

**Ogłoszenie o zmianie ogłoszenia**  
**Świadczenie kompleksowej całodziennej usługi żywienia pacjentów**  
**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:** 2025/BZP 00483980
- 2.2.) Data ogłoszenia:** 2025-10-20

**SEKCJA III ZMIANA OGŁOSZENIA**

- 3.1.) Nazwa zmienianego ogłoszenia:**  
Ogłoszenie o zamówieniu
- 3.2.) Numer zmienianego ogłoszenia w BZP:** 2025/BZP 00480728
- 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:  
2025-10-27 10:00
- Po zmianie:  
2025-10-29 10:00
- 3.4.1.) Opis zmiany, w tym tekst, który należy dodać lub zmienić:**
- 8.3. Termin otwarcia ofert
- Przed zmianą:  
2025-10-27 10:10
- Po zmianie:  
2025-10-29 10:10
- 3.4.1.) Opis zmiany, w tym tekst, który należy dodać lub zmienić:**

#### 8.4. Termin związania ofertą

Przed zmianą:  
2025-11-25

Po zmianie:  
2025-11-27