



**SAMODZIELNY PUBLICZNY
WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY**

71 – 455 Szczecin, ul. Arkońska 4
Centrala tel.: (91) 813 90 00, fax.: (91) 813 90 09
Strona internetowa: www.spwsz.szczecin.pl
NIP 851-25-37-954 REGON: 000290274
PKO BP S.A. 40 1020 4795 0000 9102 0302 3025



**Nasz znak:
EZP.220.35.2016.1**

**Data:
28.04.2016r.**

WYJAŚNIENIE TREŚCI SPECYFIKACJI ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA

dotyczy: przetargu nieograniczonego znak: EZP/220/35/2016 pn.: Dostawa leków różnych, w tym cytotoksycznych oraz produktów farmaceutycznych dla SPWSZ w Szczecinie

Działając na podstawie art. 38 ust. 2 ustawy z dnia 29 stycznia 2004r. Prawo zamówień publicznych (t. j. Dz. U. z 2015r., poz. 2164), Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony w Szczecinie, jako Zamawiający, informuje, że w postępowaniu o udzielenie zamówienia prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego znak j. w. zostały złożone pytania do treści specyfikacji istotnych warunków zamówienia:

Pytania Wykonawców:

ZESTAW 1

1. Czy w celu miarkowania kar umownych, Zamawiający dokona modyfikacji postanowień projektu przyszłej umowy w zakresie zapisów:

§ 3 ust. 1, 3, 4

1. Ustala się karę umowną za nieterminową realizację zamówienia w wysokości 100 zł za każdy dzień/godzinę* zwłoki. Łączna wysokość kar umownych nie może przekraczać **10%** wartości **brutto** zamawianej, **opóźnionej w dostawie** partii towaru, ale nie może być niższa niż 100 zł.

* za godzinę w przypadku dostaw „cito” i „na ratunek”

3. W przypadku stwierdzenia braków ilościowych lub wad jakościowych, Zamawiający niezwłocznie powiadomi o tym Wykonawcę, który rozpatrzy reklamację dotyczącą:

- braków ilościowych – w ciągu 48 godzin,

- wad jakościowych – w ciągu 14 dni.

Niezależnie od w/w terminu rozpatrzenia reklamacji, Wykonawca wymieni reklamowany towar w ciągu 48 godzin.

Brak reakcji Wykonawcy w przedmiotowym terminie spowoduje naliczanie kary umownej w wysokości 100 zł za każdy dzień/godzinę* zwłoki, w zależności od trybu, w jakim było składane zamówienie, **jednak nie więcej niż 10% wartości brutto przedmiotu zamówienia, którego dotyczą braki ilościowe lub wady ilościowe.**

*za godzinę w przypadku dostaw „cito” i „na ratunek”

4. W przypadku rozwiązania umowy na podstawie § 5 ust. 2 pkt. 1) – 7), Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości **0,5%** wartości **brutto niezrealizowanej w terminie części umowy, jednak nie więcej niż 10% wartości brutto niezrealizowanej w terminie części umowy.**

Odp.: Zamawiający nie wyraża zgody.



**Dyrektor
SPWSZ**
(91) 813 9010

**z-ca Dyrektora
ds. Ekon. – Adm.**
(091) 813 9010

**z-ca Dyrektora
ds. Lecznictwa**
(091) 813 9010

**Pielęgniarka
Naczelna**
(091) 813 9016

**Główny
Księgowy**
(091) 813 9015

2. Czy Zamawiający dokona modyfikacji zapisów wzoru umowy w § 2 ust. 6 poprzez wprowadzenie następującego zapisu: Za datę dokonania płatności uznaje się datę uznania rachunku bankowego Wykonawcy.

Odp.: Zamawiający nie wyraża zgody.

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego
Małgorzata Usielska