SPZZOZ.ZP/30/2017 Przasnysz, dn. 08.12.2017 r.

**Do wszystkich,**

**Którzy pobrali SIWZ**

Dotyczy: **przetargu nieograniczonego na „wykonywanie usługi polegającej na zabezpieczeniu i organizacji transportu samochodowego, specjalistycznego dla potrzeb SPZZOZ w Przasnyszu”**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w odpowiedzi na Państwa pytania udziela odpowiedzi.

**Pytanie nr 1**

**Dotyczy : część III - Opis przedmiotu zamówienia, pkt. 1,2 SIWZ:**

**Prosimy o jasne określenie czego dotyczy zamówienie - Czy wykonywania usługi polegającej na zabezpieczeniu i organizacji transportu specjalistycznego dla potrzeb SPZZOZ w Przasnyszu? Czy transportu sanitarnego ? Opis przedmiotu zamówienia jest sprzeczny z tytułem SIWZ.**

**Prosimy o jego zmianę, bądź określenie transportu dla usług będących przedmiotem zamówienia.**

*Odp. Tytuł pozostaje bez zmian, z dalszej części SIWZ wynika jaki rodzaj transportu specjalistycznego jest przedmiotem przetargu.*

**Pytanie nr 2**

**Dotyczy: część V - Warunki udziału w postępowaniu, pkt. 2 SIWZ**

**Prosimy o uzupełnienie brakującego tytułu gdyż Oferent nie wie czego on dotyczy.**

*Odp. Prosimy o przeczytanie punktów zawartych w części V.*

**Pytanie nr 3**

**Czy w ramach któregokolwiek zadania są realizowane Transporty Krwi , surowicy i materiałów krwiopochodnych? Reguluje je Rozporządzenie MZ z dnia 13 marca 2015 r. w sprawie wymagań Dobrej Praktyki Dystrybucyjnej.**

**Czy zatem zgodnie z nim transport krwi ma się odbywać zgodnie z wymogami przytoczonego rozporządzenia?**

*Odp. W ramach poz. 1,2,4 mogą być realizowane Transporty Krwi, surowicy i materiałów krwiopochodnych. Transport ten ma odbywać się zgodnie z wymogami powyższego rozporządzenia.*

**Pytanie nr 4**

**Dotyczy: część V. Warunki udziału w postępowaniu, pkt.1, ppkt. 2c SIWZ:**

**Prosimy o jasne określenie rodzaju karetek, wraz z podaniem ich klasy: A1, A2, B lub C jakich Zamawiający oczekuje do realizacji umowy.**

**Zamawiający w pkt.1, ppkt. 2c pisze:**

**a) " (...) samochodem sanitarnym wraz z kierowcą (zespół przewozowy) do obsługi podstawowej opieki zdrowotnej we wszystkie dni robocze od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 do 18.00. –**

**Kierowca powinni posiadać:**

**- prawo jazdy kategorii min B**

**- zaświadczenie lekarskie stwierdzające brak przeciwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku kierowcy**

**- zaświadczenie psychologiczne stwierdzające brak przeciwskazań psychologicznych do wykonywania pracy na stanowisku kierowcy"**

**Czy zgodnie z opisem Zamawiającego czy ma to być karetka w klasie A?**

**b) "(...)samochodem sanitarnym z wyposażeniem: respirator transportowy, defibrylator, krzesło kardiologiczne, pulsoksymetr, ssak; z kierowcą - ratownikiem + 1 ratownik (zespół przewozowy) dla potrzeb pacjentów szpitala we wszystkie dni w roku w godz. 8.00 – 20.00.**

**Kierowca powinien posiadać:**

**- prawo jazdy kategorii min B**

**- zaświadczenie lekarskie stwierdzające brak przeciwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku kierowcy**

**- zaświadczenie psychologiczne stwierdzające brak przeciwskazań psychologicznych do wykonywania pracy na stanowisku kierowcy".**

 **Czy zgodnie z wymogami Zamawiającego, dotyczącego wyposażenia medycznego ma to być karetka w klasie C? Zwracamy uwagę, że różnica między klasą B i C polega na możliwości realizacji wyjazdów asekuracyjnych, wyłącznie karetką klasy C. Pojazdy klasy B są samochodami ratowniczymi, w których realizowane mogą być wyjazdy wyłącznie w składzie zgodnym z karetką P-Podstawową PSRM, bez lekarza.**

*Odp. Uzupełniamy poszczególne pozycje w formularzu ofertowym w załączniku do SIWZ dodając:*

*a) Poz. 1 samochód klasy A*

*b) Poz. 2 samochód klasy C*

**Pytanie nr 5**

**Czy Zamawiający może określić ilość wykonanych transportów przez poszczególne zespoły opisane powyżej, w ciągu miesiąca? Prosimy także określić średni miesięczny przebieg każdego typu zespołu.**

*Odp. Dla transportu sanitarnego w zakresie obsługi podstawowej opieki zdrowotnej średnio około 27 wykonanych transportów w ciągu miesiąca.*

*Dla transportu sanitarnego dla potrzeb pacjentów szpitala średnio około 92 wykonanych transportów w ciągu miesiąca*

*Dla transportu samochodem osobowym i zastępczym Zamawiający nie posiada danych, ponieważ usługa była wykonywana przez Wykonawcę.*

**Pytanie nr 6**

**Czy jest ograniczenie wieku lub przebiegu pojazdu? Np. nie starsze niż 10 lat?**

Odp. Zamawiający wymaga aby pojazdy były nie starsze niż 10 lat.

**Pytanie nr 7**

**Czy pojazdy mają posiadać fabryczną homologację sanitarną?**

Odp. Zamawiający wymaga aby pojazdy posiadały fabryczną homologację sanitarną.

**Pytanie nr 8**

**Czy pojazdy, zgodnie z wymogami NFZ mają spełniać wymogi polskiej normy, przenoszącej wymogi normy PN EN 1789?**

*Odp. Zamawiający wymaga aby pojazdy były zgodne z wymaganiami NFZ i spełniały wymogi polskiej normy, przenoszącej wymogi normy PNEN1789.*

**Pytanie nr 9**

**Czy Oferent ma zapewnić na wyposażeniu karetek sprzęt jednorazowy i produkty lecznicze- np. leki?**

*Odp. Zamawiający nie wymaga aby oferent miał zapewnić na wyposażeniu karetek sprzęt jednorazowy i produkty lecznicze- np. leki.*

**Pytanie nr 10**

**Czy kilometry liczone będą od stacji Wykonawcy poprzez cała trasę przewozu wraz z powrotem do stacji Zamawiającego?**

*Odp. Kilometry będą liczone od stacji Wykonawcy poprzez cała trasę przewozu wraz z powrotem do stacji Zamawiającego.*

**Pytanie nr 11:**

**Zgodnie z zapisem pkt. III SIWZ Zamawiający informujemy, że posiada: "niezbędne pomieszczenia garażowe i biurowe dla prowadzenia tej działalności, które udostępni Wykonawcy. ".**

**Prosimy o podanie ceny wynajmu tych pomieszczeń, i jego krótkiego opisu.**

*Odp. Pomieszczenia garażowe i biurowe dla prowadzenia tej działalności, które będą udostępnione Wykonawcy, będą udostępniane nieodpłatnie w siedzibie Zamawiającego.*

**Pytanie nr 12:**

**Zamawiający w części V, pkt. 1, ppkt.1c SIWZ wymaga, aby Wykonawca dysponował:**

**" samochodem zastępczym w sytuacji awarii ambulansu będącego własnością Zamawiającego.". Prosimy o określenie klasy międzynarodowej A, B lub C, jakim Oferent ma zastąpić pojazd Zamawiającego.**

*Odp. W sytuacji awarii ambulansu będącym własnością Zamawiającego, Wykonawca ma dysponować samochodem zastępczym klasy C.*

**Pytanie nr 13**

**Czy Zamawiający wymaga umów o pracę?**

*Odp. Zamawiający nie wymaga umów o pracę.*

**Pytanie nr 14**

**Czy zespoły wymienione w części III, pkt. 2, ppkt. 1,2 i 3 SIWZ:**

**"1) zapewnienie samochodu sanitarnego wraz z kierowcą do wykonywania usług transportu sanitarnego (zespół przewozowy) w zakresie obsługi podstawowej opieki zdrowotnej we wszystkie dni robocze od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 do 18.00.**

**2) zapewnienie samochodu sanitarnego z wyposażeniem: respirator transportowy, defibrylator, krzesło kardiologiczne, pulsoksymetr, ssak; z kierowcą - ratownikiem + 1 ratownik (zespół przewozowy) dla potrzeb pacjentów szpitala we wszystkie dni w roku w godz. 8.00 – 20:00.**

**3) zapewnienie samochodu osobowego z kierowcą dla potrzeb podstawowej opieki zdrowotnej oraz innych wyjazdów wynikających z działalności zamawiającego (według potrzeb) – we wszystkie dni robocze tj. od poniedziałku do piątku w godzinach od 7.30 do 15.00,"**

**Mają być w stałej i wyłącznej gotowości na rzecz realizacji wyjazdów na rzecz Zamawiającego? Czy mają być w dostępności, z określonym czasem dojazdu na wezwanie Zamawiającego?**

*Odp. Zespoły w części III pkt 2, ppkt. 1,2 i 3 SIWZ (osoby + samochód) mają być w dyspozycji Zamawiającego, tj. pełnić dyżur w obiekcie Szpitala.*

**Pytanie nr 15**

**Czy Zamawiający posiada swoją Dyspozytornię? Czy ma ona być po stronie Oferenta?**

**Kto przyjmuje i kolejkuje zlecenia wyjazdowe i przekazuje je Oferentowi? Czy zlecenia te mają być przekazywane bezpośrednio do pojazdów Oferenta?**

*Odp. Polecenie wyjazdu wydają wyznaczone osoby z pracowników SOR.*

**Pytanie nr 16**

**Prosimy o podanie brakujących wartości w tabeli stanowiącej formularz cenowy - załącznik nr 2 do SIWZ oraz udzielenie informacji niezbędnych do obliczenia wartości oferty. Sytuacja w której dane te są znane wyłącznie aktualnemu Wykonawcy, stawia go w znacząco uprzywilejowanej sytuacji i jest czynem nieuczciwej konkurencji.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2** | **3** | **4** |
| ***Transport samochodemsanitarnym z kierowcą (zespół przewozowy) w zakresie obsługi podstawowej opieki zdrowotnej – we wszystkie dni robocze od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 do 18.00 Prosimy o podanie średniorocznego przebiegu tego pojazdu. Koszt eksploatacji – w tym paliwa, przeglądów, etc, wpływa bezpośrednio na koszt usługi, podczas gdy Zamawiający podaje wyłącznie stawkę godzinową rozliczenia tej usługi.***  | ***Godzina*** | ***2.530*** |
| ***Transport samochodemsanitarnym z wyposażeniem: respirator transportowy, defibrylator, krzesło kardiologiczne, pulsoksymetr, ssak; z kierowcą - ratownikiem + ratownik (zespół przewozowy) dla potrzeb pacjentów szpitala – we wszystkie dni w roku w godzinach od 8.00 do 20:00***  | ***Godzina*** |  ***4 380*** |
| ***Kilometr przebiegu*** | ***65 620 1*** |
| ***Transport samochodem osobowym z kierowcą dla potrzeb podstawowej opieki zdrowotnej oraz inne wyjazdy wynikające z działalności zamawiającego (według potrzeb) we wszystkie dni robocze od poniedziałku do piątku w godzinach od 7.30 do 15.00. Analogicznie do punktu 1, prosimy o wyjaśnienie, ile GODZIN pracy jest realizowane przez ten zespół. Prosimy także o wyjaśnienie przyczyn rozliczania pozycji 1 stawką GODZINOWĄ, a pozycję 3 stawką za kilometr przebiegu. I dalej, pozycje 2 zaś Zamawiający rozlicza ZARÓWNO stawką godzinową, jak i stawką kilometrową.***  | ***Kilometr*** | ***6 286* 2** |
| ***Zapewnienie samochodu zastępczego w sytuacji awarii ambulansu będącego własnością Zamawiającego.*** ***Analogicznie j/w prosimy o wyjaśnienie, KTO pokrywa koszty eksploatacji pojazdu wynajętego Zamawiającemu? Czy Oferent ma zapewnić personel do jego obsługi?******Jeśli koszty eksploatacji pojazdu sa po stronie Oferenta, wnosimy bezwzględnie o podanie PRZEBIEGU pojazdu w tym czasie. To a nie godzina pracy wpływa na koszt wynajęcia pojazdu, a tych-kluczowych informacji nie zawiera SIWZ.***  | ***Godzina***  |  ***3 440* 1** |

*Odp. Zamawiający koryguje formularz ofertowy dodając w poz. 1 wycenę za kilometry, w poz. 2 zmieniając ilość kilometrów- poniżej nowy poprawiony formularz ofertowy.*

*Zamawiający jednocześnie informuje, ż:*

*1. Transport samochodem sanitarnym dla POZ średnioroczny przebieg pojazdu – podany w poprawionym formularzu cenowym. Pozostałych danych nie posiadamy ponieważ usługa była wykonywana przez Wykonawcę.*

*2. Transport samochodem osobowym – Samochód używany sporadycznie, podstawiany jest przez firmę przy zamówieniu co najmniej z jednodniowym wyprzedzeniem.*

*3. Transport samochodem zastępczym – koszty eksploatacji pokrywa Wykonawca, pozostałych danych nie posiadamy, ponieważ usługa była wykonywana przez Wykonawcę.*

 ***Formularz cenowy załącznik nr 2 do SIWZ***

***......................................................***

 ***............................................................*** miejscowość i data

 *Pieczęć oferenta*

***Na wykonanie usług transportu sanitarnego dla potrzeb Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Przasnyszu.***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i rodzaj usługi | Jedn. miary | Przewidziana – ilość jedn. w okresie umowy tj. 1 roku1 | Cenajednostk.netto w PLN | Wartość nettoW PLN | Podatek VAT | Wartość bruttow PLN |
| Stawka w % | Stawka w zł |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| *1* | *Transport samochodemsanitarnym z kierowcą (zespół przewozowy) w zakresie obsługi podstawowej opieki zdrowotnej – we wszystkie dni robocze od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00 do 18.00* | *Godzina* | *2.530* |  |  |  |  |  |
| *Kilometr* | *21 0001* |
| *2* | *Transport samochodemsanitarnym z wyposażeniem: respirator transportowy, defibrylator, krzesło kardiologiczne, pulsoksymetr, ssak; z kierowcą - ratownikiem + ratownik (zespół przewozowy) dla potrzeb pacjentów szpitala – we wszystkie dni w roku w godzinach od 8.00 do 20:00*  | *Godzina* |  *4 380* |  |  |  |  |  |
| *Kilometr przebiegu* | *103 760 1* |  |  |  |  |  |
| *3* | *Transport samochodem osobowym z kierowcą dla potrzeb podstawowej opieki zdrowotnej oraz inne wyjazdy wynikające z działalności zamawiającego (według potrzeb) we wszystkie dni robocze od poniedziałku do piątku w godzinach od 7.30 do 15.00.*  | *Kilometr* | *6 286* 2 |  |  |  |  |  |
| *4* | *Zapewnienie samochodu zastępczego w sytuacji awarii ambulansu będącego własnością Zamawiającego* | *Godzina*  |  *3 440*  |  |  |  |  |  |
|  *R a z e m :* |  | *-* |  |  |

Słownie netto: .............................................................

Słownie brutto: .............................................................

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1 Przewidziana ilość kilometrów w okresie obowiązywania umowy, tj. 1 roku wyliczona na podstawie średniej ilości przejechanych km w okresie od 01.01.2017 r. do 31.10.2017 r.

2 Przewidziana ilość kilometrów w okresie obowiązywania umowy, tj. 1 roku wyliczona na podstawie średniej ilości przejechanych km w okresie od 01.01.2017 r. do 31.10.2017 r.

**Proponowana wycena zawarta w powyższej tabeli winna obejmować pozostałe koszty wynikające z opisu przedmiotu zamówienia**

 *.......................................................................*

 *Pieczęć i podpis Wykonawcy*