

**Ogłoszenie o zmianie ogłoszenia**  
**Ubezpieczenie majątku i odpowiedzialności cywilnej Szpitala Powiatowego w Gryfinie Sp. z o.o.**

**SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY**

- 1.1.) **Nazwa zamawiającego:** Szpital Powiatowy w Gryfinie Sp. z o.o.
- 1.3.) **Krajowy Numer Identyfikacyjny:** REGON 320481747
- 1.4.) **Adres zamawiającego:**
- 1.4.1.) **Ulica:** Parkowa 5
- 1.4.2.) **Miejscowość:** Gryfino
- 1.4.3.) **Kod pocztowy:** 74-100
- 1.4.4.) **Województwo:** zachodniopomorskie
- 1.4.5.) **Kraj:** Polska
- 1.4.6.) **Lokalizacja NUTS 3:** PL428 - Szczeciński
- 1.4.9.) **Adres poczty elektronicznej:** sekretariat@szpital-gryfino.pl
- 1.4.10.) **Adres strony internetowej zamawiającego:** www.szpital-gryfino.pl
- 1.5.) **Rodzaj zamawiającego:** Zamawiający publiczny - związki podmiotów, o których mowa w art. 4 pkt 1 lub 2 ustawy lub podmiotów, o których mowa w art. 4 pkt. 3 ustawy
- 1.6.) **Przedmiot działalności zamawiającego:** Zdrowie

**SEKCJA II – INFORMACJE PODSTAWOWE**

- 2.1.) **Numer ogłoszenia:** 2024/BZP 00269371
- 2.2.) **Data ogłoszenia:** 2024-04-03

**SEKCJA III ZMIANA OGŁOSZENIA**

- 3.2.) **Numer zmienianego ogłoszenia w BZP:** 2024/BZP 00247353
- 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:  
2024-04-04 13:00
- Po zmianie:  
2024-04-05 12:00
- 3.4.1.) **Opis zmiany, w tym tekst, który należy dodać lub zmienić:**
- 8.3. Termin otwarcia ofert
- Przed zmianą:  
2024-04-04 13:05
- Po zmianie:  
2024-04-05 12:05