

**Ogłoszenie o zmianie ogłoszenia**  
**Usługa ubezpieczenia Szpitala Chorób Płuc im. Św. Józefa w Pilchowicach**

**SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY**

**1.1.) Nazwa zamawiającego:** SZPITAL CHORÓB PŁUC IM. ŚW. JÓZEFA W PILCHOWICACH

**1.2.) Oddział zamawiającego:** Dział ZP

**1.3.) Krajowy Numer Identyfikacyjny:** REGON 276215293

**1.4.) Adres zamawiającego:**

**1.4.1.) Ulica:** ul. Dworcowa 31

**1.4.2.) Miejscowość:** Pilchowice

**1.4.3.) Kod pocztowy:** 44-145

**1.4.4.) Województwo:** śląskie

**1.4.5.) Kraj:** Polska

**1.4.6.) Lokalizacja NUTS 3:** PL229 - Gliwicki

**1.4.9.) Adres poczty elektronicznej:** szpital@szpital-pilchowice.pl

**1.4.10.) Adres strony internetowej zamawiającego:** www.szpital-pilchowice.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 00276184/01

**2.2.) Data ogłoszenia:** 2021-11-19 12:07

**SEKCJA III ZMIANA OGŁOSZENIA**

**3.1.) Nazwa zmienianego ogłoszenia:**

Ogłoszenie o zamówieniu,

**3.2.) Numer zmienianego ogłoszenia w BZP:** 2021/BZP 00268645/01

**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:

2021-11-23 12:00

Po zmianie:

2021-11-30 12:00

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

8.3. Termin otwarcia ofert

Przed zmianą:

2021-11-23 12:15

Po zmianie:

2021-11-30 12:15

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

8.4. Termin związania ofertą

Przed zmianą:

2021-12-22

Po zmianie:

2021-12-29