

## Formularz

Ogłoszenie nr 500001262-N-2017 z dnia 27-06-2017 r.

**Zabrze:**

**OGŁOSZENIE O ZMIANIE OGŁOSZENIA**

**OGŁOSZENIE DOTYCZY:**

Ogłoszenia o zamówieniu

**INFORMACJE O ZMIENIANYM OGŁOSZENIU**

**Numer:** 534649-N-2017

**Data:** 20/06/2017

**SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY**

Szpital Specjalistyczny w Zabrzu Sp. z o.o., Krajowy numer identyfikacyjny 27273516200000, ul. ul. M. C.

Skłodowskiej 10, 41800 Zabrze, woj. śląskie, państwo Polska, tel. 032 3732308, 3732346, e-mail

zamowienia.publiczne@klinika-zabrze.med.pl, faks 032 3732308, 3732346.

Adres strony internetowej (url): [www.klinika-zabrze.med.pl](http://www.klinika-zabrze.med.pl); [www.suprabrokers.pl](http://www.suprabrokers.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:

2017-06-28, godzina: 11:00,

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

postępowaniu: Data: 2017-07-07, godzina: 11:00,

Drukuj