

## Ogłoszenie o zmianie ogłoszenia Pompy insulinowe

### SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY

- 1.1.) **Nazwa zamawiającego:** SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. MIKOŁAJA KOPERNIKA W KOSZALINIE
- 1.3.) **Krajowy Numer Identyfikacyjny:** REGON 330006292
- 1.4.) **Adres zamawiającego:**
- 1.4.1.) **Ulica:** ul. Tytusa Chałubińskiego 7
- 1.4.2.) **Miejscowość:** Koszalin
- 1.4.3.) **Kod pocztowy:** 75-581
- 1.4.4.) **Województwo:** zachodniopomorskie
- 1.4.5.) **Kraj:** Polska
- 1.4.6.) **Lokalizacja NUTS 3:** PL426 - Koszaliński
- 1.4.7.) **Numer telefonu:** 94 3488109
- 1.4.8.) **Numer faksu:** 94 3488299
- 1.4.9.) **Adres poczty elektronicznej:** ewelina@swk.med.pl
- 1.4.10.) **Adres strony internetowej zamawiającego:** <https://www.swk.med.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 00159972
- 2.2.) **Data ogłoszenia:** 2023-03-31

### SEKCJA III ZMIANA OGŁOSZENIA

- 3.2.) **Numer zmienianego ogłoszenia w BZP:** 2023/BZP 00153918
- 3.3.) **Identyfikator ostatniej wersji zmienianego ogłoszenia:** 01
- 3.4.) **Identyfikator sekcji zmienianego ogłoszenia:**  
SEKCJA V - KWALIFIKACJA WYKONAWCÓW
- 3.4.1.) **Opis zmiany, w tym tekst, który należy dodać lub zmienić:**  
5.11. Wykaz innych wymaganych oświadczeń lub dokumentów

Przed zmianą:

Po zmianie:

-szczegółowy wykaz cen, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do SWZ