

## **Świętochłowice:**

### **OGŁOSZENIE O ZMIANIE OGŁOSZENIA**

#### **OGŁOSZENIE DOTYCZY:**

Ogłoszenia o zamówieniu

#### **INFORMACJE O ZMIENIANYM OGŁOSZENIU**

**Numer:** 661706-N-2018

**Data:** 14/12/2018

#### **SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY**

Zespół Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach Sp. z o. o., Krajowy numer identyfikacyjny 31145085927, ul. ul. Chorzowska 38, 41605 Świętochłowice, woj. śląskie, państwo Polska, tel. 322 453 338, e-mail [zaopatrzenie@zoz.net.pl](mailto:zaopatrzenie@zoz.net.pl), faks 327 707 435.

Adres strony internetowej (url): [www.zoz.net.pl](http://www.zoz.net.pl)

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

##### **II.1) Tekst, który należy zmienić:**

**Miejsce, w którym znajduje się zmieniany tekst:**

**Numer sekcji:** IV

**Punkt:** 6.2

**W ogłoszeniu jest:** Data: 2018-12-21, godzina: 10:00

**W ogłoszeniu powinno być:** Data: 2018-12-28, godzina: 10:00

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

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

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

**Punkt:** Część nr 41 - Aparat do elektrochirurgii

**Tekst, który należy dodać w ogłoszeniu:** Część nr:41 Nazwa:Aparat do elektrochirurgii 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: Przeglądy sprzętu zgodnie z opisem zawartym w załączniku nr 1 do SIWZ. 2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV): 50421000-2, 3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia): Wartość bez VAT: Waluta: 4) Czas trwania lub termin wykonania: okres w miesiącach: 12 okres w dniach: data rozpoczęcia: data zakończenia: 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:** Część nr 42 - Defibrylatory 2

**Tekst, który należy dodać w ogłoszeniu:** Część nr:42 Nazwa: Defibrylatory 2 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: Przeglądy sprzętu zgodnie z opisem zawartym w załączniku nr 1 do SIWZ. 2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV): 50421000-2, 3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia): Wartość bez VAT: Waluta: 4) Czas trwania lub termin wykonania: okres w miesiącach: 12 okres w dniach: data rozpoczęcia: data zakończenia: 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:** Część 43 - DETEKTORY TĘTNA PŁODU

**Tekst, który należy dodać w ogłoszeniu:** Część nr: 43 Nazwa: Detektory tętna płodu 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: Przeglądy sprzętu zgodnie z opisem zawartym w załączniku nr 1 do SIWZ. 2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV): 50421000-2, 3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia): Wartość bez VAT: Waluta: 4) Czas trwania lub termin wykonania: okres w miesiącach: 12 okres w dniach: data rozpoczęcia: data

zakończenia: 5) Kryteria oceny ofert: Kryterium Znaczenie CENA 100,00 6)

INFORMACJE DODATKOWE: