdziałem 7 Ustawy o Prawach Pacjenta i RPP pacjent ma prawo do odebrania wyniku osobiście, w związku z tym powyższy zapis może być kwestią umowną bądź Pacjent musi wyrazić zgodę w poradni onkologicznej na odbiór wyniku przez Państwa.	Udzielający zamówienia nie wyraża zgody. Udzielający zamówienia proponuje sporządzenie przez Wykonawcę co najmniej dwóch oryginałów wyników.
2. pkt III, pkt 7 - proponujemy aby zapis dotyczący czasu wykonywania badania wraz z dokonaniem opisu badania przez lekarza był nie dłuższy niż 7 dni roboczych. W odniesieniu do pkt II, ust. 2.1 tzn. cała procedura - wykonanie i opis badania - kończy się w 7 dniu roboczym.	Udzielający zamówienia nie wyraża zgody. Udzielający wskazał w opisie przedmiotu iż cała procedura ma odbyć się w czasie nie dłuższym niż 7 dni od daty zgłoszenia na zapotrzebowania na wykonanie takiego badania. Jednocześnie Udzielający zamówienia pragnie nadmienić, iż „czas na wykonanie badania wraz z opisem” jest jednym z kryterium oceny ofert jak i Wykonawca sam deklaruje go w zał. nr 2 do SWKO /formularz oferty/.
3. pkt II, ust. 2.2.1., pkt 6, zamieszczono informację o utrzymaniu akredytacji i certyfikacji poprzez spełnienie standardów dla diagnostyki obrazowej opisanych w zestawie standardów akredytacyjnych Kraków 2009 Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia. - komentarz: prosimy o udostępnienie standardów,	Udzielający zamówienia zmienia treść pkt II, ust. 2.2.1., pkt 6 oraz par. 7 ust.3 projektu umowy: „Przyjmujący zamówienie zobowiązany będzie do przekazywania wiedzy technicznej i diagnostycznej umożliwiającej utrzymanie akredytacji i certyfikacji Udzielającemu zamówienia”. Ponadto Udzielający zamówienia wykreśla treść pkt II, ust. 2.2.1., pkt 6 oraz par. 7 ust.3 projektu umowy w następującym zakresie: „utrzymanie akredytacji i certyfikacji poprzez spełnienie przez Przyjmującego Zamówienie standardów dla diagnostyki obrazowej opisanych w Zestawie Standardów Akredytacyjnych Kraków 2009 Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia, z uwagi na posiadany przez Udzielającego Zamówienie Certyfikat Akredytacji Szpitali nadany przez Ministra Zdrowia, jak i Certyfikat potwierdzający spełnienie wymagań Normy ISO 9001”.

Szpital Pomorskie Sp. z o.o.

ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia | tel. + 48 58 72 60 119; fax +48 58 72 60 332  
Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy KRS 0000492201  
| kapitał zakładowy: 166 072 500,00 zł

NIP 586 22 86 770 | REGON 190 14 16 12 | Bank PKO BP S.A. nr 68 1440 1084 0000 0000 0011 0148  
e-mail: [sekretariat@szpitalpomorskie.eu](mailto:sekretariat@szpitalpomorskie.eu) | [szpitalpomorskie.eu](http://szpitalpomorskie.eu)

4. pkt IV, pkt 2 - odstąpienie od podania wykazu wartości wykonanych lub wykonywanych usług z zakresu badań rezonansu magnetycznego na rzecz podmiotów leczniczych, załącznik nr 3.	Udzielający zamówienia nie wyraża zgody. W ramach zał. nr 3 do SWKO należy wypełnić kolumnę: „miejsce wykonywania świadczeń, wartość umowy”. Dodać należy, że Udzielający wymaga wymienienia co najmniej jednego podmiotu leczniczego na rzecz którego świadczone usługi zakresu MRI wraz z przedłożeniem dokumentu należytego wykonywania usługi/ np. referencja/.
5. załącznik nr 7 do SWKO, par. 10, pkt 2 - proponujemy odstąpić od tego zapisu zastępując go: "przyjmujący zamówienie zobowiązuje się zapłacić udzielającemu zamówienia karę umowną w wysokości 10% wartości danego zleconego badania za każdą rozpoczętą dobę opóźnienia w doręczeniu wyniku badania powyżej 7 dni roboczych."	Udzielający zamówienia nie wyraża zgody.
6. załącznik nr 7 do SWKO, par. 8, pkt 7 - komentarz: udzielający świadczenia nie może ponosić odpowiedzialności za Państwa rozliczenie z Narodowym Funduszem Zdrowia, ponieważ badanie zostało wykonane wraz z opisem, w związku z czym udzielającemu należy się opłata za wykonaną usługę.	Paragraf 8 pkt 7 projektu umowy odnosi się do należytego wykonywania badań, nie ma wzmianki o rozliczaniu się Płatnikiem – NFZ.
7.załącznik nr 7 do SWKO, par. 10, pkt 1 – prosimy o sprecyzowanie i uzasadnienie – zbyt ogólne podejście, prosimy o uszczegółowienie.	W par. 10 ust. 1 pkt 1 została wymieniona 1 z 6 przesłanek <i>„niewykonania usługi bez uzasadnionej przyczyny”</i> , która to jest podstawą naliczeniem kar umownych.  Udzielający zamówienia w par. 10 ust. 1 pkt 1-6 wskazał przesłanki będące podstawą naliczenia kar umownych, których wysokość określa par.10 ust 1 projektu umowy.
8.Prosimy o rozpatrzenie dodania w umowie zapisu: „Za nieterminowe uregulowanie należności, udzielającemu zamówienie należą się odsetki za opóźnienie w wysokości ustawowej oraz zwrot kosztów upomnienia.”	Udzielający zamówienia nie wyraża zgody. Zgodnie z zapisami zał. 2 pkt 13 /formularz ofertowy/ Wykonawca przystępując do postępowania konkursowego w ramach oświadczenia własnego decyduje: czy obciąża Udzielającego zamówienia odsetkami zgodnie z przepisami prawa, czy też nie obciąża odsetkami lub obciąża odsetkami pomniejszonymi o ..%.

Ponadto zmianie ulega par.13 ust 3 projektu umowy:

Treść po zmianie:

„Każdej ze stron przysługuje prawo wypowiedzenia umowy z zachowaniem **2-miesięcznego** okresu wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego”.

PRZEWODNICZĄCY KOMISJI KONKURSOWEJ

Piotr Borgula

Sporządziła

Anna Treder

Szpital Pomorskie Sp. z o.o.

ul. Powstania Styczniowego 1, 81-519 Gdynia | tel. + 48 58 72 60 119; fax +48 58 72 60 332  
Sąd Rejonowy Gdańsk-Północ w Gdańsku, VIII Wydział Gospodarczy KRS 0000492201  
| kapitał zakładowy: 1 66 072 500,00 zł

NIP 586 22 86 770 | REGON 190 14 16 12 | Bank PKO BP S.A. nr 68 1440 1084 0000 0000 0011 0148  
e-mail: sekretariat@szpitalpomorskie.eu | [szpitalpomorskie.eu](http://szpitalpomorskie.eu)