



„Dolnośląskie Centrum Zdrowia Psychicznego” sp. z o.o.

Wybrzeże J. Conrada – Korzeniowskiego 18, 50-226 Wrocław

Tel. 71/ 77-66-212 Fax: 71/ 75-75-970 Fax kom. 519-134-307

e`mail: sekretariat@dczp.wroclaw.pl www.dczp.wroclaw.pl

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabryczna VI Wydział Gospodarczy

NIP:895-196-51-26 KRS:0000348483 REGON:021184819

Kapitał Zakładowy: 54 264 000,00 zł

Wrocław, dnia 29.05.2015r.

**Do wszystkich Oferentów postępowania nr 17/MDPR/DCZP/2015
Dot. zapytania ofertowego na: „Świadczenie usług z zakresu medycyny pracy”**

Wyjaśnienie nr 1 treści ZO

Pytanie nr 1:

Pkt 5 formularza cenowego - jakich przekroczeń dotyczy?

Odpowiedź Zamawiającego:

Zamawiający informuje, że obecnie nie ma przekroczeń dopuszczalnych stężeń i natężeń czynników szkodliwych.

Pytanie nr 2:

Pkt 7 formularza cenowego - jaka ilość pracowników (po stronie lewej 270, po stronie prawej 200 osób)?

Odpowiedź Zamawiającego:

Zamawiający informuje, że łącznie zatrudnionych jest ok. 270 osób:

- Grupa medyczna (lekarze, pielęgniarki, salowe, terapeuci, psycholodzy, obsługa)to ok. 250 osób,
- Grupa administracyjna – ok. 20 osób

W związku z pytaniami telefonicznymi Zamawiający informuje, że:

1. Pracownicy nie posiadający książeczki sanitarno- epidemiologicznej wyrabiają je w Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej;
2. Badania zawarte w poz. 6 formularza cenowego zostały podzielone na konsultacje oraz konsultacje z RTG Wobec czego zmianie ulega załącznik nr 2 do ZO – formularz cenowy oraz załącznik nr 4 do ZO – umowa. (załączniki do Wyjaśnienia nr 1);
3. Zamawiający wykreśla z formularza cenowego poz. 7. Wobec czego zmianie ulega załącznik nr 2 do ZO – formularz cenowy oraz załącznik nr 4 do ZO – umowa. (załączniki do Wyjaśnienia nr 1);
4. Zamawiający wykreśla z formularza cenowego poz. 9. Wobec czego zmianie ulega załącznik nr 2 do ZO – formularz cenowy oraz załącznik nr 4 do ZO – umowa. (załączniki do Wyjaśnienia nr 1);

W związku z powyższym zmianie ulega treść Zapytania ofertowego:

Było:

VI. Miejsce i termin złożenia oferty:

Ofertę należy złożyć do dnia **02.06.2015** roku do godz. 10:00 w siedzibie „DCZP” sp. z o. o., 50-226 Wrocław, ul. Wybrzeże J. C - Korzeniowskiego 18, Budynek G, III piętro, Sekretariat, lub przesłać na adres e-mail: sekretariat@dczp.wroclaw.pl , bądź faksem na numer: 519-134-307/ 717575970 z dopiskiem: „Medycyna pracy”.

Jest:

VI. Miejsce i termin złożenia oferty:

Ofertę należy złożyć do dnia **09.06.2015** roku do godz. 10:00 w siedzibie „DCZP” sp. z o. o., 50-226 Wrocław, ul. Wybrzeże J. C - Korzeniowskiego 18, Budynek G, III piętro, Sekretariat, lub przesłać na adres e-mail: sekretariat@dczp.wroclaw.pl , bądź faksem na numer: 519-134-307/ 717575970 z dopiskiem: „Medycyna pracy”.