SP.ZZOZ.ZP/63/2018 Przasnysz, 18.10.2018 r

**Valeant Pharma Poland Sp. z o. o.**

**Ul. Przemysłowa 2**

**35-959 Rzeszów**

**Fax: 17 862 46 18**

W odpowiedzi na zapytania Samodzielny publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Przasnyszu udziela odpowiedzi:

**Pyt. 1**

**Czy Zamawiający dopuści w Pakiecie 1 Cefuroksym 50 mg proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań x 10 fiolek w jednym pudełku, bez igieł?**

*Odp. Zamawiający nie dopuszcza opakowania bez igieł*

**Pyt. 2**

**Czy Zamawiający wyrazi zgodę termin płatności wynoszący 30 dni?**

*Odp. Zamawiający nie wyraża zgody.*

**Pyt. 3**

**Czy Zamawiający wyrazi zgodę aby termin płatności liczony był od daty sprzedaży, oraz żeby za termin zapłaty uznawana była data wpływu zapłaty na rachunek wykonawcy?**

*Odp. Termin płatności liczony będzie od daty otrzymania faktury przez Zamawiającego. Za termin zapłaty**uznawana będzie data wpływu zapłaty na rachunek Wykonawcy.*

**Pyt. 4**

**Czy Zamawiający wyrazi na cesję praw i obowiązków z wzoru umowy na bank kredytujący grupę kapitałową Wykonawcy? Wykonawca zobowiązuje się powiadomić Zamawiającego o dokonaniu takiej cesji. Jednocześnie Wykonawca potwierdza, iż mimo cesji jest uprawniony do wykonywania praw i obowiązków z Umowy przelanych na bank - do momentu odmiennego zarządzenia przez bank, które zostanie przesłane w formie pisemnej.**

*Odp. Zamawiający nie wyraża zgody.*

**Pyt. 5**

**Uprzejmie prosimy o wprowadzenie w § 4 ust. 12 wzoru umowy następujących zapisów:**

***„Zmniejszenie ilości przedmiotu Umowy w toku jej realizacji nie może przekroczyć 30% ilości określonych w niniejszej Umowie”***

*Odp. Zamawiający nie wyraża zgody.*

**Pyt. 6**

**Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zmniejszenie kar umownych opisanych w § 5 ust. 1 lit. a) Wzoru Umowy do 0,1% wartości niezrealizowanego jednostkowego zamówienia za każdy dzień zwłoki?**

*Odp. Zamawiający nie wyraża zgody.*

Z poważaniem