

Znak sprawy: DZP-09-2024

Samodzielny Publiczny Zespól  
Zakładów Opieki Zdrowotnej  
Szpital w Iłży  
ul. Bodzentyńska 17  
27-100 Iłża

Dotyczy: „Wykonanie dokumentacji projektowej w zakresie adaptacji pomieszczeń pod Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii oraz Oddział Ginekologii Jednego Dnia w SPZZOZ – Szpital w Iłży”

Zbiorcze odpowiedzi na pytania:

#### ZESTAW I

1. Wnoszę o zmianę zapisów warunków płatności § 3 ust.8 Umowy - zał. nr 8 do SWZ:

*Zapłata nastąpi w formie przelewu na rachunek bankowy (nr rachunku)....., w terminie 60 dni od daty wystawienia faktury przez Zamawiającego. Wykonawca oświadcza, że w/w rachunek bankowy został umieszczony na tzw.: „białej liście podatków VAT”.*

termin ten nie odpowiada 30 dniowemu rozliczeniu z ZUS i US. Proszę o skrócenie terminu płatności do 30 dni i zmianę zapisu Umowy.

**Odpowiedź:** Zamawiający podtrzymuje zapisy SWZ.

Zespół Publicznych Zakładów  
Opieki Zdrowotnej  
Szpital w Iłży



