

Ogłoszenie o zmianie ogłoszenia
USŁUGA UBEZPIECZENIA SZPITALA POWIATOWEGO IM. JANA PAWŁA II W BARTOSZYCACH

SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY

- 1.1.) **Nazwa zamawiającego:** Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Bartoszycach
- 1.3.) **Krajowy Numer Identyfikacyjny:** REGON 000308436
- 1.4.) **Adres zamawiającego:**
- 1.4.1.) **Ulica:** Kardynała Wyszyńskiego 11
- 1.4.2.) **Miejscowość:** Bartoszyce
- 1.4.3.) **Kod pocztowy:** 11-200
- 1.4.4.) **Województwo:** warmińsko-mazurskie
- 1.4.5.) **Kraj:** Polska
- 1.4.6.) **Lokalizacja NUTS 3:** PL622 - Olsztyński
- 1.4.9.) **Adres poczty elektronicznej:** spb@szpital-bartoszyce.pl
- 1.4.10.) **Adres strony internetowej zamawiającego:** www.szpital-bartoszyce.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 00296264/01
- 2.2.) **Data ogłoszenia:** 2022-08-08 13:07

SEKCJA III ZMIANA OGŁOSZENIA

- 3.2.) **Numer zmienianego ogłoszenia w BZP:** 2022/BZP 00284452/01
- 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:
2022-08-09 12:00

Po zmianie:
2022-08-12 12:00

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

8.3. Termin otwarcia ofert

Przed zmianą:
2022-08-09 12:20

Po zmianie:
2022-08-12 12:20

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

8.4. Termin związania ofertą

Przed zmianą:
2022-09-07

Po zmianie:

2022-09-10