



**ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ**  
**we Włoszczowie**

**ul. Żeromskiego 28 29-100 Włoszczowa**



Włoszczowa, dnia 26.05.2017r.

Znak DOAT 71/05/2017

**Dotyczy: Sprostowanie do zapytania ofertowego na zakup i dostawę leków dla potrzeb Zespołu Opieki Zdrowotnej we Włoszczowie. Znak sprawy: 14/05/2017**

Zamawiający zmienia/ prostuje zapis w zapytaniu ofertowym w zakresie terminu płatności, ponieważ omyłkowo w pkt. 3. SPOSÓB OBLICZANIA CENY w ppkt. 3.3 wpisano termin płatności - 30 dni, a winno być 60 dni, jak w projekcie Umowy stanowiącym załącznik do niniejszego zapytania ofertowego.

  
**DYREKTOR**  
**ZESPOŁU OPIEKI ZDROWOTNEJ**  
**we Włoszczowie**  
*mgr Joanna Ochał*