

**Bolesławiec:**

**OGŁOSZENIE O ZMIANIE OGŁOSZENIA**

**OGŁOSZENIE DOTYCZY:**

Ogłoszenia o zamówieniu

**INFORMACJE O ZMIENIANYM OGŁOSZENIU**

**Numer:** 655757-N-2018

**Data:** 30/11/2018

**SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY**

Zespół Opieki Zdrowotnej w Bolesławcu, Krajowy numer identyfikacyjny 31033800000, ul. ul. Jeleniogórska 4, 59700 Bolesławiec, woj. dolnośląskie, państwo Polska, tel. 757 380 225, e-mail jablonskir@spzoz.boleslawiec.pl, faks 75 738 00 13 75 738 02 01.

Adres strony internetowej (url):

**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: 2018-12-11, godzina: 09:00,

**W ogłoszeniu powinno być:** Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu: Data: 2018-12-17, godzina: 09:00,