**Pytania do Konkursu ofert 31/KO/KD/2022**

**Pytania do Szczegółowych warunków konkursu ofert:**

**Dotyczy załącznika nr 2:**

**Pytanie nr 1**

Czy Udzielający Zamówienia może udzielić wyjaśnienia czy w kolumnie: ”ilość”, podane ilości są wartościami przewidzianymi na rok trwania Umowy czy na okres trzech lat?

Wnosimy o zmianę zapisu w kolumnie „ilość” na „ilość rocznie”, w celu doprecyzowania warunków konkursu oferty.

***Podane ilości badań są wartościami przewidzianymi na rok. Załącznik nr 2 zostanie zmieniony.***

**Pytanie nr 2**

Czy Udzielający Zamówienia wyrazi zgodę na zmianę ilości wykonywanych badań rocznie godnie z poniższą propozycją ?

Zmianę uzasadniamy rosnącą co roku liczbą badań wykonanych Udzielającemu Zamówienia.

Propozycję ilości w ujęciu rocznym Wykonawca proponuje w załączonej poniżej tabeli:

***Załącznik nr 2***

BADANIA DIAGNOSTYCZNE

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Badanie** | **ILOŚĆ BADAŃ ROCZNIE** | **CENA/ STAWKA** | **WARTOŚĆ** |
| 1 | Oznaczenie grupy krwi ukł.ABO,Rh, z badaniem przeglądowym w kierunku obecności p/c odpornościowych, z 1 próbki | 14254 |  |  |
| 2 | Oznaczenie grupy krwi ukł.ABO,Rh, z badaniem przeglądowym w kierunku obecności p/c odpornościowych, z 2 próbek | 2000 |  |  |
| 3 | Badanie przeglądowe w kierunku obecności p/c odpornościowych | 413 |  |  |
| 4 | Wykonanie bezpośredniego testu antyglobulinowego (BTA) | 511 |  |  |
| 5 | Próba zgodności serologicznej pierwsza, kolejna | 37500 |  |  |
| 6 | Wykonywanie próby zgodności serologicznej noworodkowi | 45 |  |  |
| 7 | Oznaczenie grupy krwi ukł. ABO, RhD noworodkowi, bez badania przeglądowego w kierunku obecności p/c odpornościowych, z 1 próbki | 681 |  |  |
| 8 | Wydanie odpisu wyników | 3900 |  |  |
| 9 | Oznaczenie grupy krwi ukł.ABO,Rh, bez badania przeglądowego w kierunku obecności p/c odpornościowych, z 1 próbki- -do pilnej transfuzji | 60 |  |  |

**BADANIA SEROLOGICZNE KONSULTACYJNE**

| 1 | Absorbcja autop/c z odczynnikiem PEG | 13 |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | Badanie przeglądowe w kierunku obecności p/c odpornościowych | 1 |  |  |
| 3 | BTA - test kolumnowy przy użyciu surowic antyglobulinowych monowalentnych (IgG C3d) | 80 |  |  |
| 4 | BTA - test kolumnowy przy użyciu surowic antyglobulinowych monowalentnych (IgG,IgA,IgM,C3c,C3d) | 12 |  |  |
| 5 | BTA - test kolumnowy przy użyciu surowic antyglobulinowych poliwalentnych | 12 |  |  |
| 6 | Elucja p/c metodą kwaśnej glicyny | 65 |  |  |
| 7 | Elucja p/c i BTA - badanie noworodka | 20 |  |  |
| 8 | Identyfikacja p/c typu zimnego | 5 |  |  |
| 9 | Określenie fenotypu Rh i Kell | 180 |  |  |
| 10 | Określenie fenotypu układu Duffy (Fy) | 10 |  |  |
| 11 | Określenie fenotypu układu Kidd (Jk) | 18 |  |  |
| 12 | Określenie fenotypu układu Lewis (Le) | 12 |  |  |
| 13 | Określenie fenotypu układu MN | 35 |  |  |
| 14 | Określenie fenotypu układu P | 5 |  |  |
| 15 | Określenie fenotypu układu Ss | 5 |  |  |
| 16 | Określenie fenotypu układu Lutheran | 1 |  |  |
| 17 | Oznaczanie antygenów Kpa, Kpb z układu Kell | 1 |  |  |
| 18 | Oznaczanie antygenu A1 | 1 |  |  |
| 19 | Oznaczenie grupy krwi ukł.ABO,Rh, z badaniem przeglądowym w kierunku obecności p/c odpornościowych, z 1 próbki | 15 |  |  |
| 20 | Oznaczenie grupy krwi ukł.ABO,Rh **noworodkowi** | 43 |  |  |
| 21 | Oznaczenie grupy krwi ukł.ABO,Rh, z identyfikacją p/c odpornościowych | 355 |  |  |
| 22 | Oznaczenie miana p/c odpornościowych | 34 |  |  |
| 23 | Próba zgodności serologicznej noworodkowi | 1 |  |  |
| 24 | Próba zgodności serologicznej pierwsza | 70 |  |  |
| 25 | Próba zgodności serologicznej kolejna | 120 |  |  |
| 26 | Serologiczna analiza powikłań poprzetoczeniowych (bez LCT) | 10 |  |  |
| 27 | Oznaczenie miana hemolizyn i izoaglutynin | 1 |  |  |
| 28 | Wykrywanie p/c termostabilnych | 1 |  |  |
| 29 | Wykrywanie słabej odmiany antygenu D | 32 |  |  |

BADANIA HLA

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Identyfikacja przeciwciał anty HPA | 19 |  |  |
| 2 | Oznaczenie antygenów HLA klasy I ABC low resolution i klasy II DR1, DQ low resolution (metoda SSO) | 3 |  |  |
| 3 | Oznaczenie antygenu B-27 - test limfocytotoksycznosci | 53 |  |  |
| 4 | Oznaczenie p/c do antygenów HLA klasy I - test limfocytotoksyczności | 15 |  |  |
| 5 | Próba krzyżowa - test limfocytotoksycznosci | 54 |  |  |
| 6 | Oznaczenie antygenu B-57 (bez odczynnika) | 43 |  |  |
| 7 | Wykrywanie przeciwciał anty HLA IgG w technologii Luminex (klasa I i II) | 12 |  |  |
| 8 | Wykrywanie przeciwciał IgG do kompleksu heparyna-PF4 | 20 |  |  |

Zaproponowana powyżej liczba badań wynika z liczby badań wykonanych w roku 2022 oraz obserwowanej tendencji wzrostowej. Liczba badań wykonywanych w latach 2020-2021 nie stanowi dobrej podstawy do przewidywania liczby badań w latach kolejnych, ponieważ obejmuje ona okres pandemii i niestandardowej pracy szpitali także w zakresie krwiolecznictwa.

***Szpital wyraża zgodę na zaproponowaną ilość badań. Załącznik nr 2 zostanie zmieniony.***

**Pytanie nr 3**

Czy Udzielający Zamówienia wyrazi zgodę na dodanie do oferty, załącznik nr 2,badania: „Oznaczenie grupy krwi ABO RhD do pilnej transfuzji”.

Dodane badanie przeprowadza się w celu wykonania kontroli grupy donacji do wydania krwi noworodkowi bez wykonania próby zgodności.

**Szpital nie wyraża zgody na dodanie powyższego badania.**

**Pytania do Umowy:**

**Pytanie nr 1**

**Dotyczy Paragrafu 2, Pkt 4 - załącznik nr 2**

Czy udzielający zamówienia wyrazi zgodę na zmianę czasu wykonywania w trybie pilnym badań z pozycji: 1,2,3,6,8 z 60 minut na 80 minut, oraz badań z pozycji 4 i 7 na 60 minut**.**

Czasy zaproponowane w projekcie umowy nie mogą być zaakceptowane, ponieważ w zasadzie uwzględniają tylko czas technicznego wykonania badania i nie pozostawiają czasu na opracowanie niezbędnej dokumentacji i autoryzacji wyników.

**Udzielający Zamówienia wyraża zgodę na zmianę czasu wykonywania w trybie pilnym na czas zaproponowany powyżej.**

**Pytanie nr 2**

**Dotyczy Paragrafu 2, Pkt 4**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na zmianę zapisu na: Cena badania pilnego jest o 50 % wyższa, niż w załączniku 1, 3 ?

Badania konsultacyjne, będące uzupełnieniem badań zleconych w trybie pilnym są także wykonywane w trybie pilnym.

**Szpital wyraża zgodę oraz dodaje zapis w umowie: „ Badania konsultacyjne będące uzupełnieniem badań zleconych w trybie zwykłym będą także wykonywane w trybie zwykłym.**

**Pytanie nr 3**

**Dotyczy Paragrafu 3, Pkt 2**

Czy Zamawiający wyrazi zgodę na wykonanie badań konsultacyjnych zleconych trybem normalnym w przeciągu 24 godzin od dostarczenia materiału do badań?

Zmianę uzasadniamy tym, iż badania konsultacyjne wymagają niejednokrotnie długiego czasu wykonania badania, który może przekroczyć proponowany czas 12 godzin.

**Szpital nie wyraża zgody na zmianę czasu wykonywania badań w trybie rutynowym na 24 godziny. Pozostaje 12 godzin oraz doajemy zapis w umowie: „W przypadkach uzasadnionych (np. poz. 1,6,7 wymienione w zał. Nr 2 )można zmienić tryb badania na „pilny” w trakcie realizacji badania.”**

**Pytanie nr 4**

**Dotyczy Paragrafu 3, Pkt 6**

Czy Udzielający Zamówienia wyrazi zgodę na wprowadzenie zmian zapisu na: „Strony ustalają, że ceny wszystkich badań podane w załącznikach 1, 3 i 4 mogą ulec zmianie po każdym roku realizacji umowy maksymalnie o wskaźnik wzrostu cen towarów i usług konsumpcyjnych ogłoszonych w Monitorze Polskim przez Prezesa GUS”.

Dynamiczne i mało przewidywalne zmiany cen energii, surowców oraz wynagrodzeń nie pozwalają Przyjmującemu Zamówienie na precyzyjne ustalenie kosztów realizacji umowy w kolejnych 3 latach jej trwania.

**Szpital wyraża zgodę na dodanie powyższego zapisu.**

**Pytanie nr 5**

**Dotyczy Paragrafu 3, Pkt 7 - załącznik nr 6**

Czy Udzielający Zamówienia wyrazi zgodę na wprowadzenie zmiany w pozycji: „Materiał” i „Max czas transportu” w załączniku nr 6.?

Skrócenie transportu próbki w celu wykonania badania antygenu HLA- B27 wynika z potrzeby wyizolowania limfocytów świeżych i o dużej żywotności. Natomiast zmiana w materiale do badań wynika z praktyki laboratoryjnej.

**Załącznik nr 6**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj badania** | **Materiał** | **Min. objętość** | **Temp. przechowywania i transportu** | **Max czas transportu** |
| Oznaczanie antygenów HLA  klasy I i II met. genetyczną | krew żylna na antykoagulant EDTA-K2/ EDTA-K3, bez żelu separującego | 2 ml | +2º +10ºC | 24 godz. |
| Wykrycie przeciwciał  p/płytkowych anty-HPA | krew żylna bez antykoagulantu na skrzep (surowicę) | 2 ml | +2º +10ºC |
| ~~alternatywnie – w przypadku braku możliwości pobrania krwi na skrzep, próbki na antykoagulant EDTA-K2/EDTA-K3, cytrynian~~ | 2 ml |
| Badanie antygenu HLA- B27 met. serologiczną | krew żylna na antykoagulant ~~heparynę~~ (EDTA), próbki należy dostarczyć do pracowni maksymalnie do godziny 11:00. | 2 ml | +18º +24ºC | 2 godz. |
| Wykrywanie przeciwciał do antygenów HLA klasy I testem LCT | krew żylna bez antykoagulantu na skrzep (surowicę) | 2 ml | +2º +10ºC | 24 godz. |
| ~~alternatywnie – w przypadku braku możliwości pobrania krwi na skrzep, próbki mogą na antykoagulant EDTA-K2/EDTA-K3, cytrynian~~ | 2 ml |
| Próba zgodności leukocytarnej/ leukocytarno-płytkowej w układzie HLA w teście LCT | krew żylna bez antykoagulantu na skrzep (surowicę) | 2 ml | +2º +10ºC |
| ~~alternatywnie – w przypadku braku możliwości pobrania krwi na skrzep, próbki na antykoagulant EDTA-K2/EDTA-K3, cytrynian~~ | 2 ml |
| Badania antygenu HLA B\*57 met. genetyczną | krew żylna na antykoagulant EDTA-K2/ EDTA-K3, bez żelu separującego | 2 ml | +2º +10ºC |
| Wykrywanie przeciwciał anty HLA IgG w technologii Luminex (klasa I i II) | krew żylna bez antykoagulantu na skrzep (surowicę) | 2 ml | +2º +10ºC |
| Wykrywanie przeciwciał IgG do kompleksu heparyna-PF4 | krew żylna bez antykoagulantu na skrzep (surowicę) | 2 ml | +2º +10ºC |

**Udzialający Zamówienie wyraża zgodę na zmiany w w/w pozycjach.**

**Pytanie nr 6**

**Dotyczy Załącznika nr 6**

Czy Udzielający Zamówienia wyrazi zgodę, aby w załączniku nr 6, do pozycji: „Rodzaj badania” dodać badania: „Wykrywanie przeciwciał anty HLA IgG w technologii Luminex (klasa I i II „oraz” Wykrywanie przeciwciał IgG do kompleksu heparyna-Pf4”.

Badania powyższe ujęte są w Szczegółowych warunkach konkursu ofert w załączniku nr 2, natomiast brak jest ich w umowie.

**Udzielający Zamówienie wyraża zgodę na powyższe.**

**Pytanie nr 7**

**Dotyczy załączników nr 1,3,4**

Czy Udzielający Zamówienia może udzielić wyjaśnienia czy w kolumnie: ”ilość”, podane ilości są wartościami przewidzianymi na rok trwania Umowy czy na okres trzech lat?

Wnosimy prośbę o zmianę zapisu w kolumnie „ilość” na „ilość rocznie” w załączniku nr 1,3,4.

Propozycję ilości w ujęciu rocznym Wykonawca proponuje w załączonej poniżej tabeli:

**Załącznik nr 1**

**do umowy nr ….**

**Z dnia …………..**

Ceny badań diagnostycznych (nie dotyczy badań konsultacyjnych)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Badanie** | **Cena w PLN** | **Ilość  świadczeń**  **rocznie** | **Wartość** |
| 1 | Oznaczenie grupy krwi ukł.ABO,Rh, z badaniem przeglądowym w kierunku obecności p/c odpornościowych, z 1 próbki |  | 14254 |  |
| 2 | Oznaczenie grupy krwi ukł.ABO,Rh, z badaniem przeglądowym w kierunku obecności p/c odpornościowych, z 2 próbek |  | 2000 |  |
| 3 | Badanie przeglądowe w kierunku obecności p/c odpornościowych |  | 413 |  |
| 4 | Wykonanie bezpośredniego testu antyglobulinowego (BTA) |  | 511 |  |
| 5 | Próba zgodności serologicznej pierwsza, kolejna |  | 37500 |  |
| 6 | Wykonywanie próby zgodności serologicznej noworodkowi |  | 45 |  |
| 7 | ~~Wykrywanie p/c termostabilnych~~ |  |  |  |
| 8 | Oznaczenie grupy krwi ukł. ABO, RhD noworodkowi, bez badania przeglądowego w kierunku obecności p/c odpornościowych, z 1 próbki |  | 681 |  |
| 9 | Wydanie odpisu wyników |  | 3900 |  |
| 10 | Oznaczenie grupy krwi ukł.ABO,Rh, bez badania przeglądowego w kierunku obecności p/c odpornościowych, z 1 próbki- -do pilnej transfuzji |  | 60 |  |

***Załącznik nr 3***

***do umowy nr …………..***

***z dnia …………………….***

Ceny badań serologicznych konsultacyjnych wykonywanych w ramach umowy

| **Lp** | **Nazwa usługi** | **Cena** | **Ilość badań rocznie** | **Wartość** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. SEROLOGIA GRUP KRWI - Badania konsultacyjne** | | |  |  |
| 1 | Absorbcja autop/c z odczynnikiem PEG |  | 13 |  |
| 2 | Badanie przeglądowe w kierunku obecności p/c odpornościowych |  | 1 |  |
| 3 | BTA - test kolumnowy przy użyciu surowic antyglobulinowych monowalentnych (IgG C3d) |  | 80 |  |
| 4 | BTA - test kolumnowy przy użyciu surowic antyglobulinowych monowalentnych (IgG,IgA,IgM,C3c,C3d) |  | 12 |  |
| 5 | BTA - test kolumnowy przy użyciu surowic antyglobulinowych poliwalentnych |  | 12 |  |
| 6 | Elucja p/c metodą kwaśnej glicyny |  | 65 |  |
| 7 | Elucja p/c i BTA - badanie noworodka |  | 20 |  |
| 8 | Identyfikacja p/c typu zimnego |  | 5 |  |
| 9 | Określenie fenotypu Rh i Kell |  | 180 |  |
| 10 | Określenie fenotypu układu Duffy (Fy) |  | 10 |  |
| 11 | Określenie fenotypu układu Kidd (Jk) |  | 18 |  |
| 12 | Określenie fenotypu układu Lewis (Le) |  | 12 |  |
| 13 | Określenie fenotypu układu MN |  | 35 |  |
| 14 | Określenie fenotypu układu P |  | 5 |  |
| 15 | Określenie fenotypu układu Ss |  | 5 |  |
| 16 | Określenie fenotypu układu Lutheran |  | 1 |  |
| 17 | Oznaczanie antygenów Kpa, Kpb z układu Kell |  | 1 |  |
| 18 | Oznaczanie antygenu A1 |  | 1 |  |
| 19 | Oznaczenie grupy krwi ukł.ABO,Rh, z badaniem przeglądowym w kierunku obecności p/c odpornościowych, z 1 próbki |  | 15 |  |
| 20 | Oznaczenie grupy krwi ukł.ABO,Rh **noworodkowi** |  | 43 |  |
| 21 | Oznaczenie grupy krwi ukł.ABO,Rh, z identyfikacją p/c odpornościowych |  | 355 |  |
| 22 | Oznaczenie miana p/c odpornościowych |  | 34 |  |
| 23 | Próba zgodności serologicznej noworodkowi |  | 1 |  |
| 24 | Próba zgodności serologicznej pierwsza |  | 70 |  |
| 25 | Próba zgodności serologicznej kolejna |  | 120 |  |
| 26 | Serologiczna analiza powikłań poprzetoczeniowych (bez LCT) |  | 10 |  |
| 27 | Oznaczenie miana hemolizyn i izoaglutynin |  | 1 |  |
| 28 | Wykrywanie p/c termostabilnych |  | 1 |  |
| 29 | Wykrywanie słabej odmiany antygenu D |  | 32 |  |

***Załącznik nr 4***

***do umowy nr ……………………….***

***Z dnia ……………….***

Ceny badań laboratoryjnych w kierunku różyczki wykonywane w ramach umowy

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Nazwa usługi** | **Cena** | **Ilość badań rocznie** | **Wartość** |
| 1 | Przeciwciała anty-Rubella IgG (różyczka) |  | 134 |  |
| 2 | Przeciwciała anty-Rubella IgM (różyczka) |  | 191 |  |

Ceny badań HLA wykonywanych

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Nazwa usługi** | **Cena** | **Ilość badań rocznie** | **Wartość** |
| 1 | Identyfikacja przeciwciał anty HPA |  | 19 |  |
| 2 | Oznaczenie antygenów HLA klasy I ABC low resolution i klasy II DR1, DQ low resolution (metoda SSO) |  | 3 |  |
| 3 | Oznaczenie antygenu B-27 - test limfocytotoksycznosci |  | 53 |  |
| 4 | Oznaczenie p/c do antygenów HLA klasy I - test limfocytotoksyczności |  | 15 |  |
| 5 | Próba krzyżowa - test limfocytotoksycznosci |  | 54 |  |
| 6 | Oznaczenie antygenu B-57 (bez odczynnika |  | 43 |  |
| 7 | Wykrywanie przeciwciał anty HLA IgG w technologii Luminex (klasa I i II) |  | 12 |  |
| 8 | Wykrywanie przeciwciał IgG do kompleksu heparyna-PF4 |  | 20 |  |

Zaproponowana powyżej liczba badań wynika z liczby badań wykonanych w roku 2022 oraz obserwowanej tendencji wzrostowej. Liczba badań wykonywanych w latach 2020-2021 nie stanowi dobrej podstawy do przewidywania liczby badań w latach kolejnych, ponieważ obejmuje ona okres pandemii i niestandardowej pracy szpitali także w zakresie krwiolecznictwa.

***Podane ilości badań są wartościami przewidzianymi na rok. Załącznik nr 2 do umowy zostanie zmieniony.***

**Pytanie nr 8**

Czy Udzielający Zamówienia wyrazi zgodę na usunięcie z załącznika nr 1 pozycji 7: ”Wykrywanie p/c termostabilnych”.

Badanie to zostało już uwzględnione w załączniku nr 3, pozycja 28.

**Udzielający Zamówienie wyraża zgodę.**

**Pytanie nr 9**

Czy Udzielający Zamówienia wyrazi zgodę na dodanie do załącznika nr 1, badania: „Oznaczenie grupy krwi ABO RhD do pilnej transfuzji” .

Zmianę uzasadniamy tym, iż badanie przeprowadza się w celu wykonania kontroli grupy donacji do wydania krwi noworodkowi bez wykonania próby zgodności.

**Szpital nie wyraża zgody na dodanie powyższego badania.**

**Pytanie nr 10**

Czy Udzielający Zamówienia wyrazi zgodę na zmianę treści zapisu w paragrafie 4 punkt 3 na następującą: W przypadku niewłaściwego oznakowania próbek lub niezgodności w treści zlecenia Przyjmujący Zamówienie może odmówić wydania wyniku i/lub wykonania badania.”

Zgodnie z obowiązującymi przepisami (Dz.U. 2017 poz. 2051 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 października 2017 r. w sprawie leczenia krwią i jej składnikami w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne) niezgodność zapisów w zleceniu z oznakowaniem próbki może być podstawą do niewykonania badania i wydania jego wyniku.

**Udzielający Zamówienia wyraża zgodę na powyższe.**

**Pytanie nr 11**

Czy Udzielający Zamówienia wyrazi zgodę na zmianę treści paragrafu 5 punkt 1 podpunkt a) na następującą: „Rozmrażacz osocza na 6-8 jednostek”

Rozmrażacz osocza DH8 zbyt ogranicza możliwości realizacji tego zapisu umowy, np. w przypadku awarii urządzenia i niedostępności na rynku danego urządzenia nie można będzie go zastąpić urządzeniem o zbliżonej funkcjonalności.

**Udzielający Zamówienie nie wyraża zgody na zmianę zapisu 5 pkt. 1 lit. a).**

**Pytanie nr 12**

Czy Udzielający Zamówienia wyrazi zgodę na wykreślenie zapisów umowy paragrafu 9 punkt 4 i 5 dotyczących rabatów cenowych.

W związku z trudną do przewidzenia dynamiką zmian liczby badań w okresie trzyletnim nie można precyzyjnie w odniesieniu do kosztów określić cen wykonywanych badań.

**Udzielający Zamówienie nie wyraża zgody na usunięcie zapisów dotyczących rabatów cenowych.**

**Pytanie nr 13**

Czy Udzielający Zamówienia wyrazi zgodę na zmianę zapisu umowy paragrafu 9 pkt. 1 „Udzielający zamówienia ureguluje należność...., w terminie do 21 dni od daty jej wystawienia”.

**Udzielający Zamówienie nie wyraża zgody na powyższą zmianę.**

**Zgodnie z odpowiedziami udzielonymi powyżej zostaną zmienione: Szczegółowe warunki konkursu ofert” oraz „wzór umowy”.**