**Załącznik nr 2 do SWKO**

**Załącznik nr 1 do Umowy**

**ARKUSZ ASORTYMENTOWO-CENOWY – PO ZMIANIE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Opis przedmiotu zamówienia przedmiotu zamówienia** | | | | | | | | | **L.p.** | **Nazwa** | **Ilość** | **JM** | **Cena** | **Wartość netto**  **(kol. 3 x kol. 5)** | **Stawka VAT** | **Wartość brutto** | |  | | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |  | | **Konsultacyjne badania serologiczne dla Wojskowego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa SP ZOZ ul. Szaserów 128,Warszawa** Wymagania: badania muszą być wykonywane przez ośrodki zlokalizowane w pobliżu jednostek zlecających. Czas oczekiwania na wyniki badań wynosi do 2 tygodni od daty dostarczenia materiału do wykonania świadczeń zdrowotnych. | | | | | | | |  | | 1 | Identyfikacja alloprzeciwciał z jednego układu grupowego | 10 | badanie |  |  | zw. |  |  | | 2 | Identyfikacja alloprzeciwciał  wieloswoistych | 5 | badanie |  |  | zw. |  |  | | 3 | Diagnostyka reakcji  poprzetoczeniowej | 6 | badanie |  |  | zw. |  |  | | 4 | Badanie konsultacyjne grupy krwi | 10 | badanie |  |  | zw. |  |  | | 5 | Diagnostyka NAIH typu ciepłego (rozszerzona) | 3 | badanie |  |  | zw. |  |  | | 6 | Diagnostyka NAIH typu zimnego | 3 | badanie |  |  | zw. |  |  | | 7 | Wykrywanie przeciwciał anty- HLA w surowicy w teście limfocytotoksycznym ( LCT) | 10 | badanie |  |  | zw. |  |  | | 8 | Diagnostyka NAIH typu mieszanego | 3 | badanie |  |  | zw. |  |  | | **Wartość ogółem:** | | | | |  |  |  |  | |  |  |  |  | ……………………………………………… (data i podpis Oferenta) |
| ………………………………………………  (data i podpis Oferenta) |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Wymagania:

1) Próbki krwi do badań immunohematologicznych przyjmowane są od poniedziałku do piątku od godziny 7:30 do 15:00, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy, po uprzednim telefonicznym zgłoszeniu.

2) Badanie zlecone w trybie pilnym wykonywane jest w dniu dostarczenia próbki do badań, pod warunkiem jej dostarczenia do godziny 10:00, natomiast badanie zlecone w trybie normalnym wykonywane jest w dniu dostarczenia próbki lub dniu następnym.

3) Próbka krwi wraz ze zleceniem na wykonanie badania dostarczana jest przez upoważnioną przez Zleceniodawcę osobę.

4) Każdy wynik badania zaopatrzony jest w czytelny podpis i pieczątkę osoby wykonującej badanie oraz czytelny podpis i pieczątkę diagnosty laboratoryjnego upoważnionego do autoryzacji wyniku badania.

5) Trzy egzemplarze wyniku badania umieszczane są w zamkniętej kopercie opisanej nazwiskiem i imieniem pacjenta, numerem badania i adresem Zleceniodawcy. Wyniki badań odbierane są przez osobę upoważnioną przez Zleceniodawcę.

6)W przypadku badań wykonywanych w trybie pilnym, wyniki mogą być przekazywane drogą elektroniczną, w postaci zaszyfrowanego pliku na adres email Zleceniodawcy.

Wówczas wynik musi być podpisany przez diagnostę (art. 31b ust. 14 ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia):

~~kwalifikowanym podpisem elektronicznym~~

1. podpisem zaufanym
2. podpisem osobistym
3. z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

7) Badania muszą być wykonywane przez ośrodki zlokalizowane w pobliżu jednostek zlecających.