

Ogłoszenie nr 540095545-N-2019 z dnia 16-05-2019 r.

Konin:

OGŁOSZENIE O ZMIANIE OGŁOSZENIA

OGŁOSZENIE DOTYCZY:

Ogłoszenia o zamówieniu

INFORMACJE O ZMIENIANYM OGŁOSZENIU

Numer: 540909-N-2019

Data: 24/04/2019

SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY

Wojewódzki Szpital Zespolony im. dr Romana Ostrzyckiego w Koninie, Krajowy numer identyfikacyjny 31159100000000, ul. Szpitalna 45, 62-504 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: 2019-05-21, godzina: 10:00

W ogłoszeniu powinno być: Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu: Data: 2019-05-24, godzina: 10:00

II.2) Tekst, który należy dodać

Miejsce, w którym należy dodać tekst:

Numer sekcji: ZAŁĄCZNIK NR 1

Punkt:

Tekst, który należy dodać w ogłoszeniu: Część nr: 13 Nazwa: Pakiet 11a. Jednorazowy układ oddechowy CPAP, 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 dostawa niejałowych wyrobów medycznych i materiałów higienicznych. Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia zawarty jest w załączniku numer 2 do SIWZ WSZ-EP-16/2019 (formularz asortymentowo-cenowy). 2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV): 33140000-3, 33141000-0, 33190000-8 3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia): Wartość bez VAT: 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 dostawy 20,00 termin reklamacji 20,00 6) INFORMACJE DODATKOWE: