

Ogłoszenie o zmianie ogłoszenia
MODERNIZACJA POMIESZCZEŃ SZPITALNEGO ODDZIAŁU RATUNKOWEGO SPZOZ MIĘDZYCHÓD
W CELU POPRAWY BEZPIECZEŃSTWA WARUNKÓW UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ

SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY

- 1.1.) **Nazwa zamawiającego:** Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Międzychodzie
- 1.3.) **Krajowy Numer Identyfikacyjny:** REGON 000310249
- 1.4.) **Adres zamawiającego:**
- 1.4.1.) **Ulica:** Szpitalna 10
- 1.4.2.) **Miejscowość:** Międzychód
- 1.4.3.) **Kod pocztowy:** 64-400
- 1.4.4.) **Województwo:** wielkopolskie
- 1.4.5.) **Kraj:** Polska
- 1.4.6.) **Lokalizacja NUTS 3:** PL417 - Leszczyński
- 1.4.9.) **Adres poczty elektronicznej:** zampub@spzoz-miedzychod.com.pl
- 1.4.10.) **Adres strony internetowej zamawiającego:** www.spzoz-miedzychod.com.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 00356119
- 2.2.) **Data ogłoszenia:** 2024-06-07

SEKCJA III ZMIANA OGŁOSZENIA

- 3.1.) **Nazwa zmienianego ogłoszenia:**
Ogłoszenie o zamówieniu
- 3.2.) **Numer zmienianego ogłoszenia w BZP:** 2024/BZP 00346948
- 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:
2024-06-10 09:30
- Po zmianie:
2024-06-17 09:30
- 3.4.1.) **Opis zmiany, w tym tekst, który należy dodać lub zmienić:**
- 8.3. **Termin otwarcia ofert**
- Przed zmianą:
2024-06-10 10:00
- Po zmianie:
2024-06-17 10:00