



**Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej**  
**Dział Zamówień Publicznych**

38-500 Sanok, ul. 800-lecia 26

tel./fax +48 13 46 56 290

e-mail: [zam.pub@zozsanok.pl](mailto:zam.pub@zozsanok.pl), [www.zozsanok.pl](http://www.zozsanok.pl)

NR KRS 0000059726 Sąd Rejonowy w Rzeszowie XII Wydział Gospodarczy KRS  
ul. Trembeckiego 11 a 35-959 Rzeszów

NIP 687-16-40-438 REGON 370 444 345

Rachunek bankowy nr 85 8642 0002 2001 0060 1685 0003 Podkarpacki Bank Spółdzielczy o/Sanok

SPZOZ/SAN/ZP/19/2020

Sanok, 04.02.2020 r.

**Dotyczy: SPZOZ/ZAP/P1.2020 – Udzielenie kredytu obrotowego lub pożyczki odnawialnej (limitu finansowego) w wysokości 3.800.000,00 dla Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Sanoku**

## **SPROSTOWANIE**

**Zamawiający dokonuje poprawy wzoru WEKSELA WŁASNEGO „BEZ INDOSU”**

*Z poważaniem*

**DR. DYREKTORA  
DZIAŁU ADMINISTRACYJNYCH  
SP ZOZ Sanok**

*mgr Grzegorz Panek*

## WEKSEL WŁASNY „BEZ INDOSU”

.....  
(miejsce wystawienia)

.....  
(data wystawienia)

.....  
(suma pieniężna)

..... zapłać ..... za ten sola weksel  
(data płatności)

na rzecz ..... ale nie na ich/jego zlecenie sumę

.....  
(suma pieniężna słownie)

.....  
(miejsce płatności weksla)

**W imieniu Samodzielnego Publicznego  
Zespołu Opieki Zdrowotnej w Sanoku**  
Dyrektor – Henryk Przybycień

.....  
(podpis wystawcy weksla)