**Załącznik nr 6 do formularza oferty**

**Wykaz badań mikrobiologicznych i specjalistycznych**

**BADANIA MIKROBIOLOGICZN**E

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj badania | Szacunkowa ilość badań | Cena jednostkowa z VAT | Wartość z VAT | Czas oczekiwania na wynik |
| 1 | Wymaz z gardła | 80 |  |  |  |
| 2 | Wymaz z nosa | 80 |  |  |  |
| 3 | Wymaz z rany tlenowo | 15 |  |  |  |
| 4 | Wymaz z rany beztlenowo | 15 |  |  |  |
| 5 | Wymaz z rany przewlekłej (odleżyna, owrzodzenie) | 15 |  |  |  |
| 6 | Wymaz z ucha | 15 |  |  |  |
| 7 | Wymaz z oka | 20 |  |  |  |
| 8 | Wymaz z dróg rodnych | 250 |  |  |  |
| 9 | Wymaz z końcówki wenflonu | 8 |  |  |  |
| 10 | Posiew moczu | 350 |  |  |  |
| 11 | Posiew kału | 30 |  |  |  |
| 12 | Posiew plwociny | 30 |  |  |  |
| 13 | Wymaz z pochwy i odbytu w kierunku paciorkowców grupy B (GBS) | 140 |  |  |  |
| 14 | Wymaz z odbytu w kierunku szczepów wieloopornych (MRSA, VRE, OXA-48, ESBL, CPE) | 50 |  |  |  |
| 15 | Posiew ropy | 10 |  |  |  |
| 16 | Sporal A | 60 |  |  |  |
| 17 | Posiew krwi tlenowo | 30 |  |  |  |
| 18 | Posiew krwi beztlenowo | 30 |  |  |  |
| 19 | Antybiogram mikrobiologiczny | 500 |  |  |  |
| 20 | Oznaczenie MIC antybiotyku | 16 |  |  |  |
| 21 | Test GDH, toksyna A i B Clostridium difficile | 25 |  |  |  |
| 22 | Posiew płynu z jam ciała | 20 |  |  |  |
| 23 | Posiew płynu mózgowo- rdzeniowego | 8 |  |  |  |
| 24 | Rotawirusy/ Adenowirusy w kale – test bezpośredni | 20 |  |  |  |
| 25 | Norowirusy | 20 |  |  |  |
| 26 | Badanie czystościowe (wymazy + płytki) | 15 |  |  |  |

**BADANIA** **SPECJALISTYCZNE**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Lipaza | 20 |  |  |  |
|  | Białko całkowite | 24 |  |  |  |
|  | Albumina | 8 |  |  |  |
|  | Proteinogram | 24 |  |  |  |
|  | anty-CCP | 40 |  |  |  |
|  | BNP | 160 |  |  |  |
|  | anty-TPO | 160 |  |  |  |
|  | anty-TG | 80 |  |  |  |
|  | TRAb | 40 |  |  |  |
|  | FSH | 80 |  |  |  |
|  | LH | 80 |  |  |  |
|  | Estradiol | 40 |  |  |  |
|  | Progesteron | 40 |  |  |  |
|  | beta-HCG | 62 |  |  |  |
|  | HCG wolna podjednostka beta | 8 |  |  |  |
|  | Testosteron | 40 |  |  |  |
|  | AMH | 8 |  |  |  |
|  | Witamina B12 | 152 |  |  |  |
|  | Kwas foliowy | 16 |  |  |  |
|  | Witamina D metabolit 25(OH) | 160 |  |  |  |
|  | ACTH | 8 |  |  |  |
|  | Kortyzol | 52 |  |  |  |
|  | PSA całkowity | 8 |  |  |  |
|  | PSA wolny | 8 |  |  |  |
|  | CEA | 120 |  |  |  |
|  | AFP | 32 |  |  |  |
|  | Ca-125 | 232 |  |  |  |
|  | Ca15-3 | 40 |  |  |  |
|  | Ca19-9 | 80 |  |  |  |
|  | Beta- 2- mikroglobulina | 8 |  |  |  |
|  | IgA | 8 |  |  |  |
|  | IgM | 8 |  |  |  |
|  | IgG | 8 |  |  |  |
|  | Białko Bence'a Jonesa w moczu | 8 |  |  |  |
|  | Immunofiksacja(A, G, M, Kap. , lam.) | 8 |  |  |  |
|  | HBs przeciwciała | 160 |  |  |  |
|  | HBc przeciwciała całkowite | 8 |  |  |  |
|  | HCV przeciwciała | 160 |  |  |  |
|  | Toksoplazmoza IgG | 500 |  |  |  |
|  | Toksoplazmoza IgM | 500 |  |  |  |
|  | Rubella IgG | 160 |  |  |  |
|  | Rubella IgM | 160 |  |  |  |
|  | CMV IgG | 32 |  |  |  |
|  | CMV IgM | 32 |  |  |  |
|  | Mycoplasma pneumoniae IgG | 8 |  |  |  |
|  | Mycoplasma pneumoniae IgM | 8 |  |  |  |
|  | Chlamydia pneumoniae IgG | 72 |  |  |  |
|  | Chlamydia pneumoniae IgM | 72 |  |  |  |
|  | Chlamydia trachomatis IgG | 96 |  |  |  |
|  | Chlamydia trachomatis IgM | 96 |  |  |  |
|  | Helicobacter pylori w kale | 24 |  |  |  |
|  | Borelioza IgG | 160 |  |  |  |
|  | Borelioza IgM | 160 |  |  |  |
|  | Yersinia IgG | 80 |  |  |  |
|  | Yersinia IgM | 80 |  |  |  |
|  | Lit ilościowo | 8 |  |  |  |
|  | Cu ilościowo | 8 |  |  |  |
|  | Karbamazepina | 16 |  |  |  |
|  | Kwas walproinowy | 20 |  |  |  |
|  | P/c p. jądrowe i p. cytoplazmatyczne (ANA 1), przesiew | 40 |  |  |  |
|  | P/c p. kardiolipinie IgG | 16 |  |  |  |
|  | P/c p. kardiolipinie IgM | 16 |  |  |  |
|  | P/c p. plemnikom met. IF | 8 |  |  |  |
|  | IgE sp. panel oddechowy | 20 |  |  |  |
|  | IgE sp. Candida albicans | 8 |  |  |  |
|  | IgE sp. panel pokarmowy | 8 |  |  |  |
|  | IgE sp. mleko krowie | 16 |  |  |  |
|  | IgE sp. białko jajka | 8 |  |  |  |
|  | IgE sp. kazeina | 8 |  |  |  |
|  | IgE sp. gluten | 16 |  |  |  |
|  | P/c glista ludzka IgG | 16 |  |  |  |
|  | IgE sp. jad osy | 4 |  |  |  |
|  | IgE sp. jad pszczoły | 4 |  |  |  |
|  | ACTH | 8 |  |  |  |
|  | DHEA-S | 20 |  |  |  |
|  | PTH | 4 |  |  |  |
|  | P/c ANCA | 4 |  |  |  |
|  | Aldosteron | 4 |  |  |  |
|  | Androstendion | 8 |  |  |  |
|  | P/c GAD | 8 |  |  |  |
|  | Peptyd C | 8 |  |  |  |
|  | IgE całkowite | 250 |  |  |  |
|  | Helicobacter pylori p. ciała | 500 |  |  |  |
|  | Bąblowiec p. ciała | 50 |  |  |  |
|  | PRL | 500 |  |  |  |
|  | 1,25(OH)2D3 | 200 |  |  |  |
|  | FAN | 4 |  |  |  |
|  | Mononukleoza IgG | 10 |  |  |  |
|  | Mononukleoza IgM | 10 |  |  |  |
|  | NT pro BNP | 20 |  |  |  |
|  | Mikroalbuminuria | 20 |  |  |  |
|  | AMH | 10 |  |  |  |
|  | Chromogranina | 6 |  |  |  |
|  | DHEA | 6 |  |  |  |
|  | Prokalcytonina | 20 |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **LP** | **Wymagania bezwzględne** | **TAK/NIE** |
| 1 | Laboratorium musi spełnić wymogi zgodne z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dn. 23 marca 2006 roku w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych (Dz. U. nr 61, poz.435 z późn. zm.) i posiadać wpis do rejestru KIDL |  |
| 2 | Laboratorium mikrobiologiczne musi zatrudniać specjalistę mikrobiologa wskazanego imiennie na piśmie, który będzie wchodził w skład zespołu ds. zakażeń szpitalnych i będzie brał czynny udział w jego działaniach w siedzibie zamawiającego( 1 raz w miesiącu). Mikrobiolog powinien posiadać kwalifikacje zgodne z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 27 maja 2010r. w sprawie kwalifikacji członków zespołu kontroli zakażeń szpitalnych. |  |
| 3 | Dostarczenie niezbędnych procedur przedlaboratoryjnych (dotyczących sposobu wypełniania skierowań, pobierania materiału i jego znakowania, przygotowania do transportu itp.) w ilości zabezpieczającej wszystkich zleceniodawców- 10 kompletów. Przeszkolenie personelu Laboratorium oraz pracowników Szpitala. |  |
| 4 | Dostosowanie skierowań do potrzeb naszej placówki. |  |
| 5 | Badania mikrobiologiczne wykonywane całodobowo 7 dni w tygodniu. |  |
| 6 | Czas badania będzie możliwie najkrótszy, w zależności od rodzaju badania |  |
| 7 | Transporty minimum 3 razy w tygodniu i dostosowane do standardów jakości dla Laboratoriów Medycznych i Mikrobiologicznych. Odbiór materiału między godziną 10.00-13.00 z Laboratorium. W przypadku badań w trybie cito oraz w trybie awaryjnym odbiór materiału do badań nastąpi w ciągu 60 min od zgłoszenia oraz wykonanie niezwłocznie po dotarciu materiału do laboratorium. |  |
| 8 | Zleceniobiorca zapewni dostarczenie wyników w formie papierowej oraz w formie elektronicznej zapewniając poufność w tym zakresie nałożoną przez Ministra Zdrowia na Laboratoria Medyczne. W przypadku badań zleconych w trybie cito oraz badań zleconych w trybie awaryjnym ta procedura również zostanie zachowana (badania zlecone w trybie awaryjnym to badania, które zleceniodawca zleci w przypadku braku możliwości wykonania ich w swoim laboratorium, a rutynowo je wykonuje np. awaria analizatora). |  |
| 9 | Wyznaczenie osoby do kontaktu z laboratorium i oddziałami Szpitala wraz z podaniem numerów telefonów na pracownie. |  |
| 10 | Comiesięczne zestawienia z pełnym wykazem imiennych zleceń (załączane do faktury). |  |
| 11 | Wykaz Placówek Wykonawcy z podziałem na wykonywane badania zawarte w  wykazie- proszę dołączyć do oferty |  |
| 12 | Cena badania obejmuje dostarczanie niezbędnych podłóż i probówek koniecznych  do pobierania materiału do badań |  |
| 13 | Sporządzanie sprawozdań półrocznych i rocznych z wykonywanych badań  mikrobiologicznych (ilość badań, rodzaj, alert patogeny), dla całego szpitala oraz  w podziale na zlecającą komórkę organizacyjną szpitala. |  |
| 14 | Wymaga się aby Wykonawca podał czas oczekiwania na wynik jako załącznik do  oferty |  |
| 15 | Wymagana jest możliwość wykonywania badań wynikających z aktualnej sytuacji  epidemiologicznej lub nowych patogenów |  |

**Niespełnienie powyższych wymagań spowoduje odrzucenie oferty.**

**Data i czytelny podpis wykonawcy.................................................**