

Ogłoszenie o zmianie ogłoszenia
Usługa grupowego ubezpieczenia na życie pracowników oraz członków rodzin pracowników Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Nowym Mieście nad Pilicą

SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY

- 1.1.) **Nazwa zamawiającego:** Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Nowym Mieście nad Pilicą
- 1.2.) **Oddział zamawiającego:** SPZOZ w Nowym Mieście nad Pilicą
- 1.3.) **Krajowy Numer Identyfikacyjny:** REGON 670205424
- 1.4.) **Adres zamawiającego:**
- 1.4.1.) **Ulica:** Tomaszowska 43
- 1.4.2.) **Miejscowość:** Nowe Miasto nad Pilicą
- 1.4.3.) **Kod pocztowy:** 26-420
- 1.4.4.) **Województwo:** mazowieckie
- 1.4.5.) **Kraj:** Polska
- 1.4.6.) **Lokalizacja NUTS 3:** PL926 - Żyrardowski
- 1.4.9.) **Adres poczty elektronicznej:** centrala@suprabrokers.pl
- 1.4.10.) **Adres strony internetowej zamawiającego:** www.zoz-nowemiasto.net
- 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 00334789
- 2.2.) **Data ogłoszenia:** 2024-05-22

SEKCJA III ZMIANA OGŁOSZENIA

- 3.1.) **Nazwa zmienianego ogłoszenia:**
Ogłoszenie o zamówieniu
- 3.2.) **Numer zmienianego ogłoszenia w BZP:** 2024/BZP 00332013
- 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:
2024-06-03 10:00
- Po zmianie:
2024-06-06 10:00
- 3.4.1.) **Opis zmiany, w tym tekst, który należy dodać lub zmienić:**
- 8.3. Termin otwarcia ofert
- Przed zmianą:
2024-06-03 12:00
- Po zmianie:
2024-06-06 12:00

3.4.1.) Opis zmiany, w tym tekst, który należy dodać lub zmienić:

8.4. Termin związania ofertą

Przed zmianą:

2024-07-02

Po zmianie:

2024-07-05