

## Ogłoszenie o zmianie ogłoszenia DOSTAWA WORKÓW FOLIOWYCH

### SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY

- 1.1.) **Nazwa zamawiającego:** Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Andrzeja Mielęckiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
- 1.2.) **Oddział zamawiającego:** SPSKM
- 1.3.) **Krajowy Numer Identyfikacyjny:** REGON 000289070
- 1.4.) **Adres zamawiającego:**
- 1.4.1.) **Ulica:** Francuska
- 1.4.2.) **Miejscowość:** Katowice
- 1.4.3.) **Kod pocztowy:** 40-027
- 1.4.4.) **Województwo:** śląskie
- 1.4.5.) **Kraj:** Polska
- 1.4.6.) **Lokalizacja NUTS 3:** PL22A - Katowicki
- 1.4.9.) **Adres poczty elektronicznej:** duo@spskm.katowice.pl
- 1.4.10.) **Adres strony internetowej zamawiającego:** www.spskm.katowice.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 00653001
- 2.2.) **Data ogłoszenia:** 2024-12-13

### SEKCJA III ZMIANA OGŁOSZENIA

- 3.2.) **Numer zmienianego ogłoszenia w BZP:** 2024/BZP 00635660
- 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:  
2024-12-16 08:00

Po zmianie:  
2024-12-19 08:00

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

Przed zmianą:  
2024-12-16 08:30

Po zmianie:  
2024-12-19 08:30

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

Przed zmianą:

2025-01-14

Po zmianie:  
2025-01-17