

Ogłoszenie nr 540241035-N-2019 z dnia 08-11-2019 r.

**Łowicz:**

**OGŁOSZENIE O ZMIANIE OGŁOSZENIA**

**OGŁOSZENIE DOTYCZY:**

Ogłoszenia o zamówieniu

**INFORMACJE O ZMIENIANYM OGŁOSZENIU**

**Numer:** 618417-N-2019

**Data:** 05/11/2019

**SEKCJA I: ZAMAWIAJĄCY**

Zespół Opieki Zdrowotnej, Krajowy numer identyfikacyjny 75007966000000, ul. ul. Ułańska 28,  
99-400 Łowicz, woj. łódzkie, państwo Polska, tel. 046 8375368 w. 250, e-mail  
lowzoz@pro.onet.pl, faks 468 375 991.

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

**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: 2019-11-13, godzina: 12:00

**W ogłoszeniu powinno być:** Termin składania ofert lub wniosków o dopuszczenie do udziału w postępowaniu: Data: 2019-11-20, godzina: 12:00