



„Dolnośląskie Centrum Zdrowia Psychicznego” sp. z o.o.

Wybrzeże J. Conrada – Korzeniowskiego 18, 50-226 Wrocław

Tel. 71 77 66 200 Fax 71 75 75 790

e`mail: sekretariat@dczp.wroclaw.pl www.dczp.wroclaw.pl

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabryczna VI Wydział Gospodarczy

NIP:895-196-51-26 KRS:0000348483 REGON:021184819

Kapitał Zakładowy: 54 264 000,00 zł

Wrocław, dnia 10.06.2015r.

Do wszystkich Oferentów konkursu nr 18/KONS/DCZP/2015/K dot. świadczeń zdrowotnych w zakresie konsultacji specjalistycznych, tomografii komputerowej, USG, RTG, rezonansu magnetycznego

Wyjaśnienie nr 3 treści SWK

Pytanie nr 1:

Prosimy o zmianę w umowach dla zadania 1-9 i 10-12 : W określaniu nazw Udzielającego Zamówienie dopisać.../Szpitalem. Ponieważ w dalszej części umowy używa się zamiennie tej nazwy.

Odpowiedź Zamawiającego:

Zamawiający wyraża zgodę na zmianę zapisu umowy z: „zwanym dalej „Udzielającym Zamówienia/Spółką/„DCZP”Sp. z o.o.”,

na: „zwanym dalej „Udzielającym Zamówienia/Spółką/„DCZP”Sp. z o.o.”/ Szpitalem.

Pytanie nr 2:

Prosimy o zmianę w umowach dla zadania 1-9 i 10-12 : W §2 ustęp 1 powinien uzyskać brzmienie” Udzielający Zamówienie zleca, a Przyjmujący Zamówienie za pośrednictwem personelu medycznego zobowiązuje się do udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie: konsultacji/ badania.

Odpowiedź Zamawiającego:

Zamawiający nie wyraża zgody na zmianę zapisu w §2 ust.1. Realizacja świadczeń przez osoby mające do tego uprawnienia wynika z przepisów powszechnie obowiązujących. Jest to warunek realizacji umowy.

Pytanie nr 3:

Prosimy o zmianę w umowach dla zadania 1-9 i 10-12 : W §4 dopisać ustęp 4 o następującym brzmieniu:

Udzielający zamówienia zapewnia we własnym zakresie i na własny koszt transport pacjenta do miejsca udzielania konsultacji/ badania.

Odpowiedź Zamawiającego:

Zamawiający nie wyraża zgody na dopisanie zapisu w §4 ust.4 o następującym brzmieniu:

Udzielający zamówienia zapewnia we własnym zakresie i na własny koszt transport pacjenta do miejsca udzielania konsultacji/ badania.

Zapis o dowożeniu Pacjenta przez Zamawiającego do Oferenta widnieje w Załącznikach nr 2.1-4 do SWK – formularzach cenowych

Pytanie nr 4:

Prosimy o zmianę w umowach dla zadania 1-9 i 10-12 : §5 ustęp 4 prosimy wykreślić.

Odpowiedź Zamawiającego:

Zamawiający nie wyraża zgody na wykreślenie §5 ustęp 4.

Pytanie nr 5:

Prosimy o zmianę w umowach dla zadania 1-9 i 10-12 : §13 prosimy wykreślić.

Odpowiedź Zamawiającego:

Zamawiający nie wyraża zgody na wykreślenie §13.