



Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka
im. św. Jana Pawła II
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego
w Katowicach

L.dz./ZW/DB/³³⁹...../MK/2022

Katowice, dnia 2022 -06- 1 5
..... r.

Do wszystkich zainteresowanych

Dotyczy: konkursu ofert na wykonywanie świadczeń zdrowotnych z zakresu histopatologii (znak: KSZ/DB/1/2022)

Dyrektor

mgr inż.
Marian Kreis

ul. Medyków 16
40-752 Katowice

SEKRETARIAT
tel.: (32) 207 15 00
fax: 32 207 15 46

sekretariat@qczd.katowice.pl
www.qczd.katowice.pl

Pytania i odpowiedzi

Pytanie nr 1: Oferent wnioskuje o przedłużenie terminu składania ofert do dn. 27.06.2022 r. do godz. 14:00.

Odpowiedź

Zamawiający **wyraża zgodę** na przedłużenie terminu składania ofert do dn. 27.06.2022 r. do godz. 13:00.

Pytanie nr 2: Oferent wnioskuje o wprowadzenie następujących zmian w umowie w paragrafie 8:

1. w ust. 1 proponujemy:
 - obniżenie kary 2 % ceny badania, z tytułu każdego niezrealizowanego bądź niezrealizowanego w terminie badania,
 - obniżenie kary do 5 % łącznej, rocznej wartości umowy brutto
2. w ust. 4 obniżenie kary do wysokości 100 zł brutto.

Odpowiedź

Zamawiający **wyraża zgodę** na zmianę zapisu §8 ust.1, który otrzymuje następujące brzmienie:

1. *Zamawiający będzie uprawniony do naliczenia Wykonawcy kary umownej:*
 - w wysokości 2 % ceny badania brutto, nie mniejszej niż 5 zł, z tytułu każdego niezrealizowanego bądź niezrealizowanego w terminie badania,
 - w wysokości 5 % łącznej, rocznej wartości niniejszej umowy brutto określonej w załączniku nr 1 - formularz ofertowy, z tytułu rozwiązania umowy przez Zamawiającego z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy.

Zamawiający **nie wyraża zgody** na zmianę zapisu §8 ust. 4.

DYREKTOR

Marian Kreis

Administratorem danych osobowych zawartych w korespondencji jest GCZD. Pełna informacja o przetwarzaniu danych osobowych znajduje się na naszej stronie internetowej

CERTYFIKATY
JAKOŚCI:



Czysty Szpital



cu

LM



Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka
im. św. Jana Pawła II
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego
w Katowicach

Pytanie nr 3: Oferent zwraca się z prośbą uwzględnienia w tabelach cenowych oraz wzorze umowy zapisu dotyczącego stałej opłaty ryczałtowej wypłacanej za każdy miesiąc trwania umowy.

Odpowiedź

Zamawiający **nie wyraża zgody.**

Z poważaniem

DYREKTOR

Marian Kreis