

**Ogłoszenie o zmianie ogłoszenia**  
**Sukcesywne dostawy przez okres 12 miesięcy sprzętu jednorazowego użytku według zadań 1 - 9**

**SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY**

- 1.1.) **Nazwa zamawiającego:** Zespół Opieki Zdrowotnej w Końskich
- 1.2.) **Oddział zamawiającego:** Zespół Opieki Zdrowotnej w Końskich
- 1.3.) **Krajowy Numer Identyfikacyjny:** REGON 260076450
- 1.4.) **Adres zamawiającego:**
- 1.4.1.) **Ulica:** ul. Gimnazjalna 41B
- 1.4.2.) **Miejscowość:** Końskie
- 1.4.3.) **Kod pocztowy:** 26-200
- 1.4.4.) **Województwo:** świętokrzyskie
- 1.4.5.) **Kraj:** Polska
- 1.4.6.) **Lokalizacja NUTS 3:** PL721 - Kielecki
- 1.4.7.) **Numer telefonu:** 0 41 390 23 14
- 1.4.8.) **Numer faksu:** 0 41 390 23 19
- 1.4.9.) **Adres poczty elektronicznej:** lukaszm@zoz.konskie.pl
- 1.4.10.) **Adres strony internetowej zamawiającego:** <http://zoz-konskie.bip.org.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:** 2022/BZP 00298793/01
- 2.2.) **Data ogłoszenia:** 2022-08-09 14:39

**SEKCJA III ZMIANA OGŁOSZENIA**

- 3.2.) **Numer zmienianego ogłoszenia w BZP:** 2022/BZP 00291984/01
- 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:  
2022-08-12 10:45

Po zmianie:  
2022-08-19 10:45

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

Przed zmianą:  
2022-08-12 11:00

Po zmianie:  
2022-08-19 11:00