

**Formularz**

Ogłoszenie nr 500001729-N-2017 z dnia 30-06-2017 r.

**Goleniów:**  
**OGŁOSZENIE O ZMIANIE OGŁOSZENIA**

**OGŁOSZENIE DOTYCZY:**

Ogłoszenia o zamówieniu

**INFORMACJE O ZMIENIANYM OGŁOSZENIU**

**Numer:** 538785-N-2017

**Data:** 26/06/2017

**SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY**

Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, Krajowy numer identyfikacyjny 32118893700000, ul. Nowogardzka 2, 72-100 Goleniów, woj. zachodniopomorskie, państwo Polska, tel. 91 46 64 301, e-mail zamowieniapubliczne@szpitalgoleniow.pl, faks 91 46 64 315.

Adres strony internetowej (url):

Adres strony internetowej, pod którym można uzyskać dostęp do narzędzi i urządzeń lub formatów plików, które nie są ogólnie dostępne:

szpitalgoleniow.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: 2017-07-03, godzina 10:00

**W ogłoszeniu powinno być:** Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu: Data: 2017-07-05, godzina 10:00

Drukuj