

**Ogłoszenie o zmianie ogłoszenia
POSTĘPOWANIE O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA UBEZPIECZENIE POWIATU STAROGARDZKIEGO**

SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY

- 1.1.) Nazwa zamawiającego:** POWIAT STAROGARDZKI
- 1.3.) Krajowy Numer Identyfikacyjny:** REGON 191675600
- 1.4.) Adres zamawiającego:**
- 1.4.1.) Ulica:** ul. Tadeusza Kościuszki 17
- 1.4.2.) Miejscowość:** Starogard Gdański
- 1.4.3.) Kod pocztowy:** 83-200
- 1.4.4.) Województwo:** pomorskie
- 1.4.5.) Kraj:** Polska
- 1.4.6.) Lokalizacja NUTS 3:** PL638 - Starogardzki
- 1.4.7.) Numer telefonu:** 587673500
- 1.4.9.) Adres poczty elektronicznej:** organizacyjny@powiatstarogard.pl
- 1.4.10.) Adres strony internetowej zamawiającego:** bip.powiatstarogard.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 00544688
- 2.2.) Data ogłoszenia:** 2023-12-11

SEKCJA III ZMIANA OGŁOSZENIA

- 3.2.) Numer zmienianego ogłoszenia w BZP:** 2023/BZP 00514601
- 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:
2023-12-13 10:00

Po zmianie:
2023-12-14 10:00

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

Przed zmianą:
2023-12-13 10:30

Po zmianie:
2023-12-14 10:30