



SZPITAL POWIATOWY W CHRZANOWIE

32-500 Chrzanów
ul. Topolowa 16

Sekretariat
☎ 32 624 70 29
☎ 32 623 94 28

Centrala
☎ 32 624 77 77

www.szpital-chrzanow.pl

✉ sekretariat@szpital-chrzanow.pl

Znak:DKM-I-431-29/21

Chrzanów, dnia 2021-12-08

Udzielający zamówienie:

Szpital Powiatowy w Chrzanowie ul. Topolowa 16, 32-500 Chrzanów, na podstawie zapisu pkt 9 Rozdział VI Regulaminu i szczegółowych warunków konkursu ofert udziela odpowiedzi na zadane pytania;

Dotyczy konkursu ofert w zakresie: wykonywania usługi farmaceutycznej dla Szpitala Powiatowego w Chrzanowie

Pytanie 1

Czy Udzielający Zamówienie zgodzi się na modyfikację zapisów §4 ust.6 w następujący sposób:

„§4

6. W przypadku, gdy umowa ubezpieczeniowa od odpowiedzialności cywilnej ulega rozwiązaniu lub wygasa w trakcie obowiązywania niniejszej umowy, Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest na piśmie żądanie Udzielającego Zamówienie do złożenia potwierdzenia przedłużenia i opłacenia obowiązkowego ubezpieczenia.”

Odpowiedź: Udzielający zamówienia nie wyraża zgody na zapis zaproponowany przez Oferenta

Pytanie 2

Czy Udzielający Zamówienie zgodzi się na wykreślenie §4 ust.7?

Odpowiedź: Udzielający zamówienia nie wyraża zgody na wykreślenie zapisu.

Udzielający Zamówienie doprecyzowuje zapis §4 ust.7, który otrzymuje brzmienie:

W przypadku niemożności wykonania zleconego świadczenia zdrowotnego z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego zamówienie jest on zobowiązany do:

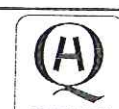
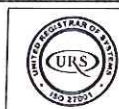
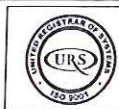
- a) zorganizowania zastępczego wykonania świadczenia zdrowotnego w zakresie w/w badań w pracowni spełniającej wymagania określone w niniejszej umowie*
- b) w wypadku, gdy ich koszt przekroczy cenę ustaloną w umowie do pokrycia nadwyżki ponad tą sumę.*

Pytanie 3

Czy udzielający Zamówienie zgodzi się na dodanie do Umowy §5a o następującym brzmieniu:

„§5a

- 1. Niezależnie od wynagrodzenia przysługującego Przyjmującemu Zamówienie z tytułu usługi farmaceutycznej, Udzielający Zamówienie zobowiązuje się do zapłaty Przyjmującemu Zamówienie ryczałtu za sprawowanie nadzoru farmaceutycznego w wysokości zł (słownie złotych:) plus należny podatek VAT za każdy miesiąc kalendarzowy trwania Umowy.*
- 2. Wskazana w ust. 1 niniejszego paragrafu kwota ryczałtowa za nadzór będzie Przyjmującemu Zamówienie także w sytuacji braku w danym miesiącu zapotrzebowania na leki ze strony Udzielającego Zamówienie.*
- 3. Udzielający Zamówienie zobowiązuje się dokonywać płatności przelewem na konto Szpitala Uniwersyteckiego wskazane na fakturze w terminie 21 dni od dnia wystawienia faktury. Za dzień zapłaty strony ustalają dzień uznania na rachunku bankowym.*



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Sąd Rejonowy dla Krakowa-Śródmieścia w Krakowie, XII Wydział Gospodarczy KRS, Nr 0000015881, NIP 628 19 16 916, REGON 000310108

Nr konta: BANK PEKAO S.A. 38 1240 4748 1111 0000 4877 1892



SZPITAL POWIATOWY W CHRZANOWIE

32-500 Chrzanów
ul. Topolowa 16

Sekretariat
☎ 32 624 70 29
☎ 32 623 94 28

Centrala
☎ 32 624 77 77

www.szpital-chrzanow.pl

✉ sekretariat@szpital-chrzanow.pl

4. W przypadku opóźnienia w zapłacie należności Przyjmujący Zamówienie zastrzega sobie prawo do naliczenia odsetek zgodnie z obowiązującymi przepisami.

W konsekwencji powyższej zmiany koniecznym będzie również zmodyfikowanie Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert w zakresie Rozdziału II punktu 9 w następujący sposób:

„9. Rozliczenie za wykonane świadczenia zdrowotne następować będzie na podstawie faktur otrzymanych przez Udzielającego Zamówienie za każdorazowe wykonanie usługi (przygotowanie preparatu) określających ilość zużytych materiałów, taxa laborum oraz ryczałtu za sprawowanie nadzoru farmaceutycznego na zasadach określonych w umowie”

dodanie do Załącznika nr 1 Formularza Oferty niezależnego wiersza o następującym brzmieniu:

		Przewidywana liczba w okresie obowiązywania umowy	Kwota miesięczna netto	VAT	Kwota Łączna brutto
4.	Ryczałt				

Oraz dodanie §5a do wyłączenia wskazanego w §5 ust.4

Odpowiedź: Udzielający zamówienia nie wyraża zgody na dodanie zapisu zaproponowanego przez Oferenta

Pytanie 4

4. Czy Udzielający Zamówienie zgodzi się na wprowadzenie następujących modyfikacji do §5:

- wykreślenie zapisów §5 ust.10

- uwzględnienie postanowień §5 ust.9 w postanowieniach §5 ust. 4, celem usunięcia powstałej rozbieżności

- zmodyfikowanie zapisów §5 ust. 4, który, uwzględniając powyższe modyfikacje oraz prośbę w pytaniu nr 3, przyjąłby następujące brzmienie:

„§5

4. Niniejsze wynagrodzenie obejmuje wszystkie wydatki, jakie Przyjmujący Zamówienie poniesie w związku z wykonaniem niniejszej umowy, z zastrzeżeniem §5 ust.9 oraz §5a”

Odpowiedź: Udzielający zamówienia nie wyraża zgody

Pytanie 5

5. Czy Udzielający Zamówienie zgodzi się na modyfikację zapisów §6 ust. 1, który przyjąłby następujące brzmienie:

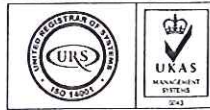
„§6

1. W przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy, Udzielający Zamówienie może nałożyć na Przyjmującego Zamówienie karę umowną w wysokości 5% miesięcznej wartości umowy obliczonej na podstawie ostatniej miesięcznej faktury za wykonaną usługę farmaceutyczną, określonej w szczegółowych warunkach konkursu i ceny jednostkowej za dane świadczenie, za każde stwierdzone **zawinione** naruszenie w następujących przypadkach:

a) udzielania świadczeń zdrowotnych przez osoby nieuprawnione lub nieposiadające kwalifikacji i uprawnień do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym czasie,

b) nieudzielanie świadczeń zdrowotnych w czasie i miejscu ustalonym wcześniej

c) uniemożliwienie kontroli lub niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych,



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

Sąd Rejonowy dla Krakowa-Śródmieścia w Krakowie, XII Wydział Gospodarczy KRS, Nr 0000015881, NIP 628 19 16 916, REGON 000310108

Nr konta: BANK PEKAO S.A. 38 1240 4748 1111 0000 4877 1892



SZPITAL POWIATOWY W CHRZANOWIE

32-500 Chrzanów
ul. Topolowa 16

Sekretariat
☎ 32 624 70 29
☎ 32 623 94 28

Centrala
☎ 32 624 77 77

www.szpital-chrzanow.pl

✉ sekretariat@szpital-chrzanow.pl

- d) pobierania nienależnych opłat za świadczenia będące przedmiotem umowy,
- e) nieuzasadnionej odmowy udzielenia świadczeń zdrowotnych
- f) celowego przedstawienia przez Przyjmującego Zamówienie danych niezgodnych ze stanem faktycznym (np. dot. Personelu udzielającego świadczeń)

Odpowiedź: Udzielający zamówienia nie wyraża zgody

Pytanie 6

6. Czy Udzielający Zamówienie zgodzi się na modyfikację zapisów §8 ust. 3 w następujący sposób:
„§8

3. Udzielający Zamówienie może wypowiedzieć umowę za okresem wypowiedzenia ze skutkiem na koniec miesiąca kalendarzowego w przypadku:

- a) ograniczenia dostępności do świadczeń, zawężenia ich zakresu lub nieodpowiedniej jakości usług, jeżeli wynikają one z winy leżącej po stronie Przyjmującego Zamówienie
- b) nieuzasadnionej odmowy udzielenia świadczeń zdrowotnych
- c) nieprzekazania w ustalonym terminie przez Przyjmującego Zamówienie wymaganych zestawień wraz z rachunkiem.
- d) celowego przekazania danych z wykonania umowy niezgodnych ze stanem faktycznym.
- e) uzasadnionych skarg pacjentów, wynikających z rażącego naruszenia niniejszej umowy oraz przepisów prawa,
- f) uzasadnionych zastrzeżeń Udzielającego Zamówienie do pracy Przyjmującego Zamówienie.

Odpowiedź: Udzielający zamówienia nie wyraża zgody

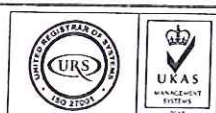
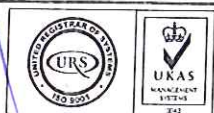
Pytanie 7

7. Czy Udzielający Zamówienie zgodzi się na modyfikację zapisów §11 ust. 2 w następujący sposób:
„§11

2. W przypadku braku uzgodnień stanowisk, spory rozstrzygać będzie Sąd właściwy dla siedziby Udzielającego Zamówienie.”

Odpowiedź: Udzielający zamówienia nie wyraża zgody

Z-ca Dyrektora
ds. Lecznictwa
lek. med. Izabela Kielbaska
z upoważnienia Dyrektora



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Sąd Rejonowy dla Krakowa-Śródmieścia w Krakowie, XII Wydział Gospodarczy KRS, Nr 0000015881, NIP 628 19 16 916, REGON 000310108

Nr konta: BANK PEKAO S.A. 38 1240 4748 1111 0000 4877 1892

