



WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY WE WROCŁAWIU

51-124 Wrocław, ul. H. Kamińskiego 73a
telefony: centrala 71 32 70 100, fax 71 32 54 101
www.wssk.wroc.pl

Szp/FZ – 18/ ~~339~~ /2020

Wrocław, dnia 01.06.2020 r.

INFORMACJA NR 3 DLA WYKONAWCÓW

Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Wrocławiu przy ul. Kamińskiego 73 a zgodnie z art. 38 ust. 2 ustawy z dnia 29.01.2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2019 r. poz. 1843 ze zm.) jako kierownik Zamawiającego przekazuje treść zapytań oraz wyjaśnienia do postępowania pn.: „usługa kompleksowego żywienia pacjentów”.

Pytanie nr 1

Prosimy o zmodyfikowanie załącznika nr 8a do SIWZ w następujący sposób:

„Oświadczam, że osoby które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia na usługę kompleksowego żywienia pacjentów w szczególności osoby wymienione w załączniku nr 6 „Wykaz Osób”, posiadają i będą posiadały w trakcie realizacji zadania wszelkie wymagania niezbędne do wykonania przedmiotu niniejszego zamówienia, w tym jeden z dietetyków wyznaczony do pracy w kuchni mlecznej będzie posiadał dyplom lub certyfikat potwierdzający w minimum jednym szkoleniu/kursie/warsztacie dotyczącym żywienia w fenyloketonurii organizowanym przez Polskie Towarzystwo Fenyloketonurii lub inne jednostki/osoby posiadające uprawnienia w tym zakresie”

Poza tym gwarantujemy, iż inne jednostki/osoby posiadają uprawnienia do przeprowadzania szkoleń w tymże zakresie lub świadczenia przygotowywania posiłków oraz układania jadłospisów ze szczegółowymi obliczeniami, dla pacjentów chorych na fenyloketonurię i rzadkie choroby metaboliczne np. L-CHAD. Dodajmy, iż żywienie na diecie Fenyloketonurii jest opracowane na kierunku dietetyki i osoba legitymująca się tytułem zawodowym dietetyka posiada stosowną wiedzę w tym zakresie. Wnosimy jak na wstępie.

Odpowiedź: Zamawiający modyfikuje zapisy Załącznik nr 8a - Oświadczenie o uprawnieniach. Zmodyfikowany plik w Załączeniu. Pozostałe zapisy SIWZ bez zmian.

Powyższe zmiany są integralną częścią specyfikacji istotnych warunków zamówienia i dotyczą wszystkich Wykonawców, biorących udział w w/w postępowaniu Wykonawca zobowiązany jest złożyć ofertę z uwzględnieniem powyższego.

Z UPWAŻNIENIA DYREKTORA
Z-ca DYREKTORA
ds. Finansów i Administracji

mgr inż. Jadwiga Raziuk

*Jacek
Pawelec*

.....
nazwa (firma) i adres Wykonawcy

**OŚWIADCZENIE,
ŻE OSOBY, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONYWANIU ZAMÓWIENIA
POSIADAJĄ WYMAGANE UPRAWNIENIA**

USŁUGA KOMPLEKSOWEGO ŻYWIENIA PACJENTÓW

OŚWIADCZAM,

że osoby które będą uczestniczyć w wykonaniu zamówienia na usługę kompleksowego żywienia pacjentów w szczególności osoby wymienione w załączniku nr 6 „Wykaz Osób”, posiadają i będą posiadały w trakcie realizacji zadania wszelkie wymagania niezbędne do wykonania przedmiotu niniejszego zamówienia, w tym jeden z dietetyków wyznaczony do pracy w kuchni mlecznej będzie posiadał dyplom lub certyfikat potwierdzający uczestnictwo (**nie wcześniej niż w 2017 roku**) w minimum jednym szkoleniu/kursie/warsztacie/**konferencji** dotyczącym żywienia w fenyloketonurii organizowanym przez Polskie Towarzystwo Fenyloketonurii **lub inne jednostki/osoby posiadające uprawnienia w tym zakresie.**

Przed podpisaniem umowy (w przypadku wyboru mojej oferty), Wykonawca zobowiązuje się do udostępnienia na pisemne żądanie Zamawiającego w ciągu 5 dni roboczych, dokumentów potwierdzających posiadanie odpowiedniego doświadczenia przez osobę/-y wskazane do wykonania zamówienia.

.....
(podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania Wykonawcy)