

**Końskie:**  
**OGŁOSZENIE O ZMIANIE OGŁOSZENIA**

**OGŁOSZENIE DOTYCZY:**

Ogłoszenia o zamówieniu

**INFORMACJE O ZMIENIANYM OGŁOSZENIU**

**Numer:** 597167-N-2020

**Data:** 14/10/2020

**SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY**

Zespół Opieki Zdrowotnej, Krajowy numer identyfikacyjny 26007645000000, ul. ul. Gimnazjalna , 26-200 Końskie, woj. świętokrzyskie, państwo  
Polska, tel. 413 902 314, e-mail szpital@zoz.konskie.pl, faks 413 902 319.

Adres strony internetowej (url): [www.zoz@konskie.pl](http://www.zoz@konskie.pl)

**SEKCJA II: ZMIANY W OGŁOSZENIU**

**II.1) Tekst, który należy zmienić:**

**Miejsce, w którym znajduje się zmieniany tekst:**

**Numer sekcji:** II

**Punkt:** 3

**W ogłoszeniu jest:** Nie tylko jednej części

**W ogłoszeniu powinno być:** Tak wszystkich części

**Miejsce, w którym znajduje się zmieniany tekst:**

**Numer sekcji:** I

**Punkt:** 4

**W ogłoszeniu jest:** pisemnie

**W ogłoszeniu powinno być:** Zespół Opieki Zdrowotnej ul. Gimnazjalna 41b 26-200 Końskie - pisemnie

Drukuj