

Ogłoszenie o zmianie ogłoszenia
Usługa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu prowadzenia eksperymentów medycznych Uniwersytetu
Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie

SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY

- 1.1.) **Nazwa zamawiającego:** UNIWERSYTET WARMIŃSKO – MAZURSKI W OLSZTYNIE
- 1.3.) **Krajowy Numer Identyfikacyjny:** REGON 510884205
- 1.4.) **Adres zamawiającego:**
- 1.4.1.) **Ulica:** Oczapowskiego 2
- 1.4.2.) **Miejscowość:** Olsztyn
- 1.4.3.) **Kod pocztowy:** 10-719
- 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:** dorota.borkowska@uwm.edu.pl
- 1.4.10.) **Adres strony internetowej zamawiającego:** <http://www.uwm.edu.pl/>
- 1.5.) **Rodzaj zamawiającego:** Zamawiający publiczny - jednostka sektora finansów publicznych - uczelnia publiczna
- 1.6.) **Przedmiot działalności zamawiającego:** Edukacja

SEKCJA II – INFORMACJE PODSTAWOWE

- 2.1.) **Numer ogłoszenia:** 2024/BZP 00078060
- 2.2.) **Data ogłoszenia:** 2024-01-30

SEKCJA III ZMIANA OGŁOSZENIA

- 3.2.) **Numer zmienianego ogłoszenia w BZP:** 2024/BZP 00063553
- 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:
2024-02-01 10:00

Po zmianie:
2024-02-02 10:00

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

8.3. Termin otwarcia ofert

Przed zmianą:
2024-02-01 10:30

Po zmianie:
2024-02-02 10:30

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

8.4. Termin związania ofertą

Przed zmianą:
2024-03-01

Po zmianie:

2024-03-02