

**Szpital Chorób Płuc im. Św. Józefa w Pilchowicach**

ul. Dworcowa 31

44-145 Pilchowice

Znak sprawy: **13/ZP/2022/K**

Pilchowice, 2022-06-30

#### **WSZYSCY ZAINTERESOWANI WYKONAWCY**

**Tryb podstawowy bez możliwości negocjacji na: Świadczenie usług kompleksowego utrzymania czystości oraz czynności pomocniczych przy obsłudze pacjentów i transportu wewnętrznego w Szpitalu w Pilchowicach"**

#### **ODPOWIEDŹ NA ZAPYTANIA**

Na podstawie art. 284 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2019r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2021 poz. 1129 z późn.zm) informujemy, iż do w/w postępowania wpłynęło zapytanie o następującej treści:

##### **Pytanie 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 możliwości 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/tem wizji lokalnej i zapoznałam/tem się z zakresem prac koniecznych do wykonania oraz czynnikami cenotwórczymi związanymi z zamówieniem, celem uwzględnienia ich w realizacji zamówienia pod nazwą: „.....”

Potwierdzam odbycie wizji lokalnej przez przedstawiciela w/w firmy. ....

Data, podpis przedstawiciela Wykonawcy .....

Data, podpis przedstawiciela Zamawiającego

**Odpowiedź:**

Zamawiający informuje, iż pozostaje przy zapisach SWZ. Zgodnie z pkt 3.13 SWZ W celu prawidłowej realizacji zamówienia Zamawiający przed terminem złożenia ofert umożliwi Wykonawcom zapoznanie się z terenem i uwarunkowaniami w jakich zamówienie będzie realizowane. Wykonawcy zobowiązani są do uzgodnienia z Zamawiającym terminu w którym będą chcieli dokonać wizytacji terenu wykonania usług. W celu ustalenia daty wizji lokalnej należy wysłać e mail na adres: [przetargi@szpital-pilchowice.pl](mailto:przetargi@szpital-pilchowice.pl) lub zapytanie poprzez platformę e propublico. Udział w wizji lokalnej nie jest wymogiem obligatoryjnym i nie skutkuje odrzuceniem oferty na podstawie art. 226 ust.1 pkt. 18) w zw. z art. 266 ustawy Pzp. Na wniosek Wykonawcy, Zamawiający umożliwi przeprowadzenie wizji lokalnej w dni robocze, w godz. 08:00-14:00. Po skierowaniu prośby o wyznaczenie terminu dokonania wizji lokalnej Zamawiający zamieści informację o terminie wizji na stronie prowadzonego postępowania.

**Zamawiający**

DYREKTOR

lek. med. Joanna Niestrój - Ostrowska