**Ogłoszenie o zmianie ogłoszenia**

**POSTĘPOWANIE O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA KOMPLEKSOWE UBEZPIECZENIE   
SZPITALA MIEJSKIEGO W MIASTKU SP. ZO. O.**

**SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY**

**1.1.) Nazwa zamawiającego:** SZPITAL MIEJSKI W MIASTKU SP. ZO.O.

**1.3.) Krajowy Numer Identyfikacyjny:** NIP: 8421770610

**1.4.) Adres zamawiającego:   
1.4.1.) Ulica:** Gen. Wybickiego 30  
**1.4.2.) Miejscowość:** Miastko  
**1.4.3.) Kod pocztowy: 77-200**   
**1.4.4.) Województwo:** zachodniopomorskie  
**1.4.5.) Kraj:** Polska   
**1.4.6.) Lokalizacja NUTS 3:** PL427-Szczecinecko-pyrzycki  
 **1.4.9.) Adres poczty elektronicznej:** joanna.beyger@maximus-broker.pl   
**1.4.10.) Adres strony internetowej zamawiającego:** …………………………..   
**1.5.) Rodzaj zamawiającego:** zamawiający publiczny  
**1.6.) Przedmiot działalności zamawiającego:** zdrowie

**SEKCJA II – INFORMACJE PODSTAWOWE**

**2.1.) Numer ogłoszenia:** ……………………   
**2.2.) Data ogłoszenia:** 2023-11-21

**SEKCJA III ZMIANA OGŁOSZENIA**

**3.2.) Numer zmienianego ogłoszenia w BZP:** ………………………  
 **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: 2023-12-07 godz. 10:00   
Po zmianie: 2023-12-15 godz. 10:00   
**3.4.1.) Opis zmiany, w tym tekst, który należy dodać lub zmienić:**8.3. Termin otwarcia ofert   
Przed zmianą: 2023-12-07 godz. 10:15   
Po zmianie: 2023-12-15 godz. 10:15  
**3.4.1.) Opis zmiany, w tym tekst, który należy dodać lub zmienić:**8.4. Termin związania ofertą   
Przed zmianą: 2024-01-05   
Po zmianie: 2024-01-13