



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/1/03/20

Katowice 26.03.2020 r.

## Do Wszystkich Wykonawców Konkursu Ofert z dnia 17.03.2020 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 <sup>1</sup>ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 Kodeks Cywilny. dokonuje następującej zmiany w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert (SWKO):

- termin składania ofert do dnia 08.04.2020 r do godz. 12:00
- termin otwarcia ofert dnia 08.04.2020 r godz. 13:00.

Jednocześnie Zamawiający informuje, iż odpowiedzi na złożone pytania dotyczące wyżej wymienionego postępowania zostaną zamieszczone na stronie internetowej Zamawiającego w terminie późniejszym a także zostaną przesłane drogą elektroniczną wszystkim uczestnikom Konkursu.

CERTYFIKATY  
JAKOŚCI:



Główny Księgowy  
Kierownik Działu  
Finansowo-Księgowego  
Michał Kaczko

Z poważaniem

DYREKTOR

Marian Kreis

Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka  
im. św. Jana Pawła II  
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6  
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach  
40-752 Katowice, ul. Medyków 16  
tel (32) 207 18 00, fax (32) 207 15 46  
REGON 001415000, NIP 634-23-46-590