

**Ogłoszenie o zmianie ogłoszenia**  
**Świadczenie usług żywienia pacjentów Ostrzeszowskiego Centrum Zdrowia wraz z transportem posiłków.**

**SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY**

- 1.1.) **Nazwa zamawiającego:** Ostrzeszowskie Centrum Zdrowia Sp. z o. o.
- 1.3.) **Krajowy Numer Identyfikacyjny:** REGON 000310255
- 1.4.) **Adres zamawiającego:**
- 1.4.1.) **Ulica:** Aleja Wolności 4
- 1.4.2.) **Miejscowość:** Ostrzeszów
- 1.4.3.) **Kod pocztowy:** 63-500
- 1.4.4.) **Województwo:** wielkopolskie
- 1.4.5.) **Kraj:** Polska
- 1.4.6.) **Lokalizacja NUTS 3:** PL416 - Kaliski
- 1.4.9.) **Adres poczty elektronicznej:** przetargi@szpital.ostrzeszow.pl
- 1.4.10.) **Adres strony internetowej zamawiającego:** www.szpital.ostrzeszow.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:** 2024/BZP 00395557
- 2.2.) **Data ogłoszenia:** 2024-07-03

**SEKCJA III ZMIANA OGŁOSZENIA**

- 3.2.) **Numer zmienianego ogłoszenia w BZP:** 2024/BZP 00384807
- 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:  
2024-07-04 08:00

Po zmianie:  
2024-07-09 08:00

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

8.3. Termin otwarcia ofert

Przed zmianą:  
2024-07-04 08:05

Po zmianie:  
2024-07-09 08:05

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

8.4. Termin związania ofertą

Przed zmianą:  
2024-08-02

Po zmianie:

2024-08-07