

**Ogłoszenie o zmianie ogłoszenia**  
**Dobrowolny program grupowej opieki zdrowotnej dla pracowników Akademii Wychowania Fizycznego im. Polskich Olimpijczyków we Wrocławiu oraz członków ich rodzin**

**SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY**

- 1.1.) **Nazwa zamawiającego:** Akademia Wychowania Fizycznego we Wrocławiu im. Polskich Olimpijczyków
- 1.2.) **Oddział zamawiającego:** Biuro Zamówień Publicznych
- 1.3.) **Krajowy Numer Identyfikacyjny:** REGON 000327860
- 1.4.) **Adres zamawiającego:**
- 1.4.1.) **Ulica:** al. Ignacego Jana Paderewskiego 35
- 1.4.2.) **Miejscowość:** Wrocław
- 1.4.3.) **Kod pocztowy:** 51-612
- 1.4.4.) **Województwo:** dolnośląskie
- 1.4.5.) **Kraj:** Polska
- 1.4.6.) **Lokalizacja NUTS 3:** PL514 - Miasto Wrocław
- 1.4.7.) **Numer telefonu:** 713473448
- 1.4.9.) **Adres poczty elektronicznej:** zamowienia@awf.wroc.pl
- 1.4.10.) **Adres strony internetowej zamawiającego:** www.awf.wroc.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 00656037
- 2.2.) **Data ogłoszenia:** 2024-12-16

**SEKCJA III ZMIANA OGŁOSZENIA**

- 3.2.) **Numer zmienianego ogłoszenia w BZP:** 2024/BZP 00650531
- 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:  
2024-12-20 10:00

Po zmianie:  
2025-01-03 10:00

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

Przed zmianą:  
2024-12-20 10:05

Po zmianie:  
2025-01-03 10:05