



SPZOZ
W WIELUNIU

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ W WIELUNIU
ul. Szpitalna 16 · 98-300 Wieluń · e-mail: sekretariat@szpital-wielun.pl
NIP 832-17-89-610 · REGON 000310143 · Tel.: 43 840 68 00 · Fax: 43 840 68 01

Wieluń, dnia 12.03.2021 r.

Numer sprawy: **SPZOZ-ZP/2/24/242/3/2021**

Do wszystkich zainteresowanych wykonawców,
którzy pobrali SWZ

ODPOWIEDZI NA WNIOSKI WYKONAWCÓW O WYJAŚNIENIE TREŚCI SWZ

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn. **Usługi w zakresie przewozu personelu medycznego.**

Zamawiający: SPZOZ w Wieluniu informuje, że za pomocą środków komunikacji elektronicznej (platforma zakupowa) zostały złożone wnioski o wyjaśnienie treści specyfikacji warunków zamówienia. Spełniając wymóg art. 284 ust. 2 i ust. 6 poniżej udostępniamy treść pytań wraz z wyjaśnieniami:

Pytanie 1. Dotyczy Pakietu nr 2

Czy Zamawiający uzna warunek spełnienia doświadczenia jeżeli Wykonawca realizuje usługę 6 miesięcy a wartość zamówienia wyniosła w tym okresie 75 tysięcy złotych?

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający wyraża zgodę.

Pytanie 2. Dotyczy Pakietu nr 2

Czy usługa przewozu osób musi być realizowana minimum przez okres 12 miesięcy?

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający dopuszcza okres realizacji usługi, krótszy niż 12 miesięcy. Zgodnie z odpowiedzią na Pytanie 1, jeśli wykonawca realizuje usługę przewozu osób przez okres 6 miesięcy a wartość zamówienia w tym okresie wyniosła 75 000 złotych i przedstawi dowód w postaci referencji, że usługa ta jest wykonywana należycie, warunek dotyczący doświadczenia zostanie spełniony.

Powyższe odpowiedzi i zmiany stanowią integralną część SWZ.

p.o. **DYREKTORA**
SPZOZ w Wieluniu

Anna Freus

Zatwierdził

.....
podpis Kierownika Zamawiającego lub osoby upoważnionej

Na oryginale właściwy podpis: p.o. Dyrektora SPZOZ w Wieluniu Anna Freus



Certyfikat ISO 9001:2015