**Dodatkowe warunki graniczne do PAKIETU NR 1 jakie musi spełnić Oferent/Przyjmujący Zamówienie**

*Diagnostyka zaburzeń hematologicznych*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Warunki graniczne** | **Sposób spełnienia wymagania****TAK/NIE** |
|  | Miejsce wykonywania badań przez Przyjmującego Zamówienie nie może przekraczać 80 km od siedziby Udzielającego Zamówienia |  |
|  | Odbiór materiału przez Przyjmującego Zamówienie we wszystkie dni robocze i na jego koszt. |  |
|  | Udzielający Zamówienia zabezpieczy przewóz materiału do badań do siedziby Przyjmującego Zamówienie na własny koszt tylko w przypadku, gdy Przyjmujący Zamówienie nie dysponuje odpowiednim (swoim) transportem i jest oddalony w odległości nie większej niż 80 km od siedziby Udzielającego Zamówienia. |  |
|  | Wyniki w formie wydruku/papierowej, dostarczane przez Przyjmującego Zamówienie na swój koszt, na adres Udzielającego Zamówienia w podwójnej kopercie – wewnętrzna opatrzona napisem Dokumentacja Medyczna – dedykowana do …… (wskazać gdzie mają trafić np. oddział, z którego przesłano badania lub ZDL) |  |
|  | Wyniki przesyłane do Udzielającego Zamówienia specjalnie dedykowanym kanałem komunikacji elektronicznej np. e-mail w sposób zaszyfrowany, po ustaleniu odrębnym kanałem hasła do odczytu lub udzielenia dostępu Udzielającemu Zamówienia do odczytu/wydruku zleconych wyników z systemu informatycznego Przyjmującego Zamówienie za pomocą loginu, kodów dostępu lub hasła ustalonego odrębnym kanałem np. telefonicznie. |  |
|  | Wykazanie przez Oferenta/Przyjmującego Zamówienie aktualnych Certyfikatów potwierdzających udział w zewnętrznej kontroli jakości (dopuszcza się certyfikaty z lat 2020 i 2021)  |  |
|  | W przypadku czasowego braku możliwości (z przyczyn niezależnych od Przyjmującego Zamówienie) wykonania danego badania, Przyjmujący Zamówienie musi zapewnić wykonanie tego badania w innej placówce, w cenie jaka była wykazana w ofercie Udzielającego Zamówienia. |  |
|  | Wykaz materiału biologicznego (uzupełnienie załącznika nr 1 dla pakietu), potrzebnego do poszczególnych badań, rodzaju antykoagulantu lub inne informacje niezbędne do pobrania i przygotowania próbek do transportu i badania. |  |
|  | Wykaz maksymalnego czasu oczekiwania na poszczególne badanie (uzupełnienie załącznika nr 1 dla pakietu). Przyjmujący Zamówienie winien określić termin, w jakim zostanie dostarczony wynik badania do Udzielającego Zamówienia. |  |
| 10. | Badania od pozycji 33 do pozycji 59 (załącznik nr 1 dla pakietu) – brak podwykonawcy. |  |
| 11. | Badania z pozycji 41, 58 i 59 (załącznik nr 1 dla pakietu) – czas wykonania badania max. do 24 godz. od pobrania materiału. |  |
| 12.  | Badania z pozycji 41, 58 i 59 (załącznik nr 1 dla pakietu) – wymagane dodatkowo certyfikaty zgodne z zaleceniami Hematologicznego Towarzystwa Naukowego (m.in. grupy PALG) |  |
| 13. | Badania z pozycji 44, 45, 46 – wymagany dodatkowo certyfikat EUTOS dla diagnostyki przewlekłej białaczki szpikowej oraz Międzynarodowy Czynnik Korekcji ICF |  |
| 14. | Udzielający Zamówienia zastrzega sobie, iż zakres usług powierzonych do realizacji Podwykonawcy przez Przyjmującego Zamówienie - nie może przekroczyć 7% całości asortymentu wynikającego z umowy (tj. z 59 pozycji asortymentowych - razem podzleconych może być 4 pozycje asortymentowe). |  |
| 15. | Udzielający Zamówienia zastrzega sobie brak możliwości wykonywania badań poza granicami Polski. |  |
| 16. | Wykaz Podwykonawcy (uzupełnienie załącznika nr 1 dla pakietu), przy tych badaniach, które są wykonywane u Podwykonawcy. Należy podać: nazwę Podwykonawcy, adres i dane kontaktowe- nr telefonu, dane personalne osób do kontaktu. |  |
| 17. | Przyjmujący Zamówienie **po zawarciu umowy zobowiązany jest** dostarczyć specyfikację wykonania usługi, zawierającą informacje tj.:* Przygotowanie pacjenta do badania,
* Pobieranie materiału do badań
* Przechowywanie próbek do czasu wykonania badania,
* Warunki transportu i zabezpieczenie próbek na czas transportu,
* Wzory obowiązujących skierowań (jeśli stanowią one odrębność)
* Zakresy referencyjne
* Błędy dopuszczalne
* Rodzaj metody oznaczenia

W przypadku aktualizacji procedur Przyjmujący Zamówienie zobowiązany jest do bezzwłocznego powiadomienia Udzielającego Zamówienia i przesłania nowych wersji dokumentów. |  |

 …………………………………………………….

 Podpis Oferenta