

**Ogłoszenie o zmianie ogłoszenia
Usługa ubezpieczenia Zespołu Opieki Zdrowotnej w Łowiczu (3 części)**

SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY

- 1.1.) Nazwa zamawiającego:** ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W ŁOWICZU
- 1.3.) Krajowy Numer Identyfikacyjny:** REGON 750079660
- 1.4.) Adres zamawiającego:**
- 1.4.1.) Ulica:** ul. Ułańska 28
- 1.4.2.) Miejscowość:** Łowicz
- 1.4.3.) Kod pocztowy:** 99-400
- 1.4.4.) Województwo:** łódzkie
- 1.4.5.) Kraj:** Polska
- 1.4.6.) Lokalizacja NUTS 3:** PL715 - Skierniewicki
- 1.4.7.) Numer telefonu:** 46 837 53 68
- 1.4.8.) Numer faksu:** 46 837 59 91
- 1.4.9.) Adres poczty elektronicznej:** lowzoz@pro.onet.pl
- 1.4.10.) Adres strony internetowej zamawiającego:** www.zoz.pol.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 00282936/01
- 2.2.) Data ogłoszenia:** 2021-11-24 16:45

SEKCJA III ZMIANA OGŁOSZENIA

- 3.1.) Nazwa zmienianego ogłoszenia:**
Ogłoszenie o zamówieniu,
- 3.2.) Numer zmienianego ogłoszenia w BZP:** 2021/BZP 00270536/01
- 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:
2021-11-29 11:00

Po zmianie:
2021-12-03 11:00

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

Przed zmianą:
2021-11-29 11:30

Po zmianie:
2021-12-03 11:30

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

Przed zmianą:
2021-12-28

Po zmianie:
2022-01-01