

Ogłoszenie nr 540157343-N-2019 z dnia 30-07-2019 r.

Nowy Sącz:

OGŁOSZENIE O ZMIANIE OGŁOSZENIA

OGŁOSZENIE DOTYCZY:

Ogłoszenia o zamówieniu

INFORMACJE O ZMIENIANYM OGŁOSZENIU

Numer: 577933-N-2019

Data: 24/07/2019

SEKCJA I: ZAMAWIAJACY

Szpital Specjalistyczny im. J. Śniadeckiego w Nowym Sączu, Krajowy numer identyfikacyjny 00030643700000, ul. ul. Młyńska 10, 33-300 Nowy Sącz, woj. małopolskie, państwo Polska, tel. (018) 44388-77; 443-66-35, e-mail sns@pro.onet.pl, faks (018) 4438540; 443-86-01.

Adres strony internetowej (url): www.szpitalnowysacz.pl

SEKCJA II: ZMIANY W OGŁOSZENIU

II.1) Tekst, który należy zmienić:

Miejsce, w którym znajduje się zmieniany tekst:

Numer sekcji: II

Punkt: 4

W ogłoszeniu jest: Przedmiot zamówienia obejmuje 2 zadania kod CPV- 33690000-3 Zadanie nr 1 – Immunoglobuliny- wtórne niedobory odporności Zadanie nr 2 – Polamidomid- program lekowy

W ogłoszeniu powinno być: Przedmiot zamówienia obejmuje 3 zadania kod CPV- 33690000-3 Zadanie nr 1 – Immunoglobuliny- wtórne niedobory odporności Zadanie nr 2 – Polamidomid- program lekowy Zadanie nr 3 – Polamidomid- program lekowy

Miejsce, w którym znajduje się zmieniany tekst:

Numer sekcji: IV.6

Punkt: 2

W ogłoszeniu jest: Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu: Data: 2019-08-01, godzina: 11:00,

W ogłoszeniu powinno być: Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu: Data: 2019-08-05, godzina: 11:00,

Miejsce, w którym znajduje się zmieniany tekst:

Numer sekcji: Załącznik I

Punkt: część 2 pkt 3

W ogłoszeniu jest: Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia): Wartość bez VAT: 308952,00 Waluta: PLN

W ogłoszeniu powinno być: Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia): Wartość bez VAT: 137312,00 Waluta: PLN

II.2) Tekst, który należy dodać

Miejsce, w którym należy dodać tekst:

Numer sekcji: Załącznik I

Punkt: część III

Tekst, który należy dodać w ogłoszeniu: Część nr: 3 Nazwa: Polamidomid- program lekowy

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:Polamidomid- program lekowy 2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV):

33696500-0, 3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości

zamówienia): Wartość bez VAT: 171640,00 Waluta: PLN 4) Czas trwania lub termin

wykonania: okres w miesiącach: okres w dniach: data rozpoczęcia: data zakończenia:

2019-12-31 5) Kryteria oceny ofert: Kryterium Znaczenie cena 60,00 warunki dostawy 40,00

6) INFORMACJE DODATKOWE: