

Ogłoszenie o zmianie ogłoszenia
Sukcesywna dostawa odczynników do cytometrii przepływowej do Szpitali Pomorskich Sp. z o.o.

SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY

- 1.1.) **Nazwa zamawiającego:** SZPITALA POMORSKIE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
- 1.2.) **Oddział zamawiającego:** Dział Zamówień Publicznych
- 1.3.) **Krajowy Numer Identyfikacyjny:** REGON 190141612
- 1.4.) **Adres zamawiającego:**
- 1.4.1.) **Ulica:** ul. Powstania Styczniowego 1
- 1.4.2.) **Miejscowość:** Gdynia
- 1.4.3.) **Kod pocztowy:** 81-519
- 1.4.4.) **Województwo:** pomorskie
- 1.4.5.) **Kraj:** Polska
- 1.4.6.) **Lokalizacja NUTS 3:** PL633 - Trójmiejski
- 1.4.9.) **Adres poczty elektronicznej:** zp@szpitalepomorskie.eu
- 1.4.10.) **Adres strony internetowej zamawiającego:** www.szpitalepomorskie.eu
- 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:** 2024/BZP 00521717
- 2.2.) **Data ogłoszenia:** 2024-09-30

SEKCJA III ZMIANA OGŁOSZENIA

- 3.2.) **Numer zmienianego ogłoszenia w BZP:** 2024/BZP 00513398
- 3.3.) **Identyfikator ostatniej wersji zmienianego ogłoszenia:** 01

3.4.) **Identyfikator sekcji zmienianego ogłoszenia:**
SEKCJA IV – PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

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

4.1.4. Zamawiający udziela zamówienia w częściach, z których każda stanowi przedmiot odrębnego postępowania

Przed zmianą:
TAK

Po zmianie:
NIE

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:
2024-10-03 09:00

Po zmianie:
2024-10-08 09:00

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

8.3. Termin otwarcia ofert

Przed zmianą:
2024-10-03 09:30

Po zmianie:
2024-10-08 09:30