** Wojewódzki Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej**

**Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi**

91-520 Łódź, ul. Okólna 181

Centrala telefoniczna: /42/ 617 72 11; fax.: /42/ 659 03 18; Sekretariat: /42/ 659 00 11

email: [clchp@centrumpluc.com.pl](mailto:clchp@centrumpluc.com.pl) [www.centrumpluc.com.pl](http://www.centrumpluc.com.pl)

BDO 000035986 KRS 0000192656

Łódź, dnia 27.05.2022 r.

l.dz. WZZOZCLChPłiR/ZP/9-2/22

**Odpowiedzi na zapytania dotyczące treści SWZ**

*Dotyczy: przetargu nieograniczonego na usługę sprzątania, transportu wewnątrzszpitalnego i czynności pomocniczych przy obsłudze pacjenta hospitalizowanego w Wojewódzkim Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi*

***Znak sprawy: 9/ZP/PN/22***

Wojewódzki Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej Centrum Leczenia Chorób Płuc i Rehabilitacji w Łodzi na podstawie art. 135 ust. 2 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. 2019 r., poz. 2019 z późn. zm.) udziela odpowiedzi na zadane przez wykonawców pytania dotyczące zapisów treści SWZ do w/w postępowania.

**Pytanie 1:**  Proszę o podanie choć szacunkowej minimalnej ilości ściereczek do dezynfekcji jaką powinien zapewnić Wykonawca.

**Odpowiedź: Zamawiający informuje, iż dane niezbędne do oszacowania minimalnej ilości ściereczek do dezynfekcji znajdują się w Planie Higieny - Załącznik nr 3.3 do SWZ.**

**Pytanie 2:** Prosimy o potwierdzenie, że wykonawca zobowiązany jest w kwestii dezynfekcji do zapewnienia wyłącznie preparatu do dezynfekcji powierzchni.

**Odpowiedź: Wykonawca zobowiązany jest w kwestii dezynfekcji do zapewnienia wyłącznie preparatu**

**do dezynfekcji powierzchni małych i dużych.**

**Pytanie 3:** Czy wykonawca będzie wykonywać samodzielnie karmienie pacjentów? Czy w trakcie wykonywania tej czynności będzie obecny personel Zamawiającego?

**Odpowiedź: Karmienie pacjentów zostało opisane w Załączniku nr 3 do SWZ, Rozdz. III – Szczegółowe obowiązki Wykonawcy, pkt. 18, cyt.:**

*„18. Pomoc w karmieniu chorych leżących. W przypadku opiekunów medycznych dopuszczalna samodzielna praca”.*

**Pytanie 4:** Czy Zamawiający zapewni pojemniki i teczki do transportu materiałów do laboratorium oraz wyników badań?

**Odpowiedź: Zamawiający zapewni pojemniki i teczki do transportu materiałów do laboratorium oraz wyników badań.**

**Pytanie 5:** Czy Zamawiający potwierdza, że Wykonawca nie odpowiada za zaginięcie bielizny?

**Odpowiedź: Wykonawca odpowiada za zaginięcie bielizny. Obowiązki Wykonawcy, min. dotyczące bielizny zostały określone w Załączniku nr 3 do SWZ, Rozdz. III - Szczegółowe obowiązki Wykonawcy, pkt. 43 oraz**

**pkt. 44 cyt.:**

*„ pkt. 43. Pościel – Przyjmowanie czystej bielizny od pracownika transportu pralni oraz jej segregowanie w magazynie bielizny czystej, a także dokumentowanie obrotu bielizną szpitalną. Nadzór nad właściwym użytkowaniem bielizny – dbanie o jej użytkowanie zgodnie z jej przeznaczeniem, zabezpieczenie przed kradzieżą, nadzór nad jakością prania – wypełnianie druku potwierdzającego jakość (nieprawidłowości powinny być zgłaszane Pielęgniarce Oddziałowej lub pielęgniarce dyżurnej w momencie stwierdzenia nieprawidłowości). Po godzinie 15 zakres obowiązków „salowej bieliźnianej” przejmuje inny, wyznaczony pracownik Wykonawcy.*

*pkt. 44. Wykonawca jest odpowiedzialny za prowadzenie dokumentacji związanej z obiegiem prania, nadzór bezpośredni nad jakością otrzymanej z pralni pościeli (czystość, wilgotność, ilość), utrzymanie czystości w magazynach bielizny. Do magazynków bielizny czystej i brudowników znajdujących się w oddziałach szpitalnych mają dostęp m.in. pielęgniarki.*

*Braki bielizny ustalane będą na podstawie dokumentów prowadzonych przez salową bieliźnianą oraz informacji otrzymanych od firmy zewnętrznej, która realizuje usługą prania”.*

**Pytanie 6:** Czy Wykonawca odpowiada za obsługę depozytów pacjentów?

**Odpowiedź: Wykonawca nie odpowiada za obsługę depozytów pacjentów.**

**Pytanie 7:** Prosimy o poprawienie bądź wyjaśnienie co Zamawiający miał na myśli w tabeli z konieczną obsadą osobową – w drugiej kolumnie wskazane są godziny od 7:00 do 18:00 a poniżej podana jest liczba 12 godzin. Prawidłowy jest przedział godzinowy czy ilość godzin?

**Odpowiedź: W załączeniu do niniejszych wyjaśnień zmodyfikowany Załącznik nr 3.6. do SWZ – Minimalna obsada w poszczególnych komórkach organizacyjnych szpitala i poradni.**

**Pytanie 8:** Prosimy o wskazanie jaki procent / udział w całości usługi stanowią usługi pomocnicze przy pacjencie?

**Odpowiedź: Procent / udział w całości usług, stanowiących usługi pomocnicze przy pacjencie, Wykonawca jest w stanie określić na podstawie Załącznika nr 3.6. do SWZ – Minimalna obsada w poszczególnych komórkach organizacyjnych szpitala i poradni.**

**Pytanie 9:** Czy Wykonawca dobrze rozumie, że tylko sanitariusze wykonują usługi pomocnicze przy pacjencie?

**Odpowiedź: Zgodnie z obowiązującymi zasadami pomoc przy pacjencie może być realizowana przez osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje tj. sanitariusza szpitalnego/opiekuna medycznego.**

**Pytanie 10:** Co Zamawiający rozumie przez kurs kwalifikacyjny sanitariusza/opiekuna medycznego?

**Odpowiedź: Zgodnie z Rozdz. IV pkt. 24 ppkt. 2) SWZ Zamawiający wymaga przedłożenia dokumentów, potwierdzających posiadanie kwalifikacji przez osoby realizujące usługę w charakterze sanitariuszy szpitalnych/opiekunów medycznych, tj.: Certyfikat (świadectwo) na sanitariusza oraz Państwowy egzamin na opiekuna medycznego.**

**Pytanie 11:** Kiedy planowane jest rozpoczęcie kontraktu?

**Odpowiedź: Planowane rozpoczęcie niniejszego kontraktu – nie wcześniej niż od 01 sierpnia 2022 roku.**

**Pytanie 12:** Prosimy o podanie aktualnych stawek za media wymienione przy umowie dzierżawy.

**Odpowiedź: Aktualne stawki za korzystanie z mediów w Zespole zostały wskazane w załączniku**

**do niniejszych wyjaśnień.**

**Prosimy o uwzględnienie powyższych modyfikacji przy składaniu ofert.**

**Pozostałe zapisy SWZ pozostają bez zmian.**

*Kierownik*

*Działu Zamówień Publicznych*

*Marzena Kolasa*

*W załączeniu:*

*- zmodyfikowany Zał. nr 3.6. do SWZ*

*- aktualne stawki za korzystanie z mediów w Zespole*