

Ogłoszenie o zmianie ogłoszenia
Świadczenie kompleksowej całodziennej usługi żywienia pacjentów Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Augustowie wraz z dzierżawą pomieszczeń kuchni i bufetu

SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY

- 1.1.) **Nazwa zamawiającego:** Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Augustowie
- 1.3.) **Krajowy Numer Identyfikacyjny:** REGON 790317038
- 1.4.) **Adres zamawiającego:**
- 1.4.1.) **Ulica:** Szpitalna 12
- 1.4.2.) **Miejscowość:** Augustów
- 1.4.3.) **Kod pocztowy:** 16-300
- 1.4.4.) **Województwo:** podlaskie
- 1.4.5.) **Kraj:** Polska
- 1.4.6.) **Lokalizacja NUTS 3:** PL843 - Suwalski
- 1.4.7.) **Numer telefonu:** 876444284
- 1.4.9.) **Adres poczty elektronicznej:** anna.liszewska@spzoz.augustow.pl
- 1.4.10.) **Adres strony internetowej zamawiającego:** www.spzoz.augustow
- 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 00532699
- 2.2.) **Data ogłoszenia:** 2024-10-07

SEKCJA III ZMIANA OGŁOSZENIA

- 3.1.) **Nazwa zmienianego ogłoszenia:**
Ogłoszenie o zamówieniu
- 3.2.) **Numer zmienianego ogłoszenia w BZP:** 2024/BZP 00531944
- 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:
2024-10-14 10:00
- Po zmianie:
2024-10-15 10:00
- 3.4.1.) **Opis zmiany, w tym tekst, który należy dodać lub zmienić:**
- 8.3. Termin otwarcia ofert
- Przed zmianą:
2024-10-14 10:10
- Po zmianie:
2024-10-15 10:10