|  |
| --- |
| OGŁOSZENIE O ZMIANIE OGŁOSZENIA  **Ogłoszenie dotyczy:** Ogłoszenia o zamówieniu.  **Informacje o zmienianym ogłoszeniu:** 345530 - 2015 data 17.12.2015 r.  **SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY**  Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Radomska 70, 27-200 Starachowice, woj. świętokrzyskie, tel. 041 2745202 w. 182, fax. 041 2746158.  **SEKCJA II: ZMIANY W OGŁOSZENIU**  **II.1) Tekst, który należy zmienić:**   * **Miejsce, w którym znajduje się zmieniany tekst:** IV.4.4). * **W ogłoszeniu jest:** 30.12.2015 godzina 11:00, miejsce: Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Radomska 70, 27-200 Starachowice, kancelaria, pok. nr 245.. * **W ogłoszeniu powinno być:** 12.01.2016 godzina 11:00, miejsce: Powiatowy Zakład Opieki Zdrowotnej, ul. Radomska 70, 27-200 Starachowice, kancelaria, pok. nr 245.. |
|  |