

**Ogłoszenie o zmianie ogłoszenia**  
**Usługa grupowego ubezpieczenia na życie pracowników oraz członków rodzin pracowników Powiatowego Centrum Zdrowia w Kamiennej Górze Sp. z o.o.**

**SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY**

- 1.1.) **Nazwa zamawiającego:** Powiatowe Centrum Zdrowia w Kamiennej Górze Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością
- 1.3.) **Krajowy Numer Identyfikacyjny:** REGON 231180960
- 1.4.) **Adres zamawiającego:**
- 1.4.1.) **Ulica:** Bohaterów Getta 10
- 1.4.2.) **Miejscowość:** Kamienna Góra
- 1.4.3.) **Kod pocztowy:** 58-400
- 1.4.4.) **Województwo:** dolnośląskie
- 1.4.5.) **Kraj:** Polska
- 1.4.6.) **Lokalizacja NUTS 3:** PL515 - Jeleniogórski
- 1.4.9.) **Adres poczty elektronicznej:** pcz@pcz.org.pl
- 1.4.10.) **Adres strony internetowej zamawiającego:** www.pcz.org.pl
- 1.5.) **Rodzaj zamawiającego:** Zamawiający publiczny - osoba prawna, o której mowa w art. 4 pkt 3 ustawy (podmiot prawa publicznego)
- 1.6.) **Przedmiot działalności zamawiającego:** Zdrowie

**SEKCJA II – INFORMACJE PODSTAWOWE**

- 2.1.) **Numer ogłoszenia:** 2024/BZP 00095068
- 2.2.) **Data ogłoszenia:** 2024-02-07

**SEKCJA III ZMIANA OGŁOSZENIA**

- 3.2.) **Numer zmienianego ogłoszenia w BZP:** 2024/BZP 00083672
- 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:  
2024-02-09 10:00
- Po zmianie:  
2024-02-19 10:00
- 3.4.1.) **Opis zmiany, w tym tekst, który należy dodać lub zmienić:**
- 8.3. Termin otwarcia ofert
- Przed zmianą:  
2024-02-09 12:00
- Po zmianie:  
2024-02-19 12:00
- 3.4.1.) **Opis zmiany, w tym tekst, który należy dodać lub zmienić:**
- 8.4. Termin związania ofertą

Przed zmianą:  
2024-03-09

Po zmianie:  
2024-03-19