

**Ogłoszenie o zmianie ogłoszenia**  
**Usługa ubezpieczenia Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala Specjalistycznego Ministerstwa**  
**Spraw Wewnętrznych i Administracji w Głuchołazach im. św. Jana Pawła II**

**SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY**

- 1.1.) **Nazwa zamawiającego:** SP ZOZ Szpital Specjalistyczny MSWiA w Głuchołazach im. św. Jana Pawła II
- 1.3.) **Krajowy Numer Identyfikacyjny:** REGON 531172135
- 1.4.) **Adres zamawiającego:**
- 1.4.1.) **Ulica:** ul.M.Karłowicza 40
- 1.4.2.) **Miejscowość:** Głuchołazy
- 1.4.3.) **Kod pocztowy:** 48-340
- 1.4.4.) **Województwo:** opolskie
- 1.4.5.) **Kraj:** Polska
- 1.4.6.) **Lokalizacja NUTS 3:** PL523 - Nyski
- 1.4.9.) **Adres poczty elektronicznej:** [dyrekcja@szpitalmsw-gluchołazy.pl](mailto:dyrekcja@szpitalmsw-gluchołazy.pl)
- 1.4.10.) **Adres strony internetowej zamawiającego:** <https://szpitalmsw-gluchołazy.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:** 2024/BZP 00644201
- 2.2.) **Data ogłoszenia:** 2024-12-10

**SEKCJA III ZMIANA OGŁOSZENIA**

- 3.2.) **Numer zmienianego ogłoszenia w BZP:** 2024/BZP 00600717
- 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:  
2024-12-13 12:00
- Po zmianie:  
2024-12-17 12:00
- 3.4.1.) **Opis zmiany, w tym tekst, który należy dodać lub zmienić:**
- 8.3. Termin otwarcia ofert
- Przed zmianą:  
2024-12-13 12:15
- Po zmianie:  
2024-12-17 12:15
- 3.4.1.) **Opis zmiany, w tym tekst, który należy dodać lub zmienić:**
- 8.4. Termin związania ofertą
- Przed zmianą:  
2025-01-11

Po zmianie:  
2025-01-15