

**Ogłoszenie o zmianie ogłoszenia**  
**Świadczenie usług w zakresie obowiązkowych przeglądów technicznych i konserwacji urządzeń medycznych przez okres 12 miesięcy.**

**SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY**

- 1.1.) **Nazwa zamawiającego:** Powiatowe Centrum Medyczne w Wołowie Spółka z o.o.
- 1.3.) **Krajowy Numer Identyfikacyjny:** REGON 020749596
- 1.4.) **Adres zamawiającego:**
- 1.4.1.) **Ulica:** Inwalidów Wojennych 26
- 1.4.2.) **Miejscowość:** Wołów
- 1.4.3.) **Kod pocztowy:** 56-100
- 1.4.4.) **Województwo:** dolnośląskie
- 1.4.5.) **Kraj:** Polska
- 1.4.6.) **Lokalizacja NUTS 3:** PL518 - Wrocławski
- 1.4.9.) **Adres poczty elektronicznej:** sekretariat@pcm-wolow.pl
- 1.4.10.) **Adres strony internetowej zamawiającego:** www.pcmwolow.pl
- 1.5.) **Rodzaj zamawiającego:** Zamawiający publiczny - osoba prawna, o której mowa w art. 4 pkt 3 ustawy (podmiot prawa publicznego)
- 1.6.) **Przedmiot działalności zamawiającego:** Zdrowie

**SEKCJA II – INFORMACJE PODSTAWOWE**

- 2.1.) **Numer ogłoszenia:** 2024/BZP 00601457
- 2.2.) **Data ogłoszenia:** 2024-11-19

**SEKCJA III ZMIANA OGŁOSZENIA**

- 3.2.) **Numer zmienianego ogłoszenia w BZP:** 2024/BZP 00580950
- 3.3.) **Identyfikator ostatniej wersji zmienianego ogłoszenia:** 01

- 3.4.) **Identyfikator sekcji zmienianego ogłoszenia:**  
SEKCJA VIII - PROCEDURA

- 3.4.1.) **Opis zmiany, w tym tekst, który należy dodać lub zmienić:**  
8.1. Termin składania ofert

Przed zmianą:  
2024-11-21 10:00

Po zmianie:  
2024-11-25 10:00

- 3.4.1.) **Opis zmiany, w tym tekst, który należy dodać lub zmienić:**  
8.3. Termin otwarcia ofert

Przed zmianą:  
2024-11-21 10:05

Po zmianie:  
2024-11-25 10:05

- 3.4.1.) **Opis zmiany, w tym tekst, który należy dodać lub zmienić:**  
8.4. Termin związania ofertą

Przed zmianą:  
2024-12-20

Po zmianie:  
2024-12-24