

Choroszcz, dn. 26.03.2025 r.

*Numer referencyjny postępowania: SZP 3820 – 13/25*

*Dotyczy: zapytania ofertowego na kompleksową obsługę bankową Samodzielnego Publicznego Psychiatrycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej im. dr. Stanisława Deresza w Choroszczy od 01.07.2025 r. do 30.06.2028 r.*

### Wyjaśnienia treści zapytania ofertowego

Zamawiający – Samodzielny Publiczny Psychiatryczny Zakład Opieki Zdrowotnej im. dr. Stanisława Deresza w Choroszczy, przedstawia poniżej treść zapytania wraz z udzielonymi wyjaśnieniami.

1. Prosimy o potwierdzenie, że w celu uregulowania warunków prawnych dla wykonania zamówienia, Zamawiający podpisze umowy na poszczególne produkty bankowe, na wzorze banku. Postanowienia zawieranych umów (np. rachunku bankowego) będą zgodne ze Specyfikacją Warunków Zamówienia, Istotnymi Postanowieniami Umowy, oraz złożoną przez Bank ofertą.  
**Odpowiedź: Zgodnie z zapytaniem ofertowym umowę przygotowuje Wykonawca. Zamawiający zaakceptuje umowę pod względem jej zgodności z warunkami zawartymi w niniejszym zapytaniu ofertowym - zapis dotyczy wszystkich wymaganych umów na produkty bankowe, w celu uregulowania warunków prawnych dla wykonania zamówienia.**
2. Prosimy o odstąpienie od konieczności złożenia wraz z ofertą projektu umowy. Ze względu na złożoność treści zapytania, Wykonawca musiałby przedstawić kilka umów (np. umowa dotycząca rachunków bankowych, bankowości elektronicznej itp.). Wykonawca zobowiązuje się, że dostarczy wymagane do obsługi dokumenty w terminie 5 dni od dnia uznania jego oferty za najkorzystniejszą.  
**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy zapytania ofertowego.**
3. Prosimy o potwierdzenie czy ilość przelewów około 10 tys. jest wartością miesięczną czy też roczną?  
**Odpowiedź: Zgodnie z udzielonymi wyjaśnieniami: podano wartości w oparciu o dane średniomiesięczne z 2024 r.**
4. Prosimy o potwierdzenie czy ilość wpłaty – 10 szt. w kwocie około 150 tys. PLN jest wartością miesięczną czy też roczną?  
**Odpowiedź: Zgodnie z udzielonymi wyjaśnieniami: podano wartości w oparciu o dane średniomiesięczne z 2024 r.**
5. Prosimy o potwierdzenie czy ilość wypłaty – 4 szt. w kwocie około 200 tys. PLN jest wartością miesięczną czy też roczną?  
**Odpowiedź: Zgodnie z udzielonymi wyjaśnieniami: podano wartości w oparciu o dane średniomiesięczne z 2024 r.**
6. Prosimy o odstąpienie od konieczności wykazywania na wyciągu bankowym godziny wpływu środków na rachunek Zamawiającego. Godzina będzie możliwa do uzyskania poprzez wysyłkę na wskazany adres mailowy zapytania przez upoważnione przez Zamawiającego osoby.  
**Odpowiedź: Zamawiający podtrzymuje zapisy zapytania ofertowego.**

7. Prosimy o potwierdzenie czy Zamawiający akceptuje księgowanie wpłaty zamkniętej dokonane poprzez konwój, w następnym dniu roboczym po dokonaniu wpłaty.

**Odpowiedź: Zamawiający nie wyraża zgody.**

8. Prosimy o potwierdzenie czy wpłaty zamknięte Zamawiającego będą posortowane.

**Odpowiedź: Zgodnie z udzielonymi wyjaśnieniami: nie.**



**DYREKTOR**  
Samodzielnego Publicznego Psychiatrycznego  
Zakładu Opieki Zdrowotnej  
Im. dr. Stanisława Deresza w Choroszczy  
*mgr Bogdan Minkiewicz*