



Przychodnia Medycyny Pracy Nr 1
 ul. M. Skłodowskiej-Curie 61/67
 tel. (56) 659-85-76

Przychodnia Medycyny Pracy Nr 2
 ul. Bydgoska 76
 tel. (56) 622-80-19

Przychodnia Medycyny Pracy Nr 3
 Szosa Bydgoska 46
 tel. (56) 654-25-39

Akademicka Przychodnia Lekarska
 ul. Gagarina 39
 tel. (56) 654-20-20

Wszyscy potencjalni Oferenci

WOMP-PN-2/2014

Toruń, dnia 16.01.2014 r.

dotyczy: zapytania o udzielenie wyjaśnień do przetargu nieograniczonego na zakup i dostawę echokardiografu do Poradni Kardiologicznej w Przychodni Medycyny Pracy Nr 1 przy ul. M. Skłodowskiej-Curie 61/67, finansowanego w formie leasingu finansowego z opcją wykupu - dla Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Toruniu

Komisja Przetargowa Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Toruniu, ul. M. Skłodowskiej-Curie 61/67 ustala, co następuje:

Sprostowanie do odpowiedzi na zapytania z dn. 14.01.2014 r.

Na str.1 odpowiedzi z dnia 15.01.2014 na zapytania z dn.14.01.2014 r.

Jest:

6. Ze względu na brak zapisów w SIWZ prosimy Zamawiającego o potwierdzenie, że ubezpieczenie sprzętu leży po stronie Wykonawcy a koszt ubezpieczenia za cały okres trwania umowy ma być wliczony w raty leasingowe. Jeżeli Zamawiający oczekuje innej kalkulacji, prosimy o jej wskazanie.

"W odpowiedzi na zapytanie - informujemy, iż Zamawiający wymaga, aby ubezpieczenia przedmiotu leasingu w całym okresie obowiązywania Umowy dokonał Finansujący we własnym zakresie, w wybranym przez siebie Towarzystwie Ubezpieczeniowym. Koszt ubezpieczenia za cały okres trwania umowy nie ma być wliczony w raty leasingowe. Korzystający oświadcza, iż z chwilą doręczenia mu warunków ubezpieczeniowych na piśmie będzie się do nich stosować. Zamawiający oczekuje od Wykonawcy, aby ubezpieczenie było refakturowane na rzecz Zamawiającego w cyklach rocznych."

Ma być

6. Ze względu na brak zapisów w SIWZ prosimy Zamawiającego o potwierdzenie, że ubezpieczenie sprzętu leży po stronie Wykonawcy a koszt ubezpieczenia nie ma być wliczony w raty leasingowe, tylko refakturowane na rzecz Zamawiającego w cyklach rocznych. W przypadku odpowiedzi pozytywnej prosimy Zamawiającego o wprowadzenie poniższego zapisu do formularza ofertowego: „Całkowity koszt ubezpieczenia za okres 12 miesięcy w wysokości zł. licząc od daty wystawienia polisy zostanie refakturowany na Zamawiającego. Należności za pozostały okres ubezpieczenia będą refakturowane na Zamawiającego w cyklach rocznych”.

„W odpowiedzi na zapytanie – informujemy, iż Zamawiający wyraża zgodę na wprowadzenie zapisu do formularza ofertowego”

Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Toruniu
 Dział Administracji Infrastruktury
 Eksploatacji i Techniki
 KIEROWNIK

Dariusz Kuc

Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Toruniu
 Główny Księgowy

Danuta Wańska