



Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka
im. św. Jana Pawła II
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego
w Katowicach

L.dz./ZW/GKFK/MK/...../20 ¹⁸⁸

Katowice 13.10.2020 r.

Do Wszystkich Wykonawców
Konkursu Ofert z dnia 06.10.2020 r.

Dyrektor

mgr inż.
Marian Kreis

ul. Medyków 16
40-752 Katowice

SEKRETARIAT tel.: (32) 207
15 00 fax:
32 207 15 46

sekretariat@gczd.katowice.pl
www.gczd.katowice.pl

dotyczącego usługi „udzielenia Górnośląskiemu Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach kredytu lub pożyczki w kwocie do 5.000.000,00 PLN na sfinansowanie działalności bieżącej oraz spłatę zobowiązań.

Zamawiający działając na podstawie w art. 70 ¹ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 Kodeks Cywilny. dokonuje następującej zmiany w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert (SWKO):

- termin składania ofert do dnia 19.10.2020 r. do godz. 12:00
- termin otwarcia ofert dnia 19.10.2020 r. godz. 13:00

Z poważaniem

DYREKTOR

Marian Kreis

CERTYFIKATY
JAKOŚCI:



Główny Księgowy
Kierownik Działu
Finansowo-Księgowego
Michał Kaczkowski