

**Ogłoszenie o zmianie ogłoszenia**  
**Świadczenie usług ubezpieczenia mienia i odpowiedzialności cywilnej Kujawsko-Pomorskiego Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy**

**SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY**

- 1.1.) Nazwa zamawiającego:** KUJAWSKO - POMORSKIE CENTRUM PULMONOLOGII W BYDGOSZCZY
- 1.2.) Oddział zamawiającego:** Dział Zamówień Publicznych
- 1.3.) Krajowy Numer Identyfikacyjny:** REGON 092356930
- 1.4.) Adres zamawiającego:**
- 1.4.1.) Ulica:** ul. Seminaryjna 1
- 1.4.2.) Miejscowość:** Bydgoszcz
- 1.4.3.) Kod pocztowy:** 85-326
- 1.4.4.) Województwo:** kujawsko-pomorskie
- 1.4.5.) Kraj:** Polska
- 1.4.6.) Lokalizacja NUTS 3:** PL613 - Bydgosko-toruński
- 1.4.9.) Adres poczty elektronicznej:** zampub@kpcp.pl
- 1.4.10.) Adres strony internetowej zamawiającego:** www.kpcp.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:** 2022/BZP 00139475/01
- 2.2.) Data ogłoszenia:** 2022-04-28 13:56

**SEKCJA III ZMIANA OGŁOSZENIA**

- 3.1.) Nazwa zmienianego ogłoszenia:**  
Ogłoszenie o zamówieniu,
- 3.2.) Numer zmienianego ogłoszenia w BZP:** 2022/BZP 00129893/01
- 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:  
2022-05-02 09:00
- Po zmianie:  
2022-05-10 10:00
- 3.4.1.) Opis zmiany, w tym tekst, który należy dodać lub zmienić:**
- 8.3. Termin otwarcia ofert
- Przed zmianą:  
2022-05-02 09:05
- Po zmianie:  
2022-05-10 10:05
- 3.4.1.) Opis zmiany, w tym tekst, który należy dodać lub zmienić:**

#### 8.4. Termin związania ofertą

Przed zmianą:  
2022-05-31

Po zmianie:  
2022-06-08