***Wojewódzki Szpital Specjalistyczny***

***ul. Żołnierska 18***

***10 – 561 Olsztyn***

***Do wiadomości***

***uczestników postępowania***

**WYJAŚNIENIE TREŚCI SIWZ ORAZ ZMIANA TERMINU SKŁADANIA I OTWARCIA OFERT**

**Dotyczy:** postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie przetargu nieograniczonego na wybór wykonawcy usługi dzierżawy mobilnego rezonansu magnetycznego   
i mobilnego tomografu komputerowego *(Ogłoszenie w Biuletynie Zamówień Publicznych 365055 z dnia 12.12.2016* r.).

**Działając na podstawie art. 38 ust. 2 ustawy *prawo zamówień publicznych*, informujemy, iż   
w przedmiotowym postępowaniu wpłynęły do Zamawiającego następujące zapytania:**

1. Zwracamy się z prośbą o weryfikację warunków zamówienia dotyczącego dzierżawy mobilnego tomografu komputerowego oraz rezonansu magnetycznego:

Termin realizacji zapłaty za dzierżawę nie powinien wynosić więcej niż 21 dni od dnia wystawienia Faktury Vat.

***Odpowiedź:***

Zamawiający wymaga **30-dniowego** terminu płatności.

1. Aktualne zezwolenia oraz pomiary natężenia  pola w  przypadku TK oraz RM ,mogą zostać wykonane na miejscu , gdy systemy zostaną posadowione . Zezwolenia zostają wydawane regionalnie , tak wiec po rozstrzygnięciu przetargu , wybrana firma może wystąpić o wskazane w zamówieniu dokumenty dotyczy  VI.A 3, 3.1, 3.2 , 3.3 w instytucjach działających na terenie województwa.

***Odpowiedź:*** W odpowiedzi na powyższe Zamawiający, dokonuje zmiany w zakresie wymaganych dokumentów w pkt. 3. Rozdz. VI A. otrzymuje brzmienie:

3. **W celu potwierdzenia, że oferowane dostawy odpowiadają określonym wymaganiom zamawiający żąda:**

**3.1. aktualnego zezwolenia** na użytkowanie mobilnego tomografu komputerowego wydanego przez

właściwego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego - **dotyczy Wykonawcy**

**wybranego do realizacji zamówienia. Dokument należy dostarczyć przed rozpoczęciem**

**wykonywania badań.**;

* 1. **dokumentu** potwierdzającego zgłoszenie o uruchomieniu na terenie WSS w Olsztynie mobilnego tomografu komputerowego właściwego Państwowego Wojewódzkiego Inspektora Sanitarnego – **dotyczy Wykonawcy wybranego do realizacji zamówienia. Dokument należy dostarczyć przed rozpoczęciem wykonywania badań.**
  2. **oświadczenia** potwierdzającego ważność testów specjalistycznych dla mobilnego tomografu komputerowego - **dotyczy Wykonawcy wybranego do realizacji zamówienia. Dokument należy dostarczyć przed rozpoczęciem wykonywania badań.**

Uwaga: Zamawiający dokonuje zmiany terminu składania i otwarcia ofert na dzień **23 grudnia   
2016 r**. Miejsce i godziny pozostają bez zmian.

Jednocześnie informujemy, że niniejsze odpowiedzi stanowią jednocześnie modyfikację treści SIWZ.

DYREKTOR WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA

SPECJALISTYCZNEGO W OLSZTYNIE

*Irena Kierzkowska*

( *Podpis osoby uprawnionej* )