



PAŃSTWOWA JEDNOSTKA BUDŻETOWA  
CENTRUM PROJEKTÓW EUROPEJSKICH

Warszawa, dn. 12 kwietnia 2016 r.

CPE-II-261-14/MZ/16

**Wykonawcy ubiegający się  
o udzielenie zamówienia**

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na **świadczenie dodatkowych usług opieki medycznej dla pracowników Centrum Projektów Europejskich i ich rodzin przez okres 24 miesięcy kalendarzowych.**

**Odpowiedzi na pytania Wykonawców  
oraz  
modyfikacja SIWZ**

**Działając na podstawie art. 38 ust. 2 ustawy Prawo zamówień publicznych Zamawiający udziela niniejszym odpowiedzi na poniższe pytania Wykonawców:**

**Pytanie nr 1:**

Dotyczy pkt 6 Załącznika nr 1 do umowy: *We wskazanej przez Wykonawcę minimalnej ilości placówek, Wykonawca musi zapewnić możliwość korzystania z usług opieki medycznej zawartych w zaoferowanym pakiecie pracownika i pakiecie rodzinnym w każdym mieście wskazanym przez Zamawiającego jako wymóg konieczny.* Czy zamawiający rozumie powyższy punkt jako konieczność zapewnienia minimalnego zakresu usług w każdej z min. 10 placówek w Warszawie, czy łącznie we wszystkich placówkach w Warszawie ma być świadczony minimalny zakres usług?

**Odpowiedź nr 1:**

Zamawiający rozumie ten zapis jako konieczność zapewnienia minimalnego zakresu usług łącznie we wszystkich placówkach Wykonawcy i placówkach partnerskich w danym mieście (placówki te muszą być wykazane przez Wykonawcę w ofercie).

**Pytanie nr 2:**

Czy zamawiający rozumie Rehabilitację wymienioną jako element minimalnego zakresu usług jako cykl określonej liczby spotkań rehabilitacyjnych, które może wykorzystać pacjent w trakcie roku?



**Odpowiedź nr 2:**

Rehabilitację stanowiącą element minimalnego zakresu należy rozumieć jako cykl określonej liczby spotkań rehabilitacyjnych, które może wykorzystać pacjent w ciągu roku.

**Jednocześnie, działając na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy Prawo zamówień publicznych Zamawiający informuje, iż modyfikuje treść SIWZ w następujący sposób:**

W formularzu ofertowym stanowiącym załącznik nr 2 do SIWZ w pozycji 1:

**Jest:**

„ 1) za cenę:

a) pakiet pracownika:

A	B	C	D
<b>pakiet pracownika - cena jednostkowa brutto w PLN</b>	<b>Stawka VAT</b>	<b>Orientacyjna ilość osób*</b>	<b>Wartość (A x C) w PLN</b>
..... zł (słownie: ..... zł)	.....%	20	..... zł (słownie: ..... zł)

b) pakiet rodzinny:

A	B	C	D
<b>pakiet rodzinny – cena jednostkowa brutto w PLN</b>	<b>Stawka VAT</b>	<b>Orientacyjna ilość osób*</b>	<b>Wartość (A x C) w PLN</b>
..... zł (słownie: ..... zł)	.....%	5	..... zł (słownie: ..... zł)

**\*UWAGA!** Wszystkie powyższe ilości są danymi szacunkowymi i nie stanowią zobowiązania Zamawiającego do skorzystania w takim zakresie z usług świadczonych przez Wykonawcę.

**W celu dokonania oceny ofert będzie brana pod uwagę całkowita cena oferty**

**(suma wierszy w kolumnie D tj. D usługi „a”+ D usługi „b”), która wynosi:**

.....zł brutto

**(słownie: ..... zł).”**

**Powinno być:**

„ 1) za cenę:

a) pakiet pracownika:

A	B	C	D	E
pakiet pracownika - cena jednostkowa brutto w PLN	Stawka VAT	Orientacyjna ilość osób*	Przewidywany okres świadczenia usług w miesiącach kalendarzowych**	Wartość (A x C x D) w PLN
..... zł (słownie: ..... zł)	.....%	20	24	.....zł (słownie: ..... zł)

b) pakiet rodzinny:

A	B	C	D	E
pakiet rodzinny - cena jednostkowa brutto w PLN	Stawka VAT	Orientacyjna ilość osób*	Przewidywany okres świadczenia usług w miesiącach kalendarzowych**	Wartość (A x C x D) w PLN
..... zł (słownie: ..... zł)	.....%	5	24	.....zł (słownie: ..... zł)

\*UWAGA! Wszystkie powyższe ilości są danymi szacunkowymi i nie stanowią zobowiązania Zamawiającego do skorzystania w takim zakresie z usług świadczonych przez Wykonawcę.

\*\*UWAGA! Okres świadczenia może ulec skróceniu w przypadku wcześniejszego wyczerpania kwoty przeznaczonej na realizację umowy.

**W celu dokonania oceny ofert będzie brana pod uwagę całkowita cena oferty**

**(suma wierszy w kolumnie E tj. E usługi „a”+ E usługi „b”), która wynosi:**

.....zł brutto

**(słownie: ..... zł).”**

**Zmodyfikowany formularz ofertowy stanowi załącznik do niniejszego pisma.**

*[Podpis]*  
Z up. Dyrektora  
Łukasz Dmowski  
Naczelnik Wydziału Administracji  
Centrum Projektów Europejskich

## O F E R T A

(pieczęć Wykonawcy)

Ja niżej podpisany/My niżej podpisani

.....  
będąc upoważnionym/i/ do reprezentowania Wykonawcy:.....  
Nr faksu ..... ; Nr telefonu .....

e-mail .....

w odpowiedzi na „Publiczne ogłoszenie o zamówieniu nr CPE-II-261-14/MZ/16” dotyczące postępowania prowadzonego przez Centrum Projektów Europejskich w trybie przetargu nieograniczonego na: **świadczenie dodatkowych usług opieki medycznej dla pracowników Centrum Projektów Europejskich i ich rodzin przez okres 24 miesięcy kalendarzowych,**

składam/y/ niniejszą ofertę:

1) za cenę:

a) pakiet pracownika:

A	B	C	D	E
<b>pakiet pracownika - cena jednostkowa brutto w PLN</b>	<b>Stawka VAT</b>	<b>Orientacyjna ilość osób*</b>	<b>Przewidywany okres świadczenia usług w miesiącach kalendarzowych**</b>	<b>Wartość (A x C x D) w PLN</b>
.....zł (słownie: ..... zł)	.....%	20	24	.....zł (słownie: ..... zł)

a) pakiet rodzinny:

A	B	C	D	E
<b>pakiet rodzinny - cena jednostkowa brutto w PLN</b>	<b>Stawka VAT</b>	<b>Orientacyjna ilość osób*</b>	<b>Przewidywany okres świadczenia usług w miesiącach kalendarzowych**</b>	<b>Wartość (A x C x D) w PLN</b>

.....zł (słownie: .....zł)	.....%	5	24	.....zł (słownie: ..... zł)
-------------------------------	--------	---	----	--------------------------------

\*UWAGA! Wszystkie powyższe ilości są danymi szacunkowymi i nie stanowią zobowiązania Zamawiającego do skorzystania w takim zakresie z usług świadczonych przez Wykonawcę.

\*\*UWAGA! Okres świadczenia może ulec skróceniu w przypadku wcześniejszego wyczerpania kwoty przeznaczonej na realizację umowy.

**W celu dokonania oceny ofert będzie brana pod uwagę całkowita cena oferty**

**(suma wierszy w kolumnie E tj. E usługi „a”+ E usługi „b”), która wynosi:**

.....zł brutto

**(słownie: ..... zł).**

2) z zapewnieniem następujących terminów realizacji usług od momentu zgłoszenia:

- a) lekarz internista - ..... godzin zegarowych/dni roboczych<sup>1</sup>;
- b) lekarz specjalista - ..... dni roboczych;
- c) badania diagnostyczne - ..... dni roboczych.

3) z zapewnieniem następującej ilości placówek medycznych:

- a) Warszawa: ... placówek,
- b) Gdańsk: ... placówek,
- c) Kraków: ... placówek,
- d) Wrocław: ... placówek,
- e) Rzeszów: ... placówek,
- f) Olsztyn: ... placówek.

Jednocześnie:

1. Przedmiotowe zamówienie zobowiązuje/emy/ się wykonać zgodnie z wymaganiami określonymi w „Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia nr CPE-II-261-14/MZ/16”.
2. Oświadczam/y/, że w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.

---

<sup>1</sup> Niepotrzebne skreślić.

3. Oświadczam/y/, że zamówienie będzie realizowane samodzielnie, bądź przy współudziale podwykonawców, którzy będą realizowali następującą część zamówienia:  
.....
4. Oświadczam/y/, że zapoznałem/liśmy/ się ze „Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia nr CPE-II-261-14/MZ/16”, udostępnioną przez Zamawiającego i nie wnoszę/my/ do niej żadnych zastrzeżeń.
5. W razie wybrania mojej/naszej/ oferty zobowiązuję/zobowiązujemy/ się do podpisania umowy w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.
6. Uważam/y/ się za związanego/ych/ niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
7. Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczam/y/, że załączone do oferty dokumenty opisują stan prawny i faktyczny aktualny na dzień upływu terminu składania ofert (art. 297 k.k.).
8. Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącymi integralną część oferty są:
- 1) .....
  - 2) .....
  - 3) .....
  - 4) .....
  - 5) .....

....., dn. ....2016 r.

.....