SPZOZEPII.23.22.09.2017

Zamawiający :

**Samodzielny Publiczny Zespół**

**Opieki Zdrowotnej**

**w Kościanie**

**64-000 Kościan**

**Ul. Szpitalna 7**

Fax : 0-65 512 -07 -07

**Do zainteresowanych**

**Dotyczy:** Postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

**Dostawa sprzętu medycznego jednorazowego użytku**

dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Kościanie.

**Znak sprawy SPZOZ.EPII.23.22.2017**

**SPROSTOWANIE**

**Wadium - prawidłowy numer konta**

**11 1090 1274 0000 0000 2701 1986**

**Zamawiający**

**…………………………….**