|  |  |
| --- | --- |
| DZP/TP/29/2024 | Zawiercie, 12.04.2024 r. |

**DO WSZYSTKICH WYKONAWCÓW**

dotyczy: **Dostawa produktów medycznych**

Zamawiający Szpital Powiatowy w Zawierciu odpowiadając na pytania (pisownia oryginalna) informuje:

**Pytanie nr 1 dotyczy pakiet 1 poz. 2**

Zwracamy się z uprzejmą prośbą do Zamawiającego o wyrażenie zgody na zaproponowanie pojemników histopatologicznych o pojemności 60 ml. Pozostałe parametry bez zmian.

**Odpowiedź:** Zamawiający nie wyraża zgody na powyższą pojemność.

**Pytanie nr 2 dotyczy pakiet 1 poz. 3**

Zwracamy się z uprzejmą prośbą do Zamawiającego o wyrażenie zgody na zaproponowanie formaliny 10% op. 5l z odpowiednim przeliczeniem ilości tj. op. 5l x 60= 300

**Odpowiedź:** Zamawiający nie wyraża zgody na powyższą pojemność.