

Ogłoszenie o zmianie ogłoszenia
USŁUGA UBEZPIECZENIA WOJEWÓDZKIEGO SZPITALA CHORÓB PŁUC IM. DR ALOJZEGO PAWELCA W WODZISŁAWIU
ŚLĄSKIM

SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY

- 1.1.) Nazwa zamawiającego:** Wojewódzki Szpital Chorób Płuc im. dr A. Pawelca
- 1.3.) Krajowy Numer Identyfikacyjny:** REGON 000297690
- 1.4.) Adres zamawiającego:**
- 1.4.1.) Ulica:** Bracka 13
- 1.4.2.) Miejscowość:** Wodzisław Śląski
- 1.4.3.) Kod pocztowy:** 44-300
- 1.4.4.) Województwo:** śląskie
- 1.4.5.) Kraj:** Polska
- 1.4.6.) Lokalizacja NUTS 3:** PL227 - Rybnicki
- 1.4.9.) Adres poczty elektronicznej:** sekretariat@wscp.wodzislaw.pl
- 1.4.10.) Adres strony internetowej zamawiającego:** www.wscp.wodzislaw.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 00562569
- 2.2.) Data ogłoszenia:** 2024-10-24

SEKCJA III ZMIANA OGŁOSZENIA

- 3.1.) Nazwa zmienianego ogłoszenia:**
Ogłoszenie o zamówieniu
- 3.2.) Numer zmienianego ogłoszenia w BZP:** 2024/BZP 00536397
- 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:
2024-10-25 11:00
- Po zmianie:
2024-11-07 11:00
- 3.4.1.) Opis zmiany, w tym tekst, który należy dodać lub zmienić:**
- 8.3. Termin otwarcia ofert
- Przed zmianą:
2024-10-25 11:15
- Po zmianie:
2024-11-07 11:15
- 3.4.1.) Opis zmiany, w tym tekst, który należy dodać lub zmienić:**
- 8.4. Termin związania ofertą
- Przed zmiana:

2024-11-23

Po zmianie:
2024-12-06