

LANGUAGE:	PL
CATEGORY:	ORIG
FORM:	F14
VERSION:	R2.0.9.S03
SENDER:	ENOTICES
CUSTOMER:	Szpitalkoz
NO_DOC_EXT:	2019-119676
SOFTWARE VERSION:	9.11.2
ORGANISATION:	ENOTICES
COUNTRY:	EU
PHONE:	/
E-mail:	zam.publiczne-pawel@szpitalkozienice.pl
NOTIFICATION TECHNICAL:	/
NOTIFICATION PUBLICATION:	/

## Sprostowanie

### Ogłoszenie zmian lub dodatkowych informacji

#### Usługi

#### Legal Basis:

Dyrektywa 2014/24/UE

#### **Sekcja I: Instytucja zamawiająca/podmiot zamawiający**

##### I.1) **Nazwa i adresy**

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Kozienicach

670146450

ul. Al. Wł. Sikorskiego 10

Kozienice

26-900

Polska

Osoba do kontaktów: Beata Krysiewicz

Tel.: +48 717770400

E-mail: [centrala@suprabrokers.pl](mailto:centrala@suprabrokers.pl)

Faks: +48 717770455

Kod NUTS: PL921

##### **Adresy internetowe:**

Główny adres: [www.szpitalkozienice.pl](http://www.szpitalkozienice.pl)

Adres profilu nabywcy: [www.szpitalkozienice.pl](http://www.szpitalkozienice.pl)

#### **Sekcja II: Przedmiot**

##### II.1) **Wielkość lub zakres zamówienia**

##### II.1.1) **Nazwa:**

Usługa grupowego ubezpieczenia na życie pracowników oraz członków rodzin pracowników Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Kozienicach

Numer referencyjny: 124/2019/N/Kozienice

##### II.1.2) **Główny kod CPV**

66511000

##### II.1.3) **Rodzaj zamówienia**

Usługi

##### II.1.4) **Krótki opis:**

1. Przedmiotem zamówienia jest grupowe ubezpieczenie na życie pracowników oraz członków rodzin pracowników Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Kozienicach.

2. Zamawiający nie gwarantuje, że wszyscy zatrudnieni pracownicy oraz członkowie rodzin pracowników Zamawiającego przystąpią do grupowego ubezpieczenia na życie.

3. W ciągu trwania umowy mogą wystąpić zmiany w ilości osób ubezpieczonych.

4. Jeżeli pracownik lub członek rodziny pracownika zrezygnuje z ubezpieczenia, Zamawiający nie jest zobowiązany do opłacania za nich składki ubezpieczeniowej.

#### **Sekcja VI: Informacje uzupełniające**

##### VI.5) **Data wysłania niniejszego ogłoszenia:**

27/08/2019

VI.6) **Numer pierwotnego ogłoszenia**

Pierwotne ogłoszenie przesłane przez eNotices:

Login TED eSender: ENOTICES

Logowanie jako klient TED eSender: Szpitalkoz

Dane referencyjne ogłoszenia: 2019-101184

Numer ogłoszenia w Dz.Urz. UE – OJ/S: 2019/S 140-344904

Data wysłania pierwotnego ogłoszenia: 18/07/2019

**Sekcja VII: Zmiany**

VII.1) **Informacje do zmiany lub dodania**

VII.1.1) **Przyczyna zmiany**

Modyfikacja pierwotnej informacji podanej przez instytucję zamawiającą

VII.1.2) **Tekst, który należy poprawić w pierwotnym ogłoszeniu**

Numer sekcji: IV.2.2

Miejsce, w którym znajduje się tekst do modyfikacji: Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału

Zamiast:

Data: 28/08/2019

Czas lokalny: 10:00

Powinno być:

Data: 06/09/2019

Czas lokalny: 10:00

Numer sekcji: IV.2.6

Miejsce, w którym znajduje się tekst do modyfikacji: Minimalny okres, w którym oferent będzie związany ofertą

Zamiast:

Data: 28/10/2019

Powinno być:

Data: 04/11/2019

Numer sekcji: IV.2.7

Miejsce, w którym znajduje się tekst do modyfikacji: Warunki otwarcia ofert

Zamiast:

Data: 28/08/2019

Czas lokalny: 12:00

Powinno być:

Data: 06/09/2019

Czas lokalny: 12:00

VII.2) **Inne dodatkowe informacje:**