



**Wielospecjalistyczny Szpital - Samodzielny Publiczny
Zespół Opieki Zdrowotnej w Zgorzelcu**
Dział Zamówień Publicznych i Zaopatrzenia
ul. Lubańska 11-12, 59-900 Zgorzelec
NIP: 615-17-06-942, REGON: 231161448 BDO: 000150922
tel. 571 334 885, 571 334 996
www.spzoz.zgorzelec.pl
Misja Szpitala: „Bezpieczeństwo przez rozwój”

Numer sprawy post. 2.1.1.
DZP/283/2024

Zgorzelec, dnia 22.08.2024r.

Wykonawcy uczestniczący w postępowaniu

dotyczy zapytania ofertowego na: „Wybór banku do prowadzenia obsługi bankowej Wielospecjalistycznego Szpitala – Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Zgorzelcu.”

W związku z zapytaniami od Wykonawców w sprawie w/w postępowania – Zamawiający odpowiada na następujące pytania:

ZAPYTANIE NR 1

Pytanie 1

Czy Zamawiający wyraża zgodę na rezygnację z wymogu, aby Wykonawca informował o wypłacie beneficjenta nieposiadającego numeru rachunku sms-em?

Odp. Zamawiający nie wyraża zgody.

Pytanie 2

Czy Zamawiający wybierze pozostawienie środków na rachunku oprocentowanym i zrezygnuje z zakładania lokat overnight w momencie gdy oprocentowanie lokat overnight będzie niższe niż oprocentowanie rachunku?

Odp. Zamawiający potwierdza powyższe.

Pytanie 3

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na realizację przez Wykonawcę poleceń przelewów krajowych wysłanych przez Zamawiającego drogą elektroniczną do innych banków w godzinach: na I sesję Elixir do godziny 8:00, na II sesję Elixir do godziny 11:45, do godziny 14:15 na III sesję Elixir?

Odp. Zamawiający nie wyraża zgody.

Pytanie 4

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na to, aby Wykonawca zapewnił dla salda 0 przelewów krajowych złożonych przez Zamawiającego i przetwarzania tych przelewów w oczekiwaniu na środki z automatyczną ich realizacją, w przypadku zaksięgowania środków, które wpłyną do końca dnia roboczego daty realizacji danego przelewu na koncie?

Odp. Zamawiający nie wyraża zgody.

Pytanie 5

Czy Zamawiający wyrazi zgodę, aby Wykonawca zapewnił realizowanie przelewów Expres Elixir w następujących dniach i godzinach: wysyłanie od poniedziałku do piątku w godzinach od 8:00 do 20:00, odbieranie od poniedziałku do niedzieli 24h?

Odp. Zamawiający wyraża zgodę.

ZAPYTANIE NR 2

Pytanie 1

rozd. I Zakres zamówienia ust. 5 prosimy o wyrażenie zgody, że Zamawiający będzie informował beneficjenta wypłaty o możliwości podjęcia wypłaty w formie gotówkowej.

Odp. Zamawiający nie wyraża zgody.

Pytanie 2

rozd. I System elektronicznej obsługi bankowej ust. 6 czy Zamawiający dopuszcza rozwiązanie, że Zamawiający rozpakuje paczkę przelewów, wykona korektę przelewu, ponownie ją spakuje i przekaże do realizacji?

Odp. Zamawiający dopuszcza opisane rozwiązanie.

Pytanie 3

rozdz. I System elektronicznej obsługi bankowej ust. 8 prosimy o wyrażenie zgody, że bank będzie prowadził jedną wspólną bazę kontrahentów oraz prosimy o odstąpienie od wymogu posiadania aplikacji dla bankowości mobilnej.

Odp. Zamawiający nie wyraża zgody na powyższe.

Pytanie 4

Prosimy o odstąpienie od wymogu obsługi wpłat zamkniętych. Bank oferuje dokonywanie wpłat gotówkowych otwartych w placówkach Poczty Polskiej.

Odp. Zamawiający nie wyraża zgody.

Jednocześnie Zamawiający informuje, iż w poz. 2.10 oraz poz. 3.10 nastąpiła omyłka pisarska w kolumnie "Przewidywana ilość czynności w ciągu 60 miesięcy obowiązywania umowy""

Poz. 2.10 – jest 6 000

Poz. 2.10 – winno być 14 400

Poz. 3.10 – jest 1 200

Poz. 3.10 – winno być 60

W związku z powyższym, Zamawiający publikuje plik z naniesionymi zmianami:

1) Załącznik nr 2 - Formularz cenowy ZMIANA 1

Z poważaniem

DYREKTOR
Wielospecjalistycznego Szpitala
- Samodzielnego Publicznego
Zespołu Opieki Zdrowotnej w Zgorzelcu

Zofia Barczyk

Otrzymują:

- 1) Dedykowana Strona Internetowa www.spzoz.zgorzelec.pl
- 2) A/a

Sprawę prowadzi: Wioletta Winnicka
e-mail: w.winnicka@spzoz.zgorzelec.pl