

**Ogłoszenie o zmianie ogłoszenia**  
**Usługa ubezpieczenia Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Bogatyni**

**SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY**

**1.1.) Nazwa zamawiającego:** SAMODZIELNY PUBLICZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W BOGATYNI

**1.3.) Krajowy Numer Identyfikacyjny:** REGON 230021923

**1.4.) Adres zamawiającego:**

**1.4.1.) Ulica:** WYCZÓŁKOWSKIEGO 15

**1.4.2.) Miejscowość:** Bogatynia

**1.4.3.) Kod pocztowy:** 59-920

**1.4.4.) Województwo:** dolnośląskie

**1.4.5.) Kraj:** Polska

**1.4.6.) Lokalizacja NUTS 3:** PL515 - Jeleniogórski

**1.4.9.) Adres poczty elektronicznej:** zamowieniapubliczne@zozbogatynia.pl

**1.4.10.) Adres strony internetowej zamawiającego:** www.zozbogatynia.pl

**1.5.) Rodzaj zamawiającego:** Zamawiający publiczny - inny zamawiający

Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej

**1.6.) Przedmiot działalności zamawiającego:** Zdrowie

**SEKCJA II – INFORMACJE PODSTAWOWE**

**2.1.) Numer ogłoszenia:** 2024/BZP 00514429

**2.2.) Data ogłoszenia:** 2024-09-24

**SEKCJA III ZMIANA OGŁOSZENIA**

**3.2.) Numer zmienianego ogłoszenia w BZP:** 2024/BZP 00503938

**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:  
2024-09-25 12:00

Po zmianie:  
2024-10-15 12:00

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

8.3. Termin otwarcia ofert

Przed zmianą:  
2024-09-25 12:20

Po zmianie:  
2024-10-15 12:20

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

8.4. Termin związania ofertą

Przed zmianą:  
2024-10-24

Po zmianie:  
2024-11-13