

Ogłoszenie o zmianie ogłoszenia
Świadczenie usług w ramach programu „ASYSTENT OSOBISTY OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ” – edycja 2024.

SEKCJA I - ZAMAWIAJĄCY

- 1.1.) **Nazwa zamawiającego:** Gmina Bartoszyce
- 1.3.) **Krajowy Numer Identyfikacyjny:** REGON 510742920
- 1.4.) **Adres zamawiającego:**
- 1.4.1.) **Ulica:** Plac Zwycięstwa 2
- 1.4.2.) **Miejscowość:** Bartoszyce
- 1.4.3.) **Kod pocztowy:** 11-200
- 1.4.4.) **Województwo:** warmińsko-mazurskie
- 1.4.5.) **Kraj:** Polska
- 1.4.6.) **Lokalizacja NUTS 3:** PL622 - Olsztyński
- 1.4.7.) **Numer telefonu:** 893000369
- 1.4.9.) **Adres poczty elektronicznej:** sekretariat@gmina-bartoszyce.pl
- 1.4.10.) **Adres strony internetowej zamawiającego:** <http://bip.gmina-bartoszyce.pl/>
- 1.5.) **Rodzaj zamawiającego:** Zamawiający publiczny - jednostka sektora finansów publicznych - jednostka samorządu terytorialnego
- 1.6.) **Przedmiot działalności zamawiającego:** Ogólne usługi publiczne

SEKCJA II – INFORMACJE PODSTAWOWE

- 2.1.) **Numer ogłoszenia:** 2024/BZP 00239158
- 2.2.) **Data ogłoszenia:** 2024-03-11

SEKCJA III ZMIANA OGŁOSZENIA

- 3.2.) **Numer zmienianego ogłoszenia w BZP:** 2024/BZP 00226752
- 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:
2024-03-13 09:00
- Po zmianie:
2024-03-18 09:00
- 3.4.1.) **Opis zmiany, w tym tekst, który należy dodać lub zmienić:**
- 8.3. Termin otwarcia ofert
- Przed zmianą:
2024-03-13 09:30
- Po zmianie:
2024-03-18 09:30
- 3.4.1.) **Opis zmiany, w tym tekst, który należy dodać lub zmienić:**
- 8.4. Termin związania ofertą
- Przed zmianą:
2024-04-11

Po zmianie:
2024-04-16