



„Pro-Medica” w Elkku Sp. z o.o.
19-300 Elk, ul. Baranki 24,
tel. 87 620-95-71 wew. 51 - Automatyczna Centrala
tel. 87 621-96-20 - Sekretariat, Zarząd Spółki

Dział Zaopatrzenia i Zamówień Publicznych
tel. 87 620-95-93
tel. 87 620-95-76
tel. 87 620-96-26

e-mail: zaopatrzenie-pm@elk.com.pl
e-mail: przetargi@promedica.elk.pl
www.promedica.elk.com.pl

Odpowiedź na Zapytanie 4

Wszyscy uczestnicy postępowania

Znak: P-M/DZZP/ 1513 /2720/23

Data: 11.07.2023r.

Dotyczy: przetargu nieograniczonego na świadczenie usług żywienia pacjentów na potrzeby „Pro-Medica” w Elkku Sp. z o. o.” Znak sprawy: 2057/2023.

Na podstawie art. 135 ust. 1-2 ustawy Prawo zamówień publicznych (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1710 ze zm.) Zamawiający przekazuje treść zapytań dotyczących zapisów specyfikacji warunków zamówienia wraz z wyjaśnieniami. W przedmiotowym postępowaniu wpłynęło następujące pytanie:

PYTANIE nr 1

Wnosimy o wprowadzenie obligatoryjnego wymogu przeprowadzenia wizji lokalnej przez wszystkich wykonawców biorących udział w postępowaniu, tak aby w kolejnych etapach przyszły Wykonawca nie miał możliwość nie podpisania umowy ze względu na brak zapoznania się z przedmiotem zamówienia i realizacją. Wnosimy zatem o wprowadzenie następującego zapisu:

Zgodnie z art. 131 ust. 2 pkt 1 Pzp, Zamawiający wymaga dokonania szczegółowej wizji lokalnej siedziby Zamawiającego, będącej miejscem wykonywania usługi objętej zamówieniem, celem uzyskania wszystkich informacji koniecznych do przygotowania oferty oraz zawarcia umowy. Każdy z Wykonawców ponosi pełną odpowiedzialność za skutki braku lub mylnego rozpoznania warunków realizacji zamówienia i stanu miejsca wykonywania usługi. Zgodnie z art. 226 ust. 1 pkt 18 ustawy Pzp, oferta złożona bez odbycia wizji lokalnej zostanie odrzucona. Do oferty należy dołączyć oświadczenie o przeprowadzeniu wizji lokalnej.

OŚWIADCZENIE O PRZEPROWADZENIU WIZJI LOKALNEJ

Nazwa Wykonawcy

.....

Adres Wykonawcy

.....

Miejscowość Data

Oświadczam, że w dniu dokonałam/łem wizji lokalnej i zapoznałam/łem się z zakresem prac koniecznych do wykonania oraz czynnikami cenotwórczymi związanymi z zamówieniem, celem uwzględnienia ich w realizacji zamówienia pod nazwą: „świadczenie usług żywienia pacjentów na potrzeby „Pro-Medica” w Elkku Sp. z o. o.”

Potwierdzam odbycie wizji lokalnej przez przedstawiciela w/w firmy.

.....

Data, podpis przedstawiciela Wykonawcy

Data, podpis przedstawiciela Zamawiającego

Odpowiedź: Zamawiający pozostawia zapisy bez zmian.

Wykonawcy zobowiązani są do uwzględnienia w ofercie treści udzielonych odpowiedzi i dokonanych zmian, stanowią one bowiem integralną część SWZ.

Z poważaniem

