

**Ogłoszenie o zmianie ogłoszenia**  
**USŁUGA UBEZPIECZENIA ZACHODNIEGO CENTRUM MEDYCZNEGO SP. Z O.O.,**

**SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY**

- 1.1.) **Nazwa zamawiającego:** Zachodnie Centrum Medyczne sp. zo.o.
- 1.3.) **Krajowy Numer Identyfikacyjny:** REGON 366423412
- 1.4.) **Adres zamawiającego:**
- 1.4.1.) **Ulica:** Piastów 3
- 1.4.2.) **Miejscowość:** Krosno Odrzańskie
- 1.4.3.) **Kod pocztowy:** 66-600
- 1.4.4.) **Województwo:** lubuskie
- 1.4.5.) **Kraj:** Polska
- 1.4.6.) **Lokalizacja NUTS 3:** PL432 - Zielonogórski
- 1.4.9.) **Adres poczty elektronicznej:** sekretariat@szpitalzcm.pl
- 1.4.10.) **Adres strony internetowej zamawiającego:** www.szpitalzcm.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****SEKCJA III ZMIANA OGŁOSZENIA**

- 3.2.) **Numer zmienianego ogłoszenia w BZP:** 2024/BZP 00262980
- 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:  
2024-04-05 12:00
- Po zmianie:  
2024-04-12 12:00
- 3.4.1.) **Opis zmiany, w tym tekst, który należy dodać lub zmienić:**  
8.3. Termin otwarcia ofert
- Przed zmianą:  
2024-04-05 12:15
- Po zmianie:  
2024-04-12 12:15
- 3.4.1.) **Opis zmiany, w tym tekst, który należy dodać lub zmienić:**  
8.4. Termin związania ofertą
- Przed zmianą:  
2024-05-04
- Po zmianie:  
2024-05-11