Ogłoszenie nr 500116385-N-2018 z dnia 24-05-2018 r.

Proszowice:  
OGŁOSZENIE O ZMIANIE OGŁOSZENIA

**OGŁOSZENIE DOTYCZY:**

Ogłoszenia o zamówieniu

INFORMACJE O ZMIENIANYM OGŁOSZENIU

**Numer:** 559593-N-2018   
**Data:** 17/05/2018

SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej, Krajowy numer identyfikacyjny 30059300000, ul. ul. Kopernika 13, 32100 Proszowice, woj. małopolskie, państwo Polska, tel. 123 865 105, e-mail dzp.zoz@poczta.fm, faks 123 865 258.   
Adres strony internetowej (url): www.spzoz.proszowice.pl

SEKCJA II: ZMIANY W OGŁOSZENIU

**II.1) Tekst, który należy zmienić:**

**Miejsce, w którym znajduje się zmieniany tekst:**   
**Numer sekcji:** IV   
**Punkt:** 6.2   
**W ogłoszeniu jest:** Termin składania ofert 2018-05-25 godz 11:30   
**W ogłoszeniu powinno być:** Termin składania ofert 2018-05-29 godz 11:30

**II.2) Tekst, który należy dodać**

**Miejsce, w którym należy dodać tekst:**   
**Numer sekcji:**   
**Punkt:**

**Tekst, który należy dodać w ogłoszeniu:** 6) INFORMACJE DODATKOWE: Część nr: 21 Nazwa: Dostawa wyrobów medycznych. 1) Krótki opis przedmiotu zamówienia (wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań) a w przypadku partnerstwa innowacyjnego -określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane:Dostawa wyrobów medycznych zgodnie z opisem zawartym w załączniku nr 2 do Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia. 2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV): 33140000-3, 3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia): Wartość bez VAT: Waluta: PLN 4) Czas trwania lub termin wykonania: okres w miesiącach: 6 okres w dniach: data rozpoczęcia: data zakończenia: 5) Kryteria oceny ofert: Kryterium Znaczenie CENA 100,00