|  |
| --- |
| 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..
 |
|     |