

**Ogłoszenie o zmianie ogłoszenia**  
**Usługa Ubezpieczenia Powiatu Włoszczowskiego oraz jednostek organizacyjnych**

**SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY**

- 1.1.) **Nazwa zamawiającego:** Powiat Włoszczowski
- 1.3.) **Krajowy Numer Identyfikacyjny:** REGON 291009403
- 1.4.) **Adres zamawiającego:**
- 1.4.1.) **Ulica:** Wiśniowa 10
- 1.4.2.) **Miejscowość:** Włoszczowa
- 1.4.3.) **Kod pocztowy:** 29-100
- 1.4.4.) **Województwo:** świętokrzyskie
- 1.4.5.) **Kraj:** Polska
- 1.4.6.) **Lokalizacja NUTS 3:** PL722 - Sandomiersko-jędrzejowski
- 1.4.9.) **Adres poczty elektronicznej:** sekretariat@powiat-wloszczowa.pl
- 1.4.10.) **Adres strony internetowej zamawiającego:** <http://www.powiat-wloszczowa.pl>
- 1.5.) **Rodzaj zamawiającego:** Zamawiający publiczny - jednostka sektora finansów publicznych - organ władzy publicznej - organ administracji rządowej (centralnej lub terenowej)
- 1.6.) **Przedmiot działalności zamawiającego:** Ogólne usługi publiczne

**SEKCJA II – INFORMACJE PODSTAWOWE**

- 2.1.) **Numer ogłoszenia:** 2023/BZP 00184390
- 2.2.) **Data ogłoszenia:** 2023-04-20

**SEKCJA III ZMIANA OGŁOSZENIA**

- 3.2.) **Numer zmienianego ogłoszenia w BZP:** 2023/BZP 00159922
- 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:  
2023-04-21 11:00

Po zmianie:  
2023-04-27 11:00

3.4.1.) **Opis zmiany, w tym tekst, który należy dodać lub zmienić:**

8.3. **Termin otwarcia ofert**

Przed zmianą:  
2023-04-21 11:30

Po zmianie:  
2023-04-27 11:30

3.4.1.) **Opis zmiany, w tym tekst, który należy dodać lub zmienić:**

8.4. **Termin związania ofertą**

Przed zmianą:  
2023-05-20

Po zmianie:

2023-05-26