

Ogłoszenie o zmianie ogłoszenia
USŁUGA UBEZPIECZENIA KOMUNIKACYJNEGO TOMASZOWSKIEGO CENTRUM ZDROWIA SP. Z O.O

SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY

- 1.1.) **Nazwa zamawiającego:** TOMASZOWSKIE CENTRUM ZDROWIA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ
- 1.3.) **Krajowy Numer Identyfikacyjny:** REGON 100558733
- 1.4.) **Adres zamawiającego:**
- 1.4.1.) **Ulica:** ul. Jana Pawła II 35
- 1.4.2.) **Miejscowość:** Tomaszów Mazowiecki
- 1.4.3.) **Kod pocztowy:** 97-200
- 1.4.4.) **Województwo:** łódzkie
- 1.4.5.) **Kraj:** Polska
- 1.4.6.) **Lokalizacja NUTS 3:** PL713 - Piotrkowski
- 1.4.9.) **Adres poczty elektronicznej:** sekretariat@tcz.com.pl
- 1.4.10.) **Adres strony internetowej zamawiającego:** www.szpitalwtomaszowie.pl
- 1.5.) **Rodzaj zamawiającego:** Zamawiający publiczny - inny zamawiający

SPÓŁKA

- 1.6.) **Przedmiot działalności zamawiającego:** Zdrowie

SEKCJA II – INFORMACJE PODSTAWOWE

- 2.1.) **Numer ogłoszenia:** 2024/BZP 00496835
- 2.2.) **Data ogłoszenia:** 2024-09-12

SEKCJA III ZMIANA OGŁOSZENIA

- 3.2.) **Numer zmienianego ogłoszenia w BZP:** 2024/BZP 00487228
- 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:
2024-09-13 12:00

Po zmianie:
2024-09-16 12:00

- 3.4.1.) **Opis zmiany, w tym tekst, który należy dodać lub zmienić:**
8.3. Termin otwarcia ofert

Przed zmianą:
2024-09-13 12:15

Po zmianie:
2024-09-16 12:15

- 3.4.1.) **Opis zmiany, w tym tekst, który należy dodać lub zmienić:**
8.4. Termin związania ofertą

Przed zmianą:
2024-10-12

Po zmianie:
2024-10-15