

**Ogłoszenie o zmianie ogłoszenia**  
**Zakup wraz z dostawą produktów żywnościowych dla Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie**  
**- Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II**

**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:** 2023/BZP 00471497
- 2.2.) Data ogłoszenia:** 2023-10-31

**SEKCJA III ZMIANA OGŁOSZENIA**

- 3.2.) Numer zmienianego ogłoszenia w BZP:** 2023/BZP 00460565
- 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:  
2023-11-03 10:00

Po zmianie:  
2023-11-06 10:00

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

Przed zmianą:  
2023-11-03 11:00

Po zmianie:  
2023-11-06 11:00

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

#### 8.4. Termin związania ofertą

Przed zmianą:  
2023-12-01

Po zmianie:  
2023-12-05