

**Ogłoszenie o zmianie ogłoszenia**  
**Dostawa sprzętu i aparatury medycznej, niezbędnych do prowadzenia zajęć rehabilitacyjnych dla Działu Fizjoterapii w**  
**MZOZ Sp. z o.o. we Włocławku w podziale na 2 części**

**SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY**

- 1.1.) **Nazwa zamawiającego:** MIEJSKI ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ Sp. z o.o.
- 1.3.) **Krajowy Numer Identyfikacyjny:** REGON 91134032800024
- 1.4.) **Adres zamawiającego:**
- 1.4.1.) **Ulica:** ul. Jana Kilińskiego 16
- 1.4.2.) **Miejscowość:** Włocławek
- 1.4.3.) **Kod pocztowy:** 87-800
- 1.4.4.) **Województwo:** kujawsko-pomorskie
- 1.4.5.) **Kraj:** Polska
- 1.4.6.) **Lokalizacja NUTS 3:** PL619 - Włocławski
- 1.4.9.) **Adres poczty elektronicznej:** annaz@mzoz.pl
- 1.4.10.) **Adres strony internetowej zamawiającego:** bip.mzoz.pl
- 1.5.) **Rodzaj zamawiającego:** Zamawiający publiczny - osoba prawna, o której mowa w art. 4 pkt 3 ustawy (podmiot prawa publicznego)
- 1.6.) **Przedmiot działalności zamawiającego:** Zdrowie

**SEKCJA II – INFORMACJE PODSTAWOWE**

- 2.1.) **Numer ogłoszenia:** 2026/BZP 00128800
- 2.2.) **Data ogłoszenia:** 2026-02-25

**SEKCJA III ZMIANA OGŁOSZENIA**

- 3.1.) **Nazwa zmienianego ogłoszenia:**  
Ogłoszenie o zamówieniu
- 3.2.) **Numer zmienianego ogłoszenia w BZP:** 2026/BZP 00113287
- 3.3.) **Identyfikator ostatniej wersji zmienianego ogłoszenia:** 01
- 3.4.) **Identyfikator sekcji zmienianego ogłoszenia:**  
SEKCJA VIII - PROCEDURA
- 3.4.1.) **Opis zmiany, w tym tekst, który należy dodać lub zmienić:**
- 8.1. **Termin składania ofert**
- Przed zmianą:  
2026-02-27 10:00
- Po zmianie:  
2026-03-02 10:00
- 3.4.1.) **Opis zmiany, w tym tekst, który należy dodać lub zmienić:**
- 8.3. **Termin otwarcia ofert**
- Przed zmianą:  
2026-02-27 11:30
- Po zmianie:  
2026-03-02 11:30
- 3.4.1.) **Opis zmiany, w tym tekst, który należy dodać lub zmienić:**
- 8.4. **Termin związania ofertą**
- Przed zmianą:

-----  
2026-03-27

Po zmianie:  
2026-03-31