



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. 20 listopada 2018r.

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

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

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

### Do wiadomości

Dot.: przetargu nieograniczonego, którego przedmiotem jest dostawa energii elektrycznej do obiektów Stobrawskiego Centrum Medycznego Sp. z o. o.

Nr sprawy ZP/17/2018.

W odpowiedzi na pytania Wykonawców, Zamawiający udziela następujących wyjaśnień:

1. Czy Zamawiający wyraża zgodę na podpisanie Umowy drogą korespondencyjną?

**Odp.: Zamawiający wyraża zgodę.**

2. Czy dla ppe objętego postępowaniem przetargowym będzie to kolejna zmiana Sprzedawcy?

**Odp.: TAK.**

3. Jaki jest okres wypowiedzenia obecnie obowiązującej umowy/umów i kto będzie odpowiedzialny za jej/ich wypowiedzenie?

**Odp.: Okres wypowiedzenia obecnie obowiązującej umowy sprzedaży energii elektrycznej wynosi 14 dni. Zamawiający oczekuje, że to Wykonawca/Sprzedawca wypowie aktualne umowy sprzedaży e.e.**

4. Proszę o podanie dokładnej nazwy i adresu siedziby OSD.

**Odp.: OSD TAURON DYSTRYBUCJA S. A. ul. Podgórska 25A, 31-035 Kraków.**

5. § 1 ust. 7 Wnosimy o zmianę: Określone przez Odbiorcę prognozowane zużycie energii ma charakter orientacyjny i nie stanowi ze strony Odbiorcy zobowiązania do zakupu energii w podanej ilości. Odbiorca zastrzega, że może zakupić większą lub mniejszą ilość energii od ilości prognozowanej w zależności od występujących potrzeb, z zastrzeżeniem, że zmiana nie może być większa niż \_\_\_% prognozowanego zużycia energii. [proszę wpisać %]

**Odp.: Zamawiający nie wyraża zgodny na zmianę projektu umowy w powyższym zakresie.**

6. § 2 ust. 2 Wnosimy o zmianę termin na terminy maksymalne ustawowe. Należy wskazać, że Wykonawca nie może odpowiadać za terminy rozpatrywania wniosków w podmiotach trzecich (termin nawet do 21 dni).

**Odp.: Zamawiający nie wyraża zgodny na zmianę projektu umowy w powyższym zakresie.**





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

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



7. § 3. ust. 3 Wnosimy o wykreślenie ustępu lub wskazanie precyzyjnie kosztów, z których Wykonawca zwalnia Odbiorcę.

**Odp.: Zamawiający nie wyraża zgodny na zmianę projektu umowy w powyższym zakresie.**

8. § 6.2 Wnosimy o wyjaśnienie, czy ciąży na Wykonawcy obowiązek obniżenia ceny w przypadku obniżki cen, czy jest to wyłączna sytuacja zmiany ceny, tj. wyłącznie jej zmniejszenie?

**Odp.: jest to wyłączna sytuacja zmiany ceny, tj. wyłącznie jej zmniejszenie.**

9. § 7.1 Wnosimy o określenie terminu płatności, jako postanowienia istotnego.

**Odp.: Zamawiający nie wyraża zgodny na zmianę projektu umowy w powyższym zakresie.**

10. § 7.3 Wnosimy o zmianę odsetek ustawowych na odsetki w transakcjach handlowych.

**Odp.: Zamawiający wyraża zgodę na zmianę zapisów, § 7 ust.3 otrzymuje brzmienie: „3. W przypadku niedotrzymania terminu płatności faktur Wykonawca uprawniony jest do obciążenia Odbiorcę odsetkami obowiązującymi w transakcjach handlowych.”**

11. § 9 ust. 1 Wnosimy o sprecyzowanie zmiany: w jakim zakresie i jakich prac modernizacyjnych?

**Odp.: Zamawiający wykreśla powyższy zapis z projektu umowy.**

12. § 9 ust. 2.a) Wnosimy o określenie postanowień umownych, których dotyczy uprawnienie Odbiorcy.

**Odp.: Zamawiający nie wyraża zgodny na zmianę projektu umowy w powyższym zakresie.**

**PREZES ZARZĄDU**  
  
Marek Drobik