



## Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej Dział Zamówień Publicznych

38-500 Sanok, ul. 800-lecia 26

tel./fax +48 13 46 56 290

e-mail: [zampub@zozsanok.pl](mailto:zampub@zozsanok.pl), [www.zozsanok.pl](http://www.zozsanok.pl)

NR KRS 0000059726 Sąd Rejonowy w Rzeszowie XII Wydział Gospodarczy KRS  
ul. Trembeckiego 11 a 35-959 Rzeszów

NIP 687-16-40-438 REGON 370 444 345

Rachunek bankowy nr 85 8642 0002 2001 0060 1685 0003 Podkarpacki Bank Spółdzielczy o/Sanok

SPZOZ/SAN/ZP/197/2015

Sanok, 08 grudnia 2015 r.

Dotyczy: na usługę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej SPZOZ w Sanoku  
SPZOZ/PN/42/2015

**Działając na podstawie art. 38 pkt. 2 ustawy Pzp udzielam WYJAŚNIENIA NA ZAPYTANIA WYKONAWCY:**

### **Pytanie nr 1:**

Dobrowolne ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia działalności medycznej

Czy Zamawiający wyraża zgodę na wykreślenie z zakresu ochrony szkód rzeczowych (szkody rzeczowe zostały uwzględnione w zakresie dobrowolnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzonej działalności i posiadanego mienia)

**Odpowiedź: Zamawiający wyraża zgodę. Niniejsza odpowiedź modyfikuje zapisy Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.**

Pozostałe zapisy SIWZ nie ulegają zmianom.

*Z poważaniem*