

**Ogłoszenie o zmianie ogłoszenia**  
**Kompleksowe ubezpieczenie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki zdrowotnej w Myślenicach**

**SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY**

- 1.1.) **Nazwa zamawiającego:** Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Myślenicach
- 1.2.) **Oddział zamawiającego:** szpizmyslenice
- 1.3.) **Krajowy Numer Identyfikacyjny:** REGON 000300570
- 1.4.) **Adres zamawiającego:**
- 1.4.1.) **Ulica:** ul. Szpitalna 2
- 1.4.2.) **Miejscowość:** Myślenice
- 1.4.3.) **Kod pocztowy:** 32-400
- 1.4.4.) **Województwo:** małopolskie
- 1.4.5.) **Kraj:** Polska
- 1.4.6.) **Lokalizacja NUTS 3:** PL214 - Krakowski
- 1.4.9.) **Adres poczty elektronicznej:** dzp@szpitalmyslenice.pl
- 1.4.10.) **Adres strony internetowej zamawiającego:** <https://www.szpitalmyslenice.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:** Zdrowie

**SEKCJA II – INFORMACJE PODSTAWOWE**

- 2.1.) **Numer ogłoszenia:** 2023/BZP 00093171
- 2.2.) **Data ogłoszenia:** 2023-02-13

**SEKCJA III ZMIANA OGŁOSZENIA**

- 3.2.) **Numer zmienianego ogłoszenia w BZP:** 2023/BZP 00083833
- 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:  
2023-02-15 12:30

Po zmianie:  
2023-02-16 12:30

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

Przed zmianą:  
2023-02-15 13:10

Po zmianie:  
2023-02-16 13:10

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

Przed zmianą:  
2023-03-16

Po zmianie:  
2023-03-17