

Ogłoszenie nr 540278046-N-2019 z dnia 19-12-2019 r.

**Orzesze:**

## **OGŁOSZENIE O ZMIANIE OGŁOSZENIA**

### **OGŁOSZENIE DOTYCZY:**

Ogłoszenia o zamówieniu

### **INFORMACJE O ZMIENIANYM OGŁOSZENIU**

**Numer:** 637637-N-2019

**Data:** 19/12/2019

### **SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY**

Szpital Chorób Płuc Orzesze, Krajowy numer identyfikacyjny 2761845000000, ul. Gliwicka 20, 43-180 Orzesze, woj. śląskie, państwo Polska, tel. 322 213 661, e-mail zamowienia@szpitalorzesze.pl, faks 322 215 920.

Adres strony internetowej (url): <http://www.szpitalorzesze.pl/>

### **SEKCJA II: ZMIANY W OGŁOSZENIU**

#### **II.2) Tekst, który należy dodać**

**Miejsce, w którym należy dodać tekst:**

**Numer sekcji:** ZAŁĄCZNIK I - INFORMACJE DOTYCZĄCE OFERT CZĘŚCIOWYCH

**Punkt:** 1

**Tekst, który należy dodać w ogłoszeniu:** Część nr: 1 Nazwa: OPATRUNKI

SPECJALISTYCZNE 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:OPATRUNKI SPECJALISTYCZNE ZGODNIE Z

ZAŁĄCZNIKIEM NR 1 DO SIWZ, CZĘŚĆ NR 1 2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):

33141100-4 3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia): Wartość bez VAT: Waluta: 4) Czas trwania lub termin wykonania: okres w miesiącach: okres w dniach: data rozpoczęcia: data zakończenia:31.01.2021 5) Kryteria oceny

ofert: Kryterium Znaczenie cena 100,00 6) INFORMACJE DODATKOWE:

**Miejsce, w którym należy dodać tekst:**

**Numer sekcji:** ZAŁĄCZNIK I - INFORMACJE DOTYCZĄCE OFERT CZĘŚCIOWYCH

**Punkt:** 2

**Tekst, który należy dodać w ogłoszeniu:** Część nr: 2 Nazwa: PŁYNY INFUZYJNE 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:PŁYNY INFUZYJNE ZGODNIE Z ZAŁĄCZNIKIEM NR 1 DO SIWZ, CZĘŚĆ

NR 2 2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV): 33692500-2 3) Wartość części

zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia): Wartość bez VAT:

Waluta: 4) Czas trwania lub termin wykonania: okres w miesiącach: okres w dniach: data

rozpoczęcia: data zakończenia:31.01.2021 5) Kryteria oceny ofert: Kryterium Znaczenie cena

100,00 6) INFORMACJE DODATKOWE:

**Miejsce, w którym należy dodać tekst:**

**Numer sekcji:** ZAŁĄCZNIK I - INFORMACJE DOTYCZĄCE OFERT CZĘŚCIOWYCH

**Punkt:** 3

**Tekst, który należy dodać w ogłoszeniu:** Część nr: 3 Nazwa: PŁYNY DO PŁUKANIA RAN

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:PŁYNY DO PŁUKANIA RAN ZGODNIE Z ZAŁĄCZNIKIEM NR 1 DO SIWZ,

CZĘŚĆ NR 3 2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV): 33711540-4 3) Wartość części

zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia): Wartość bez VAT:

Waluta: 4) Czas trwania lub termin wykonania: okres w miesiącach: okres w dniach: data

rozpoczęcia: data zakończenia:31.01.2021 5) Kryteria oceny ofert: Kryterium Znaczenie cena

100,00 6) INFORMACJE DODATKOWE:

**Miejsce, w którym należy dodać tekst:**

**Numer sekcji:** ZAŁĄCZNIK I - INFORMACJE DOTYCZĄCE OFERT CZĘŚCIOWYCH

**Punkt:** 4

**Tekst, który należy dodać w ogłoszeniu:** Część nr: 4 Nazwa: LEKI RÓŻNE 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:LEKI RÓŻNE ZGODNIE Z ZAŁĄCZNIKIEM NR 1 DO SIWZ, CZĘŚĆ NR 3 2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV): 33600000-6 3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia): Wartość bez VAT: Waluta: 4) Czas trwania lub termin wykonania: okres w miesiącach: okres w dniach: data rozpoczęcia: data zakończenia:31.01.2021 5) Kryteria oceny ofert: Kryterium Znaczenie cena 100,00 6) INFORMACJE DODATKOWE:



## Zamówienia Publiczne Szpital Chorób Płuc w Orzeszu

---

**Od:** bzp@uzp.gov.pl  
**Wysłano:** 19 grudnia 2019 13:24  
**Do:** zamowienia@szpitalorzesze.pl  
**Temat:** Opublikowano formularz

Ogłoszenie zostało opublikowane w systemie BZP pod adresem  
<http://bzp.uzp.gov.pl/ZP406/Preview/8a41a88c-76e7-48f9-b630-2acb5ebba49b>

