

**Ogłoszenie o zmianie ogłoszenia**  
**Świadczenie usług w zakresie przeglądów technicznych sprzętów oraz urządzeń aparatury medycznej dla SP ZOZ MSWiA w Szczecinie**

**SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY**

- 1.1.) **Nazwa zamawiającego:** Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej MSWiA w Szczecinie
- 1.3.) **Krajowy Numer Identyfikacyjny:** REGON 810733454
- 1.4.) **Adres zamawiającego:**
- 1.4.1.) **Ulica:** ul. Jagiellońska 44
- 1.4.2.) **Miejscowość:** Szczecin
- 1.4.3.) **Kod pocztowy:** 70-382
- 1.4.4.) **Województwo:** zachodniopomorskie
- 1.4.5.) **Kraj:** Polska
- 1.4.6.) **Lokalizacja NUTS 3:** PL424 - Miasto Szczecin
- 1.4.7.) **Numer telefonu:** +48 91 43 29 500
- 1.4.9.) **Adres poczty elektronicznej:** biuro@spzozmswia.szczecin.pl
- 1.4.10.) **Adres strony internetowej zamawiającego:** www.spzozmswia.szczecin.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:** 2023/BZP 00390830
- 2.2.) **Data ogłoszenia:** 2023-09-11

**SEKCJA III ZMIANA OGŁOSZENIA**

- 3.2.) **Numer zmienianego ogłoszenia w BZP:** 2023/BZP 00376621
- 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:  
2023-09-12 10:00

Po zmianie:  
2023-09-14 10:00

- 3.4.1.) **Opis zmiany, w tym tekst, który należy dodać lub zmienić:**  
8.3. Termin otwarcia ofert

Przed zmianą:  
2023-09-12 10:30

Po zmianie:  
2023-09-14 10:30

- 3.4.1.) **Opis zmiany, w tym tekst, który należy dodać lub zmienić:**  
8.4. Termin związania ofertą

Przed zmianą:

2023-10-11

Po zmianie:  
2023-10-13