

Ogłoszenie o zmianie ogłoszenia
„Zakup ambulansu transportowego z wyposażeniem dla Zespołu Transportu Sanitarnego w ZOZ we Włoszczowie”

SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY

- 1.1.) **Nazwa zamawiającego:** ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ WE WŁOSZCZOWIE - SZPITAL POWIATOWY IM. JANA PAWŁA II
- 1.2.) **Oddział zamawiającego:** Zespół Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie
- 1.3.) **Krajowy Numer Identyfikacyjny:** REGON 000304295
- 1.4.) **Adres zamawiającego:**
- 1.4.1.) **Ulica:** ul. Żeromskiego 28
- 1.4.2.) **Miejscowość:** Włoszczowa
- 1.4.3.) **Kod pocztowy:** 29-100
- 1.4.4.) **Województwo:** świętokrzyskie
- 1.4.5.) **Kraj:** Polska
- 1.4.6.) **Lokalizacja NUTS 3:** PL722 - Sandomiersko-jędrzejowski
- 1.4.7.) **Numer telefonu:** 41 3883837
- 1.4.8.) **Numer faksu:** 41 3883877
- 1.4.9.) **Adres poczty elektronicznej:** zaopatrzenie@zozwloszczowa.pl
- 1.4.10.) **Adres strony internetowej zamawiającego:** www.zozwloszczowa.pl
- 1.5.) **Rodzaj zamawiającego:** Zamawiający publiczny - osoba prawna, o której mowa w art. 4 pkt 3 ustawy (podmiot prawa publicznego)
- 1.6.) **Przedmiot działalności zamawiającego:** Zdrowie

SEKCJA II – INFORMACJE PODSTAWOWE

- 2.1.) **Numer ogłoszenia:** 2024/BZP 00519993
- 2.2.) **Data ogłoszenia:** 2024-09-27

SEKCJA III ZMIANA OGŁOSZENIA

- 3.2.) **Numer zmienianego ogłoszenia w BZP:** 2024/BZP 00500661
- 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:
2024-09-30 10:00
- Po zmianie:
2024-10-02 10:00
- 3.4.1.) **Opis zmiany, w tym tekst, który należy dodać lub zmienić:**
- 8.3. Termin otwarcia ofert
- Przed zmianą:
2024-09-30 11:00
- Po zmianie:
2024-10-02 11:00
- 3.4.1.) **Opis zmiany, w tym tekst, który należy dodać lub zmienić:**
- 8.4. Termin związania ofertą

Przed zmianą:
2024-10-29

Po zmianie:
2024-10-31