

Ogłoszenie nr 540007153-N-2019 z dnia 11-01-2019 r.

Warszawa:

**OGŁOSZENIE O ZMIANIE OGŁOSZENIA**

**OGŁOSZENIE DOTYCZY:**

Ogłoszenia o zamówieniu

INFORMACJE O ZMIENIANYM OGŁOSZENIU

**Numer:** 500389-N-2019

**Data:** 03/01/2019

SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY

Instytut Matki i Dziecka, Krajowy numer identyfikacyjny 28839500000, ul. ul. Kasprzaka , 01211 Warszawa, woj. mazowieckie, państwo Polska, tel. 022 32-77-240, e-mail witold.sarnowski@imid.med.pl, faks 022 32-77-233, 32-77-305.

Adres strony internetowej (url): [www.imid.med.pl](http://www.imid.med.pl)

SEKCJA II: ZMIANY W OGŁOSZENIU

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

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

**Numer sekcji:** II.

**Punkt:** 3)

**W ogłoszeniu jest:** Informacja o możliwości składania ofert częściowych Zamówienie podzielone jest na części: Tak Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu można składać w odniesieniu do: wszystkich części Zamawiający zastrzega sobie prawo do udzielenia łącznie następujących części lub grup części: Maksymalna liczba części zamówienia, na które może zostać udzielone zamówienie jednemu wykonawcy: 5

**W ogłoszeniu powinno być:** Informacja o możliwości składania ofert częściowych Zamówienie podzielone jest na części: Tak Oferty lub wnioski o dopuszczenie do udziału w postępowaniu można składać w odniesieniu do: wszystkich części Zamawiający zastrzega sobie prawo do udzielenia łącznie następujących części lub grup części: Maksymalna liczba części zamówienia, na które może zostać udzielone zamówienie jednemu wykonawcy: 7

**II.2) Tekst, który należy dodać**

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

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

**Punkt:**

**Tekst, który należy dodać w ogłoszeniu:** 6) INFORMACJE DODATKOWE: Część nr: 6 Nazwa: Część 6- rękawice chirurgiczne 2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV): 18424300-0, 3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia): Wartość bez VAT: Waluta: pln 4) Czas trwania lub termin wykonania: okres w miesiącach: 18 okres w dniach: data rozpoczęcia: data zakończenia: 5) Kryteria oceny ofert: Kryterium Znaczenie oferowana cena 100,00

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

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

**Punkt:**

**Tekst, który należy dodać w ogłoszeniu:** 6) INFORMACJE DODATKOWE:Część nr: 7 Nazwa: Część 7- rękawice diagnostyczne 2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV): 18424300-0, 3) Wartość części zamówienia(jeżeli zamawiający podaje informacje o wartości zamówienia): Wartość bez VAT: Waluta: pln 4) Czas trwania lub termin wykonania: okres w miesiącach: 18 okres w dniach: data rozpoczęcia: data zakończenia: 5) Kryteria oceny ofert: Kryterium Znaczenie oferowana cena 100,00