

Wrocław, 23.12.2016r.

WROCLAWSKIE CENTRUM ZDROWIA SP ZOZ
000000001066
ul. Podróżnicza 26/28, 53-208 Wrocław
tel. centrala 71 363-15-29, 45, 61
sekretariat tel./fax 71 363-12-23
REGON 000313331 NIP 894-24-60-800

Wykonawcy

Dotyczy: Zapytania ofertowego na pełnienie obowiązków kierownika projektu - RPDS.02.01.02-02-0001/16 (WCZ-SI/542/6/2016)

Informuję, że do Zamawiającego wpłynęły zapytania dotyczące specyfikacji od Wykonawców. Przekazuje odpowiedzi na poniższe pytania:

1. W jakim wymiarze czasu pracy będą Państwo wymagać obecności Oferenta w siedzibie Zamawiającego? Wynagrodzenie jest określone kwartalnie, czy obecność będzie wymagana przez 90 dni w ciągu kwartału czy może jednak w mniejszym wymiarze czasu? Jeśli w mniejszym to proszę o określenie w jak długim (ile dni w ciągu kwartału)?

Odp. Zamawiający szacuje, że obecność oferenta w siedzibie zamawiającego uzależniona będzie od potrzeb Zamawiającego na danym etapie realizacji projektu jednakże nie rzadziej niż raz w tygodniu i nie częściej niż 3 razy w tygodniu.

Zamawiający

Dyrektor
Wojciech Skibo