

**Kozienice:**

**OGŁOSZENIE O ZMIANIE OGŁOSZENIA**

**OGŁOSZENIE DOTYCZY:**

Ogłoszenia o zamówieniu

**INFORMACJE O ZMIENIANYM OGŁOSZENIU**

**Numer:** 593283-N-2020

**Data:** 05/10/2020

**SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY**

Samodzielny Publiczny Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej w Kozienicach, Krajowy numer identyfikacyjny 67014645000000, ul. Al.Wł. Sikorskiego 10, 26-900 Kozienice, woj. mazowieckie, państwo Polska, tel. 48 679 72 00, e-mail [zp@szpitalkozienice.pl](mailto:zp@szpitalkozienice.pl), faks 48 679 59 30.

Adres strony internetowej (url):

**SEKCJA II: ZMIANY W OGŁOSZENIU**

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

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

**Numer sekcji:** 12

**Punkt:** 1.4

**W ogłoszeniu jest:** Ofertę należy złożyć w siedzibie Zamawiającego do dnia 29.10.2020r. do godziny 11:00. Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Zamawiającego w dniu 29.10.2020 r. o godzinie 12:00

**W ogłoszeniu powinno być:** Ofertę należy złożyć w siedzibie Zamawiającego do dnia 12.11.2020r. do godziny 12:00. Otwarcie ofert nastąpi w siedzibie Zamawiającego w dniu 12.11.2020 r. o godzinie 13:00