

**Ogłoszenie o zmianie ogłoszenia  
„POSTĘPOWANIE O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA UBEZPIECZENIE GMINY ŁĘKI SZLACHECKIE”**

**SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY**

- 1.1.) Nazwa zamawiającego:** Gmina Łęki Szlacheckie
- 1.3.) Krajowy Numer Identyfikacyjny:** REGON 590648250
- 1.4.) Adres zamawiającego:**
- 1.4.1.) Ulica:** Łęki Szlacheckie 13D
- 1.4.2.) Miejscowość:** Łęki Szlacheckie
- 1.4.3.) Kod pocztowy:** 97-352
- 1.4.4.) Województwo:** łódzkie
- 1.4.5.) Kraj:** Polska
- 1.4.6.) Lokalizacja NUTS 3:** PL713 - Piotrkowski
- 1.4.7.) Numer telefonu:** 447875325
- 1.4.8.) Numer faksu:** 447875325
- 1.4.9.) Adres poczty elektronicznej:** sekretariat@lekiszlacheckie.pl
- 1.4.10.) Adres strony internetowej zamawiającego:** <http://bip.lekiszlacheckie.pl>
- 1.5.) Rodzaj zamawiającego:** Zamawiający publiczny - jednostka sektora finansów publicznych - jednostka samorządu terytorialnego
- 1.6.) Przedmiot działalności zamawiającego:** Ogólne usługi publiczne

**SEKCJA II – INFORMACJE PODSTAWOWE**

- 2.1.) Numer ogłoszenia:** 2024/BZP 00534759
- 2.2.) Data ogłoszenia:** 2024-10-08

**SEKCJA III ZMIANA OGŁOSZENIA**

- 3.2.) Numer zmienianego ogłoszenia w BZP:** 2024/BZP 00525855
- 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:  
2024-10-11 10:00

Po zmianie:  
2024-10-15 10:00

- 3.4.1.) Opis zmiany, w tym tekst, który należy dodać lub zmienić:**  
8.3. Termin otwarcia ofert

Przed zmianą:  
2024-10-11 10:10

Po zmianie:  
2024-10-15 10:10

- 3.4.1.) Opis zmiany, w tym tekst, który należy dodać lub zmienić:**  
8.4. Termin związania ofertą

Przed zmianą:

2024-11-09

Po zmianie:  
2024-11-13