

Ogłoszenie nr 500076417-N-2017 z dnia 15-12-2017 r.

**Warszawa:**  
**OGŁOSZENIE O ZMIANIE OGŁOSZENIA**

**OGŁOSZENIE DOTYCZY:**

Ogłoszenia o zamówieniu

**INFORMACJE O ZMIENIANYM OGŁOSZENIU**

**Numer:** 629463-N-2017

**Data:** 07/12/2017

**SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY**

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. prof. W. Orłowskiego CMKP, Krajowy numer identyfikacyjny 29088300000, ul. ul. Czerniakowska 231, 00416 Warszawa, woj. mazowieckie, państwo Polska, tel. 225 841 110, e-mail zamowienia@szpital-orlowskiego.pl, faks 225 841 109.

Adres strony internetowej (url): [www.szpital-orlowskiego.pl](http://www.szpital-orlowskiego.pl)

**SEKCJA II: ZMIANY W OGŁOSZENIU**

**II.2) Tekst, który należy dodać**

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

**Numer sekcji:** Załącznik nr I

**Punkt:** Część nr 10

**Tekst, który należy dodać w ogłoszeniu:** Część nr: 10 Nazwa: preparaty dezynfekcyjne 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:Preparaty do dezynfekcji zgodnie z zał. nr 2 do SIWZ. 2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV): 33631600-8, 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 97,00 termin wykonania zamówienia 3,00 6) INFORMACJE DODATKOWE:

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

**Numer sekcji:** Załącznik nr I

**Punkt:** Część nr 11

**Tekst, który należy dodać w ogłoszeniu:** Część nr: 11 Nazwa: preparaty dezynfekcyjne 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:Preparaty do dezynfekcji zgodnie z zał. nr 2 do SIWZ. 2) Wspólny Słownik Zamówień(CPV): 33631600-8, 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 97,00 termin wykonania zamówienia 3,00 6) INFORMACJE DODATKOWE: