

Formularz

Ogłoszenie nr 500011217-N-2017 z dnia 09-08-2017 r.

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

Ogłoszenia o zamówieniu

INFORMACJE O ZMIENIANYM OGŁOSZENIU**Numer:** 551083-N-2017**Data:** 14/07/2017**SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY**

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@spzozmsw.szczecin.pl, faks 914329501.

Adres strony internetowej (url): www.spzozmswia.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: 2017-08-10, godzina: 09:30,**W ogłoszeniu powinno być:** Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu: Data: 2017-08-11, godzina: 09:30,**II.2) Tekst, który należy dodać****Miejsce, w którym należy dodać tekst:****Numer sekcji:** IV.**Punkt:** 6.6)**Tekst, który należy dodać w ogłoszeniu:** Odpowiedzi do pozostałych pytań zostaną wypracowane na kolejnym posiedzeniu komisji przetargowej, które to posiedzenie wyznaczone zostało na dzień 10.08.2017 r.