

**Ogłoszenie o zmianie ogłoszenia  
Przegląd aparatury medycznej**

**SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY**

**1.1.) Nazwa zamawiającego:** WIELOSPECJALISTYCZNY SZPITAL MIEJSKI IM.DR EMILA WARMIŃSKIEGO - SPZOZ

**1.3.) Krajowy Numer Identyfikacyjny:** REGON 092354746

**1.4.) Adres zamawiającego:**

**1.4.1.) Ulica:** ul. Szpitalna 19

**1.4.2.) Miejscowość:** Bydgoszcz

**1.4.3.) Kod pocztowy:** 85-826

**1.4.4.) Województwo:** kujawsko-pomorskie

**1.4.5.) Kraj:** Polska

**1.4.6.) Lokalizacja NUTS 3:** PL613 - Bydgosko-toruński

**1.4.7.) Numer telefonu:** 3709124

**1.4.8.) Numer faksu:** 3709125

**1.4.9.) Adres poczty elektronicznej:** zp@szpital.bydgoszcz.pl

**1.4.10.) Adres strony internetowej zamawiającego:** <https://www.szpital.bydgoszcz.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 00580662

**2.2.) Data ogłoszenia:** 2023-12-29

**SEKCJA III ZMIANA OGŁOSZENIA**

**3.2.) Numer zmienianego ogłoszenia w BZP:** 2023/BZP 00564231

**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:  
2024-01-04 11:00

Po zmianie:  
2024-01-10 11:00

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

8.3. Termin otwarcia ofert

Przed zmianą:  
2024-01-04 11:30

Po zmianie:  
2024-01-10 11:30

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

8.4. Termin związania ofertą

Przed zmianą:

2024-02-02

Po zmianie:  
2024-02-08