

**Ogłoszenie o zmianie ogłoszenia**  
**Świadczenie usług ubezpieczenia mienia i odpowiedzialności cywilnej Kujawsko-Pomorskiego Centrum Pulmonologii w Bydgoszczy**

**SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY**

- 1.1.) **Nazwa zamawiającego:** KUJAWSKO - POMORSKIE CENTRUM PULMONOLOGII W BYDGOSZCZY
- 1.2.) **Oddział zamawiającego:** Dział Zamówień Publicznych
- 1.3.) **Krajowy Numer Identyfikacyjny:** REGON 092356930
- 1.4.) **Adres zamawiającego:**
- 1.4.1.) **Ulica:** ul. Seminaryjna 1
- 1.4.2.) **Miejscowość:** Bydgoszcz
- 1.4.3.) **Kod pocztowy:** 85-326
- 1.4.4.) **Województwo:** kujawsko-pomorskie
- 1.4.5.) **Kraj:** Polska
- 1.4.6.) **Lokalizacja NUTS 3:** PL613 - Bydgosko-toruński
- 1.4.9.) **Adres poczty elektronicznej:** zampub@kpcp.pl
- 1.4.10.) **Adres strony internetowej zamawiającego:** www.kpcp.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:** 2022/BZP 00151569/01
- 2.2.) **Data ogłoszenia:** 2022-05-10 13:37

**SEKCJA III ZMIANA OGŁOSZENIA**

- 3.2.) **Numer zmienianego ogłoszenia w BZP:** 2022/BZP 00129893/03
- 3.3.) **Identyfikator ostatniej wersji zmienianego ogłoszenia:** 03

- 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:  
2022-05-12 09:00

Po zmianie:  
2022-05-16 09:00

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

Przed zmianą:  
2022-05-12 09:05

Po zmianie:  
2022-05-16 09:05

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

Przed zmianą:

2022-06-10

Po zmianie:  
2022-06-14