



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
WOJEWÓDZKI  
SZPITAL SPECJALISTYCZNY NR 4  
AL. LEGIONÓW 10 41-902 BYTOM  
TEL. 032 281-02-71-7 FAX 032 281-02-70 NIP: 626-25-10-567  
KONTO BANKOWE Bank Śl. II O/Bytom 26105012301000002213137165



Bytom, dnia 20 czerwca 2017 r.

LMSZ/ŚZ/1/2017

Do wszystkich zainteresowanych Wykonawców

**Dotyczy konkursu ofert na całodobowe wykonywanie świadczeń zdrowotnych  
w zakresie badań diagnostycznych rezonansem magnetycznym dla pacjentów Wojewódzkiego  
Szpitala Specjalistycznego nr 4 w Bytomiu – LMSZ/ŚZ/1/2017**

Komisja Konkursowa po zapoznaniu się z treścią złożonych ofert na podstawie § 7 ust. 16-18 Regulaminu Konkursu wzywa niżej wymienionych Wykonawców, którzy nie złożyli wymaganych oświadczeń i dokumentów potwierdzających spełnienie warunków udziału w konkursie lub, którzy złożyli dokumenty zawierające błędy do uzupełnienia braków formalnych oraz do wyjaśnienia sposobu kalkulacji ceny.

Lp.	Wykonawca	Braki formalne oferty lub kwestie wymagające wyjaśnienia	Wymagany sposób uzupełnienia oferty
1.	Resonica Połetek i Wspólnicy Sp.j., ul. Olimpijska 2, 41-100 Siemianowice Śląskie	W Załączniku nr 1A do oferty (formularz cenowy) Wykonawca wskazał w kolumnie D (Odległość pracowni MR od siedziby Zamawiającego) wartość 11,8 km, natomiast w Załączniku nr 2 do oferty (oświadczenia Wykonawcy) Wykonawca oświadczył w punkcie 1, iż odległość pracowni MR od siedziby Zamawiającego wynosi 5,9 km.	Z uwagi na możliwość wystąpienia oczywistej omyłki Zamawiający wzywa Wykonawcę do złożenia wyjaśnień, która wartość jest prawidłowa oraz powinna znaleźć się w formularzu cenowym jako element składowy do wyznaczenia łącznej wartości brutto oferty wraz z uwzględnieniem kosztów transportu Zamawiającego (kolumna H formularza cenowego).
		W Załączniku nr 4 do oferty (Wykaz pracowników Wykonawcy) Wykonawca wskazał w punkcie 3 tabeli dane personalne technika radiologa, natomiast w dokumencie potwierdzającym kwalifikacje ww. osoby widnieje inne nazwisko.	Zamawiający wzywa Wykonawcę do złożenia wyjaśnień oraz dostarczenia kserokopii dokumentu potwierdzającego prawidłowe dane personalne ww. pracownika.
2.	Mediscan Sp. z o.o., ul. Zawiszy Czarnego 7A, 40-872 Katowice	Brak w ofercie Wykonawcy dokumentu potwierdzającego nadanie NIP.	Zamawiający wzywa Wykonawcę do dostarczenia kserokopii potwierdzenia nadania NIP.
		Brak w ofercie Wykonawcy wypełnionego Załącznika nr 3 do Regulaminu (oświadczenie o podwykonawstwie).	Zamawiający wzywa Wykonawcę do dostarczenia wypełnionego Załącznika nr 3 do Regulaminu. W przypadku samodzielnej realizacji zadania przez Wykonawcę należy zaznaczyć odpowiednią opcję w ww. oświadczeniu.

3.	Voxel S.A., ul. Wielicka 265, 30-663 Kraków	Oferta Wykonawcy została podpisana i opieczetowana na wszystkich stronach przez osobę nieumocowaną do reprezentowania Wykonawcy. W ofercie Wykonawcy brak wskazanego w formularzu ofertowym Załącznika nr 17 do oferty – Pełnomocnictwa do reprezentacji Wykonawcy.	Zamawiający wzywa Wykonawcę do dostarczenia stosownego pełnomocnictwa zgodnie z § 8 ust. 19 Regulaminu Konkursu.
		W Załączniku nr 2 do oferty (formularz cenowy) Wykonawca nie wypełnił kolumny D (Odległość pracowni MR od siedziby Zamawiającego).	Zamawiający wzywa Wykonawcę do dostarczenia uzupełnionego w kolumnie D formularza cenowego, nie zmieniając jednocześnie danych wskazanych przez Wykonawcę w pozostałych rubrykach tabeli (ceny badań MR). W przypadku zmiany cen badań MR oferta zostanie odrzucona.
		W Załączniku nr 4 do oferty (oświadczenia Wykonawcy) w punkcie 1 Wykonawca wskazał odległość pracowni MR od siedziby Zamawiającego natomiast nie wskazał jej adresu.	Zamawiający wzywa Wykonawcę do uzupełnienia punktu 1 Załącznika nr 4 do oferty o adres pracowni MR.
		Brak w ofercie Wykonawcy wskazanego w formularzu ofertowym Załącznika nr 3 do oferty (cennik wszystkich pozostałych badań MR).	Zamawiający wzywa Wykonawcę do dostarczenia Załącznika nr 3 do Oferty (cennik wszystkich pozostałych badań MR).
		Brak w ofercie Wykonawcy właściwego dokumentu potwierdzającego nadanie NIP. W Załączniku nr 8 do oferty Wykonawca przedstawił dokument zawierający dane innego podmiotu medycznego.	Zamawiający wzywa Wykonawcę do złożenia wyjaśnień oraz do dostarczenia kserokopii prawidłowego dokumentu potwierdzającego nadanie NIP.

Stosowne wyjaśnienia oraz uzupełnienia braków wskazanych powyżej, należy składać w formie pisemnej w terminie 3 dni od dnia ukazania się niniejszego wezwania tj. **w nieprzekraczalnym terminie do dnia 23 czerwca 2017 roku do godziny 14.00** w zamkniętej kopercie zaadresowanej do Zamawiającego, opatrzonej danymi Wykonawcy (nazwa i adres) oraz dopiskiem:

„UZUPEŁNIENIE OFERTY -

Konkurs Ofert na całodobowe wykonywanie świadczeń zdrowotnych  
w zakresie badań diagnostycznych rezonansem magnetycznym  
dla pacjentów Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 4 w Bytomiu  
znak: LMSZ/ŚZ/1/2017”

O zachowaniu terminu decyduje data wpływu uzupełnienia oferty do Kancelarii Głównej Szpitala. W przypadku przekroczenia przez Wykonawcę tego terminu, złożona oferta podlegać będzie odrzuceniu.

Z poważaniem

**KIEROWNIK**  
Działu Monitorowania Świadczeń Zdrowotnych  
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 4 w Bytomiu  
  
mgr Andrzej Więclaw