

## Formularz

Ogłoszenie nr 500031257-N-2017 z dnia 20-09-2017 r.

### **Poznań:** **OGŁOSZENIE O ZMIANIE OGŁOSZENIA**

#### **OGŁOSZENIE DOTYCZY:**

Ogłoszenia o zamówieniu

#### **INFORMACJE O ZMIENIANYM OGŁOSZENIU**

**Numer:** 588280-N-2017

**Data:** 2017-09-14

#### **SEKCJA I: ZAMAWIAJACY**

Wielkopolskie Centrum Pulmonologii i Torakochirurgii SP ZOZ, Krajowy numer identyfikacyjny 63125036900000, ul. ul. Szamarzewskiego 62, 60569 Poznań, woj. wielkopolskie, państwo Polska, tel. 616 654 310, e-mail szpital@wcpit.pl, faks 616 631 088.

Adres strony internetowej (url): <http://www.wcpit.pl>

#### **SEKCJA II: ZMIANY W OGŁOSZENIU**

##### **II.1) Tekst, który należy zmienić:**

**Miejsce, w którym znajduje się zmieniany tekst:**

**Numer sekcji:** IV.6) INFORMACJE ADMINISTRACYJNE

**Punkt:** IV.6.2)

**W ogłoszeniu jest:** IV.6.2) Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu: Data: 2017-09-22, godzina: 12:00,

**W ogłoszeniu powinno być:** IV.6.2) Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu: Data: 2017-09-25, godzina: 12:00,

##### **II.2) Tekst, który należy dodać**

**Miejsce, w którym należy dodać tekst:**

**Numer sekcji:** ZAŁĄCZNIK I - INFORMACJE DOTYCZĄCE OFERT CZĘŚCIOWYCH

**Punkt:**

**Tekst, który należy dodać w ogłoszeniu:** Część nr: 15A Nazwa: Pakiet nr 15A 1) Krótki opis przedmiotu zamówienia (wielkość, zakres, rodzaj i ilość dostaw, usług lub robót budowlanych lub określenie zapotrzebowania i wymagań) a w przypadku partnerstwa innowacyjnego - określenie zapotrzebowania na innowacyjny produkt, usługę lub roboty budowlane: Różne wyroby medyczne 2) Wspólny Słownik Zamówień (CPV): 39221122-8, 33196000-0 3) Wartość części zamówienia (jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia): Wartość bez VAT: Waluta: 4) Czas trwania lub termin wykonania: okres w miesiącach: okres w dniach: data rozpoczęcia: data zakończenia: 5) Kryteria oceny ofert: Kryterium Znaczenie cena 100,00 6) INFORMACJE DODATKOWE:

