



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

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

**Teł. 71 77 66 200 Fax 71 75 75 790**

e`mail: [sekretariat@dczp.wroclaw.pl](mailto:sekretariat@dczp.wroclaw.pl) [www.dczp.wroclaw.pl](http://www.dczp.wroclaw.pl)

Sąd Rejonowy dla Wrocławia-Fabryczna VI Wydział Gospodarczy

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

Kapitał Zakładowy: 56 809 000,00 zł

Wrocław, dn. 11.01.2016 r.

**Wyjaśnienie nr 3**

**Do wszystkich oferentów postępowania nr 43/KONS/DCZP/2015 na: „ konsultacje chirurgiczne wraz z zabiegami”**

**Pytanie nr 1**

Umieszczony przez Państwa wzór UMOWY nr ...../D/DCZP/2016 na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne - konsultacje chirurgiczne z zabiegami w § 13 ust. 1 Kary Umowne zawiera następujący zapis:

*W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania przez Przyjmującego zamówienie postanowień Umowy, Przyjmujący Zamówienie zapłaci Udzielającemu zamówienie karę umowną w wysokości 1.000 zł (słownie: jeden tysiąc złotych 00/100), Udzielający zamówienie uprawniony jest do potrącenia naliczonej kary umownej z wynagrodzenia Przyjmującego zamówienie, na co Przyjmujący zamówienie zgodę wyraża.*

Proszę o doprecyzowanie, czy powyższy zapis dotyczy wszystkich czy tylko niektórych postanowień Umowy (jeśli tak, to których).

**Odpowiedź Zamawiającego:**

Zamawiający informuję, iż w/w zapis w umowie tyczy się wszystkich postanowień umowy.

**Pytanie nr 2**

W dokumencie zawierającym informacje o Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert w 3. INFORMACJA O DOKUMENTACH ZAŁĄCZANYCH PRZEZ OFERENTA umieszczono następujący zapis:

W celu uznania, że oferta spełnia wymagane warunki, oferent zobowiązany jest dołączyć do oferty następujące dokumenty:

I Podmioty wykonujące działalność leczniczą:

5) zaświadczenie o wpisie do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą

Proszę o informację, czy wystarczy, że Oferent dołączy do ofert aktualny wydruk z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą

**Odpowiedź Zamawiającego:**

Zamawiający informuje, iż wystarczy dołączony przez Oferenta aktualny wydruk z Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą.