



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY NR 4  
W BYTOMIU**

**ALEJA LEGIONÓW 10 41-902 BYTOM**

TEL.: 32 281-02-71-7 FAX: 32 281-02-70 NIP: 626-25-10-567  
KONTO BANKOWE ING Bank Śl. O/Bytom-26 1050 1230 1000 0022 1313 7165



Bytom, dnia 15 grudnia 2021 roku

TM/ŚZ/5/2021

**Do Wszystkich Zainteresowanych**

W odpowiedzi na przesłane pytania uprzejmie informuję, że Zamawiający:

- wyraża zgodę na przedstawienie wraz z ofertą Oświadczenia Wykonawcy potwierdzającego brak zaległości w opłacaniu składek na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne w ZUS oraz brak zaległości w opłacaniu podatków i opłat w US, a następnie niezwłoczne dostanie ww. dokumentów do Zamawiającego po uzyskaniu ich z właściwych urzędów - § 8 ust. 10 i 11 Regulaminu,
- odstępuje od wymogu załączenia wraz z Wykazem pracowników - Załącznikiem nr 4 do Regulaminu - kopii dokumentów potwierdzających kwalifikacje zawodowe, na rzecz wymogu przedstawienia ww. dokumentów na etapie zawierania umowy z wybranym Wykonawcą - § 8 ust. 12 Regulaminu,
- wyraża zgodę na odstąpienie od obowiązku zawarcia w szczegółowym wykazie załączonym do faktury informacji o cenie jednostkowej badania - § 5 ust. 31 Regulaminu,
- wyraża zgodę na wykreślenie zapisu § 6 ust. 11 Regulaminu, dotyczącego konieczności posiadania przez Wykonawcę umowy z NFZ na realizację świadczeń w zakresie badań molekularnych i cytogenetycznych,
- podtrzymuje zapisy § 5 ust. 11 Regulaminu. Jednocześnie Zamawiający nie wymaga lecz dopuszcza złożenie certyfikatów z pozytywnym wynikiem europejskiego programu kontroli jakości dla badań zawartych w Załączniku nr 1A już na etapie składania ofert.

**p.o. Z-CY DYREKTORA**

ds. Lecznictwa  
SP ZOZ Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego  
Nr 4 w Bytomiu

*dr n. med. Janusz Kuśmierz*

*Pala*