

Ogłoszenie o zmianie ogłoszenia
Usługa ubezpieczenia Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II w Bartoszczach

SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY

- 1.1.) Nazwa zamawiającego:** Szpital Powiatowy im. Jana Pawła II w Bartoszczach
- 1.3.) Krajowy Numer Identyfikacyjny:** REGON 000308436
- 1.4.) Adres zamawiającego:**
- 1.4.1.) Ulica:** Kardynała Wyszyńskiego 11
- 1.4.2.) Miejscowość:** Bartoszyce
- 1.4.3.) Kod pocztowy:** 11-200
- 1.4.4.) Województwo:** warmińsko-mazurskie
- 1.4.5.) Kraj:** Polska
- 1.4.6.) Lokalizacja NUTS 3:** PL622 - Olsztyński
- 1.4.9.) Adres poczty elektronicznej:** sekretariat@szpital-bartoszyce.pl
- 1.4.10.) Adres strony internetowej zamawiającego:** www.szpital-bartoszyce.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:** 2021/BZP 00160265/01
- 2.2.) Data ogłoszenia:** 2021-08-25 17:37

SEKCJA III ZMIANA OGŁOSZENIA

- 3.1.) Nazwa zmienianego ogłoszenia:**
Ogłoszenie o zamówieniu,
- 3.2.) Numer zmienianego ogłoszenia w BZP:** 2021/BZP 00154379/01
- 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:
2021-08-27 12:00

Po zmianie:
2021-08-31 12:00

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

8.3. Termin otwarcia ofert

Przed zmianą:

2021-08-27 12:10

Po zmianie:

2021-08-31 12:10

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

8.4. Termin związania ofertą

Przed zmianą:

2021-09-25

Po zmianie:

2021-09-29