

Ogłoszenie nr 540018687-N-2019 z dnia 30-01-2019 r.

**Pieszyce:**

## **OGŁOSZENIE O ZMIANIE OGŁOSZENIA**

### **OGŁOSZENIE DOTYCZY:**

Ogłoszenia o zamówieniu

### **INFORMACJE O ZMIENIANYM OGŁOSZENIU**

**Numer:** 501854-N-2019

**Data:** 11/01/2019

### **SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Przychodnia Miejska, Krajowy numer identyfikacyjny 89110048000000, ul. ul. Królowej Jadwigi 1, 58250 Pieszyce, woj. dolnośląskie, państwo Polska, tel. 748 367 227, e-mail [spoz\\_pieszyce@poczta.onet.pl](mailto:spoz_pieszyce@poczta.onet.pl), faks 748 367 227.

Adres strony internetowej (url): [www.przychodniapieszyce.eu](http://www.przychodniapieszyce.eu).

### **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:** Data: 2019-01-31, godzina: 10:00

**W ogłoszeniu powinno być:** Data: 2019-02-05, godzina: 10:00