

SP ZOZ Miejski Szpital Zespolony  
42-200 Częstochowa, ul. Mirowska 15  
Regon 151586247, NIP 949 17 63 544  
tel. 370-22-22

Częstochowa dnia 07.07.2023r

**Wykonawcy/wszyscy**

**Dot.: Zaproszenia do złożenia oferty na udzielenie pożyczki w wysokości 20 000 000,00 zł**

1. Prosimy o przesunięcie terminu składania ofert z dnia 11.07.2023 r. na dzień 14.07.2023 r.

**Zamawiający przesuwa termin otwarcia ofert na 14.07.2023 r.**

2. Prosimy o potwierdzenie, że w przypadku gdy pierwsza transza będzie wypłacana w dniu 31.07.2023 r. to pierwsza rata odsetkowa przypadnie na dzień 31.08.2023 r.

**Tak, pierwsza rata odsetkowa przypadnie na 31.08.2023r.**

  
DYREKTOR  
Wojciech Konieczny

