



SCM sp. z o. o.

## STOBRAWSKIE CENTRUM MEDYCZNE

spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Kup  
ul. Karola Miarki 14, 46-082 Kup

Tel.77/403-28-50; fax.77/403-28-53; sekretariat@szpital-kup.eu; www.szpital-kup.eu

Kup, dn. 22 stycznia 2018r.

Szpital Pulmonologiczno  
-Reumatologiczny w Kup  
tel.77 403-28-50

Szpital Rehabilitacyjny  
w Pokoju  
Tel.77/406-54-50

Ośrodek Rehabilitacji  
Lecznicy w Suchym Borze  
tel/fax 77/427-07-75

Ambulatorium  
w Chrościcach (POZ)  
Tel/fax 77/469-52-35



### Do wiadomości

Dot.: przetargu nieograniczonego na Dostawa drogowego pojazdu transportu sanitarnego wraz z zabudową i wyposażeniem przedziału medycznego dla potrzeb Stobrawskiego Centrum Medycznego Sp. z o.o. Nr sprawy ZP/1/2018.

W odpowiedzi na pytania Wykonawców, Zamawiający udziela następujących wyjaśnień:

1. Czy Zamawiający dopuści na zasadzie równoważności nasze transportowe posiadające poręcze boczne składane prostopadle do osi noszy?

**Odp.: Zamawiający dopuszcza.**

2. Czy Zamawiający dopuszcza ambulans demonstracyjny z 2017 r. z przebiegiem 1500 km spełniający wszystkie wymogi gwarancyjne siwz?

**Odp.: Zamawiający nie dopuszcza.**

3. Czy Zamawiający wyrazi zgodę, aby odbiór ambulansu odbył się w siedzibie Wykonawcy tj. w zakładzie wykonującym zabudowę medyczną, co pozwoli na przeprowadzenie gruntownego szkolenia z zakresu Obsługi ambulansu i jego wyposażenia?

**Odp.: NIE.**

4. Czy Zamawiający dopuszcza do zaoferowania ambulans spełniający wymogi normy PN EN 1789 i NFZ, który posiada silnik pojemności skokowej 1598cm<sup>3</sup> zapewniający osiąganie przyspieszeń wymaganych w pkt. 4.2.1 normy PN EN 1789 o mocy 88 kW (120 KM), o max momencie obrotowym wynoszącym 300 Nm?

**Odp.: Zapisy pozostają jak w SIWZ.**

5. Czy Zamawiający dopuszcza do zaoferowania ambulans wyposażony w dwa miejsca siedzące w kabinie kierowcy oraz w przedziale pacjenta jeden fotel obrotowy na prawej ścianie i fotel na ścianie działowej?

**Odp.: Zamawiający nie dopuszcza.**

6. Czy Zamawiający dopuszcza do zaoferowania ambulans spełniający wymogi normy PN EN 1789 i NFZ, który posiada przedział medyczny o wymiarach: wysokość 1350 mm x długość 2650 mm x 1660 mm?

**Odp.: Zamawiający dopuszcza.**

7. Czy kolor lakieru biały lub jasny beż oznacza że musi on mieć barwę zgodną z wymogami normy PN EN 1789 tj. kolor biały lub RAL 1016?

**Odp.: TAK.**

8. Czy Zamawiający dopuszcza do zaoferowania ambulans baz nadkoli, jeśli producent przewidział inny rodzaj ochrony pojazdu?

**Odp.: Zamawiający nie dopuszcza.**

9. Czy Zamawiający dopuści na zasadzie równoważności nasze główne z transporterem renomowanej marki Ferno charakteryzujące się następującymi parametrami?:

- przystosowane do prowadzenia reanimacji, wyposażone w twardą płytę na całej długości pod materacem umożliwiającą ustawienie wszystkich dostępnych funkcji i pozycji transportowych;
- nasze potrójnie łamane z możliwością ustawienia pozycji przeciwwstrząsowej i pozycji zmniejszającej napięcie mięśni brzucha;
- z możliwością płynnej regulacji nachylenia oparcia pod plecami do kąta 90 stopni tj. do pozycji siedzącej;
- rama noszy pod głową pacjenta umożliwiającą odgięcie głowy do tyłu, przygięcie głowy do klatki piersiowej, ułożenie na wznak;

CM



SCM sp. z o. o.

## STOBRAWSKIE CENTRUM MEDYCZNE

spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Kup  
ul. Karola Miarki 14, 46-082 Kup

Tel.77/403-28-50; fax.77/403-28-53; sekretariat@szpital-kup.eu; www.szpital-kup.eu

Szpital Pulmonologiczno  
-Reumatologiczny w Kup  
tel.77 403-28-50

Szpital Rehabilitacyjny  
w Pokoju  
Tel.77/406-54-50

Ośrodek Rehabilitacji  
Lecznicy w Suchym Borze  
tel/fax 77/427-07-75

Ambulatorium  
w Chrościcach (POZ)  
Tel/fax 77/469-52-35



- z zestawem pasów szelkowych i poprzecznych zabezpieczających pacjenta o regulowanej długości mocowanych bezpośrednio do ramy noszy;
- możliwość montażu dodatkowego zestawu pasów lub uprząży służącej do transportu małych dzieci na noszach w pozycji siedzącej lub leżącej
- ze składanymi poręczami bocznymi, z chowanymi przednimi i tylnymi rączkami do przenoszenia, z możliwością montażu do ramy noszy składanego wieszaka do kroplówki
- z możliwością wprowadzania noszy na transporter przodem lub tyłem do kierunku jazdy;
- nosze są zabezpieczone przed korozją poprzez wykonanie ich z odpowiedniego materiału
- z nie sprężynującym materacem z tworzywa sztucznego nie przyjmującym krwi, brudu, przystosowanym do dezynfekcji, umożliwiającym ustawienie wszystkich dostępnych pozycji transportowych
- obciążenie dopuszczalne noszy 181 kg
- waga oferowanych noszy 18 kg
- z systemem składanego podwozia umożliwiającym łatwy załadunek i rozładunek transportera do/z ambulansu;
- regulacja wysokości w sześciu poziomach;
- wszystkie koła jezdne o średnicy 125mm, 2 koła skrętne w zakresie 360 stopni, koła umożliwiające jazdę zarówno w pomieszczeniach zamkniętych jak i poza nimi na utwardzonych nawierzchniach i na otwartych przestrzeniach.
- waga transportera 22 kg ?

**Odp.: Zapisy pozostają jak w SIWZ.**

10. Prosimy o potwierdzenie, że Zamawiający poprzez zapis w Rozdziale III pkt. 5 SIWZ „nowy bez przebiegu” dopuszcza także pojazdy z przebiegiem technicznym – jest to niewielki przebieg powstający w pojazdach w skutek ich przeparkowywania/przestawiania u producenta oraz dealera samochodów bazowych, a także producenta zabudowy medycznej.

**Odp.: Zamawiający dopuszcza pojazd z niewielkim – nie większym niż 500 km - przebiegiem technicznym.**

11. Prosimy Zamawiającego o dopuszczenie serwisu zabudowy znajdującego się na terenie RP. Zapis tabeli parametrów technicznych pojazdu bazowego pkt. 10. Gwarancja lit. d. załącznika nr 2 do SIWZ ograniczający siedzibę serwisu gwarancyjnego zabudowy do 100 km od siedziby Zamawiającego nie jest uzasadniony racjonalnymi potrzebami Zamawiającego. Geograficzne ograniczenie miejsca posiadania serwisu nie ma w szczególności związku z koniecznością i realną możliwością zapewnienia terminowości serwisowania zamawianego pojazdu. Terminowe wykonanie usługi serwisu zależy przede wszystkim od zdolności organizacyjnych wykonawcy, w tym np. organizacji transportu, sposobu pokonywania trasy, możliwości korzystania z zasobów podmiotów trzecich lub podwykonawców. Zamawiający zagwarantował sobie naprawy sprzętu w określonym terminie poprzez wprowadzenie stosownych zapisów do załącznika nr 6 do SIWZ – czas reakcji serwisu max. 48 godz. i czas naprawy maks. 7 dni. Zabezpieczenie terminowości i jakości serwisowania pojazdu nie może być osiągane poprzez niedające się pogodzić z zasadą konkurencji ograniczenia rzutujące na sytuację wykonawców, którzy mogą i chcą realizować niniejsze zamówienie w oparciu o serwis umiejscowiony gdzie indziej niż przewidział Zamawiający. Limitowanie umiejscowienia serwisu w odległości nie większej niż 100 km od siedziby Zamawiającego jest nieprawidłowym opisem przedmiotu zamówienia w sposób, który utrudnia uczciwą konkurencję i stanowi naruszenie art. 29 ustęp 2 ustawy Pzp.

**Odp.: Zamawiający dopuszcza serwis gwarancyjny zabudowy na terenie RP.**

Wm



SCM sp. z o. o.

# STOBRAWSKIE CENTRUM MEDYCZNE

spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Kup  
ul. Karola Miarki 14, 46-082 Kup

Tel.77/403-28-50; fax.77/403-28-53; sekretariat@szpital-kup.eu; www.szpital-kup.eu

Szpital Pulmonologiczno  
-Reumatologiczny w Kup  
tel.77 403-28-50

Szpital Rehabilitacyjny  
w Pokoju  
Tel.77/406-54-50

Ośrodek Rehabilitacji  
Lecniczej w Suchym Borze  
tel/fax 77/427-07-75

Ambulatorium  
w Chrościcach (POZ)  
Tel/fax 77/469-52-35



12. Prosimy Zamawiającego o zmianę załącznika nr 1 do SIWZ formularza ofertowego w taki sposób aby wyodrębnić osobno wartość przedmiotu zamówienia oraz osobno wartość kosztu finansowania. Obecny kształt formularza ofertowego wskazuje na to, iż Wykonawca ma podać sam koszt finansowania, nie ma miejsca na wskazanie wartości całego przedmiotu zamówienia za zrealizowanie całego przedmiotu zamówienia. Wzór zmienionego formularza prezentujemy poniżej:

**Cena mojej (naszej) oferty za realizację całości niniejszego zamówienia wynosi:**

..... zł netto, w tym wartość VAT ..... zł,  
co daje wartość brutto ..... (słownie:.....)

**W tym koszt finansowania:** ..... zł

(słownie:.....)

wysokość podatku VAT: ZW.

Wysokość miesięcznej raty brutto: ..... zł

Wysokość ostatniej raty wyrównawczej brutto: ..... zł

**Odp.: Zamawiający zmienia treść załącznika nr 1 do SIWZ. Poprawiony wzór formularza OFERTA stanowi załącznik do niniejszych odpowiedzi.**

13. W związku z faktem, iż długi pieniężne są traktowane w kodeksie cywilnym, jako długi oddawcze prosimy o zmianę zapisu §8 ustęp 4 wzoru umowy na następujący: „Za dzień zapłaty wynagrodzenia Strony wskazują dzień uznania rachunku bankowego Wykonawcy”.

**Odp.: Zamawiający nie wprowadza zmian zapisów w ww. zakresie.**

14. Prosimy o zmianę sformułowania „opóźnienie” wskazanego w § 9 ust. 1 i 2 wzoru umowy na „zwłoki”.

**Odp.: Zamawiający wprowadza zmianę do zapisów załącznika nr 6 do SIWZ „projekt umowy” w § 9 ust. 1 i 2, które otrzymują brzmienie:**

**„1. Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę umowną w wysokości:**

**1) 0,1% wartości brutto umowy za każdy dzień zwłoki w dostawie przedmiotu zamówienia,**

**2) 2% wartości brutto umowy w przypadku odstąpienia od umowy przez którąkolwiek ze stron, z przyczyn leżących po stronie Wykonawcy.**

**2. W przypadku zwłoki w usunięciu wad stwierdzonych przy odbiorze lub w okresie rękojmi i gwarancji Wykonawca zapłaci Zamawiającemu karę w wysokości 0,2% wartości brutto przedmiotu zamówienia za każdy dzień zwłoki liczony od dnia wyznaczonego na usunięcie wad.”**

15. Prosimy Zamawiającego o wprowadzenie do umowy zapisu: „Z chwilą podpisania przez Strony protokołu zdawczo-odbiorczego, na Zamawiającym spoczywa odpowiedzialność za wszelkie uszkodzenia przedmiotu zamówienia”.

**Odp.: Zamawiający wprowadza zmianę do zapisów załącznika nr 6 do SIWZ „projekt umowy” poprzez dodanie ustępu 4 do § 3, który otrzymuje brzmienie:**

**„4. Z chwilą podpisania przez Strony protokołu zdawczo-odbiorczego, na Zamawiającym spoczywa odpowiedzialność za wszelkie uszkodzenia przedmiotu zamówienia”**

16. Prosimy Zamawiającego o dodanie do wzoru umowy ustępu o treści: „Z tytułu nieterminowej zapłaty Wykonawcy przysługują od Zamawiającego odsetki za opóźnienie w płatności określone w ustawie z dnia 8 marca 2013 roku o terminach zapłaty w transakcjach handlowych”.

**Odp.: Zamawiający wprowadza zmianę do zapisów załącznika nr 6 do SIWZ „projekt umowy” poprzez dodanie ustępu 3a do § 8, który otrzymuje brzmienie:**

**„3a. Z tytułu nieterminowej zapłaty Wykonawcy przysługują od Zamawiającego odsetki za opóźnienie w płatności określone w ustawie z dnia 8 marca 2013 roku o terminach zapłaty w transakcjach handlowych”**

17. Prosimy o potwierdzenie, że przypadku dostarczenia pojazdu/sprzętu zastępczego, kary umowne wskazane w §9 ust. 1 i 2 nie będą naliczane.

**Odp.: Zamawiający nie potwierdza.**

CM



SCM sp. z o. o.

## STOBRAWSKIE CENTRUM MEDYCZNE

spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Kup  
ul. Karola Miarki 14, 46-082 Kup

Tel.77/403-28-50; fax.77/403-28-53; sekretariat@szpital-kup.eu; www.szpital-kup.eu

Szpital Pulmonologiczno  
-Reumatologiczny w Kup  
tel.77 403-28-50

Szpital Rehabilitacyjny  
w Pokoju  
Tel.77/406-54-50

Ośrodek Rehabilitacji  
Lecznicy w Suchym Borze  
tel/fax 77/427-07-75

Ambulatorium  
w Chrościcach (POZ)  
Tel/fax 77/469-52-35



18. Zgodnie z art. 144 ustawy Prawo Zamówień Publicznych prosimy o podanie katalogu zmian umowy jakie dopuszcza Zamawiający oraz dodanie do wzoru umowy ustępu o następującym brzmieniu:

„Strony dopuszczają możliwość zmiany umowy w następującym zakresie:

- zmiany ceny brutto spowodowanej wzrostem stawki VAT;
- zmiany terminu wykonania przedmiotu zamówienia
- zmiany osób odpowiedzialnych za realizację umowy w przypadku zaistnienia okoliczności których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy;
- zmiany numeru konta bankowego w przypadku zaistnienia okoliczności których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy;
- zastąpienia sprzętu, który ma być dostarczony w ramach realizacji niniejszej umowy, sprzętem nowym posiadającym co najmniej takie same parametry jakie posiadał sprzęt będący podstawą wyboru oferty Wykonawcy w przypadku wycofania lub wstrzymania produkcji sprzętu który ma być dostarczony, pod warunkiem, iż cena wprowadzonego sprzętu nie ulegnie zwiększeniu;
- zastąpienia sprzętu, który ma być dostarczony w ramach realizacji niniejszej umowy, sprzętem o wyższej jakości, w przypadkach, których nie można było przewidzieć w chwili zawierania umowy, pod warunkiem, iż cena wprowadzonego sprzętu nie ulegnie zwiększeniu;
- zmiany obowiązujących przepisów, jeżeli konieczne będzie dostosowanie treści umowy do aktualnego stanu prawnego;
- nastąpiła zmiana danych podmiotów zawierających umowę (np. w wyniku przekształceń, przejęć, itp.);
- obniżenia ceny przedmiotu umowy przez Wykonawcę.”

**Odp.: Zamawiający wprowadza zmianę do zapisów załącznika nr 6 do SIWZ „projekt umowy” poprzez dodanie § 8a, który otrzymuje brzmienie:**

### „§ 8a

**Strony dopuszczają możliwość zmiany umowy w następującym zakresie:**

- zmiany ceny brutto spowodowanej wzrostem stawki VAT;
- zmiany osób odpowiedzialnych za realizację umowy w przypadku zaistnienia okoliczności których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy;
- zmiany numeru konta bankowego w przypadku zaistnienia okoliczności których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy;
- zastąpienia sprzętu, który ma być dostarczony w ramach realizacji niniejszej umowy, sprzętem nowym posiadającym co najmniej takie same parametry jakie posiadał sprzęt będący podstawą wyboru oferty Wykonawcy w przypadku wycofania lub wstrzymania produkcji sprzętu który ma być dostarczony, pod warunkiem, iż cena wprowadzonego sprzętu nie ulegnie zwiększeniu;
- zastąpienia sprzętu, który ma być dostarczony w ramach realizacji niniejszej umowy, sprzętem o wyższej jakości, w przypadkach, których nie można było przewidzieć w chwili zawierania umowy, pod warunkiem, iż cena wprowadzonego sprzętu nie ulegnie zwiększeniu;
- zmiany obowiązujących przepisów, jeżeli konieczne będzie dostosowanie treści umowy do aktualnego stanu prawnego;
- nastąpiła zmiana danych podmiotów zawierających umowę (np. w wyniku przekształceń, przejęć, itp.);
- obniżenia ceny przedmiotu umowy przez Wykonawcę.”

19. Prosimy o informację, jaka część majątku trwałego wykazywanego w aktywach Zamawiającego stanowi jego własność (nie jest przedmiotem dzierżawy, leasingu).

**Odp.: Majątek trwały wykazywany w aktywach Zamawiającego stanowi jego własność w 100%**

20. Prosimy Zamawiającego o informację ile posiada łóżek zakontraktowanych przez NFZ.

**Odp.: Zamawiającego posiada 236 łóżek zakontraktowanych przez NFZ.**





SCM sp. z o. o.

## STOBRAWSKIE CENTRUM MEDYCZNE

spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Kup  
ul. Karola Miarki 14, 46-082 Kup

Tel.77/403-28-50; fax.77/403-28-53; sekretariat@szpital-kup.eu; www.szpital-kup.eu

Szpital Pulmonologiczno  
-Reumatologiczny w Kup  
tel.77 403-28-50

Szpital Rehabilitacyjny  
w Pokoju  
Tel.77/406-54-50

Ośrodek Rehabilitacji  
Lecznicy w Suchym Borze  
tel/fax 77/427-07-75

Ambulatorium  
w Chróścicach (POZ)  
Tel/fax 77/469-52-35



21. Prosimy Zamawiającego o udostępnienie Wykonawcom jako załącznik do odpowiedzi lub na stronie internetowej następujących dokumentów:

- Umowy Spółki
- Odpisów Regon, NIP, KRS
- Bilansu, rachunku wyników za dwa ostatnie lata i okres bieżący
- Wykazu czynnych umów kredytowych (z wyszczególnieniem: instytucji finansującej, kwoty, terminu spłaty, zabezpieczenia)
- Struktury czasowej należności i zobowiązań
- Zaświadczeń o niezaleganiu w ZUS i US nie starszych niż 1 miesiąc
- CIT - u za ostatnie dwa lata i okres bieżący

**Odp.: Większość ww. dokumentów to informacje powszechnie dostępne, jako załącznik do nin. odpowiedzi Zamawiający udostępnia zaświadczenia o niezaleganiu w ZUS i US.**

22. Prosimy o zmianę zapisu §7 ust. 6 wzoru umowy i nadanie mu brzmienia: „Czas reakcji serwisu i przystąpienie do usuwania awarii wynosić będzie maksymalnie 48 godzin w dni robocze od momentu otrzymania zawiadomienia ze strony Zamawiającego dokonanego w formie pisemnej (fax, mail). Poprzez dni robocze rozumie się dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.”

**Odp.: Zamawiający wyraża zgodę na zmianę powyższego zapisu. W związku z tym §7 ust. 6 załącznika nr 6 do SIWZ „projekt umowy” otrzymuje brzmienie:**

**„Czas reakcji serwisu i przystąpienie do usuwania awarii wynosić będzie maksymalnie 48 godzin w dni robocze od momentu otrzymania zawiadomienia ze strony Zamawiającego dokonanego w formie pisemnej (fax, mail). Poprzez dni robocze rozumie się dni od poniedziałku do piątku z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy.”**

23. Prosimy Zamawiającego o wyjaśnienie, czy wyraża zgodę na skrócenie gwarancji sprzedaży części zamiennych po upływie gwarancji oraz dostępności serwisu pogwarancyjnego przez okres min. 5 lat (zapis §7 ust. 10 wzoru umowy). Zaznaczyć należy, iż producent, zbywca bądź importer nie mają obowiązku nałożonego prawem, produkcji czy przechowywania części zamiennych przez wymagany przez Zamawiającego okres min 10 lat. Z uwagi na szybkie tempo zmian w wyniku np. zastosowania nowszych technologii, wdrożenia nowego produktu, producent lub dystrybutor może zaprzestać produkcji części zamiennych do produktów sprzed kilku lat. Koszty magazynowania części zamiennych, jakie należy ponieść, aby zadośćuczynić postanowieniom umowy, są zbyt wysokie i niosą ryzyko zaniżenia kręgu potencjalnych Wykonawców i zawyżenia ceny oferty.

**Odp.: Zamawiający nie wyraża zgody.**

24. Prosimy Zamawiającego o odpowiedź, czy z uwagi na ratalną formę płatności Zamawiający wyraża zgodę na ustanowienie zastawu rejestrowego na przedmiocie Zamówienia na rzecz Wykonawcy?

**Odp.: Zamawiający wyraża zgodę.**

25. Prosimy o jednoznaczną odpowiedź, czy Zamawiający wyraża zgodę na zawarcie umowy zastawu rejestrowego na wzorze Wykonawcy?

**Odp.: Zamawiający nie wyraża zgody, przy czym treść umowy pozostaje do negocjacji.**

26. Prosimy Zamawiającego o potwierdzenie, że na prośbę Wykonawcy Zamawiający zawrze umowę zastawu rejestrowego na przedmiocie zamówienia w terminie do 30 dni od daty podpisania protokołu odbioru.

**Odp.: Zamawiający nie wyraża zgody, przy czym treść umowy pozostaje do negocjacji.**

27. Prosimy Zamawiającego o wyrażenie zgody na zawarcie umowy przewłaszczenia obowiązującej do czasu ustanowienia zastawu rejestrowego.

**Odp.: Zamawiający nie wyraża zgody.**

28. Prosimy o odpowiedź czy w przypadku ustanowienia zastawu rejestrowego Zamawiający wyraża zgodę na cesję praw z polisy ubezpieczeniowej do kwoty stanowiącej równowartość przedmiotu zamówienia?

**Odp.: Zamawiający wyraża zgodę.**

Cell



SCM sp. z o. o.

## STOBRAWSKIE CENTRUM MEDYCZNE

spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Kup  
ul. Karola Miarki 14, 46-082 Kup

Tel.77/403-28-50; fax.77/403-28-53; sekretariat@szpital-kup.eu; www.szpital-kup.eu

Szpital Pulmonologiczno  
-Reumatologiczny w Kup  
tel.77 403-28-50

Szpital Rehabilitacyjny  
w Pokoju  
Tel.77/406-54-50

Ośrodek Rehabilitacji  
Lecznicy w Suchym Borze  
tel/fax 77/427-07-75

Ambulatorium  
w Chrościcach (POZ)  
Tel/fax 77/469-52-35



29. Prosimy Zamawiającego o potwierdzenie, że pokryje koszty ustanowienia zabezpieczeń.

**Odp.: Zamawiający nie wyraża zgody na pokrycie kosztów ustanowienia zabezpieczeń.**

30. Prosimy Zamawiającego o wyrażenie zgody na wprowadzenie do umowy zapisu o możliwości postawienia zobowiązania wynikającego z niniejszej umowy w stan natychmiastowej wymagalności w przypadku nierealizowania zobowiązań wynikających z dostawy przez Zamawiającego. Proponujemy poniższy zapis:

„Opóźnienie w zapłacie całości bądź części którejkolwiek raty przekraczające 30 dni skutkować będzie powstaniem po stronie Wykonawcy prawa do postawienia kwoty ceny w stan natychmiastowej wymagalności oraz żądania zapłaty całości niespłaconej ceny”

Jeżeli Zamawiający zechce wprowadzić inny niż 30 dniowy termin wspomniany powyżej, prosimy o jego wskazanie.

**Odp.: Zamawiający nie wyraża zgody na wprowadzenie ww. zmian.**

31. Prosimy o odpowiedź, czy Zamawiający wyraża zgodę na zabezpieczenie umowy poprzez wystawienie weksla In blanco wraz z deklaracją wekslową na rzecz Wykonawcy?

**Odp.: Zamawiający nie wyraża zgody.**

32. Prosimy Zamawiającego o odpowiedź czy wyraża zgodę, aby weksel i deklaracja były wzorami Wykonawcy.

**Odp.: Zamawiający nie wyraża zgody.**

33. Prosimy Zamawiającego o potwierdzenie, że na prośbę Wykonawcy Zamawiający przekaże weksel In blanco wraz z deklaracją w dniu podpisania umowy. W przypadku odpowiedzi odmownej prosimy o wskazanie kiedy Zamawiający przekaże Wykonawcy weksel wraz z deklaracją.

**Odp.: Zamawiający nie potwierdza.**

34. W związku ze standardami korporacyjnymi obowiązującymi u Wykonawcy prosimy o wyrażenie zgody na wprowadzenie do umowy następujących zapisów:

1. Wykonawca XXX przyjął wytyczne Grupy Kapitałowej w skład której wchodzi Wykonawca XXX dotyczące zgodności na poziomie międzynarodowym w zakresie korporacyjnej odpowiedzialności karnej podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary” (dalej Wytyczne), których treść znajduje się na stronie [www](http://www.bmtrada.com) pod następującym linkiem (\*\*).

2. Zamawiający niniejszym oświadcza, że zapoznał się z Wytycznymi.

**Odp.: Zamawiający nie wyraża zgody na wprowadzenie ww. zapisów.**

35. W związku ze standardami korporacyjnymi obowiązującymi u Wykonawcy prosimy o wyrażenie zgody na wprowadzenie do umowy następujących zapisów:

„1. Wykonawca oświadcza, iż przyjął Kodeks Etyczny Grupy Kapitałowej do której należy (Kodeks), w skład której wchodzi Wykonawca.

2. Zamawiający zgadza się respektować i przestrzegać postanowień Kodeksu, zamieszczonego na stronie internetowej Dostawcy: <http://www.bmtrada.com>.

3. Każde naruszenie wymogów określonych w Kodeksie daje prawo Wykonawcy do rozwiązania Umowy”.

**Odp.: Zamawiający nie wyraża zgody na wprowadzenie ww. zapisów.**

36. W związku ze standardami korporacyjnymi obowiązującymi u Wykonawcy prosimy o wyrażenie zgody na wprowadzenie do umowy następujących zapisów:

### “Klauzula salwatoryjna

1. Strony oświadczają iż w przypadku, gdy którekolwiek z postanowień Umowy, z mocy prawa lub ostatecznego albo prawomocnego orzeczenia jakiegokolwiek organu administracyjnego lub sądu, zostaną uznane za nieważne lub nieskuteczne, pozostałe postanowienia Umowy zachowują pełną moc i skuteczność.

2. Postanowienia Umowy nieważne lub nieskuteczne, zgodnie z ust. 1 zostaną zastąpione, na mocy Umowy, postanowieniami ważnymi w świetle prawa i w pełni skutecznymi, które wywołują skutki prawne zapewniające możliwie zbliżone do pierwotnych korzyści gospodarcze dla każdej ze Stron.

2014



SCM sp. z o. o.

## STOBRAWSKIE CENTRUM MEDYCZNE

spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Kup  
ul. Karola Miarki 14, 46-082 Kup

Tel.77/403-28-50; fax.77/403-28-53; sekretariat@szpital-kup.eu; www.szpital-kup.eu

Szpital Pulmonologiczno  
-Reumatologiczny w Kup  
tel.77 403-28-50

Szpital Rehabilitacyjny  
w Pokoju  
Tel.77/406-54-50

Ośrodek Rehabilitacji  
Lecniczej w Suchym Borze  
tel/fax 77/427-07-75

Ambulatorium  
w Chrósćicach (POZ)  
Tel/fax 77/469-52-35



3. Jeżeli postanowień Umowy nie da się zastąpić postanowieniami ważnymi i w pełni skutecznymi albo jeżeli okaże się, że Umowa zostanie uznana za nieważną bądź nieskuteczną wówczas Strony zawrą porozumienie w przedmiocie przeniesienia własności przedmiotu umowy na zamawiającego za zaliczeniem ceny zapłaconej wykonawcy przez zamawiającego z tytułu przeniesienia własności przedmiotu umowy.”

**Odp.: Zamawiający nie wyraża zgody na wprowadzenie ww. zapisów.**

37. W związku ze standardami korporacyjnymi obowiązującymi u Wykonawcy prosimy o wyrażenie zgody na wprowadzenie do umowy następujących zapisów:

### „Klauzula reklamacyjna

1. Zamawiającemu przysługuje prawo złożenia reklamacji na działalność lub usługi świadczone przez Dostawcę, w części dotyczącej usługi finansowej lub rozliczeń pieniężnych.
2. Reklamacje mogą być składane wyłącznie w następujących formach:
  - 1) ustnie:
    - a. w formie telefonicznej pod następującym numerem: +48 xxxxxx.
    - b. osobiście w siedzibie Dostawcy – Dział Compliance oraz AML.
  - 2) w formie pisemnej:
    - a. przesyłką pocztową na adres korespondencyjny: xxxxxxxxxxxxxxxx.
    - b. osobiście w siedzibie Dostawcy – Dział Compliance oraz AML.
  - 3) pocztą elektroniczną na następujące adresy e-mail: xxxxxxxxxxxxxxxx.
3. Reklamacje mogą być składane przez Zamawiającego osobiście lub za pośrednictwem kuriera, posłańca lub pełnomocnika dysponującego pełnomocnictwem w formie zwykłej.
4. Na żądanie Zamawiającego Dostawca potwierdza wpływ reklamacji pisemnie (przesyłką pocztową) lub pocztą elektroniczną lub w innej formie uprzednio uzgodnionej z Dostawcą.
5. Dostawca rozpatruje zgłoszoną reklamację niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 30 dni od jej otrzymania. W przypadku, gdy z uwagi na złożoność sprawy rozpatrzenie reklamacji nie będzie możliwe w terminie 30 dni, Dostawca poinformuje o tym Zamawiającego, wskazując:
  - 1) przyczyny braku możliwości dotrzymania terminu 30 dni na rozpatrzenie reklamacji,
  - 2) okoliczności wymagające wyjaśnienia,
  - 3) ostateczny termin udzielania odpowiedzi na reklamację, który nie może być dłuższy niż 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.
6. Dostawca może zwrócić się do Zamawiającego o dostarczenie dodatkowych danych kontaktowych lub informacji oraz posiadanej przez Zamawiającego dokumentacji dotyczącej składanej reklamacji, jakie mogą okazać się niezbędne w celu sprawnego przeprowadzenia procesu rozpatrywania reklamacji.
7. Odpowiedź na reklamację Zamawiającego zostanie udzielona przez Dostawcę w postaci papierowej (przesyłką pocztową) lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji albo pocztą elektroniczną, z zastrzeżeniem, że Dostawca udzieli odpowiedzi na reklamację pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek Zamawiającego.
8. W przypadku niedotrzymania przez Dostawcę terminu przewidzianego na rozpatrzenie reklamacji, reklamację uważa się za rozpatrzoną zgodnie z wolą Zamawiającego.
9. Zamawiający niezadowolony z wyjaśnień uzyskanych w odpowiedzi Dostawcy na reklamację ma możliwość wystąpić z:
  - 1) wnioskiem do Rzecznika Finansowego o rozpatrzenie sprawy zgodnie z przepisami ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym. Szczegółowe informacje dot. Rzecznika Finansowego dostępne są na stronie internetowej: <https://rf.gov.pl/>.
  - 2) powództwem przeciwko Dostawcy do właściwego sądu powszechnego.”.

**Odp.: Zamawiający nie wyraża zgody na wprowadzenie ww. zapisów.**

can





SCM sp. z o. o.

## STOBRAWSKIE CENTRUM MEDYCZNE

spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Kup  
ul. Karola Miarki 14, 46-082 Kup

Tel.77/403-28-50; fax.77/403-28-53; sekretariat@szpital-kup.eu; www.szpital-kup.eu

Szpital Pulmonologiczno  
-Reumatologiczny w Kup  
tel.77 403-28-50

Szpital Rehabilitacyjny  
w Pokoju  
Tel.77/406-54-50

Ośrodek Rehabilitacji  
Lecznicy w Suchym Borze  
tel/fax 77/427-07-75

Ambulatorium  
w Chróścicach (POZ)  
Tel/fax 77/469-52-35



38. W związku ze standardami korporacyjnymi obowiązującymi u Wykonawcy prosimy o wyrażenie zgody na wprowadzenie do umowy następujących zapisów:

### **„Klauzula ochrony danych osobowych**

Na podstawie ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.), wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Wykonawcę z siedzibą w .....przy al. ...., zarejestrowaną w Krajowym Rejestrze Sądowym-Rejestrze Przedsiębiorców prowadzonym przez Sąd Rejonowy dla ..... pod nr KRS: ....., NIP: ....., REGON: ....., o kapitale zakładowym w wysokości ..... zł – pokryty w całości (dalej: „Wykonawca”) moich danych osobowych w zakresie niezbędnym do zawarcia, wykonania umowy oraz do dochodzenia roszczeń związanych z zawartą umową.”

**Odp.: Zamawiający wyraża zgodę na wprowadzenie zapisów załącznika nr 6 do SIWZ „projekt umowy” poprzez dodanie ustępu 2a do § 10, który otrzymuje brzmienie:**

**„2a. Na podstawie ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.), wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Wykonawcę z siedzibą w .....przy al. ...., zarejestrowaną w Krajowym Rejestrze Sądowym - Rejestrze Przedsiębiorców prowadzonym przez Sąd Rejonowy dla ..... pod nr KRS: ....., NIP: ....., REGON: ....., o kapitale zakładowym w wysokości ..... zł – pokryty w całości (dalej: „Wykonawca”) moich danych osobowych w zakresie niezbędnym do zawarcia, wykonania umowy oraz do dochodzenia roszczeń związanych z zawartą umową.”**

PROKURENT  
samodzielny  
*[Signature]*  
mgr Sławomir Czuballa