Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka
im. św. Jana Pawła II
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego
w Katowicach

L.dz./ZW/DB/...12.../MK/2024

Katowice, dnia 2024-01-02 r.

Do wszystkich zainteresowanych

Dotyczy: konkursu ofert na wykonywanie świadczeń zdrowotnych z zakresu diagnostyki laboratoryjnej (znak: KSZ/DB/8/2023)

Pytania i odpowiedzi 2

Pytanie nr 1: Dotyczy pakietów: 11, 20, 23, 29, 30, 39, 42, 45 - Czy Udzielający zamówienia wyraża zgodę na zmianę zapisu §4 ust 3. na następujący: "W przypadku wzrostu kosztów w zakresie wykonywania badań objętych przedmiotem niniejszej Umowy będącego skutkiem zmiany cen odczynników lub eksploatacji aparatury i sprzętu medycznego wykorzystywanych do wykonywania badań lub zmianą wydatków osobowych ponoszonych w tym zakresie Przyjmujący Zamówienie zastrzega sobie prawo do jednostronnej zmiany cen określonych w Załączniku nr 1 do Umowy, na co Udzielający Zamówienia wyraża zgodę. " ?

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający **nie wyraża zgody**.

Pytanie nr 2: Dotyczy pakietów: 11, 20, 23, 29, 30, 39, 42, 45 - Czy Udzielający Zamówienia wyraża zgodę, aby transport materiału leżał po stronie Zamawiającego?

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający wskazuje, iż w zakresie pakietów 39, 42 oraz 45, zgodnie z Załącznikiem nr 1 do SWKO, transport materiału jest ujęty po stronie Zamawiającego.

W zakresie pakietów: 11, 20, 23, 29 oraz 30 Zamawiający **nie wyraża zgody** na zmianę.

Pytanie nr 3: Dotyczy pakietów: 11, 20, 23, 29, 30, 39, 42, 45 - Czy Udzielający Zamówienia wyraża zgodę na przesyłanie faktur drogą elektroniczną, na wskazany przez Zamawiającego adres e-mail?

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający **nie wyraża zgody**.

Pytanie nr 4: Dotyczy pakietów: 11, 20, 23, 29, 30, 39, 42, 45 - Czy Udzielający wyraża zgodę na zawarcie umowy na okres jednego roku?

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający **nie wyraża zgody**.

Dyrektor
mgr inż.
Marian Kreis

ul. Medyków 16
40-752 Katowice

SEKRETARIAT
tel.: (32) 207 15 00
fax: 32 207 15 46

sekretariat@gczd.katowice.pl
www.gczd.katowice.pl

Administratorem danych osobowych zawartych w korespondencji jest GCZD. Pełna informacja o przetwarzaniu danych osobowych znajduje się na naszej stronie internetowej

CERTYFIKATY JAKOŚCI:
CERTYFIKAT 2015/11
Czysty Szpital
CERTYFIKACJA SYSTEMU JAKOŚCI DNV·GL ISO 9001

Pytanie nr 5: Dotyczy § 3 ust.3 umowy rekomendujemy zmianę zapisu poprzez ustalenie możliwości przedłużenia za zgodą Wykonawcy (nie za pismem informującym).

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający **nie wyraża zgody**.

Pytanie nr 6: Dotyczy § 3 ust. 4 umowy rekomendujemy zmianę na zapis, iż przedłużenie wymaga aneksu do Umowy.

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający **nie wyraża zgody**.

Pytanie nr 7: Dotyczy § 4 ust. 3 umowy rekomenduję zmienić zapis dot. stałości cen na „Zmiana cen wymaga zawarcia aneksu do Umowy".

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający **nie wyraża zgody**.

Pytanie nr 8: Dotyczy §4 ust. 7 umowy - proponowana zmiana: Za datę płatności uznaje się datę uznania rachunku bankowego Wykonawcy.

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający **nie wyraża zgody**.

Pytanie nr 9: Dotyczy §5 ust.1 umowy rekomendujemy, by zlecenia były na drukach Wykonawcy, które stanowią załącznik do niniejszej umowy

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający **nie wyraża zgody**. Powyższy zapis nie precyzuje na jakich drukach odbywać się będzie zlecenie wykonania usługi. Kwestie organizacyjne związane z drukami zleceń zostaną ustalone indywidualnie z wybranym Wykonawcą.

Pytanie nr 10: Dotyczy pakietu 4 - § 5 ust. 6 umowy rekomendujemy, by to Zamawiający zapewniał transport materiału do siedziby Wykonawcy ponosząc przy tym koszt z tym związany.

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający **nie wyraża zgody**.

Pytanie nr 11: Dotyczy §5 ust. 9 umowy – proszę o dopisanie zapisu: A jeżeli warunki organizacyjno-techniczne uniemożliwiają przekazanie dokumentacji za pomocą środków komunikacji elektronicznej, w postaci papierowej.

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający **nie wyraża zgody**.

Pytanie nr 12: Dotyczy § 5 ust. 10 rekomendujemy jego całkowite usunięcie, ewentualnie zmianę poprzez wskazanie, iż w przypadku awarii Wykonawca zobowiązuje się niezwłocznie poinformować o niemożności realizacji umowy.

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający **nie wyraża zgody.**

Pytanie nr 13: Dotyczy pakietu nr 5: Proszę o informację, którą metodą badania jesteście Państwo zainteresowani: CZYNNIK KRZEPNIĘCIA VIII (met. koagulacyjna jednostopniowa) czy CZYNNIK KRZEPNIĘCIA VIII (met. chromogenna)?

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający dopuszcza realizację badania przy wykorzystaniu obu metod.

Pytanie nr 14: Dotyczy pakietu nr 5: Proszę o wydłużenie terminu realizacji badania w pozycji : 1, 2, 4, 6, 7, 7a, 8, a w pozostałych pozycjach proszę o dopisanie dni robocze.

	PAKIET NR 5		
L.p	**NAZWA BADANIA/ŚWIADCZENIA**	**TERMIN REALIZACJI BADANIA- NIE DŁUŻEJ NIŻ**	**PROPONOWANY TERMIN REALIZACJI**
1	CZYNNIK KRZEPNIĘCIA XIII	18 DNI	20 dni roboczych
2	CZYNNIK KRZEPNIĘCIA II	18 DNI	
3	CZYNNIK KRZEPNIĘCIA IX	10 DNI (roboczych)	
4	CZYNNIK KRZEPNIĘCIA V	18 DNI	20 dni roboczych
5	CZYNNIK von Willebranda:		
5a	Oznaczenie aktywności czynnika von Willebranda (kofaktora rystocetyny)	10 DNI (roboczych)	
5b	Oznaczenie aktywności czynnika von Willebranda (vWF Ac)	10 DNI (roboczych)	
5c	Oznaczenie antygenu czynnika von Willebranda	10 DNI (roboczych)	
6	CZYNNIK KRZEPNIĘCIA VII	18 DNI	20 dni roboczych
7	CZYNNIK KRZEPNIĘCIA VIII	18 DNI	20 dni roboczych
8	CZYNNIK KRZEPNIĘCIA X	18 DNI	20 dni roboczych
9	CZYNNIK KRZEPNIĘCIA XI	18 DNI	18 dni roboczych
10	CZYNNIK KRZEPNIĘCIA XII	18 DNI	18 dni roboczych
11	oznaczenie aktywności heparyny w osoczu (met. oparta o pomiar anty-XA)	7 DNI	7 dni roboczych

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający **nie wyraża zgody.**

Pytanie nr 15: Dotyczy pakietu nr 27: Proszę o informację, czy możemy utworzyć nowy Pakiet z pakietu 27- uwzględniając tylko badania cytogenetyczne – poz. 4, 8, 9, 10, 12, 13 ?

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający **nie wyraża zgody.** Zgodnie z pkt VI ppkt 2 SWKO nie dopuszcza się składania ofert cząstkowych.

Pytanie nr 16: Dotyczy pakietu nr 27: Prośba, by transport był po stronie Zamawiającego.

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający **nie wyraża zgody.**

Pytanie nr 17: Dotyczy pakietu nr 27: W załączeniu przesyłam Państwu skierowania na badania cytogenetyczne (o co również zawnioskowaliśmy, o posługiwanie się naszymi wydrukami skierowań, ponieważ jest tam bardzo przejrzyście uwidoczniona każda sonda odrębnie), gdzie odnosząc się do badania z pozycji 8 i 9 proszę o informację, czy są Państwo zainteresowani badaniem z użyciem każdej sądy oddzielnie (jeśli tak to bardzo proszę o rozbicie tych badań w pakiecie, ponieważ każda sonda jest oddzielnie wyceniona), czy chcą Państwo badania z pozycji 8 i 9 wykonywać w pakiecie (czyli wszystkie sondy razem)?

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający **nie wyraża zgody**.

Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka
im. św. Jana Pawła II
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego
w Katowicach

Pytanie nr 18: Dotyczy pakietu nr 27: Proszę o wydłużenie terminu realizacji badania w pozycji : 4, 13 na proponowany, a w pozostałych pozycjach proszę o dopisanie dni robocze.

	PAKIET NR 27		
L.p.	**NAZWA BADANIA/ŚWIADCZENIA**	**TERMIN REALIZACJI BADANIA- NIE DŁUŻEJ NIŻ**	**PROPONOWANY TERMIN REALIZACJI**
4	BADANIE CYTOGENETYCZNE SZPIKU ONKOGENY-CHROMOSOM PHILADELPHIA	5 DNI	7-10 dni roboczych
8	BADANIE Z UŻYCIEM SONDY FISH : (t12;21)TEL/AML, MLL11q23,t4;11, MLL/AFF1, P16 9p21/9q21, E2A, NUP98 11p15, t15;17 PML/RARA, t8;21 AML1/ETO, t16;16 inv16 CBFB/MYH11,t6;9 DEK/NUP214 DEK/CAN, DLEU 13q14/13qter, GLI12q13/CEP12, ATM 11q22/CEP11, p53 17p13/CEP17,	10 DNI ROBOCZYCH	24h
9	BADANIE Z UŻYCIEM SONDY MOLEKULARNEJ (TEL/AML1, CBFB/MYH11, AML1/ETO, SIL/TAL1, MLL AF4, PML/RARA)	10 DNI ROBOCZYCH	24h
10	BCR/ABL CML I ALL KREW	5 DNI	24h
12	DIAGNOSTYKA RETINOBLASTOMY (RB1 13q14)	5 DNI	24h
13	TRANSLOKACJA JAKOŚCIOWA	5 DNI	7-10 dni roboczych

Odpowiedź Zamawiającego: Zamawiający informuje, że proponowany przez Wykonawcę termin realizacji badań dla pozycji 8, 9,10,12 zawiera się w przedziale proponowanym przez Zamawiającego, w związku z tym Zamawiający **nie wyraża zgody** na modyfikację dla w/w pozycji. Dla pozycji 4 oraz 13 Zamawiający **wyraża zgodę** na zmianę.

Z poważaniem

Przewodniczący Komisji Konkursowej

p.o. ZASTĘPCA DYREKTORA
ds. Lecznictwa
Robert Krawczyk