

Formularz

Konin:**OGŁOSZENIE O ZMIANIE OGŁOSZENIA****OGŁOSZENIE DOTYCZY:**

Ogłoszenia o zamówieniu

INFORMACJE O ZMIENIANYM OGŁOSZENIU**Numer:** 514836-N-2017**Data:** 12/06/2017**SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY**

Polska, Krajowy numer identyfikacyjny 31159100000, ul. ul. Szpitalna 45, 62504 Konin, woj. wielkopolskie, państwo Polska, tel. 632 404 133, e-mail szp@szpital-konin.pl, faks 632 404 134.

Adres strony Internetowej (url): www.szpital-konin.pl

SEKCJA II: ZMIANY W OGŁOSZENIU**II.1) Tekst, który należy zmienić:****Miejsce, w którym znajduje się zmieniany tekst:****Numer sekcji:** IV.**Punkt:** 6.2)

W ogłoszeniu jest: Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu: Data: 2017-06-26, godzina: 10:00,

W ogłoszeniu powinno być: Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu: Data: 2017-07-07, godzina: 10:00,

II.2) Tekst, który należy dodać**Miejsce, w którym należy dodać tekst:****Numer sekcji:** ZAŁĄCZNIK I**Punkt:**

Tekst, który należy dodać w ogłoszeniu: Część nr: 8 Nazwa: Pakiet nr 7 A- Zespolenie do złamań I zwichnięć obojczyka 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:Przedmiotem zamówienia jest sukcesywna dostawa Implantów ortopedycznych oraz śrub. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wraz z ilościami i wymaganiami dla Pakietu nr 7 A zawarty jest w Załączniku nr 2 do SIWZ WSZ-EP-23/2017 – Formularz asortymentowo-cenowy, SIWZ WSZ-EP-23/2017 wraz z załącznikami Zamawiający zamieści na swojej stronie internetowej www.szpital-konin.pl 2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV): 33183100-7, 33141770-8 3) Wartość części zamówienia (jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia): Wartość bez VAT: 0,0 Waluta: 4) Czas trwania lub termin wykonania: okres w miesiącach: 12 okres w dniach: data rozpoczęcia: data zakończenia: 5) Kryteria oceny ofert: Kryterium Znaczenie Cena 60,00 Termin realizacji reklamacji 40,00 6) INFORMACJE DODATKOWE:

Drukuj