

**Dot. postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na usługi żywienia
(nr sprawy 14/20)**

Zamawiający, Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Lublinie, w związku z pytaniami Wykonawców dotyczącymi ogłoszenia o zamówieniu – udostępnia treść pytań nadesłanych do w/w postępowania wraz z odpowiedziami.

1. W związku z prowadzonymi pracami remontowymi prosimy o określenie jak długo będzie trwał remont lub podanie planowanych dat skończenia remontu na poszczególnych odcinkach i z jakimi ruchami chorych jest to związane? Prosimy o podanie harmonogramu planowanych zamknięć i otwarć oddziałów.
Odpowiedź: Zakończenie remontu planowane jest na koniec grudnia 2021r. W ciągu 12 miesięcy liczba pacjentów nie zmieniła się. Harmonogram planowanych zamknięć i otwarć oddziałów zostanie udostępniony. Obecnie harmonogram jest aktualizowany.
2. Czy Zamawiający przewiduje w trakcie trwania kontraktu po zakończeniu remontu zmiany co do ilości oddziałów lub łóżek np. likwidacja bądź zwiększenie? Jeżeli tak proszę o podanie przewidywanego okresu zmiany oraz ilości łóżek.
Odpowiedź: Kontrakt jest przewidziany na 12 miesięcy, natomiast remont będzie trwał prawie 2 lata.
3. Czy Zamawiający planuje w trakcie trwania kontraktu kolejne remonty, które skutkowałyby zmniejszeniem liczby żywionych pacjentów o 10% i więcej lub zwiększeniem?
Odpowiedź: Nie, nie planuje.
4. Czy w przypadku zmniejszenia liczby żywionych Zamawiający wyraża zgodę na negocjację ceny?
Odpowiedź: Nie.
5. Z informacji obecnego wykonawcy średnia miesięczna liczba osobodni od początku remontu wynosi 5387, czy planowane jest zmniejszenie intensywności remontu i otwarcie części oddziałów?
Odpowiedź: Przebudowa szpitala odbywa się zgodnie z obowiązującym harmonogramem.
6. Prosimy o informacje czy w związku z remontem planowane jest wyłączenie z użytku oddziałów dla najmłodszych pacjentów (noworodki i niemowlaki) jeśli tak, to czy w związku z tym istnieje możliwość tymczasowego zamknięcia kuchni mlecznej.
Odpowiedź: Nie jest planowane wyłączenie oddziałów dla najmłodszych pacjentów (noworodki i niemowlaki), a jedynie czasowe przeniesie w inne miejsce Szpitala. W związku z powyższym nie ma możliwości tymczasowego zamknięcia kuchni mlecznej.
7. Z informacji obecnego wykonawcy szpital korzysta w dużej mierze z mieszanek gotowych (rtf), czy istnieje możliwość zamknięcia kuchni mlecznej lub rezygnacji z mieszanek rtf i zwiększenie ilości zamawianych mieszanek przygotowywanych w tej kuchni?
Odpowiedź: Nie.
8. Do wyciszenia średniej ceny osobodnia jednym z najistotniejszych elementów kalkulacyjnych jest średnia ilość żywionych osób. Ze względu na planowane zamknięcia oddziałów, prosimy o wprowadzenie zapisów, które umożliwią negocjacje stawki lub rekompensatę w przypadku braku zamówień odpowiedniej ilości posiłków przekraczającej 15% wskazanej ilości w SIWZ.
Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.
9. Zapis punktu 24 ust. 2 jest nie korzystny dla Wykonawcy i naraża go na stratę finansową. Wprowadzenie zapisów spowoduje równe traktowanie wykonawcy w stosunku do Zamawiającego
Odpowiedź: Niestety Zamawiający nie jest w stanie stwierdzić o który zapis chodzi Wykonawcy.
10. Czy Zamawiający przewiduje konieczność poniesienia przez Wykonawcę innych dodatkowych kosztów, które nie zostały zdefiniowane w SIWZ? Jeśli tak, to w jakiej wysokości i z jakiego tytułu?
Odpowiedź: Zamawiający nie przewiduje.
11. Czy Zamawiający odstąpi od nałożenia kary w przypadku usunięcia uchybień przed wydaniem posiłków pacjentom?
Odpowiedź: Nie.



12. W jakim stanie technicznym jest przekazany sprzęt, prosimy o uzupełnienie roku produkcji sprzętu.
Odpowiedź: Przekazywany sprzęt jest na dzień dzisiejszy sprzętem działającym/ funkcjonującym u obecnego dzierżawcy. Dwie ostatnie cyfry numeru inwentarzowego w tabeli w załączniku nr 10 są rokiem produkcji/rokiem przyjęcia.
13. Czy sprzęt oddany w dzierżawę jest sprawny oraz czy zapewni realizację usługi na rzecz Zamawiającego?
Odpowiedź: Przekazywany sprzęt jest na dzień dzisiejszy sprzętem działającym/ funkcjonującym u obecnego dzierżawcy.
14. Czy w stosunku do pomieszczeń, które będą wydzierżawione Wykonawcy, zostały wydane decyzje nakazujące przeprowadzenia prac, a wydane przez SANEPID, PIP, UDT lub inne inspekcje zewnętrzne dotyczące stanu sanitarno-technicznego kuchni i jej pomieszczeń? Jeżeli są, to prosimy o podanie, jakie są to zalecenia oraz w jakich terminach należy je wykonać i po czyjej stronie leży koszt ich wykonania?
Odpowiedź: Nie.
15. W jakim stanie technicznym znajdują się przekazywane pomieszczenia kuchni, kiedy był ostatnio przeprowadzony remont i malowanie obiektu.
Odpowiedź: Pomieszczenia znajdują się w stanie technicznym nadającym się do wykorzystania.
16. Czy według opinii Zamawiającego przekazywane pomieszczenia do dzierżawy wymagają remontów, napraw jeżeli tak to prosimy o podanie zakresu
Odpowiedź: Szpital posiada stosowny projekt dotyczący przebudowy pomieszczeń kuchni, który zaplanowany jest do realizacji po zakończeniu inwestycji podstawowej.
17. Wnosimy o zmianę o 50% wysokości kary umownej o której mowa w § 12 wzoru umowy załącznik nr 7. W doktrynie prawa zamówień publicznych oraz w aktualnym orzecznictwie Krajowej Izby Odwoławczej przy Prezesie Urzędu Zamówień Publicznych dominuje pogląd, że ustanawianie przez zamawiającego w umowie rażąco wysokich kar umownych uznać należy bezwzględnie za naruszenie zasad zachowania uczciwej konkurencji wyrażonej w przepisie art. 7 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. prawo zamówień publicznych (tekst jednolity Dz. U. z 2006 roku, nr 164, poz. 1163 z późn. zm.), które może być uzasadnioną podstawą do żądania unieważnienia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie art. 93 ust. 1 pkt. 7 ustawy prawo zamówień publicznych z uwagi, iż postępowanie jest obarczone wadą uniemożliwiającą zawarcie ważnej umowy w sprawie zamówienia publicznego. Stanowisko powyższe znajduje pełne potwierdzenie m.in. wyroku Krajowej Izby Odwoławczej z dnia 31 lipca 2015 r. sygn. akt: KIO/1519/15. Zważyć bowiem należy, że kara umowna (odszkodowanie umowne) ze swojej istoty ma charakter wyłącznie odszkodowawczy i kompensacyjny, a nie zaś prewencyjny
Odpowiedź: Nie.
18. Mając na uwadze postanowienia projektu umowy w sprawie zamówienia publicznego stanowiącym załącznik do ogłoszenia zwracamy się o zmianę wysokości kar umownych zastrzeżonych w powyższych przepisach. Prosimy o zmniejszenie kar umownych ze względu, iż tak wysokie naliczanie kar umownych jest nie adekwatne do wysokości winy. Wykonanie usługi przynosi naliczenie kary w wysokości nawet do 500% wynagrodzenia brutto za niepoprawny posiłek. Obecnie sformułowane zapisy powodują naliczenie kary umownej nie adekwatnie do czynnika winy. Prosimy o zmniejszenie kar § 12 ust 1 na :
– za nieterminowość dostarczania posiłków – w wysokości 5 % wartości dziennej usługi żywienia;
– za niespełnienie wymogu określonej temperatury posiłków – w wysokości 5% wartości dziennej usługi żywienia;
– za nieprawidłową gramaturę posiłków – w wysokości 5 % wartości dziennej usługi żywienia;
– za niedostosowanie diety do jednostki chorobowej pacjenta – w wysokości 5 % wartości dziennej usługi żywienia;
– w przypadku dwukrotnie w danym miesiącu stwierdzonych nieprawidłowości przez przez Dietetyka i Specjalistę ds. higieny i epidemiologii USzD – 10% wartości dziennej usługi żywienia, w którym doszło do zawnienia.
Odpowiedź: Nie.

19.

Zamawiający w rozdziale XVI Ogłoszenia o zamówieniu Wybór najkorzystniejszej oferty wprowadził jako jedyne kryterium oceny ofert cenę.

Zgodnie z art. 91 ust. 2 *kryteriami oceny ofert są cena albo cena i inne kryteria odnoszące się do przedmiotu zamówień*. Natomiast zgodnie z art. 91 ust 2a Pzp *zamawiający, o których mowa w art. 3 ust. 1 pkt 1 i 2, oraz ich związki kryterium ceny mogą zastosować jako jedyne kryterium oceny ofert lub kryterium o wadze przekraczającej 60%, jeżeli określą w opisie przedmiotu zamówienia standardy jakościowe odnoszące się do wszystkich istotnych cech przedmiotu zamówienia oraz wykażą w załączniku do protokołu w jaki sposób zostały uwzględnione w opisie przedmiotu zamówienia koszty cyklu życia, z wyjątkiem art. 72 ust. 2 i art. 80 ust. 3*. Do Zamawiającego, który jest samodzielnym zakładem opieki zdrowotnej, a tym samym jednostką sektora finansów publicznych, o której mowa w art. 9 pkt 10 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 roku o finansach publicznych (Dz.U.2017.2077 t.j. z 2017.11.10) ma zastosowanie art. 91 ust. 2a Pzp. Zamawiający w opisie przedmiotu zamówienia nie określił standardów jakościowych odnoszących się do wszystkich istotnych cech przedmiotu zamówienia. Obowiązany był zatem do wprowadzenia obok ceny innego kryterium oceny ofert, odnoszącego się do przedmiotu zamówienia o wadze, co najmniej 40%.

Wobec powyższego wnoszę o wprowadzenie pozacenowego kryterium oceny ofert, tj wprowadzenie poniższych zapisów do kryteriów oceny :

Opis kryteriów, którymi zamawiający będzie się kierował przy wyborze oferty

1. W celu wyboru najkorzystniejszej oferty Zamawiający przyjął następujące kryteria, przypisując im odpowiednio wagi procentowe:

- 1) cena („C”) - 60%;
- 2) doświadczenie Wykonawcy („D”) - 40% .

2. Sposób obliczania wartości punktowej w kryterium:

W kryterium „cena oferty brutto” ocena ofert, niepodlegających odrzuceniu, zostanie dokonana przy zastosowaniu wzoru:

$$C = (C_{\min} / C_o) \times 60 \text{ pkt}$$

gdzie:

C_{\min} - najniższa cena brutto z ocenianych ofert (zł)

C_o - cena brutto określona w ocenianej ofercie (zł)

Oferta z najniższą ceną otrzyma 60 punktów.

W kryterium „Doświadczenie Wykonawcy” ocena ofert, niepodlegających odrzuceniu, zostanie dokonana przy zastosowaniu wzoru:

$$D = (D_o / D_{\max}) \times 40 \text{ pkt}$$

gdzie:

D_o - ilość usług zaoferowanych przez Wykonawcę i spełniających opisane kryteria

D_{\max} - największa zaoferowana wśród Wykonawców ilość usług spełniających opisane kryteria

- punkty zostaną przyznane za przedstawienie każdej usługi powyżej trzech wymaganych na potwierdzenie spełniania warunku udziału tj. usługi na kwotę nie mniejszą niż 1 000 000 PLN brutto każda, wykonaną lub wykonywaną przez okres nie krótszy niż 12 miesięcznie, w okresie ostatnich 3 lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy - w tym okresie, wraz z podaniem jej wartości, przedmiotu, daty wykonania i podmiotu, na rzecz którego usługa została wykonana, wraz z załączeniem dowodu potwierdzającego że usługa została wykonana lub jest wykonywana należyście, przy czym dowodem, o którym mowa, są referencje bądź inne dokumenty wystawione przez podmiot, na rzecz którego usługa była wykonywana, a w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych jest wykonywana, a jeżeli z uzasadnionej przyczyny o obiektywnym charakterze Wykonawca nie jest w stanie uzyskać tych dokumentów - oświadczenie Wykonawcy; w przypadku świadczeń okresowych lub ciągłych nadal wykonywanych referencje bądź inne dokumenty potwierdzające ich należyte wykonywanie powinny być wydane nie wcześniej niż 3 miesiące przed upływem terminu składania ofert .

Ofercie z największą wykazaną ilością dodatkowych usług, przyznana zostanie maksymalna ilość punktów, a pozostałym ofertom zostanie przyznana proporcjonalnie mniejsza ilość punktów .

Usługi wykazane przez Wykonawcę na potwierdzenie warunków udziału w postępowaniu w zakresie zdolności technicznej lub zawodowej nie podlegają ocenie w ramach kryterium " doświadczenie wykonawcy".

Maksymalna ilość punktów do uzyskania w tym kryterium - 40 pkt

OCENA KOŃCOWA OFERTY: $Ok = C + D$

3. Zamawiający wybierze Wykonawcę, który uzyska największą zsumowaną liczbę punktów w dwóch kategoriach, tj. cena oraz doświadczenie Wykonawcy.

4. Komisja dokona obliczeń z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku.

5. Wykonawca, którego oferta zostanie oceniona jako najkorzystniejszą podlegać będzie badaniu czy nie podlega wykluczeniu oraz spełnia warunki udziału w postępowaniu.

Odpowiedź: Zamawiający pozostawia zapisy ogłoszenia o zamówieniu bez zmian. Do niniejszego postępowania ma zastosowanie art. 138o ustawy Pzp.

Z poważaniem

Specjalista
d/s zamówień publicznych
Mirosław Orgański
mgr Mirosław Orgański

Mirosław Orgański