



Dr n. med. Marek Migdał
Dyrektor
Instytutu „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka”
Al. Dzieci Polskich 20,
04-730 Warszawa
www.czd.pl

tel. +48 22 815 16 00; 22 815 19 00
fax +48 22 815 15 10
e-mail: dyrektor@ipczd.pl

D/DKR/PK/KSZ/1511/2022

Warszawa, dnia 28.12.2022r.

Do wszystkich uczestników postępowania konkursowego

Dotyczy: Postępowania w trybie konkursu ofert, nr KO/CZD/128/22 pn. Udzielanie świadczeń zdrowotnych przez podmioty lecznicze polegających na pobieraniu fragmentu wątroby od dawców żywych na rzecz pacjentów Instytutu "Pomnik- Centrum Zdrowia Dziecka".

Pytania dotyczące ogłoszenia:

Pytanie nr 1:

jeżeli nie ma możliwości dalszej modyfikacji zapisu §2 ust. 3, to akceptujemy go w zaproponowanej przez Państwa wersji „**3. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że świadczenia będące przedmiotem umowy będą realizowane w (miejsce), 7 dni w tygodniu, w godzinach pracy personelu, wyznaczonego przez Oferenta do udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem zamówienia, po wcześniejszym uzgodnieniu przez obie strony.**” i prosimy o zastosowanie go we wzorze umowy

Odpowiedź Udzielającego Zamówienia:

Udzielający zamówienia wyraża zgodę na dodanie w § 2 zapisu określającego sposób organizacji świadczeń zdrowotnych.

W związku z powyższym Udzielający Zamówienia dokonuje zmiany w Załączniku nr 2 do Ogłoszenia **Istotne Postanowienia Umowy** w zakresie §2 dodaje ust. 3 o następującym brzmieniu:

3. Przyjmujący zamówienie oświadcza, że świadczenia będące przedmiotem umowy będą realizowane w (miejsce), 7 dni w tygodniu, w godzinach pracy personelu, wyznaczonego przez Oferenta do udzielania świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem zamówienia, po wcześniejszym uzgodnieniu przez obie strony.

Pytanie nr 2:

Jednocześnie zwracamy się z prośbą o przywrócenie w § 6 zapisów dotyczących regulowania rozwiązania umowy za wypowiedzeniem stron zgodnie z art. 27 ust 4 pkt 8) ustawy o



Dr n. med. Marek Migdał
Dyrektor
Instytutu „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka”
Al. Dzieci Polskich 20,
04-730 Warszawa
www.czd.pl

tel. +48 22 815 16 00; 22 815 19 00
fax +48 22 815 15 10
e-mail: dyrektor@ipczd.pl

działalności leczniczej. W celu spełnienia wymogów ustawy proponujemy zapis w poniższym brzmieniu:

"Każda ze Stron może wypowiedzieć niniejszą umowę z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia, w szczególności w przypadku:

- a) nierzetelnego lub nieterminowego przekazywania przez Udzielającego zamówienia dokumentacji/ i/lub zestawień i/lub wymaganych informacji;*
- b) niedopełnienia obowiązków ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej przez Przyjmującego zamówienie;*
- c) narażenia Przyjmującego zamówienie na nieuzasadnione koszty lub nieodwracalną szkodę przez Udzielającego zamówienia;*
- d) niewykonania lub nienależytego wykonania Umowy przez którąkolwiek ze stron;*
- e) gdy Udzielający zamówienia będzie zalegał z płatnościami na rzecz Przyjmującego zamówienia za okres przynajmniej jednego miesiąca..*

Odpowiedź Udzielającego Zamówienia:

Udzielający zamówienia wyraża zgodę na przywrócenie w § 6 zapisów dotyczących regulowania rozwiązania umowy za wypowiedzeniem stron zgodnie z art. 27 ust 4 pkt. 8) ustawy o działalności leczniczej.

W związku z powyższym Udzielający Zamówienia dokonuje zmiany w Załączniku nr 2 do Ogłoszenia Istotne Postanowienia Umowy w zakresie § 6 dodaje się ust. 2 o następującym brzmieniu:

2. Każda ze Stron może wypowiedzieć niniejszą umowę z zachowaniem 3-miesięcznego okresu wypowiedzenia, w szczególności w przypadku:

- a) nierzetelnego lub nieterminowego przekazywania przez Udzielającego zamówienia dokumentacji/ i/lub zestawień i/lub wymaganych informacji;**
- b) niedopełnienia obowiązków ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej przez Przyjmującego zamówienie;**
- c) narażenia Przyjmującego zamówienie na nieuzasadnione koszty lub nieodwracalną szkodę przez Udzielającego zamówienia;**
- d) niewykonania lub nienależytego wykonania Umowy przez którąkolwiek ze stron;**
- e) gdy Udzielający zamówienia będzie zalegał z płatnościami na rzecz Przyjmującego zamówienia za okres przynajmniej jednego miesiąca.**



Dr n. med. Marek Migdał
Dyrektor
Instytutu „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka”
Al. Dzieci Polskich 20,
04-730 Warszawa
www.czd.pl

tel. +48 22 815 16 00; 22 815 19 00
fax +48 22 815 15 10
e-mail: dyrektor@ipczd.pl

Pytanie nr 3:

W odniesieniu do odpowiedzi na pytanie 8, prosimy o zmianę słowa "obciążenia" na "uznania" w obecnym § 3 ust. 8 i nadanie zapisowi poniższego brzmienia:

"8. Za dzień płatności faktury uznaje się dzień **uznania** rachunku bankowego Udzielającego zamówienia."

Odpowiedź Udzielającego Zamówienia:

Udzielający zamówienia nie wyraża zgody na zmianę treści § 3 ust. 8.

W związku ze zmianą Załącznika nr 2 do Ogłoszenia *Istotne Postanowienia Umowy*, Udzielający Zamówienia Instytut „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka” informuje, że zmienia treść Ogłoszenia w następujący sposób:

9. Miejsce i termin składania ofert

- Oferty należy składać w nieprzejrystym, zamkniętym opakowaniu do dnia **03.01.2023r. do godz. 11:00** w siedzibie Udzielającego Zamówienie, budynek G, pok. 123 – Dział Kontraktowania i Rozliczania Świadczeń.
- Otwarcie ofert (niejawne) nastąpi **03.01.2023r. o godz. 11:30** w siedzibie Udzielającego Zamówienie.
- Rozstrzygnięcie konkursu nastąpi do dnia **10.01.2023r.** Z zastrzeżeniem możliwości przedłużenia terminu przez Udzielającego Zamówienie z powodów proceduralnych.

DYREKTOR
Instytutu „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka”
M Migdał
dr.n.med. Marek Migdał

Podpis Udzielającego Zamówienia lub osoby upoważnionej

29.11.2022

