

Ogłoszenie o zmianie ogłoszenia
Świadczenie usługi opieki wytchnieniowej w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa” – dla Jednostek Samorządu Terytorialnego - edycja 2024

SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY

- 1.1.) **Nazwa zamawiającego:** Ośrodek Pomocy Społecznej
- 1.3.) **Krajowy Numer Identyfikacyjny:** REGON 632002716
- 1.4.) **Adres zamawiającego:**
- 1.4.1.) **Ulica:** Dworcowa 3
- 1.4.2.) **Miejscowość:** Mosina
- 1.4.3.) **Kod pocztowy:** 62-050
- 1.4.4.) **Województwo:** wielkopolskie
- 1.4.5.) **Kraj:** Polska
- 1.4.6.) **Lokalizacja NUTS 3:** PL418 - Poznański
- 1.4.9.) **Adres poczty elektronicznej:** zamowienia@ops.mosina.pl
- 1.4.10.) **Adres strony internetowej zamawiającego:** www.ops.mosina.pl
- 1.5.) **Rodzaj zamawiającego:** Zamawiający publiczny - jednostka sektora finansów publicznych - jednostka budżetowa
- 1.6.) **Przedmiot działalności zamawiającego:** Inna działalność
- opieka społeczna

SEKCJA II – INFORMACJE PODSTAWOWE

- 2.1.) **Numer ogłoszenia:** 2024/BZP 00311010
- 2.2.) **Data ogłoszenia:** 2024-05-06

SEKCJA III ZMIANA OGŁOSZENIA

- 3.2.) **Numer zmienianego ogłoszenia w BZP:** 2024/BZP 00294526
- 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:
2024-05-07 10:00
- Po zmianie:
2024-05-10 10:00
- 3.4.1.) **Opis zmiany, w tym tekst, który należy dodać lub zmienić:**
- 8.3. Termin otwarcia ofert
- Przed zmianą:
2024-05-07 10:30
- Po zmianie:
2024-05-10 10:30
- 3.4.1.) **Opis zmiany, w tym tekst, który należy dodać lub zmienić:**
- 8.4. Termin związania ofertą
- Przed zmianą:
2024-06-05

Po zmianie:
2024-06-08