WUPIV/3/5035/1/2016 Poznań, dnia 18 listopada 2016r.

**Wszyscy uczestnicy postępowania**

**Dotyczy zapytania ofertowego na świadczenie usług medycznych w zakresie medycyny pracy wraz z badaniami diagnostycznymi i konsultacjami specjalistycznymi dla kandydatów do pracy i pracowników Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Poznaniu oraz podległych Oddziałów Zamiejscowych w Lesznie i Pile w 2017 roku.**

W związku z prośbą o wyjaśnienie treści zapytania ofertowego, wyjaśniam co następuje:

Pytanie: **w naszej ofercie posiadamy cztery placówki, w tym jedna tylko mieści się w kryterium odległości od siedziby Zamawiającego. Placówka ta nie jest też główną siedzibą Wykonawcy. Prosimy o informację, w jaki sposób na formularzu ofertowym mamy wskazać przychodnię medycyny pracy, w której odbywać się będą badania, o których mowa w pkt. 5 b załącznika nr 1 oraz pkt 9.3 b zapytania ofertowego**.

Odpowiedź: By spełnić warunek udziału w postępowaniu należy wskazać miejsce świadczenia usług, które są przedmiotem zapytania ofertowego, spełniające warunek opisany w pkt. 5 b załącznika nr 1 (Opis Przedmiotu Zamówienia), tj. odpowiednio:

**Część I.** na terenie miasta Poznania w max. odległości wynoszącej 5,5 km od siedziby Zamawiającego (tj. ul. Szyperska 14),

**Część II.** na terenie miasta Leszna dla Oddziału Zamiejscowego w Lesznie (ul. Śniadeckich 5) w max. odległości wynoszącej 3 km od jego siedziby,

**Część III.** na terenie miasta Piły dla Oddziału Zamiejscowego w Pile (al. Niepodległości 24) w max. odległości wynoszącej 3 km od jego siedziby.

Dodatkowo zmianie uległ załącznik nr 3 do zapytania ofertowego – formularz ofertowy, w którym dodano zapis:

Miejsce świadczenia usług: …………………………………………………….

Powyższe informacje należy traktować jako integralną część zapytania ofertowego.

Pozostałe treści zapytania ofertowego nie ulegają zmianie.

Do niniejszego pisma załączono aktualny wzór formularza ofertowego, stanowiącego załącznik nr 3 do zapytania ofertowego.

Sławomir Wąsiewski

Wicedyrektor   
 Wojewódzkiego Urzędu Pracy w Poznaniu

…………………………………..

(podpis osoby upoważnionej)