



Zabrze, dnia 02.08.2016r.

SZPITAL MIEJSKI W ZABRZU SP Z O.O.
UL. ZAMKOWA 4, 41-803 ZABRZE
tel./fax. sekretariat (032) 271-61-02
Dział Administracji, Zamówień i Logistyki tel./fax (032) 277-62-12.

WSZYSCY WYKONAWCY

**WYJAŚNIENIA DO ZAMÓWIENIA ZNAK 7/ZO/ZPU/16
NA DZIERŻAWĘ POWIERZCHNI POD MONTAŻ I URUCHOMIENIE SYSTEMU PŁATNEJ TELEWIZJI
OBIEKTOWEJ NA TERENIE SZPITALA MIEJSKIEGO W ZABRZU SP. Z O.O.**

Pytanie 1

W związku w otrzymanym zaproszeniu do składania ofert wnioskuję o zmianę wymogów w zapisie, jak niżej:


- e) **Kopię umowy licencyjnej** ze Stowarzyszeniem Autorów ZAiKS, Stowarzyszeniem SAWP, Stowarzyszeniem Filmowców Polskich ZAPA lub inną właściwą organizacją zbiorowego zarządzania.

Na

- e) **Kopię umów licencyjnych** ze Stowarzyszeniem Autorów ZAiKS, Stowarzyszeniem SAWP lub STOART (szerszy zakres niż SAWP, a STOART wynagradza SAWP w ramach zawartej ze mną umowy), Stowarzyszeniem Filmowców Polskich ZAPA lub innymi właściwymi organizacjami zbiorowego zarządu prawami autorskimi na polu eksploatacji z którego korzysta oferent (wykonawca) zgodnie z wpisem (pozwoleniem) do rejestru UKE.

Odpowiedź 1

Zamawiający, nie wyraża zgody na wnioskowaną zmianę i podtrzymuje zapisy zapytania ofertowego w rozdziale VII pkt. 2 e, zaproszenia do składania ofert.

dr n. med. Mariusz K. Wójtowicz
MBA, Exec.

Prezes Zarządu
Szpital Miejski w Zabrze Sp. z o.o.

Zarząd Szpitala Miejskiego w Zabrze Sp. z o.o.

