

**Polkowice:**  
**OGŁOSZENIE O ZMIANIE OGŁOSZENIA**

**OGŁOSZENIE DOTYCZY:**

Ogłoszenia o zamówieniu

INFORMACJE O ZMIENIANYM OGŁOSZENIU

**Numer:** 534949-N-2017

**Data:** 20/06/2017

SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY

Polkowickie Centrum Usług Zdrowotnych ZOZ S.A., Krajowy numer identyfikacyjny 39076085200000,  
ul. K. B. Kominka 7, 59-101 Polkowice, woj. dolnośląskie, państwo Polska, tel. 0-76 746 08 00,  
e-mail pcuz@pcuz.pl, faks 0-76 746 08 48.

Adres strony internetowej (url): [www.cpuz.pl](http://www.cpuz.pl)

SEKCJA II: ZMIANY W OGŁOSZENIU

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

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

**Numer sekcji:** IV

**Punkt:** IV.6.2)

**W ogłoszeniu jest:** Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu:

Data: 2017-06-28, godzina: 13:00,

**W ogłoszeniu powinno być:** Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu: Data: 2017-07-03, godzina: 13:00,

POLKOWICKIE CENTRUM  
USŁUG ZDROWOTNYCH-ZOZ S.A.  
59-101 Polkowice, woj. dolnośląskie  
ul. K.B. Kominka 7, tel. 746-08-00  
NIP 692-22-46-930 Regon 390760852

PREZES ZARZĄDU  
*Be. Michalewska*  
Beata Michalewska

27.06.2017r.