

Ogłoszenie o zmianie ogłoszenia
USŁUGA UBEZPIECZENIA KOMUNIKACYJNEGO SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ

SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY

- 1.1.) **Nazwa zamawiającego:** SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
- 1.3.) **Krajowy Numer Identyfikacyjny:** REGON 000300736
- 1.4.) **Adres zamawiającego:**
- 1.4.1.) **Ulica:** ul. Wincentego Witosa 7
- 1.4.2.) **Miejscowość:** Sulęcín
- 1.4.3.) **Kod pocztowy:** 69-200
- 1.4.4.) **Województwo:** lubuskie
- 1.4.5.) **Kraj:** Polska
- 1.4.6.) **Lokalizacja NUTS 3:** PL431 - Gorzowski
- 1.4.9.) **Adres poczty elektronicznej:** zozsul@mp.pl
- 1.4.10.) **Adres strony internetowej zamawiającego:** www.szpital-sulecin.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 00639168
- 2.2.) **Data ogłoszenia:** 2024-12-06

SEKCJA III ZMIANA OGŁOSZENIA

- 3.2.) **Numer zmienianego ogłoszenia w BZP:** 2024/BZP 00624804
- 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:
2024-12-09 12:00

Po zmianie:
2024-12-16 12:00

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

8.3. **Termin otwarcia ofert**

Przed zmianą:
2024-12-09 12:00

Po zmianie:
2024-12-16 12:00

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

8.4. **Termin związania ofertą**

Przed zmianą:
2025-01-07

Po zmianie:

2025-01-14