

**Ogłoszenie o zmianie ogłoszenia**  
**Remont pomieszczeń na Oddziale Leczenia Uzależnień w Szpitalu Wojewódzkim w Poznaniu**

**SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY**

**1.1.) Nazwa zamawiającego:** Szpital Wojewódzki w Poznaniu

**1.3.) Krajowy Numer Identyfikacyjny:** REGON 000292209

**1.4.) Adres zamawiającego:**

**1.4.1.) Ulica:** ul. Juraszów 7/19

**1.4.2.) Miejscowość:** Poznań

**1.4.3.) Kod pocztowy:** 60-479

**1.4.4.) Województwo:** wielkopolskie

**1.4.5.) Kraj:** Polska

**1.4.6.) Lokalizacja NUTS 3:** PL415 - Miasto Poznań

**1.4.9.) Adres poczty elektronicznej:** watral@lutycka.pl

**1.4.10.) Adres strony internetowej zamawiającego:** <http://www.lutycka.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 00411990

**2.2.) Data ogłoszenia:** 2023-09-25

**SEKCJA III ZMIANA OGŁOSZENIA**

**3.2.) Numer zmienianego ogłoszenia w BZP:** 2023/BZP 00387500

**3.3.) Identyfikator ostatniej wersji zmienianego ogłoszenia:** 01

**3.4.) Identyfikator sekcji zmienianego ogłoszenia:**  
SEKCJA II – INFORMACJE PODSTAWOWE

**3.4.1.) Opis zmiany, w tym tekst, który należy dodać lub zmienić:**  
2.9. Numer planu postępowań w BZP

Przed zmianą:  
2023/BZP 00082933/15/P

Po zmianie:  
2023/BZP 00082933/19/P

**3.4.) Identyfikator sekcji zmienianego ogłoszenia:**  
SEKCJA V - KWALIFIKACJA WYKONAWCÓW

**3.4.1.) Opis zmiany, w tym tekst, który należy dodać lub zmienić:**  
5.8. Wykaz przedmiotowych środków dowodowych

Przed zmianą:  
1. Karta charakterystyki produktu  
Podać nazwę wraz z informacją umożliwiającą ich identyfikację  
2. Atesty - farba z atestem do malowania w obiektach szpitalnych  
Podać nazwę wraz z informacją umożliwiającą ich identyfikację

Po zmianie:  
1. Karta charakterystyki produktu - dotyczy materiałów użytych do wykonania przedmiotu zamówienia  
Podać nazwę wraz z informacją umożliwiającą ich identyfikację  
2. Atesty - farba z atestem do malowania w obiektach szpitalnych

Podać nazwę wraz z informacją umożliwiającą ich identyfikację

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

5.10. Przedmiotowe środki dowodowe podlegające uzupełnieniu

Przed zmianą:

1. Karta charakterystyki produktu

Podać nazwę wraz z informacją umożliwiającą ich identyfikację

2. Atesty - farba z atestem do malowania w obiektach szpitalnych

Podać nazwę wraz z informacją umożliwiającą ich identyfikację

Po zmianie:

1. Karta charakterystyki produktu - dotyczy materiałów użytych do wykonania przedmiotu zamówienia

Podać nazwę wraz z informacją umożliwiającą ich identyfikację

2. Atesty - farba z atestem do malowania w obiektach szpitalnych

Podać nazwę wraz z informacją umożliwiającą ich identyfikację

**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:

2023-09-26 09:00

Po zmianie:

2023-09-28 09:00

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

8.3. Termin otwarcia ofert

Przed zmianą:

2023-09-26 10:00

Po zmianie:

2023-09-28 10:00

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

8.4. Termin związania ofertą

Przed zmianą:

2023-10-25

Po zmianie:

2023-10-27