

**Ogłoszenie o zmianie ogłoszenia
Dostawa środków dezynfekcyjnych z podziałem na 12 pakietów**

SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY

- 1.1.) **Nazwa zamawiającego:** Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
- 1.2.) **Oddział zamawiającego:** SP ZOZ
- 1.3.) **Krajowy Numer Identyfikacyjny:** REGON 910858394
- 1.4.) **Adres zamawiającego:**
- 1.4.1.) **Ulica:** 3 Maja 2
- 1.4.2.) **Miejscowość:** Rypin
- 1.4.3.) **Kod pocztowy:** 87-500
- 1.4.4.) **Województwo:** kujawsko-pomorskie
- 1.4.5.) **Kraj:** Polska
- 1.4.6.) **Lokalizacja NUTS 3:** PL616 - Grudziądzki
- 1.4.7.) **Numer telefonu:** 54230823
- 1.4.8.) **Numer faksu:** 542308729
- 1.4.9.) **Adres poczty elektronicznej:** ewa.kwiatkowska@spzozrypin.pl
- 1.4.10.) **Adres strony internetowej zamawiającego:** www.spzozrypin.pl
- 1.5.) **Rodzaj zamawiającego:** Zamawiający publiczny - jednostka sektora finansów publicznych - samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
- 1.6.) **Przedmiot działalności zamawiającego:** Zdrowie

SEKCJA II – INFORMACJE PODSTAWOWE

- 2.1.) **Numer ogłoszenia:** 2024/BZP 00554369
- 2.2.) **Data ogłoszenia:** 2024-10-21

SEKCJA III ZMIANA OGŁOSZENIA

- 3.2.) **Numer zmienianego ogłoszenia w BZP:** 2024/BZP 00544497
- 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:
2024-10-22 10:00
- Po zmianie:
2024-10-23 10:00
- 3.4.1.) **Opis zmiany, w tym tekst, który należy dodać lub zmienić:**
8.3. Termin otwarcia ofert

Przed zmianą:
2024-10-22 10:10

Po zmianie:
2024-10-23 10:10