

**Ogłoszenie o zmianie ogłoszenia
Usługa ubezpieczenia Zespołu Opieki Zdrowotnej w Białej**

SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY

- 1.1.) **Nazwa zamawiającego:** Zespół Opieki Zdrowotnej w Białej
- 1.3.) **Krajowy Numer Identyfikacyjny:** REGON 530571749
- 1.4.) **Adres zamawiającego:**
- 1.4.1.) **Ulica:** Moniuszki 8
- 1.4.2.) **Miejscowość:** Biała
- 1.4.3.) **Kod pocztowy:** 48-210
- 1.4.4.) **Województwo:** opolskie
- 1.4.5.) **Kraj:** Polska
- 1.4.6.) **Lokalizacja NUTS 3:** PL523 - Nyski
- 1.4.9.) **Adres poczty elektronicznej:** szpitalbiala@pro.onet.pl
- 1.4.10.) **Adres strony internetowej zamawiającego:** szpitalbiala.pl
- 1.5.) **Rodzaj zamawiającego:** Zamawiający publiczny - inny zamawiający
- Samodzielny Zespół Opieki Zdrowotnej
- 1.6.) **Przedmiot działalności zamawiającego:** Zdrowie

SEKCJA II – INFORMACJE PODSTAWOWE

- 2.1.) **Numer ogłoszenia:** 2024/BZP 00488395
- 2.2.) **Data ogłoszenia:** 2024-09-06

SEKCJA III ZMIANA OGŁOSZENIA

- 3.2.) **Numer zmienianego ogłoszenia w BZP:** 2024/BZP 00482255
- 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:
2024-09-12 11:00
- Po zmianie:
2024-09-19 11:00
- 3.4.1.) **Opis zmiany, w tym tekst, który należy dodać lub zmienić:**
- 8.3. Termin otwarcia ofert
- Przed zmianą:
2024-09-12 11:15
- Po zmianie:
2024-09-19 11:15
- 3.4.1.) **Opis zmiany, w tym tekst, który należy dodać lub zmienić:**
- 8.4. Termin związania ofertą
- Przed zmianą:
2024-10-11

Po zmianie:
2024-10-18