



# BESKIDZKI ZESPÓŁ LECZNICZO-REHABILITACYJNY

SZPITAL OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ W JAWORZU

43-384 Jaworze, ul. Słoneczna 83

tel. (33) 817 21 66, 817 26 21, fax (33) 817 34 63

NIP: 937-14-94-573 Regon: 000297603

www.rehabilitacja-jaworze.com.pl

e-mail: bzlr@rehabilitacja-jaworze.com.pl

Znak sprawy: ZP/BZLR/0018/2024

Jaworze 14.06.2024 r.

## ODPOWIEDŹ NA ZAPYTANIE NR 1

### **PYTANIE NR 1:**

Czy Zamawiający dopuszcza zmianę płatności na 30 dni? Mamy zagwarantowane przez producenta finansowanie central na 30 dni. Dłuższe kredytowanie musimy realizować ze środków własnych i ma to wpływ na cenę usługi.

### **ODPOWIEDŹ:**

Zamawiający wyraża zgodę na zmianę terminu płatności na 30 dni. W związku z powyższym zmienia się:

- 1) treść §5 ust. 2 wzoru umowy stanowiący załącznik nr 2 do ZO, z:

„(...) 2. Zapłata należności nastąpi w terminie do 60 dni od dnia złożenia prawidłowo wystawionej faktury u Zamawiającego wraz z protokołami odbioru przedmiotu umowy”,

na treść:

„(...) 2. Zapłata należności nastąpi w terminie do 30 dni od dnia złożenia prawidłowo wystawionej faktury u Zamawiającego wraz z protokołami odbioru przedmiotu umowy”.

- 2) zapis w pkt. 4 formularza ofertowego, stanowiącego załącznik nr 1 do ZO, z:

„(...) 4. Oświadczam(y), że wyrażamy zgodę na płatność w terminie do 60 dni od dnia dostarczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury”,

na treść:

„(...) 4. Oświadczam(y), że wyrażamy zgodę na płatność w terminie do 30 dni od dnia dostarczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury”,

- 3) zapis w rozdziale III pkt. 2 zapytania ofertowego, z:

„(...) 2. Zapłata nastąpi w terminie do 60 dni od dnia dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury wraz z numerem konta”,

na treść:

„(...) 2. Zapłata nastąpi w terminie do 30 dni od dnia dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury wraz z numerem konta”.

Zamawiający,