

**Ogłoszenie o zmianie ogłoszenia**  
**Dostawa zestawów do oznaczeń autoimmunologicznych i alergii wraz z materiałami zużywalnymi oraz dzierżawą sprzętu niezbędnego do wykonywania badań**

**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:** 2023/BZP 00411619
- 2.2.) **Data ogłoszenia:** 2023-09-25

**SEKCJA III ZMIANA OGŁOSZENIA**

- 3.2.) **Numer zmienianego ogłoszenia w BZP:** 2023/BZP 00396413
- 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:  
2023-09-28 09:00

Po zmianie:  
2023-10-05 09:00

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

Przed zmianą:  
2023-09-28 11:00

Po zmianie:  
2023-10-05 11:00

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

Przed zmianą:  
2023-10-27

Po zmianie:  
2023-11-03