

**Ogłoszenie o zmianie ogłoszenia  
Dostawa preparatu do dezynfekcji powierzchni.**

**SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY**

- 1.1.) **Nazwa zamawiającego:** Wojskowe Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa SP ZOZ
- 1.2.) **Oddział zamawiającego:** WCKiK SP ZOZ
- 1.3.) **Krajowy Numer Identyfikacyjny:** REGON 140130346
- 1.4.) **Adres zamawiającego:**
- 1.4.1.) **Ulica:** Koszykowa 78
- 1.4.2.) **Miejscowość:** Warszawa
- 1.4.3.) **Kod pocztowy:** 00-671
- 1.4.4.) **Województwo:** mazowieckie
- 1.4.5.) **Kraj:** Polska
- 1.4.6.) **Lokalizacja NUTS 3:** PL911 - Miasto Warszawa
- 1.4.9.) **Adres poczty elektronicznej:** zp@wckik.pl
- 1.4.10.) **Adres strony internetowej zamawiającego:** www.wckik.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 00001946
- 2.2.) **Data ogłoszenia:** 2024-01-02

**SEKCJA III ZMIANA OGŁOSZENIA**

- 3.2.) **Numer zmienianego ogłoszenia w BZP:** 2023/BZP 00569575
- 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:  
2024-01-03 09:00

Po zmianie:  
2024-01-09 09:00

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

Przed zmianą:  
2024-01-03 09:15

Po zmianie:  
2024-01-09 09:15

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

Przed zmianą:  
2024-02-01

Po zmianie:  
2024-02-07