

Formularz

Ogłoszenie nr 500032957-N-2017 z dnia 22-09-2017 r.

Szczecin:

OGŁOSZENIE O ZMIANIE OGŁOSZENIA**OGŁOSZENIE DOTYCZY:**

Ogłoszenia o zamówieniu

INFORMACJE O ZMIENIANYM OGŁOSZENIU

Numer: 589314-N-2017

Data: 15/09/2017

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: 2017-09-25, godzina: 11:30,

W ogłoszeniu powinno być: Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu: Data: 2017-09-26, godzina: 11:30,