

Ogłoszenie dodatkowych informacji, informacje o
niekompletnej procedurze lub sprostowanie

OGŁOSZENIE DOTYCZY		
Procedury niepełnej	X Sprostowania	Informacji dodatkowych

INFORMACJE O ZMIENIANYM OGŁOSZENIU

NUMER OGŁOSZENIA . 2017/S 209-434976 I DATA 31/10/2017 DD/MM/RRRR)
--

SEKCJA I: INSTYTUCJA ZAMAWIAJĄCA

I.1) NAZWA I ADRES

Nazwa (firma): Szpital Specjalistyczny im. Świętej Rodziny, Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej			
Adres pocztowy: ul. Antoniego Józefa Madalińskiego 25			
Krajowy numer identyfikacyjny: 012045743			
Miejscowość: Warszawa	Kod pocztowy: 02-544	Państwo: Polska	Województwo: mazowieckie
Tel.: 22 4502284	Fax: 22 4502236	E-mail: sekretariat@szpitalmadalinskiego.pl	
Adres strony internetowej (URL) : www.szpitalmadalinskiego.pl			
Adres profilu nabywcy (jeżeli dotyczy):			
Adres strony internetowej, pod którym można uzyskać dostęp do narzędzi i urządzeń lub formatów plików, które nie są ogólnie dostępne (jeżeli dotyczy):			

SEKCJA VI: INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE


VI.3.3) Tekst, który należy poprawić w pierwotnym ogłoszeniu (jeżeli dotyczy):		
Miejsce, w którym znajduje się zmieniany tekst (podać nr sekcji i pkt):	W ogłoszeniu jest:	W ogłoszeniu powinno być:
VI.3.4) Daty, które należy poprawić w pierwotnym ogłoszeniu (jeżeli dotyczy):		
Miejsce, w którym znajduje się zmieniany tekst (podać nr sekcji i pkt): IV.3.4)	W ogłoszeniu jest: 12.12.2017 r. godz. 10:00	W ogłoszeniu powinno być: 18.12.2017 r. godz. 10:00
VI.3.5) Adresy i punkty kontaktowe, które należy poprawić (jeżeli dotyczy):		
VI.3.6) Tekst, który należy dodać w pierwotnym ogłoszeniu (jeżeli dotyczy):		
Miejsce, w którym należy dodać tekst (podać nr sekcji i pkt):	Tekst, który należy dodać w ogłoszeniu:	

VI.4. INNE DODATKOWE INFORMACJE

VI.5. DATA WYSTAWIENIA NINIEJSZEGO OGŁOSZENIA.....

----- (Wykorzystać powyższą sekcję formularza tyle razy, ile jest to konieczne) -----

DYREKTOR SZPITALA


mgr inż. Maria Dziura

KIEROWNIK DZIAŁU
Zamówień Publicznych
mgr inż. Tomasz Stopiński