

**Ogłoszenie o zmianie ogłoszenia**  
**Dostawa aparatury medycznej i urządzeń do utrzymania higieny szpitalnej**

**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:** szpital@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:** 2024/BZP 00029163
- 2.2.) **Data ogłoszenia:** 2024-01-11

**SEKCJA III ZMIANA OGŁOSZENIA**

- 3.2.) **Numer zmienianego ogłoszenia w BZP:** 2023/BZP 00569573
- 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:  
2024-01-17 08:00

Po zmianie:  
2024-01-26 08:00

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

8.3. **Termin otwarcia ofert**

Przed zmianą:  
2024-01-17 11:00

Po zmianie:  
2024-01-26 11:00

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

8.4. **Termin związania ofertą**

Przed zmianą:  
2024-02-15

Po zmianie:

2024-02-24