



**Specjalistyczny Zespół Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem  
w Poznaniu**

ul. Bolesława Krysiewicza 7/8, 61-825 Poznań

Bank Śląski S.A. O/Poznaniu Nr 93 1050 1520 1000 0005 0332 1192

tel. 61 850 62 00  
fax. 61 852 98 06  
e-mail: kancelaria@szoz.pl  
www.szoz.pl  
NIP: 778-11-28-565  
REGON: 630863147

Poznań, 22.05.2019 r.

ADZP-381-27/20

**Odpowiedzi na pytania oraz modyfikacja Ogłoszenia o zamówieniu**

Szanowni Państwo,

Zamawiający, w postępowaniu prowadzonym w związku z art.138 o ust.1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych (tj. Dz. U. z 2019 r. poz. 1843), w przedmiocie: **Przygotowanie i dostawa dla Zamawiającego gotowych posiłków w zakresie całodziennego wyżywienia hospitalizowanych pacjentów wraz z odbiorem odpadów kuchennych powstałych w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych w Specjalistycznym Zespole Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu**, zgodnie z rozdz. VI pkt. 10) przekazuje treść zapytań.

Treść zapytań jest następująca:

**Pytanie 1:**

Sposób liczenia punktów oferty obejmuje punkt - 2 : „liczba licencji gotowego posiłku wydanego przez akredytowane laboratorium”:

Proszę o wyjaśnienie szczegółowe czego Zamawiający wymaga. Laboratorium akredytowane w zakresie AB 601 – badania chemiczne i analityka żywności- przedstawia wyniki badań które obejmują jakościowy i ilościowy skład posiłku – białko tłuszcz, węglowodany i inne- opatrzone certyfikatem laboratorium natomiast nie jest to „licencja”.

**Odpowiedź:**

Ocena kryterium zostanie dokonana na podstawie zadeklarowanej w ofertach ilości zaświadczeń wydanych przez akredytowane laboratorium żywnościowe o uzyskaniu licencji gotowego posiłku, potwierdzające jakość gotowego wyrobu przygotowanego w ramach danej diety szpitalnej. (1 dieta = 1 zaświadczenie/licencja/certyfikat). Ilość licencji jest jednoznaczna z ilością certyfikatów, które Wykonawcy posiadają.

**Pytanie 2:**

Proszę o umożliwienie dokonania wizytacji obiektów, które będą stanowiły podstawę świadczenia usługi żywienia Państwa szpitala. Proponujemy wstępnie, aby wizja lokalna odbyła się we wtorek 26 05 2020 r. o godzinie 11:00. Przewidywana ilość osób uczestniczących w wizji – 1.

**Odpowiedź:**

Zamawiający wyraża zgodę na wizję i zgodnie z treścią rozdziału VI pkt 11) dokonuje odpowiedniej modyfikacji w tym zakresie.

Treść modyfikacji została zaznaczona przez Zamawiającego na czerwono. Dokonana modyfikacja Ogłoszenia o zamówieniu jest wiążąca dla wszystkich wykonawców i należy ją uwzględnić przy składaniu ofert.

Z poważaniem  
Ż-ca Dyrektora  
ds. Administracyjno-Exploatacyjnych  
*mgr inż. Marzena Krzymańska*

Sprawę prowadzi: Karolina Hetmanowska-Prentke, +48 61 850 62 95, [karolina.prentke@szoz.pl](mailto:karolina.prentke@szoz.pl), [zampub@szoz.pl](mailto:zampub@szoz.pl)

Szpital św. Józefa  
ul. Krysiewicza 7/8  
61-825 Poznań  
tel. 61 850 62 00  
fax. 61 852 98 06

Szpital św. Józefa  
ul. Nowowiejskiego 56/58  
60-734 Poznań  
tel. 61 852 44 91

Szpital św. Rodziny  
ul. Jurochowskiego 18  
60-235 Poznań  
tel. 61 866 50 12  
fax. 61 866 23 24