



Znak postępowania: DZ-271-2-16/ZO/2024

Bochnia, dnia 28.06.2024r.

Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego w trybie zapytania ofertowego pn.: **Dostawa sprzętu jednorazowego dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bochni Szpital Powiatowy im. bł. Marty Wieckiej.**

**ZMIANA TREŚCI ZO****Było**  
**MIEJSCE I TERMIN ZŁOŻENIA OFERTY:**

Ofertę należy złożyć w terminie do dnia **04.07.2024r.** do godziny 13:00 liczy się data i godzina wpływu do Zamawiającego

- pisemnie na adres Samodzielny Publiczny Zakłady Opieki Zdrowotnej w Bochni „Szpital Powiatowy im. bł. Marty Wieckiej” ul. Krakowska 31; 32-700 Bochnia, Dziennik Podawczy – Sekretariat Dyrektora pokój nr 3 (koperta zaklejona, opisana **Dostawa sprzętu jednorazowego dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bochni Szpital Powiatowy im. bł. Marty Wieckiej.**
- – nie otwierać przed ..... r. *(należy wpisać obowiązujący (aktualny) termin składania ofert):*  
lub
- drogą elektroniczną, podpisana kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym, na adres [zaopatrzenie@szpital-bochnia.pl](mailto:zaopatrzenie@szpital-bochnia.pl), liczy się data i godzina wpływu do Zamawiającego.  
dopuszcza się przesłanie skanu podpisanej oferty na adres [zaopatrzenie@szpital-bochnia.pl](mailto:zaopatrzenie@szpital-bochnia.pl) pod warunkiem dostarczenia oryginału w terminie dwóch dni od wskazanego powyżej

**Oferta nie podpisana zostanie odrzucona.****Jest**  
**MIEJSCE I TERMIN ZŁOŻENIA OFERTY:**



Ofertę należy złożyć w terminie do dnia **08.07.2024r.** do godziny 13:00 liczy się data i godzina wpływu do Zamawiającego

- pisemnie na adres Samodzielny Publiczny Zakłady Opieki Zdrowotnej w Bochni „Szpital Powiatowy im. bł. Marty Wieckiej” ul. Krakowska 31; 32-700 Bochnia, Dziennik Podawczy – Sekretariat Dyrektora pokój nr 3 (koperta zaklejona, opisana **Dostawa sprzętu jednorazowego dla Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bochni Szpital Powiatowy im. bł. Marty Wieckiej.**
- – nie otwierać przed ..... r. *(należy wpisać obowiązujący (aktualny) termin składania ofert):*  
lub
- drogą elektroniczną, podpisana kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym lub podpisem osobistym, na adres [zaopatrzenie@szpital-bochnia.pl](mailto:zaopatrzenie@szpital-bochnia.pl), liczy się data i godzina wpływu do Zamawiającego.  
dopuszcza się przesłanie skanu podpisanej oferty na adres [zaopatrzenie@szpital-bochnia.pl](mailto:zaopatrzenie@szpital-bochnia.pl) pod warunkiem dostarczenia oryginału w terminie dwóch dni od wskazanego powyżej

**Oferta nie podpisana zostanie odrzucona.**

Pozostała treść ZO pozostaje bez zmian.  
Powyższe informacje należy traktować jako integralną część ZO.

Dyrektor  
Jarosław Kycia

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Bochni „Szpital Powiatowy” im. bł. Marty Wieckiej				
32-700, Bochnia ul. Krakowska 31 REGON: 000304349 BDO: 000039566	NIP: 868-16-04-021 Centrala, tel.: (14) 615-34-00 Sekretariat, tel.: (14) 615-32-01	Fax: (14) 615-32-02 Strona www: <a href="http://www.szpital-bochnia.pl">www.szpital-bochnia.pl</a> E-mail: <a href="mailto:administracja@szpital-bochnia.pl">administracja@szpital-bochnia.pl</a>		
Rachunek bieżący (podstawowy): 26 1600 1462 1747 6563 3000 0001 Nawiązki sądowe: 31 1600 1462 1747 6563 3000 0008				
Strona 1 z 1				