

Formularz

Ogłoszenie nr 500002299-N-2017 z dnia 05-07-2017 r.

Konin:

OGŁOSZENIE O ZMIANIE OGŁOSZENIA**OGŁOSZENIE DOTYCZY:**

Ogłoszenia o zamówieniu

INFORMACJE O ZMIENIANYM OGŁOSZENIU

Numer: 536582-N-2017

Data: 22/06/2017

SEKCJA I: ZAMAWIAJACY

Wojewódzki Szpital Zespolony, Krajowy numer identyfikacyjny 31159100000, ul. Szpitalna 45, 62504 Konin, woj. wielkopolskie, państwo Polska, tel. 632 404 133, e-mail szp@szpital-konin.pl, faks 632 404 134.

Adres strony internetowej (url): www.szpital-konin.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: 2017-07-10, godzina: 10:00,

W ogłoszeniu powinno być: Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu: Data: 2017-07-12, godzina: 10:00,

Drukuj