



Zabrze, dnia 18.10.2017r.

SZPITAL MIEJSKI W ZABRZU SP Z O.O.
UL. ZAMKOWA 4, 41-803 ZABRZE
tel./fax. sekretariat 32 271-61-02
Dział Administracji, Zamówień i Logistyki tel./fax 32 277-62-12.

WSZYSCY WYKONAWCY

WYJAŚNIENIA DO ZAMÓWIENIA ZNAK 19/ZO/ZPU/17 NA DOSTAWY (ZAKUP) PALIW PŁYNNYCH DO POJAZDÓW I SPRZĘTU MECHANICZNEGO BĘDĄCEGO W DYSPOZYCJI SZPITALA MIEJSKIEGO W ZABRZU SP. Z O.O.

Pytanie 1

Czy Zamawiający dopuszcza możliwość, aby były dwa okresy rozliczeniowe? Tzn. od 1 do 15 i od 16 do ostatniego każdego miesiąca.

Odpowiedź 1

Tak, Zamawiający wyraża zgodę na dwa okresy rozliczeniowe, tzn od 1 do 15 i od 16 do ostatniego każdego miesiąca

Pytanie 2

Czy Zamawiający dopuszcza możliwość, aby należności były regulowane przelewem na konto Sprzedawcy w ciągu 21dni od daty zakończenia okresu rozliczeniowego?

Odpowiedź 2

Nie, Zamawiający nie wyraża zgody.

Pytanie 3

Czy Zamawiający dopuszcza możliwość, aby termin płatności faktury liczył się od zakończenia okresu rozliczeniowego?

Odpowiedź 3

Nie, Zamawiający nie wyraża zgody.

CZŁONEK ZARZĄDU


mgr Andrzej Gniwald
Zarząd Szpitala Miejskiego w Zabrze Sp. z o.o.