

**OGŁOSZENIE O ZMIANIE OGŁOSZENIA O ZAMÓWIENIU NA USŁUGĘ SPOŁECZNA
O WARTOŚCI PONIŻEJ 750.000 EURO**

I. ZAMAWIAJĄCY

I.1) NAZWA I ADRES:

Narodowy Fundusz Zdrowia – Śląski Oddział Wojewódzki
ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice, woj. śląskie, Polska
tel. 32 735 15 47, 735 16 37, faks 32 735 16 36
adres e-mail: zamowieniapubliczne@nfz-katowice.pl
adres strony internetowej: www.nfz-katowice.pl

II. TRYB UDZIELENIA ZAMÓWIENIA

Zamówienie udzielane jest w trybie art. 138o ustawy z dnia 29.01.2004 r. Prawo zamówień publicznych z uwzględnieniem zasad określonych w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia (SIWZ).

Adres internetowy, pod którym dostępna jest SIWZ: www.nfz-katowice.pl.

SIWZ określa szczegółowe zasady związane z przedmiotowym zamówieniem, w tym dopuszczalne zmiany treści umowy.

III. PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA

III.1) NAZWA NADANA ZAMÓWIENIU:

ŚWIADCZENIE USŁUG POCZTOWYCH W OBROCE KRAJOWYM I ZAGRANICZNYM

IV. ZMIANY W OGŁOSZENIU

W ogłoszeniu jest:

V. TERMIN I MIEJSCE SKŁADANIA OFERT

Termin składania ofert: do dnia **10.01.2019** r. do godziny 12.00,
Miejsce składania ofert: Śląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia,
ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice, pokój nr 208A (II piętro).

W ogłoszeniu powinno być:

VI. TERMIN I MIEJSCE SKŁADANIA OFERT

Termin składania ofert: do dnia **15.01.2019** r. do godziny 12.00,
Miejsce składania ofert: Śląski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia,
ul. Kossutha 13, 40-844 Katowice, pokój nr 208A (II piętro).

ZAMAWIAJĄCY:

Z reprezentacji Zarządu Śląskiego Oddziału Wojewódzkiego
Narodowego Funduszu Zdrowia w Katowicach
ZASTĘPCA DYREKTORA DZ. MEDYCZNYCH

Piotr Nowak 01.01.2019

nr
Ch
AD
A