

**Ogłoszenie o zmianie ogłoszenia**  
**DOSTAWA PRZECIWCIAŁ I ODCZYNNIKÓW DO IMMUNOFENOTYPIZACJI ORAZ MONITOROWANIA CHOROBY**  
**RESZTKOWEJ**

**SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY**

- 1.1.) Nazwa zamawiającego:** Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1 Im. Prof. Stanisława Szyszko Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
- 1.3.) Krajowy Numer Identyfikacyjny:** REGON 271566088
- 1.4.) Adres zamawiającego:**
- 1.4.1.) Ulica:** 3 - go Maja 13-15
- 1.4.2.) Miejscowość:** Zabrze
- 1.4.3.) Kod pocztowy:** 41-800
- 1.4.4.) Województwo:** śląskie
- 1.4.5.) Kraj:** Polska
- 1.4.6.) Lokalizacja NUTS 3:** PL229 - Gliwicki
- 1.4.9.) Adres poczty elektronicznej:** zampubli@szpital.zabrze.pl
- 1.4.10.) Adres strony internetowej zamawiającego:** www.szpital.zabrze.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:** 2024/BZP 00443539
- 2.2.) Data ogłoszenia:** 2024-08-02

**SEKCJA III ZMIANA OGŁOSZENIA**

- 3.2.) Numer zmienianego ogłoszenia w BZP:** 2024/BZP 00423218
- 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:  
2024-08-05 08:00

Po zmianie:  
2024-08-07 08:00

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

Przed zmianą:  
2024-08-05 09:00

Po zmianie:  
2024-08-07 09:00

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

Przed zmianą:  
2024-09-03

Po zmianie:  
2024-09-05