

**ZAMAWIAJĄCY:**

**Szpital Specjalistyczny im. A. Falkiewicza we Wrocławiu**  
Ul. Warszawska 2  
52-114 Wrocław

**Zmiana opisu przedmiotu zamówienia.**

**Świadczenie usług telefonii komórkowej**

1. Zmianie ulegają parametry Smartfona „klasy I”,
2. Skorygowano ilości zamawianych usług:
  - 1) 80 szt – sam abonament,
  - 2) 25 szt – abonament z telefonem (w tym klasy I – 5 szt, klasy II – 20 szt.).

**Zmianie ulegają załączniki do zaproszenia:**

**Nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia,**

**Nr 2 – formularz cenowy.**

Zmiany wprowadzone 01.07.2024 oraz 02.07.2024 zaznaczone są **kolorem czerwonym i zamarkowane na żółto.**

/-/ Zamawiający