

Ogłoszenie o zmianie ogłoszenia
ŚWIADCZENIE USŁUG W ZAKRESIE KOMPLEKSOWEGO UBEZPIECZENIA WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA DZIECIĘCEGO IM
J. BRUDZIŃSKIEGO W BYDGOSZCZY

SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY

- 1.1.) Nazwa zamawiającego:** WOJEWÓDZKI SZPITAL DZIECIĘCY IM. J. BRUDZIŃSKIEGO W BYDGOSZCZY
- 1.3.) Krajowy Numer Identyfikacyjny:** REGON 000898946
- 1.4.) Adres zamawiającego:**
- 1.4.1.) Ulica:** ul. Jana Karola Chodkiewicza 44
- 1.4.2.) Miejscowość:** Bydgoszcz
- 1.4.3.) Kod pocztowy:** 85-667
- 1.4.4.) Województwo:** kujawsko-pomorskie
- 1.4.5.) Kraj:** Polska
- 1.4.6.) Lokalizacja NUTS 3:** PL613 - Bydgosko-toruński
- 1.4.9.) Adres poczty elektronicznej:** sekretariat@wsd.org.pl
- 1.4.10.) Adres strony internetowej zamawiającego:** <http://www.wsd.org.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:** 2025/BZP 00195559
- 2.2.) Data ogłoszenia:** 2025-04-17

SEKCJA III ZMIANA OGŁOSZENIA

- 3.2.) Numer zmienianego ogłoszenia w BZP:** 2025/BZP 00165875

- 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:
2025-04-17 12:00

Po zmianie:
2025-04-23 12:00

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

Przed zmianą:
2025-04-17 12:15

Po zmianie:
2025-04-23 12:15

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

Przed zmianą:
2025-05-16

Po zmianie:
2025-05-22