

**Ogłoszenie o zmianie ogłoszenia
Usługa ubezpieczenia Szpitala Powiatowego w Pyrzycach**

SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY

- 1.1.) **Nazwa zamawiającego:** Szpital Powiatowy w Pyrzycach
- 1.3.) **Krajowy Numer Identyfikacyjny:** REGON 812657740
- 1.4.) **Adres zamawiającego:**
- 1.4.1.) **Ulica:** Jana Pawła II nr 2
- 1.4.2.) **Miejscowość:** Pyrzyce
- 1.4.3.) **Kod pocztowy:** 74-200
- 1.4.4.) **Województwo:** zachodniopomorskie
- 1.4.5.) **Kraj:** Polska
- 1.4.6.) **Lokalizacja NUTS 3:** PL427 - Szczecinecko-pyrzycki
- 1.4.9.) **Adres poczty elektronicznej:** sekretariat@szpital.pyrzyce.net.pl
- 1.4.10.) **Adres strony internetowej zamawiającego:** www.szpital.pyrzyce.net.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:** 2023/BZP 00337792
- 2.2.) **Data ogłoszenia:** 2023-08-02

SEKCJA III ZMIANA OGŁOSZENIA

- 3.2.) **Numer zmienianego ogłoszenia w BZP:** 2023/BZP 00337783
- 3.3.) **Identyfikator ostatniej wersji zmienianego ogłoszenia:** 01
- 3.4.) **Identyfikator sekcji zmienianego ogłoszenia:**
SEKCJA I ZAMAWIAJĄCY

- 3.4.1.) **Opis zmiany, w tym tekst, który należy dodać lub zmienić:**
1.6. Rodzaj zamawiającego

Przed zmianą:

Zamawiający publiczny - jednostka sektora finansów publicznych - samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej

Po zmianie:

Zamawiający publiczny - inny zamawiający

- 3.4.) **Identyfikator sekcji zmienianego ogłoszenia:**
SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY

- 3.4.1.) **Opis zmiany, w tym tekst, który należy dodać lub zmienić:**
1.6.1. Inny zamawiający

Przed zmianą:

Po zmianie:

Szpital Powiatowy