



**POWIATOWE CENTRUM MEDYCZNE Sp. z o.o.**  
**NZOZ SZPITAL POWIATOWY**  
**w WIERUSZOWIE**

sekretariat@pcm-nzoz-wieruszow.pl



Zarządzanie  
Jakością  
ISO 9001:2008

Systematycznie monitorowany

Oddziały:  
- chorób wewnętrznych,  
- pediatryczny,  
- Izba Przyjęć.

Poradnie:  
- chirurgiczna,  
- ortopedyczna,  
- ginekologiczno-położnicza,  
- diabetologiczna,  
- neurologiczna,  
- dermatologiczna,  
- gruźlicy i chorób płuc,  
- zdrowia psychicznego,  
- okulistyczna,  
- rehabilitacyjna,

Pracownie:  
- USG,  
- EKG,  
- Endoskopii,  
- diagnostyki obrazowej,  
- fizykoterapii,  
- kinezyterapii,  
- fizjoterapii,

Dział Rehabilitacji

Zakład Opiekuńczo-  
Leczniczy

Hospicjum Domowe

Pogotowie Ratunkowe  
- gabinet lekarza POZ,  
- gabinet pielęgniarstwa i  
położnej środowiskowej,  
- gabinet zabiegowy,  
- zespół transportu  
sanitarnego,  
- zespół wyjazdowy „W”,  
- zespół wyjazdowy „R”,  
- dyspozytornia

Gabinet Medycyny Szkolnej

Dane teled adresowe:

98-400 Wieruszów  
ul. Warszawska 104

Tel. fax (062) 7845502  
centrala (062) 7845500

Sekretariat (062) 7845502  
Fax (062) 7845502

**Pytanie nr 4**

Dotyczy pak.1 poz.6,8,8,156 Czy Zamawiający wyrazi zgodę na wycenę preparatów w postaci tabletek dojelitowych?

**Odpowiedź nr 4**

Zamawiający wyraża zgodę.

**Pytanie nr 5**

Dotyczy pak.1 poz.155 Czy Zamawiający wyrazi zgodę na wycenę preparatów w postaci kapsułek o przedłużonym uwalnianiu?

**Odpowiedź nr 5**

Zamawiający wyraża zgodę.

**Pytanie nr 6**

Dotyczy pak.1 poz.308 Czy Zamawiający wyrazi zgodę na wycenę preparatów w postaci tabletek o przedłużonym uwalnianiu?

**Odpowiedź nr 6**

Zamawiający wyraża zgodę.

**Pytanie nr 7**

Dotyczy pakietu nr 1 poz.226 Czy Zamawiający wyrazi zgodę na wycenę w tej pozycji preparatu równoważnego Nitracor 10mg/5ml inj. doż.x 50amp.-5op.

**Odpowiedź nr 7**

Zamawiający nie wyraża zgody.

**Pytanie nr 8**

Dotyczy pak.1 poz.208 Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zaoferowanie Furosemidu w opakowaniach po 50 amp. z odpowiednim przeliczeniem?

**Odpowiedź nr 8**

Zamawiający wyraża zgodę.

**Pytanie nr 9**

Dotyczy pakietu nr 1 poz.195,196,199,414,415,416,417,431 Czy Zamawiający wyrazi zgodę na wycenę w tych pozycjach preparatów w postaci kapsułek?

**Odpowiedź nr 9**

Zamawiający wyraża zgodę.