



Włocławek, 12.07.2024r.

Sygnatura: DZP/55/2024

### **Wszyscy uczestnicy postępowania**

pn. Rozbudowa posiadanego systemu RIS/PACS w zakresie uruchomienia funkcjonalności podpisów elektronicznych dla opisów badań oraz integracji posiadanego systemu RIS/PACS z funkcjonującym w szpitalu modułem Elektronicznej Dokumentacji Medycznej dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego we Włocławku.

***na realizację dostaw o wartości szacunkowej nieprzekraczającej wyrażonej w złotych równowartości 130000 zł netto.***

Zamawiający Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki we Włocławku zawiadamia, że Wykonawcy złożyli następujące zapytania do treści Zaproszenia do składania ofert wraz z załącznikami.

#### **Pytanie nr 1**

##### **Dotyczy Załącznik nr 5 do SWZ, § 2 ust. 4**

„Zamawiający wyznaczy termin odbioru w ciągu 5 dni roboczych od dnia zawiadomienia przez Wykonawcę o gotowości do odbioru. Termin ten nie powinien być późniejszy niż 10 dni od dnia zawiadomienia.”

*Prosimy Zamawiającego o skrócenie terminu na wyznaczenie przez Zamawiającego terminu odbioru do maksymalnie 2 dni roboczych od dnia zawiadomienia przez Wykonawcę o gotowości do odbioru, z terminem nie późniejszym niż 5 dni od dnia zawiadomienia. Pragniemy zauważyć, iż powyższe brzmienie § 2 ust. 4 powoduje, że realny termin wykonania przedmiotu umowy ulegnie znacznemu skróceniu, z uwagi na uwzględnienie prawa Zamawiającego do wyznaczenia tak odległego terminu odbioru i konieczność dużo wcześniejszego zakończenia prac. Ponadto w ocenie Wykonawcy tak długi termin nie znajduje uzasadnienia. Wobec powyższego zwracamy się z prośbą o uwzględnienie wniosku Wykonawcy i skrócenie terminów określonych w § 2 ust. 4 umowy.*



Województwo  
Kujawsko-Pomorskie

ul. Wieniecka 49, 87 - 800 Włocławek

NIP: 888 311 78 73; REGON: 341411727

www.szpital.wloclawek.pl; sekretariat@szpital.wloclawek.pl

tel. 54 412 90 00



# WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY

IM. BŁOGOSŁAWIONEGO KSIEDZA JERZEGO POPIEŁUSZKI WE WŁOCŁAWKU

---

Odpowiedź: Zamawiający modyfikuje załącznik nr 5 do SWZ, § 2 ust. 4 „Zamawiający wyznaczy termin odbioru w ciągu 2 dni roboczych od dnia zawiadomienia przez Wykonawcę o gotowości do odbioru. Termin ten nie powinien być późniejszy niż 5 dni od dnia zawiadomienia.”

## Pytanie nr 2

### Dotyczy Załącznik nr 5 do SWZ, § 5 ust. 2

*Prosimy Zamawiającego o skrócenie terminu płatności do 60 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury VAT. Pragniemy zauważyć, iż trzydziestodniowy termin płatności jest standardowo stosowanym terminem w zamówieniach publicznych.*

Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje.

## Pytanie nr 3

### Dotyczy Załącznik nr 5 do SWZ, § 8 ust. 1 lit. a)

*Prosimy Zamawiającego o zmniejszenie wysokości kary umownej w przypadku zwłoki Wykonawcy w realizacji przedmiotu umowy w terminie wskazanym w § 2 ust. 1. – do wysokości 0,5 % ceny brutto przedmiotu umowy za każdy dzień zwłoki.*

Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje.

## Pytanie nr 4

### Dotyczy Załącznik nr 5 do SWZ, § 8 ust. 1 lit. b)

*Prosimy Zamawiającego o zmniejszenie wysokości kary umownej w przypadku zwłoki Wykonawcy w rozwiązaniu problemu w przypadku błędu krytycznego do 0,1 % wartości umowy za każdy dzień zwłoki zgodnie z formularzem parametrów wymaganych -opisem przedmiotu zamówienia stanowiącym załącznik nr 3.*

Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje.

## Pytanie nr 5

### Dotyczy Załącznik nr 5 do SWZ, § 8 ust. 1 lit. c)

*Prosimy Zamawiającego o zmniejszenie wysokości kary umownej w przypadku opóźnienia Wykonawcy w rozwiązaniu problemu w przypadku błędu zwykłego do 0,1% wartości umowy za każdy dzień zwłoki zgodnie z formularzem parametrów wymaganych - opisem przedmiotu zamówienia stanowiącym załącznik nr 3*

Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje.

## Pytanie nr 6

### Dotyczy Załącznik nr 5 do SWZ, § 8 ust. 1 lit. d)

*Prosimy Zamawiającego o zmniejszenie wysokości kary umownej w przypadku odstąpienia od umowy przez Zamawiającego lub Wykonawcę z winy Wykonawcy – do wysokości 10% ceny brutto przedmiotu umowy lub jej części (wobec której nastąpiło odstąpienie).*

Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje.

---



Województwo  
Kujawsko-Pomorskie

ul. Wieniecka 49, 87 - 800 Włocławek

NIP: 888 311 78 73; REGON: 341411727

[www.szpital.wloclawek.pl](http://www.szpital.wloclawek.pl); [sekretariat@szpital.wloclawek.pl](mailto:sekretariat@szpital.wloclawek.pl)

tel. 54 412 90 00



## Pytanie nr 7

### Dotyczy Załącznik nr 5 do SWZ, § 8 ust. 3

„Jeżeli kara umowna nie pokryje szkody strony, może ona dochodzić odszkodowania uzupełniającego.”

*Prosimy Zamawiającego o doprecyzowanie brzmienia § 8 ust. 3 i określenie maksymalnej wysokości odpowiedzialności Wykonawcy na poziomie wartości netto przedmiotu zamówienia w przypadku dochodzenia odszkodowania uzupełniającego.*

Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje.

## Pytanie nr 8

### Dotyczy Realizacja przedmiotu umowy

*W związku z tym, iż do realizacji przedmiotu umowy Wykonawca potrzebuje dostarczenia przez Zamawiającego informacji, prosimy Zamawiającego o potwierdzenie, że najpóźniej w dniu zawarcia umowy Zamawiający dostarczy Wykonawcy na wskazany adres mailowy informacje niezbędne do rozpoczęcia prac tj.*

- a) IP, login oraz hasło dla repozytorium EDM;
- b) IP, port oraz login i hasło - dla medical events;
- c) OIDem systemu RIS w ramach placówki;
- d) OID I cz. książki rejestrowej;
- e) Nr. I cz. książki rejestrowej;
- f) pełny OID systemu HIS w ramach węzła usługodawcy;
- g) pełny OID systemu RIS w ramach węzła usługodawcy.
- h) I, V, VII oraz VIII cz. kodu resortowego dla każdej komórki organizacyjnej
- i) Nazwę komórki organizacyjnej
- j) Regon dziesięć i czternastoznakowy
- k) NIP
- l) Nazwę przedsiębiorstwa podmiotu leczniczego
- m) Nazwa przedsiębiorstwa leczniczego
- n) adres: miejscowość, ulica, nr domu, kod pocztowy

*Pragniemy zauważyć, iż niedostarczenie przez Zamawiającego powyższych informacji uniemożliwi Wykonawcy rozpoczęcie prac nad wdrożeniem.*

Odpowiedź: Zamawiający potwierdza

## Pytanie nr 9

### Dotyczy Załącznik nr 5 do SWZ, § 9

„Czas opóźnienia Zamawiającego w koniecznym współdziałaniu z Wykonawcą (w szczególności brak koniecznych uzgodnień wskazanych w specyfikacji istotnych warunków zamówienia lub brak informacji co do dokładnego miejsca i warunków montażu) w realizacji umowy, potwierdzony pisemnie przez Zamawiającego nie jest zaliczany na poczet terminu realizacji umowy określonego w § 2 ust. 1.”



Województwo  
Kujawsko-Pomorskie

ul. Wieniecka 49, 87 - 800 Włocławek

NIP: 888 311 78 73; REGON: 341411727

www.szpital.wloclawek.pl; sekretariat@szpital.wloclawek.pl

tel. 54 412 90 00



# WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY

IM. BŁOGOSŁAWIONEGO KSIĘDZA JERZEGO POPIEŁUSZKI WE WŁOCŁAWKU

---

*Prosimy Zamawiającego o potwierdzenie, że w przypadku niedostarczenia przez Zamawiającego informacji wskazanych w poprzednim pytaniu, niezbędnych do rozpoczęcia prac przez Wykonawcę, Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności z tytułu opóźnienia względem terminu realizacji umowy określonego w § 2 ust. 1.*

Odpowiedź : Zamawiający potwierdza.



Wojewódzki Szpital Specjalistyczny we Włocławku  
jest Jednostką Samorządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego



Województwo  
Kujawsko-Pomorskie

ul. Wieniecka 49, 87 - 800 Włocławek

NIP: 888 311 78 73; REGON: 341411727

[www.szpital.wloclawek.pl](http://www.szpital.wloclawek.pl); [sekretariat@szpital.wloclawek.pl](mailto:sekretariat@szpital.wloclawek.pl)

tel. 54 412 90 00