

## Ogłoszenie o zmianie ogłoszenia Dostawa wyrobów medycznych dla potrzeb Pracowni Leku Cytostatycznego

### SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY

- 1.1.) **Nazwa zamawiającego:** Wojewódzki Szpital Zespolony im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie
- 1.3.) **Krajowy Numer Identyfikacyjny:** REGON 000311591
- 1.4.) **Adres zamawiającego:**
- 1.4.1.) **Ulica:** Szpitalna 45
- 1.4.2.) **Miejscowość:** Konin
- 1.4.3.) **Kod pocztowy:** 62-504
- 1.4.4.) **Województwo:** wielkopolskie
- 1.4.5.) **Kraj:** Polska
- 1.4.6.) **Lokalizacja NUTS 3:** PL414 - Koniński
- 1.4.9.) **Adres poczty elektronicznej:** szp@szpital-konin.pl
- 1.4.10.) **Adres strony internetowej zamawiającego:** www.szpital-konin.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:** 2021/BZP 00145621
- 2.2.) **Data ogłoszenia:** 2021-08-11

### SEKCJA III ZMIANA OGŁOSZENIA

- 3.1.) **Nazwa zmienianego ogłoszenia:**  
Ogłoszenie o zamówieniu,
- 3.2.) **Numer zmienianego ogłoszenia w BZP:** 2021/BZP 00129041/04
- 3.3.) **Identyfikator ostatniej wersji zmienianego ogłoszenia:** 04
- 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:  
2021-08-23 08:00

Po zmianie:  
2021-08-25 08:00

**3.4.1.) Opis zmiany, w tym tekst, który należy dodać lub zmienić:**

**8.3. Termin otwarcia ofert**

Przed zmianą:

2021-08-23 11:00

Po zmianie:

2021-08-25 11:00

**3.4.1.) Opis zmiany, w tym tekst, który należy dodać lub zmienić:**

**8.4. Termin związania ofertą**

Przed zmianą:

2021-09-21

Po zmianie:

2021-09-23