

**Ogłoszenie o zmianie ogłoszenia  
REALIZACJA USŁUG TRANSPORTU SANITARNEGO DLA PACJENTÓW UCMMiT**

**SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY**

- 1.1.) **Nazwa zamawiającego:** Uniwersyteckie Centrum Medycyny Morskiej i Tropikalnej w Gdyni
- 1.3.) **Krajowy Numer Identyfikacyjny:** REGON 192953946
- 1.4.) **Adres zamawiającego:**
- 1.4.1.) **Ulica:** ul. Powstania Styczniowego 9b
- 1.4.2.) **Miejscowość:** Gdynia
- 1.4.3.) **Kod pocztowy:** 81-519
- 1.4.4.) **Województwo:** pomorskie
- 1.4.5.) **Kraj:** Polska
- 1.4.6.) **Lokalizacja NUTS 3:** PL633 - Trójmiejski
- 1.4.9.) **Adres poczty elektronicznej:** dzp@ucmmiit.gdynia.pl
- 1.4.10.) **Adres strony internetowej zamawiającego:** www.ucmmiit.gdynia.pl
- 1.5.) **Rodzaj zamawiającego:** Zamawiający publiczny - jednostka sektora finansów publicznych - samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
- 1.6.) **Przedmiot działalności zamawiającego:** Zdrowie

**SEKCJA II – INFORMACJE PODSTAWOWE**

- 2.1.) **Numer ogłoszenia:** 2024/BZP 00287555
- 2.2.) **Data ogłoszenia:** 2024-04-16

**SEKCJA III ZMIANA OGŁOSZENIA**

- 3.2.) **Numer zmienianego ogłoszenia w BZP:** 2024/BZP 00277635
- 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:  
2024-04-17 10:00

Po zmianie:  
2024-04-18 08:30

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

8.3. Termin otwarcia ofert

Przed zmianą:  
2024-04-17 10:15

Po zmianie:  
2024-04-18 08:40

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

8.4. Termin związania ofertą

Przed zmianą:  
2024-05-16

Po zmianie:

2024-05-17