

DZPZ/333/9/2019

Olsztyn, dnia 1 lutego 2019 r.

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
ul. Żołnierska 18
10 – 561 Olsztyn

*Do wiadomości
uczestników postępowania*

PYTANIA I ODPOWIEDZI

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie do 30 tys. euro na wybór wykonawcy zadania: przeprowadzenie auditu recertyfikacyjnego wg międzynarodowej normy EN-PN ISO 9001:2015 oraz auditu nadzoru w okresie trwania certyfikatu, postępowanie DZPZ/333/9/2019

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie informuje, iż w postępowaniu o zamówienie publiczne w trybie do 30 tys. euro na realizację zadania: przeprowadzenie auditu recertyfikacyjnego wg międzynarodowej normy EN-PN ISO 9001:2015 oraz auditu nadzoru w okresie trwania certyfikatu, do Zamawiającego wpłynęło następujące pytanie:

Pytanie 1

Proszę o informacje dotyczące ilości zatrudnionych osób.

Odpowiedź: Zamawiający informuje, że w szpitalu zatrudnionych jest 1005 osób.

Pytanie 2

Związku z ogłoszonym zaproszeniem do złożenia oferty cenowej na „Przeprowadzenie auditu recertyfikacyjnego wg międzynarodowej normy EN-PN ISO 9001:2015 oraz auditu nadzoru w okresie trwania certyfikatu” zwracam się z prośbą o dodatkowe informacje niezbędne do przygotowania oferty zawarte w załączonym formularzu ofertowym.

Odpowiedź: Zamawiający informuje, że w odpowiedzi na załączony formularz podajemy w nim wybrane dane dotyczące przedmiotu zamówienia. Wypełniony formularz stanowi załącznik do odpowiedzi.

Pytanie 3

Do ustalenia czasu trwania auditu oraz ustalenia warunków oferty niezbędne będą dane dotyczące zatrudnienia w Państwa organizacji. W związku z tym, zwracam się z prośbą o podanie liczby personelu (zatrudnionego na umowę o pracę, umowę zlecenie/dzieło, umowę o podwykonawstwo) – dla ułatwienia przesyłam załącznik.

Odpowiedź: Tabela poniżej

| | | | |
|--|--|---|-------------|
| Nazwa organizacji: Wojewódzki Szpital Specjalistyczny | | Adres: ul. Żołnierska 18, 10-561 Olsztyn | |
| Strona www: wss.olsztyn.pl | E-mail: zamowienia@wss.olsztyn.pl | Telefon: | Fax: |

| LICZBA PERSONELU ZAANGAŻOWANEGO W RAMACH WNIOSKOWANEGO ZAKRESU SYSTEMU | | | | | | |
|--|-----------------------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| Liczba personelu w oddziałach i/lub lokalizacjach / rodzaj systemu (w tym biura, lokalizacje tymczasowe, wirtualne, internetowe) | Centrala | Oddział | Oddział | Oddział | Oddział | Oddział |
| Miejscowość | Olsztyn | | | | | |
| Liczba personelu zatrudnionego na umowę o pracę (na pełen etat) | 1005 | | | | | |
| Liczba personelu niepracującego na stałe: zatrudnionego tymczasowo / sezonowo (na pełen etat) z podaniem okresu realizacji prac sezonowych | - | | | | | |
| Liczba personelu niepracującego na stałe: w ramach umowy o dzieło / zlecenie | - | | | | | |
| Liczba personelu niepracującego na stałe: zatrudnionego w ramach podwykonawstwa (na pełen etat) | 262 | | | | | |
| Suma wielkości zatrudnienia | 1267 | | | | | |
| Liczba zmian/personelu pracującego na poszczególnych zmianach (na pełen etat) | I – 600 II - 200 | | | | | |

Pytanie 4

Czy istnieje możliwość przedstawienia z ofertą wzoru umowy na certyfikację stosowanego przez Centrum Certyfikacji Jakości? W projekcie przedstawionym jako załącznik do zamówienia brakuje kilku kwestii istotnych z punktu widzenia procesu certyfikacji oraz akredytacji.

Odpowiedź: Zamawiający informuje, że wzór umowy został załączony do Zaproszenia. Zamawiający nie przewiduje zmiany projektu umowy.

Pytanie:

1. Jak przedstawia się Państwa struktura zatrudnienia - proszę wskazać
 - a. liczbę osób zatrudnionych w ramach umów o pracę
 - b. liczbę osób zatrudnionych w ramach mów cywilno-prawnych w przeliczeniu średnio na etaty

Odpowiedź: Zamawiający informuje, że:

- a. liczbę osób zatrudnionych w ramach umów o pracę – 1005 osób.
- b. liczbę osób zatrudnionych w ramach mów cywilno-prawnych w przeliczeniu średnio na etaty – 262 osoby

2. Czy szpital prowadzi działalność tylko w jednej lokalizacji, jeśli w wielu, proszę wskazać ilość lokalizacji i ich adresy.

Odpowiedź: Zamawiający informuje działalność prowadzona jest w jednej lokalizacji.

3. Przeprowadzenie procesu recertyfikacji zgodnie z wytycznymi dla akredytowanych podmiotów wymaga tzw. przeniesienia certyfikacji. W związku z tym proszę o podanie następujących informacji

- a. Czy wnioskująca organizacja posiada akredytowany certyfikat i do kiedy jest ważny
- b. Czy certyfikat był kiedykolwiek lub jest zawieszony?
- c. Czy podczas współpracy z inną jednostką certyfikującą pojawiły się duże niezgodności
- d. Czy duże niezgodności zostały zamknięte przez dotychczasową jednostkę certyfikującą
- e. Czy podczas współpracy z inną jednostką certyfikującą pojawiły się małe niezgodności
- f. Czy małe niezgodności zostały zamknięte przez dotychczasową jednostkę certyfikującą

Odpowiedź: Zamawiający informuje, że:

- a. organizacja posiada akredytowany certyfikat, ważny do 01.04.2019 r.
- b. certyfikat nie był zawieszony, ważny/ ciągłość od roku 2003r.
- c. podczas współpracy z inną jednostką certyfikującą nie pojawiły się niezgodności,

- d. nie dotyczy,
- e. podczas współpracy z inną jednostką certyfikującą nie pojawiły się niezgodności,
- f. nie dotyczy.

UWAGA: Wszystkie odpowiedzi udzielone przez Zamawiającego należy traktować jako modyfikację treści Zaprośzenia do złożenia oferty cenowej.

DYREKTOR WSS W OLSZTYNIE

Irena Kierzkowska
(Podpis osoby uprawnionej)