

**Ogłoszenie o zmianie ogłoszenia**  
**Dostawy pieluchomajtek i majtek chłonnych dla potrzeb pacjentów Wojewódzkiego Ośrodka Lecznictwa Odwykowego i Zakładu Opiekuńczo – Leczniczego w Gorzycach**

**SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY**

**1.1.) Nazwa zamawiającego:** WOJEWÓDZKI OŚRODEK LECZNICTWA ODWYKOWEGO I ZAKŁAD OPIEKUŃCZO-LECZNICZY W GORZYCACH

**1.3.) Krajowy Numer Identyfikacyjny:** REGON 001092085

**1.4.) Adres zamawiającego:**

**1.4.1.) Ulica:** ul. Zamkowa 8

**1.4.2.) Miejscowość:** Gorzyce

**1.4.3.) Kod pocztowy:** 44-350

**1.4.4.) Województwo:** śląskie

**1.4.5.) Kraj:** Polska

**1.4.6.) Lokalizacja NUTS 3:** PL227 - Rybnicki

**1.4.7.) Numer telefonu:** 32 412 31 81

**1.4.8.) Numer faksu:** 32 45 11 696

**1.4.9.) Adres poczty elektronicznej:** zamowienia@woloizol.com.pl

**1.4.10.) Adres strony internetowej zamawiającego:** <https://woloizol.com.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 00589788

**2.2.) Data ogłoszenia:** 2024-11-12

**SEKCJA III ZMIANA OGŁOSZENIA**

**3.2.) Numer zmienianego ogłoszenia w BZP:** 2024/BZP 00580604

**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:  
2024-11-15 08:00

Po zmianie:  
2024-11-20 08:00

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

8.3. Termin otwarcia ofert

Przed zmianą:  
2024-11-15 08:10

Po zmianie:  
2024-11-20 08:10

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

#### 8.4. Termin związania ofertą

Przed zmianą:

2024-12-14

Po zmianie:

2024-12-19