

Ogłoszenie o zmianie ogłoszenia
Usługa Ubezpieczenia Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Nowym Tomysłu

SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY

1.1.) Nazwa zamawiającego: SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ IMIENIA DOKTORA KAZIMIERZA HOŁOGI

1.3.) Krajowy Numer Identyfikacyjny: REGON 639820004

1.4.) Adres zamawiającego:

1.4.1.) Ulica: ul. Poznańska 30

1.4.2.) Miejscowość: Nowy Tomyśl

1.4.3.) Kod pocztowy: 64-300

1.4.4.) Województwo: wielkopolskie

1.4.5.) Kraj: Polska

1.4.6.) Lokalizacja NUTS 3: PL417 - Leszczyński

1.4.9.) Adres poczty elektronicznej: sekretariat@szpital-nowytomysl.pl

1.4.10.) Adres strony internetowej zamawiającego: <http://www.szpital-nowytomysl.pl>

1.5.) Rodzaj zamawiającego: Zamawiający publiczny - jednostka sektora finansów publicznych - organ władzy publicznej - organ administracji rządowej (centralnej lub terenowej)

1.6.) Przedmiot działalności zamawiającego: Zdrowie

SEKCJA II – INFORMACJE PODSTAWOWE

2.1.) Numer ogłoszenia: 2024/BZP 00549790

2.2.) Data ogłoszenia: 2024-10-16

SEKCJA III ZMIANA OGŁOSZENIA

3.1.) Nazwa zmienianego ogłoszenia:

Ogłoszenie o zamówieniu

3.2.) Numer zmienianego ogłoszenia w BZP: 2024/BZP 00505920

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:

2024-10-18 11:00

Po zmianie:

2024-10-23 11:00

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

8.3. Termin otwarcia ofert

Przed zmianą:

2024-10-18 11:15

Po zmianie:

2024-10-23 11:15

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

8.4. Termin związania ofertą

Przed zmianą:

2024-11-16

Po zmianie:
2024-11-21