



SAMODZIELNY PUBLICZNY
SZPITAL KLINICZNY NR 1
IM. PROF. STANISŁAWA SZYSZKO
Śląskiego Uniwersytetu
Medycznego w Katowicach

Zabrze, 21.05.2026r.

Znak: DOP/10/2026/KONKURS

Dyrektor

dr n. med.
Dariusz Budziński

ul. 3-go Maja 13-15
41-800 Zabrze

SEKRETARIAT

tel. (32) 370 43 07
fax. (32) 370 45 22

sekretariat@szpital.zabrze.pl

www.szpital.zabrze.pl

Dotyczy: Konkursu Ofert o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w zakresie badań - 6 zadań:

- **zadanie nr 1 - Scyntygrafia perfuzyjna płuc,**
- **zadanie nr 2 - Zaburzenia wzrastania: niskorostłość syndromowa i izolowana,**
- **zadanie nr 3 - Cytometria - panel wybuch tlenowy,**
- **zadanie nr 4 - Choroba Kennedyego - opuszkowo rdzeniowy zanik mięśni (gen AR-mutacja dynamiczna),**
- **zadanie nr 5 - panel neurologiczny rozszerzony BLOT,**
- **zadanie nr 6 - p/c. przeciwko AChR i MuSK met. IIF (CBA)**

Informuję, że do Udzielającego Zamówienia wpłynęło następujące zapytanie:

Pytanie 1: „w związku z ogłoszonym konkursem ofert (znak DOP/10/2026/KONKURS) zwracam się z prośbą o usunięcie zapisów dot. kar umownych - w § 11 pkt 1 a, b.

W zestawieniu z wykonanych świadczeń - będącym zał. do umowy proszę o usunięcie "imię i nazwisko" - by nie przekazywać nadmiarowych danych - skoro jest nr PESEL pacjenta oraz o usunięcie daty skierowania.”

Odpowiedź 1: Udzielający Zamówienia wyraża zgodę na zmianę. W związku z powyższym §11 otrzymuje brzmienie:

„1. Przyjmujący Zamówienie zapłaci Udzielającemu Zamówienia karę umowną:

a) w wysokości 10% łącznej, rocznej wartości niniejszej umowy brutto określonej w Załączniku nr 1 – Formularz ofertowy, z tytułu rozwiązania umowy przez Udzielającego Zamówienia z przyczyn leżących po stronie Przyjmującego Zamówienie,





SAMODZIELNY PUBLICZNY
SZPITAL KLINICZNY NR 1
IM. PROF. STANISŁAWA SZYSZKO
Śląskiego Uniwersytetu
Medycznego w Katowicach

- b) w wysokości 1 000,00 zł w przypadku uniemożliwienia lub utrudnienia przeprowadzenia kontroli przez Udzielającego Zamówienia, Narodowy Fundusz Zdrowia oraz inne uprawnione organy i podmioty albo niewykonania w wyznaczonym terminie zaleceń pokontrolnych, za każdy taki przypadek,
- c) w wysokości 100 zł za każdy przypadek nieterminowego przekazania dokumentacji niezbędnej do rozliczenia z Narodowym Funduszem Zdrowia,
- d) w wysokości 500,00 zł w przypadku niewpisania Udzielającego Zamówienia do Portalu Świadczeniodawców w terminie 14 dni od daty otrzymania Umowy.

2. Udzielający Zamówienia ma prawo dochodzić odszkodowania uzupełniającego w przypadku, gdy wyrządzona szkoda przewyższa naliczone kary umowne."

W załączniku „Zestawienie wykonanych świadczeń” została usunięta kolumna „IMIĘ I NAZWISKO PACJENTA”.

Kierownik
Działu Organizacyjno-Prawnego
mgr Agnieszka Kaszuba