



**10 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką**  
**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Powstańców Warszawy 5**  
85-681 Bydgoszcz, tel.: 261 417 220, 261 417 222, fax. 261 416 117, 261 416 110  
[www.10wsk.mil.pl](http://www.10wsk.mil.pl), [szpital@10wsk.mil.pl](mailto:szpital@10wsk.mil.pl)

ISO 9001:2015 ISO 14001:2015 ISO 22000:2005 ISO 45001:2018 PN-N 18001:2004

Do Wszystkich Oferentów

**ODPOWIEDZI NA ZAPYTANIA OFERENTA  
DO POSTĘPOWNIA NR 48/2020/KO z dn. 11.08.2020 r.  
DOTYCZY ZAPISÓW WE WZORZE UMOWY**

**Pyt. 1** Czy Udzielający Zamówienia zgodzi się na wprowadzenie zmian w treści umowy?

§1 pkt 3.1 oraz 3.4

Konieczne jest uzupełnienie o zapis: "*..., przy czym Przyjmujący Zamówienia ma prawo do odmowy świadczeń w sytuacji, gdy okres odpoczynku pomiędzy okresami pracy nie zapewnia właściwej regeneracji sił*".

**ODP.: Udzielający Zamówienia nie wyraża zgody na zmianę zapisu §1 pkt 3.1 oraz 3.4.**

**Pyt. 2** Czy Udzielający Zamówienia zgodzi się na wprowadzenie zmian w treści umowy?

§2 pkt 3.2

Prosimy o usunięcie zapisu o wiadomościach SMS. Punkt pozostał by w brzmieniu:

*"podczas pełnienia dyżurów Przyjmujący Zamówienia zobowiązany jest do niezwłocznego odbierania rozmów do niego kierowanych."*

**ODP.: Udzielający Zamówienia wyraża zgodę na zmianę zapisu §2 pkt 3.2.**

**Pyt. 3** Czy Udzielający Zamówienia zgodzi się na wprowadzenie zmian w treści umowy?

§2 pkt 3.3

Prosimy o sprecyzowanie upoważnionego do wzywania lekarza dyżurnego: *lekarz dyżurny Kliniki Chirurgicznej*

**ODP.: Udzielający Zamówienia nie wyraża zgody na zmianę zapisu §2 pkt 3.3.**

**Pyt. 4** Czy Udzielający Zamówienia zgodzi się na wprowadzenie zmian w treści umowy?

§7 pkt 3

Prosimy o usunięcie punktu:

*Kwota ta zostanie potrącona z należnego Przyjmującemu Zamówienia wynagrodzenia za udzielanie świadczeń zdrowotnych.*

W jego miejsce wprowadzić zapis:

*Kwota ta zostanie wpłacona przez Przyjmującego Zamówienie na wskazany przez Udzielającego Zamówienia rachunek bankowy w terminie 30 dni od naliczenia kary.*

**ODP.: Udzielający Zamówienia nie wyraża zgody na zmianę zapisu §7 pkt 3.**



**10 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką**  
**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Powstańców Warszawy 5**  
85-681 Bydgoszcz, tel.: 261 417 220, 261 417 222, fax. 261 416 117, 261 416 110  
[www.10wsk.mil.pl](http://www.10wsk.mil.pl), [szpital@10wsk.mil.pl](mailto:szpital@10wsk.mil.pl)

ISO 9001:2015 ISO 14001:2015 ISO 22000:2005 ISO 45001:2018 PN-N 18001:2004

**Pyt. 5** Czy Udzielający Zamówienia zgodzi się na wprowadzenie zmian w treści umowy?

§12 pkt 1

Konieczne jest uzupełnienie o pozycję

*3) wskutek pisemnego oświadczenia jednej ze stron, z zachowaniem 30-dniowego okresu wypowiedzenia*

**ODP.: Udzielający Zamówienia nie wyraża zgody na zmianę zapisu §12 pkt 1 o powyższej treści z uwagi na zapis art 27 ust 8 pkt 3 w związku z art. 27 ust 4 pkt 8 Ustawy o Działalności Leczniczej.**

**Pyt. 6** Czy właściwa jest interpretacja sposobu rozliczania?

Jeżeli z powodu realizacji bieżących zadań dla Oddziału praca przedłuży się na czas trwania dyżuru telefonicznego, Przyjmujący zamówienia wykazuje godziny wezwania.

**ODP.: Przedstawiona interpretacja nie jest właściwa. Do czasu zakończenia realizacji bieżących zadań dla Oddziału Przyjmujący Zamówienia rozlicza się w ramach kontraktu na udzielanie świadczeń zdrowotnych (w ramach normalnej ordynacji )**

**Pyt.: 7** Od której do której przewidywany jest czas trwania dyżuru?

**ODP.: Czas trwania dyżurów określa Rozkaz Komendanta Szpitala: "w dni powszednie 15.00-7.30, a w dni wolne i świąteczne dyżur całodobowy.**

KOMENDANT SZPITALA KLINICZNEGO  
10 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką  
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej  
Komendant Obwodu Profilaktyczno-Leczniczego  
dr med Robert SZYMCZAK