

Ogłoszenie o zmianie ogłoszenia
Dostawa ambulansu sanitarnego typu B wraz z noszami głównymi i transporterem.

SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY

- 1.1.) **Nazwa zamawiającego:** Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Proszowicach
- 1.3.) **Krajowy Numer Identyfikacyjny:** REGON 000300593
- 1.4.) **Adres zamawiającego:**
- 1.4.1.) **Ulica:** Kopernika 13
- 1.4.2.) **Miejscowość:** Proszowice
- 1.4.3.) **Kod pocztowy:** 32-100
- 1.4.4.) **Województwo:** małopolskie
- 1.4.5.) **Kraj:** Polska
- 1.4.6.) **Lokalizacja NUTS 3:** PL214 - Krakowski
- 1.4.7.) **Numer telefonu:** 12 3865214
- 1.4.9.) **Adres poczty elektronicznej:** dzp@spzoz.proszowice.pl
- 1.4.10.) **Adres strony internetowej zamawiającego:** <http://spzoz.proszowice.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 00275476
- 2.2.) **Data ogłoszenia:** 2024-04-08

SEKCJA III ZMIANA OGŁOSZENIA

- 3.2.) **Numer zmienianego ogłoszenia w BZP:** 2024/BZP 00254462
- 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:
2024-04-11 11:30
- Po zmianie:
2024-04-15 11:30
- 3.4.1.) **Opis zmiany, w tym tekst, który należy dodać lub zmienić:**
- 8.3. Termin otwarcia ofert
- Przed zmianą:
2024-04-11 12:00
- Po zmianie:
2024-04-15 12:00
- 3.4.1.) **Opis zmiany, w tym tekst, który należy dodać lub zmienić:**
- 8.4. Termin związania ofertą
- Przed zmianą:
2024-05-10

Po zmianie:
2024-05-14