

**Ogłoszenie o zmianie ogłoszenia
Usługa ubezpieczenia Zespołu Opieki Zdrowotnej „Legionowo” Sp. z o.o.**

SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY

- 1.1.) **Nazwa zamawiającego:** Zespół Opieki Zdrowotnej "Legionowo" Sp. z o.o.
- 1.3.) **Krajowy Numer Identyfikacyjny:** REGON 141545411
- 1.4.) **Adres zamawiającego:**
- 1.4.1.) **Ulica:** gen. Józefa Sowińskiego 4
- 1.4.2.) **Miejscowość:** Legionowo
- 1.4.3.) **Kod pocztowy:** 05-120
- 1.4.4.) **Województwo:** mazowieckie
- 1.4.5.) **Kraj:** Polska
- 1.4.6.) **Lokalizacja NUTS 3:** PL912 - Warszawski wschodni
- 1.4.9.) **Adres poczty elektronicznej:** sekretariat@nzozlegionowo.pl
- 1.4.10.) **Adres strony internetowej zamawiającego:** <https://nzozlegionowo.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 00505533
- 2.2.) **Data ogłoszenia:** 2024-09-18

SEKCJA III ZMIANA OGŁOSZENIA

- 3.1.) **Nazwa zmienianego ogłoszenia:**
Ogłoszenie o zamówieniu
- 3.2.) **Numer zmienianego ogłoszenia w BZP:** 2024/BZP 00459349
- 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:
2024-09-27 12:00
- Po zmianie:
2024-10-04 12:00
- 3.4.1.) **Opis zmiany, w tym tekst, który należy dodać lub zmienić:**
- 8.3. Termin otwarcia ofert
- Przed zmianą:
2024-09-27 12:15
- Po zmianie:
2024-10-04 12:15
- 3.4.1.) **Opis zmiany, w tym tekst, który należy dodać lub zmienić:**
- 8.4. Termin związania ofertą
- Przed zmianą:

2024-10-26

Po zmianie:
2024-11-02