

## Formularz

Ogłoszenie nr 500000972-N-2017 z dnia 23-06-2017 r.

**Szczecin:**

**OGŁOSZENIE O ZMIANIE OGŁOSZENIA****OGŁOSZENIE DOTYCZY:**

Ogłoszenia o zamówieniu

**INFORMACJE O ZMIENIANYM OGŁOSZENIU**

**Numer:** 534186-N-2017

**Data:** 19/06/2017

**SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY**

Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony, Krajowy numer identyfikacyjny 29027400000, ul. ul.

Arkońska 4, 71455 Szczecin, woj. zachodniopomorskie, państwo Polska, tel. 91 813 90 21, e-mail

potiechin@spwsz.szczecin.pl, faks 918 139 079.

Adres strony internetowej (url): [www.spwsz.szczecin.pl](http://www.spwsz.szczecin.pl)

**SEKCJA II: ZMIANY W OGŁOSZENIU****II.1) Tekst, który należy zmienić:**

**Miejsce, w którym znajduje się zmieniany tekst:**

**Numer sekcji:** IV

**Punkt:** 6.2)

**W ogłoszeniu jest:** Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu: Data:

2017-06-27, godzina: 10:00

**W ogłoszeniu powinno być:** Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w

postępowaniu: Data: 2017-06-29, godzina: 10:00

Drukuj