

## Pytania i odpowiedzi 10

### Dotyczy: ZP 1/2024 Drobnny sprzęt medyczny

Poniższe pytanie dotyczy opisu przedmiotu zamówienia w Pakiecie 10 w przedmiotowym postępowaniu:

1. Czy Zamawiający w poz. 1 wyrazi zgodę na zaferowanie testów konfekcjonowanych 25 szt/op., oraz przeliczenie na odpowiednią ilość opakowań?  
**Odpowiedź: TAK, Zamawiający prosi o przeliczenie ilości.**
2. Czy Zamawiający w poz. 2 wyrazi zgodę na zaferowanie testów konfekcjonowanych 20 szt/op., oraz przeliczenie na odpowiednią ilość opakowań?  
**Odpowiedź: TAK, Zamawiający prosi o przeliczenie ilości.**
3. Czy Zamawiający w poz. 3 wyrazi zgodę na zaferowanie testów konfekcjonowanych 20 szt/op., oraz przeliczenie na odpowiednią ilość opakowań?  
**Odpowiedź: TAK, Zamawiający prosi o przeliczenie ilości.**
4. Czy Zamawiający w poz. 4 wyrazi zgodę na zaferowanie testów konfekcjonowanych 25 szt/op., oraz przeliczenie na odpowiednią ilość opakowań?  
**Odpowiedź: TAK, Zamawiający prosi o przeliczenie ilości.**
5. Czy Zamawiający w poz. 5 wyrazi zgodę na zaferowanie testów konfekcjonowanych 25 szt/op., oraz przeliczenie na odpowiednią ilość opakowań?  
**Odpowiedź: TAK, Zamawiający prosi o przeliczenie ilości.**
6. Czy Zamawiający w poz. 6 wyrazi zgodę na zaferowanie testów konfekcjonowanych 20 szt/op., oraz przeliczenie na odpowiednią ilość opakowań?  
**Odpowiedź: TAK, Zamawiający prosi o przeliczenie ilości.**
7. Czy Zamawiający w poz. 7 wyrazi zgodę na zaferowanie testów konfekcjonowanych 20 szt/op., oraz przeliczenie na odpowiednią ilość opakowań?  
**Odpowiedź: TAK, Zamawiający prosi o przeliczenie ilości.**

**Samodzielny Publiczny  
Zakład Opieki Zdrowotnej  
ul. Tomaszowska 43  
26 - 420 Nowe Miasto nad Pilicą**