

**Ogłoszenie o zmianie ogłoszenia  
ŚWIADCZENIE USŁUG SERWISOWANIA TOMOGRAFU KOMPUTEROWEGO**

**SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY**

- 1.1.) **Nazwa zamawiającego:** Warmińsko-Mazurskie Centrum Chorób Płuc w Olsztynie
- 1.3.) **Krajowy Numer Identyfikacyjny:** REGON 000295739
- 1.4.) **Adres zamawiającego:**
- 1.4.1.) **Ulica:** Jagiellońska 78
- 1.4.2.) **Miejscowość:** Olsztyn
- 1.4.3.) **Kod pocztowy:** 10-357
- 1.4.4.) **Województwo:** warmińsko-mazurskie
- 1.4.5.) **Kraj:** Polska
- 1.4.6.) **Lokalizacja NUTS 3:** PL622 - Olsztyński
- 1.4.9.) **Adres poczty elektronicznej:** apancechowska@pulmonologia.olsztyn.pl
- 1.4.10.) **Adres strony internetowej zamawiającego:** <https://pulmonologia.olsztyn.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:** 2023/BZP 00527780
- 2.2.) **Data ogłoszenia:** 2023-12-01

**SEKCJA III ZMIANA OGŁOSZENIA**

- 3.2.) **Numer zmienianego ogłoszenia w BZP:** 2023/BZP 00512453
- 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:  
2023-12-04 10:00

Po zmianie:  
2023-12-07 10:00

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

8.3. Termin otwarcia ofert

Przed zmianą:  
2023-12-04 10:15

Po zmianie:  
2023-12-07 10:15