

**Ogłoszenie o zmianie ogłoszenia**  
**USŁUGA UBEZPIECZENIA PLESZEWSKIEGO CENTRUM MEDYCZNEGO SP. Z O.O.**

**SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY**

**1.1.) Nazwa zamawiającego:** "PLESZEWSKIE CENTRUM MEDYCZNE W PLESZEWIE" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

**1.3.) Krajowy Numer Identyfikacyjny:** REGON 300770088

**1.4.) Adres zamawiającego:**

**1.4.1.) Ulica:** ul. Poznańska 125A

**1.4.2.) Miejscowość:** Pleszew

**1.4.3.) Kod pocztowy:** 63-300

**1.4.4.) Województwo:** wielkopolskie

**1.4.5.) Kraj:** Polska

**1.4.6.) Lokalizacja NUTS 3:** PL416 - Kaliski

**1.4.9.) Adres poczty elektronicznej:** zozpleszew@send.pl

**1.4.10.) Adres strony internetowej zamawiającego:** <https://szpitalpleszew.pl>

**1.5.) Rodzaj zamawiającego:** Zamawiający publiczny - osoba prawna, o której mowa w art. 4 pkt 3 ustawy (podmiot prawa publicznego)

**1.6.) Przedmiot działalności zamawiającego:** Zdrowie

**SEKCJA II – INFORMACJE PODSTAWOWE**

**2.1.) Numer ogłoszenia:** 2024/BZP 00662263

**2.2.) Data ogłoszenia:** 2024-12-18

**SEKCJA III ZMIANA OGŁOSZENIA**

**3.1.) Nazwa zmienianego ogłoszenia:**

Ogłoszenie o zamówieniu

**3.2.) Numer zmienianego ogłoszenia w BZP:** 2024/BZP 00632827

**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:

2024-12-19 12:00

Po zmianie:

2024-12-23 12:00

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

8.3. Termin otwarcia ofert

Przed zmianą:

2024-12-19 12:15

Po zmianie:

2024-12-23 12:15

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

8.4. Termin związania ofertą

Przed zmianą:

2025-01-17

Po zmianie:  
2025-01-21