

**Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego w Chrzanowie Sp. z o.o.**  
**32-500 Chrzanów ul. Sokoła19**  
**tel/fax.(32) 624 03 10 Dyrektor (32) 623 45 34 Księgowość (32) 623 27 15**

---

Chrzanów 2016-11-10

**Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego w Chrzanowie Sp. z o.o działając na podstawie art.38 ust.1 i 2 ustawy z dnia 29.01.2004r. Prawo zamówień Publicznych (t.j. Dz.U. Z dnia 2006r. Nr 164 poz. 1163 – ze zm) udziela odpowiedzi na zadane pytania dot. SIWZ.**

Dotyczy: wzór umowy

Pytanie 1: &7 ust 12

Czy Zamawiający wyraża zgodę , aby depozyt znajdował się w zamkniętej i zalakowanej kopercie? (koperta zawiera kody serwisowe, złamanie pieczęci na kopercie w trakcie trwania gwarancji powoduje utratę gwarancji, po upływie gwarancji koperta bez otwierania wraca do firmy XXXXXX)

Odpowiedź:

Zamawiający wyraża zgodę , aby depozyt znajdował się w zamkniętej i zalakowanej kopercie. Natomiast po upływie okresu gwarancji depozyt przechodzi na **własność Zamawiającego**.

Dotyczy: warunków udziału w postępowaniu

Pytanie 2:

Czy Zamawiający wyraża zgodę na wykreślenie szczegółów dotyczących warunków zdolności technicznej lub zawodowej ( chodzi o określenie zapisów o wykazaniu minimalnej ilości pięciu dostaw oraz o minimalnej wartości 140 000 zł netto dla jednej takiej dostawy)

Odpowiedź:

Zamawiający nie wykreśleni szczegółów dotyczących warunków zdolności technicznej lub zawodowej.

Zamawiający uzna ww. warunki za spełnione jeżeli wykonawca wykaże min. trzy dostawy na kwotę min. 80 000 zł netto.

V-CE PREZES ZARZĄDU  
Dyrektor ds. administracyjno – organizacyjnych  
mgr Grażyna Skopińska