

Formularz

Poznań:
OGŁOSZENIE O ZMIANIE OGŁOSZENIA

OGŁOSZENIE DOTYCZY:

Ogłoszenia o zamówieniu

INFORMACJE O ZMIENIANYM OGŁOSZENIU**Numer:** 532467-N-2017**Data:** 14/06/2017**SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY**

Polska, Krajowy numer identyfikacyjny 63125036900000, ul. ul. Szamarzewskiego 62, 60569 Poznań, woj. wielkopolskie, państwo Polska, tel. 616 654 310, e-mail szpital@wcpit.pl, faks 616 631 088.

Adres strony internetowej (url): <http://www.wcpit.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: 2017-06-23, godzina: 12:00.**W ogłoszeniu powinno być:** Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu: Data: 2017-06-26, godzina: 12:00.