

Nasz Znak: SP.4240.1.2022

Rabka-Zdrój, dn. 17. 01. 2022 r.

## Protokół nr 1 z oceny ofert

**Dotyczy: KONKURSU OFERT NA UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE Z ZAKRESU TELERADIOLOGII, POLEGAJĄCEJ NA OPISYWANIU BADAŃ OBRAZOWYCH (RTG) WYKONANYCH PRZEZ SZPITAL MIEJSKI W RABCE – ZDROJU Sp. z o. o.**

W dniu 20. 12. 2021 r. komisja konkursowa w składzie:

1. Jan Wróbel – przewodniczący komisji;
2. Jakub Diurczak – członek komisji;
3. Ewelina Szajner – sekretarz;

dokonała zbadania poprawności złożonych ofert. Po badaniu ofert stwierdzono co następuje:

Numer oferty.	Nazwa wykonawcy	Miejscowość, w której znajduje się siedziba firmy	Sposób przesłania oferty	Wyniki badania oferty	Konieczne wyjaśnienia/uzupełnienia ofert
1.	FHU AS Anna Sudol	Szczecin	koperta	<p>Do oferty załączono wykaz lekarzy, w którym wskazano tylko na jednego lekarza dokonującego opisów wyników badań. Zgodnie z rozdziałem II pkt 5. SWKO „Przyjmujący zamówienie gwarantuje utrzymanie możliwości opisów badań przez całą dobę przez wszystkie dni roku. W przypadku kiedy Przyjmujący Zamówienie będzie wykonywał przedmiot konkursu osobiście (nie dysponuje większą liczbą personelu) zobowiązany jest wskazać osobę – spełniającą wszystkie wymagania określone w konkursie, która wykonywać będzie opisy „w zastępstwie” w przypadku niemożności wykonywania przedmiotu konkursu przez Przyjmującego zamówienia” Zgodnie z przedstawioną ofertą Przyjmujący zamówienie nie będzie świadczył usługi osobiście, jednak przedstawiając w wykazie lekarzy współpracujących z Przyjmującym zamówienie nazwisko tylko jednego lekarza, nie wykazał, iż jest w stanie zapewnić ciągłość świadczenia usług przez wszystkie dni w roku.</p> <p>Brak dokumentu potwierdzającego opłacenie polisy OC</p>	<p>Uzupełnienie oferty w następującym zakresie:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Ponowne przesłanie Załącznika nr 1. do oferty „Lista lekarzy realizujących przedmiot umowy” uzupełniony o dodatkowe nazwisko lekarza zastępującego lekarza wykazanego w przesłanej ofercie, wraz z dokumentami poświadczającymi kwalifikacje dodatkowego lekarza lub wyjaśnienie w jaki sposób Przyjmujący zamówienie zapewni ciągłość świadczenia usług, dysponując tylko jednym lekarzem. Do wyjaśnienia prosimy dołączyć dokumenty potwierdzające możliwość zapewnienia ciągłości usług.</li><li>2. Dokument potwierdzający opłacenie polisy OC.</li></ol>

Konto bankowe: Bank Gospodarstwa Krajowego 53 1130 1150 0012 1289 1820 0001

Sąd Rejonowy dla Krakowa-Śródmieścia XII Wydział KRS: 0000280873

Kapitał zakładowy: 9 198 500,00 zł

NIP: 735-26-97-601

REGON: 120480323



Szpital Miejski  
w Rabce-Zdroju

# „Szpital Miejski w Rabce-Zdroju” sp. z o.o.

34-700 Rabka - Zdrój, ul. Słoneczna 3

tel/fax: 18 26 77 001

email: [sekretariat@szpitalrabka.pl](mailto:sekretariat@szpitalrabka.pl)

WWW: [www.szpitalrabka.pl](http://www.szpitalrabka.pl)

2.	MKJ Radiologia	Gdańsk	elektronicznie	Brak dokumentu potwierdzającego opłacenie polisy OC	Uzupełnienie oferty w następującym zakresie: 1. Dokument potwierdzający opłacenie polisy OC.
----	-------------------	--------	----------------	--	---

Podpisy Członków komisji:

*Wrobec*

*Dziurka John*

*Q. Drejner*

*Zdzien*  
*17.01.22.*

*[Signature]*

Konto bankowe: Bank Gospodarstwa Krajowego 53 1130 1150 0012 1289 1820 0001

Sąd Rejonowy dla Krakowa-Śródmieścia XII Wydział KRS: 0000280873

Kapitał zakładowy: 9 198 500,00 zł

NIP: 735-26-97-601

REGON: 120480323