

Szpital im. Stanisława Leszczyńskiego



U L . RACIBORSKA 26 40 - 074 KATOWICE

e-mail: szpital@szpital.net.pl

tel. 2511-761, 205-09-91, 205-09-92 fax. 2514-533

Szp.Leszcz./Sek./HS/ /2017

Katowice, dnia 11 września 2017 r.

.....
.....
.....
.....

Dotyczy: Konkursu ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie badań laboratoryjnych specjalistycznych w zakresie patomorfologii nowotworów.

Udzielający Zamówienia dokonuje w załączniku nr 3 do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert wykreślenia pkt 5 w § 5.

Jednocześnie Udzielający Zamówienia informuje, że dokonuje zmiany:

Termin składania ofert: do dnia 15.09.2017 r., do godz. 12.00

W związku z powyższym otwarcie ofert nastąpi w dniu 15.09.2017 r., o godz. 13.00

DOKŁAD
Kard.
lek. med. ...