

**Ogłoszenie o zmianie ogłoszenia
„Usługa całodobowego żywienia pacjentów”**

SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY

- 1.1.) **Nazwa zamawiającego:** Lubuski Szpital Specjalistyczny Pulmonologiczno - Kardiologiczny w Torzymiu Sp. z o. o.
- 1.3.) **Krajowy Numer Identyfikacyjny:** REGON 080467187
- 1.4.) **Adres zamawiającego:**
- 1.4.1.) **Ulica:** Wojska Polskiego 52
- 1.4.2.) **Miejscowość:** Torzym
- 1.4.3.) **Kod pocztowy:** 66-235
- 1.4.4.) **Województwo:** lubuskie
- 1.4.5.) **Kraj:** Polska
- 1.4.6.) **Lokalizacja NUTS 3:** PL431 - Gorzowski
- 1.4.7.) **Numer telefonu:** 683416300
- 1.4.9.) **Adres poczty elektronicznej:** biuro.zarządu@szpitaltorzym.pl
- 1.4.10.) **Adres strony internetowej zamawiającego:** www.szpitaltorzym.pl
- 1.5.) **Rodzaj zamawiającego:** Zamawiający publiczny - osoba prawna, o której mowa w art. 4 pkt 3 ustawy (podmiot prawa publicznego)
- 1.6.) **Przedmiot działalności zamawiającego:** Zdrowie

SEKCJA II – INFORMACJE PODSTAWOWE

- 2.1.) **Numer ogłoszenia:** 2023/BZP 00152217
- 2.2.) **Data ogłoszenia:** 2023-03-27

SEKCJA III ZMIANA OGŁOSZENIA

- 3.2.) **Numer zmienianego ogłoszenia w BZP:** 2023/BZP 00147316
- 3.3.) **Identyfikator ostatniej wersji zmienianego ogłoszenia:** 01

3.4.) Identyfikator sekcji zmienianego ogłoszenia:
SEKCJA IV – PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

- 3.4.1.) **Opis zmiany, w tym tekst, który należy dodać lub zmienić:**
4.3.6. Waga (pkt) (Kryterium 1)

Przed zmianą:
60

Po zmianie:
70,00

- 3.4.1.) **Opis zmiany, w tym tekst, który należy dodać lub zmienić:**
4.3.6. Waga (pkt) (Kryterium 2)

Przed zmianą:
40

Po zmianie:
30,00