



Rawa Mazowiecka, dnia 04/05/2026r.

dotyczy: konkursu ofert na udzielenie świadczeń zdrowotnych w postaci wykonywania opisu badań RM za pomocą teleradiologii dla pacjentów SPZOZ w Rawie Mazowieckiej

Udzielający zamówienia , składa wyjaśnienia w zakresie zadanych pytań i zamieszcza na stronie internetowej, bez ujawniania źródła zapytań

Pytanie

Czy szacunkowe ilości badań przedstawione w SWKO dotyczą 12 czy 24 miesięcy?

Wyjaśnienie

Zgodnie z tabelą formularza ofertowego 12 miesięcy

Pytanie

Udzielający Zamówienia wymaga integracji systemów zgodnie z protokołem HL7. Czy w związku z tym, Udzielający zamówienia uzupełni w cenniku pozycję za dokonanie integracji?

Wyjaśnienie

Za integrację Udzielający zamówienia nie ponosi kosztów. Integracja jest po stronie Przyjmującego Zamówienie.

Pytanie

Czy Udzielający Zamówienia zakłada taką samą stawkę za opisy w trybie planowym jak i w trybie pacjentów hospitalizowanych? Oferent sugeruje rozróżnienie tych stawek, ponieważ opisy w dłuższym czasie mogą być zaproponowane w niższej stawce niż te, wykonane w krótszym czasie.

Wyjaśnienie

Udzielający Zamówienia zakłada taką samą stawkę za opisy w trybie planowym jak i w trybie pacjentów hospitalizowanych

Pytanie

Czy Udzielający Zamówienia potwierdza, że certyfikat ISO 9001 powinien być w zakresie świadczonych usług, przedmioty konkursu, czyli świadczenia usług teleradiologii?

Wyjaśnienie

Udzielający Zamówienia potwierdza, że certyfikat ISO 9001 powinien być w zakresie świadczonych usług teleradiologii

Pytanie

Czy Udzielający zamówienia poprzez doświadczenie rozumie datę wpisu do RPWDL?

Wyjaśnienie

Udzielający zamówienia poprzez doświadczenie rozumie datę wpisu do RPWDL

Pytanie

Czy Udzielający Zamówienia zmienia zapis we wzorze Umowy w §2 ust. 1?

Świadczenia zdrowotne będą wykonywane za pośrednictwem systemów łączności teleinformatycznych na odległość, a nie w siedzibie Przyjmującego zamówienie.

Wyjaśnienie

Udzielający Zamówienia zmienia treść ust. 1 par. 2 zdanie pierwsze załącznika nr 3, która otrzymuje brzmienie:

Adres do korespondencji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rawie Mazowieckiej,
ul. Warszawska 14, 96-200 Rawa Mazowiecka , NIP: 835-132-87-53, Regon: 750081271,
KRS: 0000174011



Zdrowie chorego najwyższym prawem

„Opisy świadczeń zdrowotnych będą wykonywane przez Przyjmującego Zamówienie za pośrednictwem systemów łączności teleinformatycznych na odległość w terminie (...)”

Pytanie

Czy Udzielający Zamówienia wyrazi zgodę na modyfikację zapisu we wzorze Umowy w §10 ust. 3 na następujące:

Umowa może zostać rozwiązana przez Przyjmującego Zamówienie w zachowaniu 14 -dniowego okresu wypowiedzenia w przypadku, gdy Udzielający Zamówienia zalega z zapłatą Przyjmującemu Zamówienie wynagrodzenia za udzielone świadczenia zdrowotne za 2 kolejne miesiące kalendarzowe.

Wyjaśnienie

Zamawiający nie wprowadza zmian w tym zakresie

Pytanie

Czy Udzielający Zamówienia wyrazi zgodę na zmianę zapisu we wzorze Umowy w §5 na następujący:

„1. Każda ze Stron ponosi odpowiedzialność za szkody powstałe z przyczyn leżących po jej stronie. 2. W przypadku powstania szkody z przyczyn leżących po obu Stronach, Strony ponoszą odpowiedzialność proporcjonalnie do stopnia przyczynienia się. 3. Roszczenia regresowe między Stronami ograniczone są do zakresu, w jakim dana Strona ponosi winę za powstanie szkody. 4. Łączna odpowiedzialność Przyjmującego Zamówienie ograniczona jest do wysokości sumy gwarancyjnej ubezpieczenia OC obowiązującej w okresie realizacji umowy.”

Wyjaśnienie

Zamawiający nie wprowadza zmian w tym zakresie

Pytanie

Czy Udzielający Zamówienia wyrazi zgodę na zmianę zapisu we wzorze Umowy w §7 na następujący:

„1. Strony zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy informacji organizacyjnych dotyczących drugiej Strony nie podanych do wiadomości publicznej. 2. W przypadku naruszenia postanowień niniejszego paragrafu umowy Strona poszkodowana może rozwiązać umowę w trybie natychmiastowym oraz wystąpić o odszkodowanie na zasadach ogólnych określonych w kodeksie cywilnym.”

Wyjaśnienie

Zamawiający nie wprowadza zmian w tym zakresie

Pytanie

Czy Udzielający zamówienia wyrazi zgodę na przesłanie oferty drogą elektroniczną?

Wyjaśnienie

Udzielający zamówienia nie wyraża zgody na przesłanie oferty drogą elektroniczną

Udzielający zamówienia zastępuje załącznik nr 3 wzór umowy, załącznikiem n 3 zmiana 2 wzór umowy

Adres do korespondencji:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rawie Mazowieckiej,
ul. Warszawska 14, 96-200 Rawa Mazowiecka , NIP: 835-132-87-53, Regon: 750081271,
KRS: 0000174011