



**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY NR 4
W BYTOMIU**

ALEJA LEGIONÓW 10 41-902 BYTOM

TEL.: 32 281-02-71-7 FAX: 32 281-02-70 NIP: 626-25-10-567
KONTO BANKOWE ING Bank Śl. O/Bytom-26 1050 1230 1000 0022 1313 7165



Bytom, dnia 12 lipca 2021 roku

NP/ŚZ/6/2021

Do Wszystkich Zainteresowanych

W odpowiedzi na pytanie uprzejmie informujemy, że Zamawiający wyraża zgodę na zmianę terminu płatności z 60 na 30 dni. W związku z powyższym pkt. 10 ppkt. 3 Formularza ofertowego otrzymuje następujące brzmienie: „3. forma i termin płatności faktur: przelew 30 dni.”

P.O. Z-CY DYREKTORA
ds. Techniczno-Administracyjnych
SZCOZ Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
Nr 4 w Bytomiu
Marcin Briks