

**Ogłoszenie o zmianie ogłoszenia**  
**Świadczenie usług w zakresie zabezpieczenia obsługi medycznej dla funkcjonariuszy Policji garnizonu zachodniopomorskiego**

**SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY**

- 1.1.) **Nazwa zamawiającego:** Komenda Wojewódzka Policji w Szczecinie
- 1.3.) **Krajowy Numer Identyfikacyjny:** REGON 810903040
- 1.4.) **Adres zamawiającego:**
- 1.4.1.) **Ulica:** Małopolska 47
- 1.4.2.) **Miejscowość:** Szczecin
- 1.4.3.) **Kod pocztowy:** 70-515
- 1.4.4.) **Województwo:** zachodniopomorskie
- 1.4.5.) **Kraj:** Polska
- 1.4.6.) **Lokalizacja NUTS 3:** PL424 - Miasto Szczecin
- 1.4.7.) **Numer telefonu:** 47 78 11 474
- 1.4.8.) **Numer faksu:** 47 78 11 477
- 1.4.9.) **Adres poczty elektronicznej:** zzp@sc.policja.gov.pl
- 1.4.10.) **Adres strony internetowej zamawiającego:** zachodniopomorska.policja.gov.pl
- 1.5.) **Rodzaj zamawiającego:** Zamawiający publiczny - inny zamawiający

Jednostka sektora finansów publicznych

- 1.6.) **Przedmiot działalności zamawiającego:** Porządek i bezpieczeństwo publiczne

**SEKCJA II – INFORMACJE PODSTAWOWE****SEKCJA III ZMIANA OGŁOSZENIA**

- 3.2.) **Numer zmienianego ogłoszenia w BZP:** 2024/BZP 00261982

- 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:  
2024-04-10 09:00

Po zmianie:  
2024-04-12 09:00

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

Przed zmianą:  
2024-04-10 09:00

Po zmianie:  
2024-04-12 09:00

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

Przed zmianą:  
2024-05-09

Po zmianie:  
2024-05-11