

**Ogłoszenie o zmianie ogłoszenia**  
**„POSTĘPOWANIE O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA KOMPLEKSOWE UBEZPIECZENIE SZPITALA W SZCZECINKU SP. Z O.O.”**

**SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY**

- 1.1.) Nazwa zamawiającego:** "SZPITAL W SZCZECINKU" SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ W SZCZECINKU
- 1.3.) Krajowy Numer Identyfikacyjny:** REGON 320524190
- 1.4.) Adres zamawiającego:**
- 1.4.1.) Ulica:** ul. Kościuszki 38
- 1.4.2.) Miejscowość:** Szczecinek
- 1.4.3.) Kod pocztowy:** 78-400
- 1.4.4.) Województwo:** zachodniopomorskie
- 1.4.5.) Kraj:** Polska
- 1.4.6.) Lokalizacja NUTS 3:** PL427 - Szczecinecko-pyrzycki
- 1.4.9.) Adres poczty elektronicznej:** przetargi@szpital.szczecinek.pl
- 1.4.10.) Adres strony internetowej zamawiającego:** <http://www.bip.szpital.szczecinek.pl/index.php?kategoria=2&podkategoria=0>
- 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 00589872
- 2.2.) Data ogłoszenia:** 2024-11-12

**SEKCJA III ZMIANA OGŁOSZENIA**

- 3.2.) Numer zmienianego ogłoszenia w BZP:** 2024/BZP 00573641
- 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:  
2024-11-15 10:00

Po zmianie:  
2024-11-26 10:00

- 3.4.1.) Opis zmiany, w tym tekst, który należy dodać lub zmienić:**  
8.3. Termin otwarcia ofert

Przed zmianą:  
2024-11-15 10:05

Po zmianie:  
2024-11-26 10:05