

**Ogłoszenie o zmianie ogłoszenia
„ŚWIADCZENIE USŁUG OCHRONY MIENIA I OSÓB”**

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@ucmmit.gdynia.pl
- 1.4.10.) Adres strony internetowej zamawiającego:** www.ucmmit.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:** 2021/BZP 00263155/01
- 2.2.) Data ogłoszenia:** 2021-11-09 13:44

SEKCJA III ZMIANA OGŁOSZENIA

- 3.1.) Nazwa zmienianego ogłoszenia:**
Ogłoszenie o zamówieniu,
- 3.2.) Numer zmienianego ogłoszenia w BZP:** 2021/BZP 00259698/01
- 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:
2021-11-10 09:00

Po zmianie:
2021-11-15 09:00

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

8.3. Termin otwarcia ofert

Przed zmianą:

2021-11-10 09:30

Po zmianie:

2021-11-15 09:30

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

8.4. Termin związania ofertą

Przed zmianą:

2021-12-09

Po zmianie:

2021-12-14