

Formularz

Ogłoszenie nr 500014590-N-2017 z dnia 18-08-2017 r.

**Ostrowiec Świętokrzyski:
OGŁOSZENIE O ZMIANIE OGŁOSZENIA**

OGŁOSZENIE DOTYCZY:

Ogłoszenia o zamówieniu

INFORMACJE O ZMIENIANYM OGŁOSZENIU

Numer: 571868

Data: 14/08/2017

SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY

Zespół Opieki Zdrowotnej, Krajowy numer identyfikacyjny 31147300000, ul. ul. Szymanowskiego 11, 27400 Ostrowiec Świętokrzyski, woj.

świętokrzyskie, państwo Polska, tel. 041 2478000 w. 115, e-mail zamowienia@szpital-ostrowiec.ath.cx, faks 412 478 050.

Adres strony internetowej (url): www.zoz.ostrowiec.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: 2017-08-21, godzina: 10:00

W ogłoszeniu powinno być: Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu: Data: 2017-08-23, godzina:

11:00

Drukuj