



**SZPITAL POWIATOWY**  
w Limanowej  
**Imienia Miłosierdzia Bożego**  
ul. J. Piłsudskiego 61, 34-600 Limanowa  
www.szpitallimanowa.pl  
e-mail: szpitallimanowa@szpitallimanowa.pl

Sekcja Zamówień Publicznych

faks: 18 3372 710

e-mail: awiecek@szpitallimanowa.pl

Pismo: NZ/10/D/Pu/A/2021/40/2021

Limanowa dnia: 2021-03-12

## WYJAŚNIENIA TREŚCI IWZ Nr 2

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, prowadzonego w trybie przetargowym o wartości netto poniżej progu minimalnego ustawy PZP na: **Dostawy wyrobów medycznych ujęte w 7 zadaniach asortymentowych** – znak sprawy NZ/10/D/Pu/A/2021.

Zamawiający, Szpital Powiatowy w Limanowej Imienia Miłosierdzia Bożego, Sekcja Zamówień Publicznych, udostępnia poniżej treść zapytań do Istotnych Warunków Zamówienia (zwanej dalej "IWZ") wraz z wyjaśnieniami:

### Pytanie nr 1

Dot. projektu umowy

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na liczenie terminów w dniach roboczych/w dni robocze (par. 2 ust. 5 - termin wymiany towaru na wolny od wad w terminie 2 dni roboczych par. 5 ust. 1 pkt. 1- termin dostawy 5 dni roboczych, termin dostawy pilnej 48 godzin w dni robocze par. 5 ust. 1 pkt. 5 - termin dostawy brakującego przedmiotu zamówienia 3 dni robocze par. 5 ust. 1 pkt. 6 - rozpatrzenie reklamacji 5 dni roboczych)?

**Odpowiedź;** Zamawiający wyraża zgodę

### Pytanie nr 2

Pytanie 2

Dot. projektu umowy par. 2 ust 5

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na wydłużenie terminu wymiany towaru na wolny od wad do 3 dni roboczych?

**Odpowiedź;** Zamawiający wyraża zgodę

**Stanowisko (wyjaśnienie) Zamawiającego:**, zostało umieszczone na stronie internetowej Zamawiającego

Zamawiający

**DYREKTOR**  
Szpitala Powiatowego w Limanowej

*dr Marcin Radzięta*

Centrala: 18 33 01 700  
Sekretariat: 18 33 01 780  
Fax: 18 33 72 778

NIP: 737-17-41-935  
REGON: 000304378  
Konto: BS w Limanowej  
07 8804 0000 0000 0013 9494 0001

