

Odp. 1

Samodzielny Publiczny  
Zespół Opieki Zdrowotnej w Brzesku  
32-800 BRZESKO  
ul. Kościuszki 68, tel. 14 66 21 000  
NIP 869-16-63-456 REGON 000304355

**Wszyscy Oferenci  
uczestniczący w postępowaniu**

*Dotyczy: postępowania konkursowego na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie usług lekarskich w poradniach specjalistycznych, znak sprawy: DZP-4240-44/2023*

W odpowiedzi na zapytania Oferentów, Udzielający zamówienia informuje:

**Pytanie 1**

§4 punkt 5

Przyjmujący zamówienia przyjmuje odpowiedzialność za realizację kontraktu zawartego przez Udzielającego zamówienia z Narodowym Funduszem Zdrowia w części obejmującej Poradnię.

Proszę o dodanie uwagi: **adekwatnie do możliwości kadrowych.**

**Odpowiedź: Udzielający zamówienia wyraża zgodę.**

**Pytanie 2**

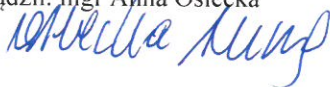
§4 Punkt 17

Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność materialną za mienie będące w dyspozycji Poradni będące własnością Udzielającego zamówienie. Proszę o zmianę na:

**Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do należytego dbania o mienie będące w dyspozycji Poradni będące własnością Udzielającego zamówienie.**

**Odpowiedź: Udzielający zamówienia wyraża zgodę.**

Sporządził: mgr Anna Osiecka



**DYREKTOR**  
SP ZOZ w Brzesku  
*mgr Alicja Syty*