

**Szczecin:**  
**OGŁOSZENIE O ZMIANIE OGŁOSZENIA**

**OGŁOSZENIE DOTYCZY:**

Ogłoszenia o zamówieniu

**INFORMACJE O ZMIENIANYM OGŁOSZENIU**

**Numer:** 551083-N-2017

**Data:** 2017-07-14

**SEKCJA I: ZAMAWIAJACY**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w Szczecinie, Krajowy numer identyfikacyjny 810733454, ul. Jagiellońska 44, 70-382 Szczecin, woj. zachodniopomorskie, państwo Polska, tel. 914329500, e-mail ryczek@spozmsw.szczecin.pl, faks 914329501.

Adres strony internetowej (url): [www.spozmswia.szczecin.pl](http://www.spozmswia.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: 2017-08-04, godzina: 09:30.

**W ogłoszeniu powinno być:** Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu: Data: 2017-08-08, godzina: 09:30.

Drukuj