

Ogłoszenie nr 500005299-N-2017 z dnia 26-07-2017 r.

**Konin:**

## **OGŁOSZENIE O ZMIANIE OGŁOSZENIA**

### **OGŁOSZENIE DOTYCZY:**

Ogłoszenia o zamówieniu

### **INFORMACJE O ZMIENIANYM OGŁOSZENIU**

**Numer:** 553155-N-2017

**Data:** 19/07/2017

### **SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY**

Wojewódzki Szpital Zespolony, Krajowy numer identyfikacyjny 31159100000, ul. 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](http://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: 2017-07-31, godzina: 10:00,

**W ogłoszeniu powinno być:** Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu: Data: 2017-08-01, godzina: 10:00,