

**Ogłoszenie o zmianie ogłoszenia
Ubezpieczenie mienia i odpowiedzialności cywilnej ZOZ w Końskich**

SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY

- 1.1.) Nazwa zamawiającego:** Zespół Opieki Zdrowotnej w Końskich
- 1.2.) Oddział zamawiającego:** Zespół Opieki Zdrowotnej w Końskich
- 1.3.) Krajowy Numer Identyfikacyjny:** REGON 260076450
- 1.4.) Adres zamawiającego:**
- 1.4.1.) Ulica:** ul. Gimnazjalna 41B
- 1.4.2.) Miejscowość:** Końskie
- 1.4.3.) Kod pocztowy:** 26-200
- 1.4.4.) Województwo:** świętokrzyskie
- 1.4.5.) Kraj:** Polska
- 1.4.6.) Lokalizacja NUTS 3:** PL721 - Kielecki
- 1.4.7.) Numer telefonu:** 413902314
- 1.4.8.) Numer faksu:** 413902318
- 1.4.9.) Adres poczty elektronicznej:** jkruk@zoz.konskie.pl
- 1.4.10.) Adres strony internetowej zamawiającego:** <http://zoz-konskie.bip.org.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:** 2022/BZP 00253037/01
- 2.2.) Data ogłoszenia:** 2022-07-13 12:52

SEKCJA III ZMIANA OGŁOSZENIA

- 3.1.) Nazwa zmienianego ogłoszenia:**
Ogłoszenie o zamówieniu
- 3.2.) Numer zmienianego ogłoszenia w BZP:** 2022/BZP 00240813/01
- 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:
2022-07-14 10:45
- Po zmianie:
2022-07-20 10:45
- 3.4.1.) Opis zmiany, w tym tekst, który należy dodać lub zmienić:**
- 8.3. Termin otwarcia ofert
- Przed zmianą:
2022-07-14 11:00
- Po zmianie:
2022-07-20 11:00