



Włocławek, 12.06.2024r.

Sygnatura: **DZP/47/2024**

**Wszyscy uczestnicy postępowania**

**pn. „Świadczenie usług telefonii stacjonarnej i Internetu na okres 36 miesięcy (od 1.07.2024 do 1.07.2027) dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. błogosławionego księdza Jerzego Popiełuszki 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.

1. Czy Zamawiający potwierdza, że w przypadku wyboru oferty Wykonawcy prowadzącego działalność w formie spółki akcyjnej, część komparacyjna Umowy będzie obejmować wszelkie dane wymagane przez art. 374 § 1 Ksh?

**Odpowiedź: Tak, Zamawiający potwierdza, że komparycja umowy będzie zawierała wszystkie elementy wymagane przez powszechnie obowiązujące przepisy prawa, w tym art. 374 par. 1 ksh.**

2. Wykonawca zwraca się do Zamawiającego o uzupełnienie zapisu § 8 ust.5 umowy wskazującego, że - Strony mają prawo dochodzić na zasadach ogólnych odszkodowania uzupełniającego, jeżeli wartość szkody przekroczy wysokości kar umownych.



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

---

Wykonawca wskazuje, że przywołana regulacja stwarza Zamawiającemu prawo do dochodzenia należności w nieograniczonej wysokości. Z tego względu określenie maksymalnej wysokości odszkodowania umożliwia Wykonawcy ocenę ryzyka związanego z realizacją umowy. W świetle powyższego Wykonawca zwraca się o potwierdzenie, że Zamawiający wyraża zgodę na uzupełnienie zapisu, poprzez wskazanie, że łączna wysokość odszkodowania wraz z naliczonymi karami nie przekroczy całkowitej wartości umowy. Wykonawca zwraca się o doprecyzowanie zapisu poprzez wskazanie, że Wykonawca odpowiada za szkodę wyrządzoną Zamawiającemu z winy Wykonawcy, chyba, że szkoda została spowodowana działaniem Siły Wyższej, wyłączną winą Zamawiającego lub osoby trzeciej, za którą Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności.

**Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody na wskazaną przez wykonawcę propozycję zmiany umowy. Przy czym Zamawiający wprowadza do wspomnianego postanowienia dodatkowy zapis o następującej treści:**

**„Wykonawca odpowiada za szkodę wyrządzoną Zamawiającemu z winy Wykonawcy, chyba, że szkoda została spowodowana działaniem Siły Wyższej, wyłączną winą Zamawiającego lub osoby trzeciej, za którą Wykonawca nie ponosi odpowiedzialności.”.**

3. OPZ pkt. 1 ppkt r Prosimy o potwierdzenie, że biling dostarczony w formie elektronicznej będzie dotyczył numer głównego DDI. Prosimy o potwierdzenie również, że biling ma być dostarczony po zakończeniu okresu rozliczeniowego.

**Odpowiedź: Zamawiający potwierdza powyższe.**



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