Znak: ZOZ.V.010/DZP/08/24 Sucha Beskidzka dnia 17.01.2024r.

Dotyczy: Postepowania na dostawę leków w ramach programów lekowych- uzupełnienie na 2 miesiące.

Dyrekcja Zespołu Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej odpowiada na poniższe pytanie:

1. Dotyczy pakietu nr 8 poz. 1. Czy Zamawiający wyrazi zgodę na wycenę leku w formie wstrzykiwaczy - brakiem produkcji leku w postaci ampułko-strzykawki .

**Odp. Tak, Zamawiający dopuszcza.**