

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
ul. Żołnierska 18
10 – 561 Olsztyn

Do wiadomości uczestników postępowania

ZMIANA TREŚCI SIWZ

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia w trybie przetargu nieograniczonego pn. **Mammograf cyfrowy, półka do macierzy** (Suplement do Dziennika Urzędowego Unii Europejskiej, Ogłoszenie nr 2019/S 164-402228 z dnia 27.08.2019r).

Zamawiający, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Olsztynie, działając na podstawie art. 38 ust. 4 ustawy prawo zamówień publicznych, dokonuje zmiany treści Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia w poniższym zakresie:

VIII. Wymagania dotyczące wadium:

1. Zamawiający wymaga wniesienia wadium.
2. Ustala się wadium dla całości przedmiotu zamówienia w wysokości: ~~46 465,00~~ **20 500,00** PLN
(słownie: ~~czterdzieści sześć tysięcy czterysta sześćdziesiąt pięć złotych~~ **dwadzieścia tysięcy pięćset złotych**), w tym dla poszczególnych części:
 - a. Część nr 1 (mammograf cyfrowy) – 18 000,00 zł
 - b. Część nr 2 (półka do macierzy) – 2 500,00 zł
3. Wykonawca wnosi wadium:
 - w pieniądzu, poleceniem przelewu na konto: **Bank Gospodarstwa Krajowego oddz. Olsztyn 47 1130 1189 0025 0011 4920 0006**
 - w poręczeniach bankowych lub poręczeniach spółdzielczej kasy oszczędnościowo – kredytowej, z tym, że zobowiązanie kasy jest zobowiązaniem pieniężnym,
 - w gwarancjach ubezpieczeniowych
 - w gwarancjach bankowych
 - w poręczeniach udzielanych przez podmioty, o których mowa w art. 6 b ust. 5 pkt. 2 ustawy z dnia 9 listopada 2000 r. o utworzeniu Polskiej Agencji Rozwoju Przedsiębiorczości (Dz. U., z 2014 r. poz. 1804 oraz z 2015 r. poz. 978 i 1240) sposób przekazania: przed upływem terminu składania ofert. Przy czym za termin wniesienia wadium w formie przelewu pieniężnego przyjmuje się termin uznania na rachunku Zamawiającego.
4. Wadium wniesione w formie innej niż pieniądź należy złożyć w formie elektronicznej opatrzonej kwalifikowalnym podpisem elektronicznym osób upoważnionych do jego wystawienia ze strony Gwaranta.

Dyrektor WSS w Olsztynie
Irena Kierzkowska
(Podpis osoby uprawnionej)