

**Ogłoszenie o zmianie ogłoszenia
POSTĘPOWANIE O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA UBEZPIECZENIE GMINY POŁCZYN-ZDRÓJ**

SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY

- 1.1.) Nazwa zamawiającego: GMINA POŁCZYN-ZDRÓJ
- 1.3.) Krajowy Numer Identyfikacyjny: REGON 330920860
- 1.4.) Adres zamawiającego:
- 1.4.1.) Ulica: Plac Wolności 3-4
- 1.4.2.) Miejscowość: Polczyn-Zdrój
- 1.4.3.) Kod pocztowy: 78-320
- 1.4.4.) Województwo: zachodniopomorskie
- 1.4.5.) Kraj: Polska
- 1.4.6.) Lokalizacja NUTS 3: PL427 - Szczecinecko-pyrzycki
- 1.4.7.) Numer telefonu: +48 94 3666100
- 1.4.8.) Numer faksu: +48 94 3666105
- 1.4.9.) Adres poczty elektronicznej: urząd@polczyn-zdroj.pl
- 1.4.10.) Adres strony internetowej zamawiającego: www.polczyn-zdroj.pl
- 1.5.) Rodzaj zamawiającego: Zamawiający publiczny - jednostka sektora finansów publicznych - jednostka samorządu terytorialnego
- 1.6.) Przedmiot działalności zamawiającego: Ogólne usługi publiczne

SEKCJA II – INFORMACJE PODSTAWOWE

- 2.1.) Numer ogłoszenia: 2023/BZP 00564611
- 2.2.) Data ogłoszenia: 2023-12-20

SEKCJA III ZMIANA OGŁOSZENIA

- 3.2.) Numer zmienianego ogłoszenia w BZP: 2023/BZP 00550288
- 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:
8.4. Termin związania ofertą

Przed zmianą:
2024-01-19

Po zmianie:
2024-02-03