

## OGŁOSZENIE O ZMIANIE OGŁOSZENIA

**Ogłoszenie dotyczy:** Ogłoszenia o zamówieniu.

**Informacje o zmienianym ogłoszeniu:** 384884 - 2010 data 26.11.2010 r.

### **SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY**

Narodowy Fundusz Zdrowia, Śląski Oddział Wojewódzki, ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice, woj. śląskie, tel. (032) 7351547, 7351637, fax. 032 7351636.

### **SEKCJA II: ZMIANY W OGŁOSZENIU**

#### **II.1) Tekst, który należy zmienić:**

**Miejsce, w którym znajduje się zmieniany tekst:** IV.3.

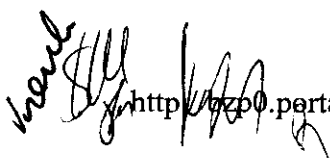
**W ogłoszeniu jest:** Zamawiający zastrzega sobie prawo rezygnacji z korzystania z usług Wykonawcy w odniesieniu do każdej z lokalizacji (delegatur ŚOW NFZ) w sytuacji likwidacji lokalizacji bądź zmiany tejże lokalizacji na inną, z zastrzeżeniem postanowień ust. 7 niniejszego paragrafu. O zamiarze rezygnacji z usług Zamawiający poinformuje Wykonawcę na piśmie ze wskazaniem terminu, od którego winno nastąpić zaprzestanie świadczenia usług przez Wykonawcę. Wykonawcy nie przysługują z tego tytułu żadne roszczenia w stosunku do Zamawiającego. W takiej sytuacji nastąpi obniżenie wynagrodzenia całkowitego umowy o wysokość abonamentu dotyczącego danej/danych lokalizacji, odpowiednio do okresu pozostałego do realizacji umowy. Ewentualne zmiany we wskazanym zakresie zostaną wprowadzone stosownym aneksem do umowy..

**W ogłoszeniu powinno być:** Zamawiający zastrzega sobie prawo rezygnacji z korzystania z usług Wykonawcy w odniesieniu do każdej z lokalizacji (delegatur ŚOW NFZ) w sytuacji likwidacji lokalizacji bądź zmiany tejże lokalizacji na inną, z zastrzeżeniem postanowień ust. 7 niniejszego paragrafu. O zamiarze rezygnacji z usług Zamawiający poinformuje Wykonawcę na piśmie na co najmniej 30 dni przed dniem, który zostanie wskazany przez Zamawiającego jako dzień zaprzestania świadczenia usług przez Wykonawcę. Wskazanie dnia zaprzestania świadczenia usług nastąpi w piśmie informującym o zamiarze rezygnacji z usług. Wykonawcy nie przysługują z tego tytułu żadne roszczenia w stosunku do Zamawiającego. W takiej sytuacji nastąpi obniżenie wynagrodzenia całkowitego umowy o wysokość abonamentu dotyczącego danej/danych lokalizacji, odpowiednio do okresu pozostałego do realizacji umowy. Ewentualne zmiany we wskazanym zakresie zostaną wprowadzone stosownym aneksem do umowy..

**Miejsce, w którym znajduje się zmieniany tekst:** IV.4.4.

**W ogłoszeniu jest:** Termin składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub ofert:

06.12.2010 godzina 10:00, miejsce: Śląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia , ul. Kossutha



13, 40-844 Katowice, pokój 004 (parter).

**W ogłoszeniu powinno być:** Termin składania wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu lub ofert: 08.12.2010 godzina 10:00, miejsce: Śląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia , ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice, pokój 004 (parter).

Z upoważnienia Dyrektora  
Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego  
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach  
ZASTĘPCA DYREKTORA  
DS. EKONOMICZNO-FINANSOWYCH

  
Dorota Suchy

