

Ogłoszenie o zmianie ogłoszenia
USŁUGA UBEZPIECZENIA Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Kościanie

SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY

- 1.1.) **Nazwa zamawiającego:** Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Kościanie
- 1.2.) **Oddział zamawiającego:** SPZOZ w Kościanie
- 1.3.) **Krajowy Numer Identyfikacyjny:** REGON 411051999
- 1.4.) **Adres zamawiającego:**
- 1.4.1.) **Ulica:** Szpitalna 7
- 1.4.2.) **Miejscowość:** Kościan
- 1.4.3.) **Kod pocztowy:** 64-000
- 1.4.4.) **Województwo:** wielkopolskie
- 1.4.5.) **Kraj:** Polska
- 1.4.6.) **Lokalizacja NUTS 3:** PL417 - Leszczyński
- 1.4.9.) **Adres poczty elektronicznej:** centrala@suprabrokers.pl
- 1.4.10.) **Adres strony internetowej zamawiającego:** <https://szpital.koscian.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 00362342
- 2.2.) **Data ogłoszenia:** 2024-06-12

SEKCJA III ZMIANA OGŁOSZENIA

- 3.2.) **Numer zmienianego ogłoszenia w BZP:** 2024/BZP 00322907
- 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:
2024-06-17 11:00

Po zmianie:
2024-07-02 11:00

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

Przed zmianą:
2024-06-17 11:15

Po zmianie:
2024-07-02 11:15

- 3.4.1.) **Opis zmiany, w tym tekst, który należy dodać lub zmienić:**
8.4. Termin związania ofertą

Przed zmianą:
2024-07-16

Po zmianie:
2024-07-31