

Szpital Chorób Płuc im. Św. Józefa w Pilchowicach
ul. Dworcowa 31
44-145 Pilchowice

Nr sprawy: 08/ZP/2020/Z

Pilchowice, dnia: 18.03.2020r

«@t_oferent_zglo#nazwa»
«@t_oferent_zglo#kod»
«@t_oferent_zglo#miasto»
«@t_oferent_zglo#ulica»
«@t_oferent_zglo#dom»«@t_oferent_zglo#i
okab»

ODPOWIEDŹ na zapytania

Szanowni Państwo,

Uprzejmie informujemy, iż w dniu 17.03.2020r do Zamawiającego wpłynęła prośba o wyjaśnienie zapisu specyfikacji istotnych warunków zamówienia, w postępowaniu prowadzonym na podstawie przepisów ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U. 2019 poz. 1843 z późniejszymi zmianami) w trybie **zapytania ofertowego** na: **Przeprowadzenia audytu recertyfikującego zgodnie z normą ISO 9001:2015 wraz z przeprowadzeniem dwóch audytów w nadzorze.**”

Treść wspomnianej prośby jest następująca :

ZAPYTANIE NR 1

1. Czy posiadacie Państwo akredytowany certyfikat - jeśli tak to która jednostka certyfikująca Państwu go wydała? Proszę podać numer i datę ważności.

Odpowiedź:

W załączeniu skan aktualnego certyfikatu.

2. Ile osób jest zatrudnionych w Szpitalu w ramach umowy o pracę (proszę podać etaty przeliczeniowe)?

Odpowiedź:

W Szpitalu jest zatrudnionych 70 osób na umowę o pracę, w przeliczeniu na etaty 67,875.

3. Ile pracowników zatrudnionych jest w ramach umów cywilno-prawnych (w przeliczeniu na etaty)?

Odpowiedź:

W Szpitalu są zatrudnione 22 osoby w ramach umów cywilno-prawnych.

4. W ilu lokalizacjach świadczone są usługi (tzn. jedna lokalizacja czy też usługi świadczone są pod wieloma adresami?)

Odpowiedź:

Usługi są świadczone w jednej lokalizacji: w siedzibie Szpitala Chorób Płuc im. Św. Józefa w Pilchowicach, pod adresem ul. Dworcowa 31, 44-145 Pilchowice.

5. Czy jesteście Państwo świadomi, że recertyfikacja Państwa systemu zarządzania przez inną niż dotychczasowa jednostka certyfikująca wiąże się najpierw z przejściem certyfikacji?

Odpowiedź:

Tak.

6. Czy byliby Państwo skłonni do zmiany wzoru umowy na certyfikację tj. podpisać umowę spełniającą wymagania akredytacyjne, której wzór posiada inna wybrana przez Państwa jednostka? Proszę mieć na względzie, że zmianie ulegają dokumenty akredytacyjne i tym samym wzory umów?

Odpowiedź:

Zamawiający nie wyraża zgody na zmianę wzoru umowy.

7. Zakres certyfikacji.

Odpowiedź:

Zakres certyfikacji obejmuje:

Świadczenie usług medycznych w zakresie diagnostyki i leczenia schorzeń płuc, rehabilitacji oddechowej i promocji zdrowia w ramach leczenia stacjonarnego, ambulatoryjnego oraz poza szpitalnej opieki w warunkach domowych, w zakresie leczenia tlenem i nieinwazyjnej wentylacji mechanicznej.

ZAPYTANIE NR 2

1. W nawiązaniu do ogłoszonego zapytania ofertowego, bardzo proszę o określenie:
- Liczby pracowników.
 - Liczby i adresów lokalizacji, jeżeli takie występują (z podziałem na liczbę pracowników).
 - Zakres certyfikacji.
 - Skan aktualnego certyfikatu.

Odpowiedź:

Zamawiający udzielił odpowiedzi powyżej.

ZAPYTANIE NR 3

Zwracamy się z prośbą o dodatkowe dane niezbędne do przygotowania oferta takie jak: liczba pracowników w przeliczeniu na etaty, lokalizacje.

Odpowiedź:

Zamawiający udzielił odpowiedzi powyżej.



Zamawiający

D Y R E K T O R

lek. med. Joanna Niesińska-Giszonka

