

**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 00564477
- 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:
8.1. Termin składania ofert

Przed zmianą:
2023-12-21 10:00

Po zmianie:
2024-01-05 10:00

3.4.1.) Opis zmiany, w tym tekst, który należy dodać lub zmienić:
8.3. Termin otwarcia ofert

Przed zmianą:
2023-12-21 10:15

Po zmianie:
2024-01-05 10:15