



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
**UNIWERSYTECKIE CENTRUM STOMATOLOGII W LUBLINIE**  
20-093 Lublin, ul. Dra Witolda Chodźki 6  
tel. +48 (81) 502 17 00

www.ucs.lublin.pl

e-mail: sekretariat@ucs.lublin.pl

NIP: 712-308-47-59

Regon: 060281989

ZP.26.2.143.2023

Lublin, 29.12.2023 r.

**Wykonawcy  
ubiegający się o udzielenie zamówienia**

*dotyczy: postępowania na usługę serwisową z nadzorem eksploatacyjnym oprogramowania IMPULS EVO .*

**W związku z pytaniami uczestników postępowania dotyczącymi treści zapytania ofertowego – przesyłamy treść zapytań nadesłanych do w/w zamówieniu wraz z odpowiedzią udzieloną przez Zamawiającego:**

**Pytanie nr 1:**

- „ 1. Przedmiot zamówienia w zakresie serwisu stanowią następujące usługi serwisowe:  
(...)  
b) Nadzór eksploatacyjny– możliwe 4 wizyty w trakcie 12 miesięcy (60h roboczych),  
(...)”

Prosimy o potwierdzenie, że zgodnie z przyjętym u wykonawcy standardem obsługi serwisowej systemu Impuls Evo Zamawiający oczekuje możliwych 4 wizyt w trakcie 12 miesięcy, **tj. 28h** (ilość dni serwisowych w okresie obowiązywania Umowy, w wymiarze 7h każdy).

Odpowiedź: Zamawiający potwierdza.

**Pytanie nr 2:**

Prosimy o potwierdzenie, że Zamawiający zaakceptuje postanowienia umowy zgodnie z załączonym wzorem i aktualnie obowiązującą umową.

Odpowiedź: Oferent, którego oferta zostanie uznana za najkorzystniejszą będzie miał prawo przedstawić propozycję umowy i jeżeli będzie ona odpowiadała standardom i warunkom świadczenia usług określonych przez UCS, umowa zostanie podpisana w wersji uzgodnionej przez strony. Na etapie postępowania związanym z wyborem oferty Zamawiający nie przewidział możliwości składania przez oferentów wzorów umów do akceptacji.

**Pytanie nr 3:**

Formularz ofertowy, pkt 7, czas reakcji na zgłoszenie awarii i czas naprawy awarii - (telefonicznie, faksem, e-mail).....

Prosimy o potwierdzenie, że w sytuacji jeśli wykonawca posiada internetowy system dedykowany do obsługi zgłoszeń serwisowych obsługa tych zgłoszeń będzie odbywała się poprzez ten serwis.



SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
**UNIWERSYTECKIE CENTRUM STOMATOLOGII W LUBLINIE**

20-093 Lublin, ul. Dra Witolda Chodźki 6

tel. +48 (81) 502 17 00

www.ucs.lublin.pl

e-mail: sekretariat@ucs.lublin.pl

**NIP:** 712-308-47-59

**Regon:** 060281989

Prosimy również o potwierdzenie, że czasy reakcji, o których mowa w formularzu ofertowym liczone będą zgodnie z czasami reakcji, o których mowa w zał. nr 3 do wzoru umowy – specyfikacji usług, pkt II. Warunki brzegowe realizacji usług.

Odpowiedź: Zamawiający potwierdza, że w przypadku posiadania przez wykonawcę dedykowanego serwisu do obsługi zgłoszeń obsługa odbywała będzie się po przez ten serwis. Czas reakcji liczony zgodnie z załącznikiem nr 1 – po zmianie.

Prosimy o uwzględnienie w/w zmian i zapraszamy do składania ofert.

Z poważaniem

**Dyrektor**  
**Uniwersyteckiego Centrum Stomatologii**  
**w Lublinie**

**dr hab. n. med. Elżbieta Pels**

Załącznik nr 1 - po zmianie