Formularz

Ogłoszenie nr 500027982-N-2017 z dnia 13-09-2017 r.

Augustów:  
OGŁOSZENIE O ZMIANIE OGŁOSZENIA

**OGŁOSZENIE DOTYCZY:**

Ogłoszenia o zamówieniu

INFORMACJE O ZMIENIANYM OGŁOSZENIU

**Numer:** 586141   
**Data:** 11/09/2017

SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, Krajowy numer identyfikacyjny 79031703800000, ul. ul. Szpitalna  12, 16300   Augustów, woj. podlaskie, państwo Polska, tel. 876 433 411, e-mail spzoz6@wp.pl, faks 876 433 419.   
Adres strony internetowej (url): www.spzoz.augustow.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 19.09.2017, godzina : 10:00   
**W ogłoszeniu powinno być:** Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu : data 21.09.2017, godzina : 10:00