

Ogłoszenie o zmianie ogłoszenia
USŁUGA UBEZPIECZENIA POWIATOWEGO CENTRUM MEDYCZNEGO SP. Z O.O. W WOŁOWIE

SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY

- 1.1.) **Nazwa zamawiającego:** Powiatowe Centrum Medyczne w Wołowie Spółka z o.o.
- 1.3.) **Krajowy Numer Identyfikacyjny:** REGON 020749596
- 1.4.) **Adres zamawiającego:**
- 1.4.1.) **Ulica:** Inwalidów Wojennych 26
- 1.4.2.) **Miejscowość:** Wołów
- 1.4.3.) **Kod pocztowy:** 56-100
- 1.4.4.) **Województwo:** dolnośląskie
- 1.4.5.) **Kraj:** Polska
- 1.4.6.) **Lokalizacja NUTS 3:** PL518 - Wrocławski
- 1.4.9.) **Adres poczty elektronicznej:** sekretariat@pcm-wolow.pl
- 1.4.10.) **Adres strony internetowej zamawiającego:** www.pcmwolow.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:** 2024/BZP 00645861
- 2.2.) **Data ogłoszenia:** 2024-12-11

SEKCJA III ZMIANA OGŁOSZENIA

- 3.2.) **Numer zmienianego ogłoszenia w BZP:** 2024/BZP 00617383
- 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:
2024-12-12 12:00

Po zmianie:
2024-12-18 12:00

3.4.1.) Opis zmiany, w tym tekst, który należy dodać lub zmienić:

8.3. **Termin otwarcia ofert**

Przed zmianą:
2024-12-12 12:15

Po zmianie:
2024-12-18 12:15

3.4.1.) Opis zmiany, w tym tekst, który należy dodać lub zmienić:

8.4. **Termin związania ofertą**

Przed zmianą:
2025-01-10

Po zmianie:

2025-01-16