

Załącznik Nr 3 Szczegółowe zasady realizacji przedmiotu konkursu

I. LABORATORIUM:

Szczegółowe zasady realizacji przedmiotu konkursu:

1. Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie badań diagnostyki laboratoryjnej (w tym badań mikrobiologicznych) wykonywanych całodobowo, zgodnie z:
 - a) obwieszczeniem Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 4 września 2023 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o medycynie laboratoryjnej;
 - b) zasadami wiedzy medycznej i obowiązującymi standardami w danej dziedzinie medycyny. Usługi muszą być świadczone na wysokim poziomie jakościowym, zgodnie z zasadami współczesnej wiedzy technicznej i analitycznej oraz zgodnie z systemami zarządzania jakością i kompetencjami technicznymi dla laboratoriów badawczych, sztuką i etyką zawodu diagnosty laboratoryjnego, obowiązującymi przepisami prawa oraz postanowieniami umowy, przy zachowaniu należytej staranności oraz całodobowej, nieprzerwanej pracy na rzecz Zamawiającego.
2. Praca laboratorium w lokalizacji Zamawiającego będzie utrzymywana w ruchu ciągłym przez 24 godziny, 7 dni w tygodniu.
3. Świadczeniodawca posiada minimum 1 laboratorium (mogące stanowić laboratorium zastępcze), w odległości nie większej niż 15 km od siedziby Zamawiającego.
4. Badania muszą być świadczone kompleksowo, tzn. należy zapewnić wykonywanie wszystkich badań określonych w ofercie w lokalizacji Szpitala, a w przypadku gdyby z jakichkolwiek powodów nie było możliwe świadczenie tych badań na terenie Szpitala, zapewnić wykonanie tych badań w innym laboratorium po cenach wskazanych w ofercie z zachowaniem czasu oczekiwania i dostępności.
5. Czas oczekiwania na wynik w trybie zwykłym oraz na Cito reguluje Załącznik Nr 2.
6. Badania analityczne w trybie „CITO” będą wykonywane na rzecz Zamawiającego przez 24h/dobę, 7 dni w tygodniu.
7. Badania zlecone przez Izbę Przyjęć oraz Blok Operacyjny winny być wykonywane zawsze w trybie CITO, nawet w przypadku jeśli nie zostało to wprost określone w zleceniu.
8. Wyniki badań laboratoryjnych powinny możliwie szybko trafiać do zlecającego w formie ułatwiającej interpretację wyniku. W sytuacjach, gdy wyniki wskazują wartości krytyczne i zagrożenie dla pacjenta, pracownik laboratorium zobowiązany jest do natychmiastowego przekazania informacji do lekarza zlecającego badanie lub innego klinicysty z oddziału, z którego zlecono badanie.
9. Wynik badania laboratoryjnego powinien zawierać nie tylko wartość uzyskanego oznaczenia, ale także przedział wartości referencyjnych: prawidłowych, decyzyjnych lub pożądanых oraz graficzne ostrzeżenie o przekroczeniu wartości prawidłowych, tzw. flagowanie.
10. Wynik badania wykonywanego w trybie normalnym przekazywany będzie do medycznych komórek organizacyjnych Zamawiającego w wersji elektronicznej przy zastosowaniu systemu informatycznego. Termin wykonania badań liczony jest od momentu dostarczenia materiału diagnostycznego do Laboratorium zlokalizowanego na terenie Zamawiającego do momentu przekazania wyniku Zamawiającemu w wersji elektronicznej, a w przypadku badań histopatologicznych do momentu przekazania wyniku Zamawiającemu w wersji papierowej. Zamawiający dopuszcza przekazanie wyniku badania histopatologicznego Zamawiającemu w wersji elektronicznej, przy spełnieniu poniższego warunku: Za termin realizacji badania histopatologicznego uznaje się datę przesłania listy z wykazem zatwierdzonych i importowanych do systemu AMMS wyników badań – lista musi zawierać: imię i nazwisko, nr Pesel, datę pobrania materiału do badań oraz datę wykonania badania. Zaszyfrowana min. 12 znakowym hasłem winna być przesłana na adres e-mail: *dokumentacja@szpitalzelazna.pl*.
11. W przypadku występowania problemów z danym zakresem badania lub wydłużającym się terminem wykonania badania (niezależnym od możliwości Świadczeniodawcy) Świadczeniodawca powinien telefonicznie poinformować kierownika danej komórki organizacyjnej / lekarza w oddziale o wszelkich problemach z realizacją zlecenia.
12. W przypadku awarii systemu informatycznego po stronie Zamawiającego, laboratorium dostarczać będzie wyniki badań do oddziałów w formie papierowej z częstotliwością ustaloną przez Zamawiającego.
13. W cenie usługi będą wszelkie niezbędne materiały i akcesoria potrzebne do pobrania materiałów. Wszystkie badania będą wykonywane przy użyciu odczynników spełniających wymagania określone w obowiązującej ustawie o wyrobach medycznych i zostały zgłoszone do Rejestru Wytwórców i Wyrobów Medycznych w Urzędzie Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych.

14. Pracownicy Świadczeniodawcy muszą mieć odpowiednie kwalifikacje zgodne z obowiązującymi przepisami prawnymi.
15. Świadczeniodawca zapewnia archiwizowanie skierowań oraz sprawozdań z badań zgodnie z obowiązującymi przepisami w zakresie dokumentacji medycznej na własny koszt.
16. Świadczeniodawca przedstawi wykaz podwykonawców specjalistycznych badań laboratoryjnych, czas oczekiwania na wyniki tych badań oraz zobowiąże podwykonawców do przestrzegania przepisów prawnych z zakresu ochrony danych osobowych zgodnie z obowiązującym w tym zakresie stanem prawnym a w szczególności postanowień rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych.
17. Świadczeniodawca poinformuje Zamawiającego o każdej zmianie dotyczącej metod badawczych i zakresów referencyjnych oraz lokalizacji, w której wykonywane jest badanie. Świadczeniodawca zobowiązuje się do informowania Zamawiającego na bieżąco o zmianie kodu badania, zakresu badania lub nazwy badania.
18. Laboratorium opracuje i prześle Zamawiającemu w terminie 1 miesiąca od dnia zawarcia umowy procedury obejmujące m.in.:
 - a) listę badań wykonywanych w laboratorium (nazewnictwo badań zgodne z aktualnym stanem wiedzy), tryb zlecenia i wykonywania badania, metodę wykonywania badania (metoda analityczna), czas oczekiwania na wynik badania, sposób przekazywania wyników badań, formularz raportu z wyników badań laboratoryjnych, niepewność pomiaru / wyniku badania / poziomu błędów, przedział wartości referencyjnych z uwzględnieniem różnic wynikających z podziału na wiek, płeć pacjenta, istotne dane które mogą interferować w wynik badania, oraz graficzne ostrzeżenie o przekroczeniu wartości prawidłowych,
 - b) instrukcje obejmujące m.in. sposób zlecenia badań laboratoryjnych (w tym mikrobiologicznych), zasady przygotowania pacjenta do badania, sposoby pobierania materiału do badań, uwzględniające wykaz używanych w tym celu pojemników i rodzajów materiału, stosowanie systemów zamkniętych, kolejność pobierania próbek i sposób ich oznakowanie w celu ich jednoznacznej identyfikacji,
 - c) postępowanie z pobranym materiałem: od pobrania do przekazania do laboratorium z uwzględnieniem co najmniej dopuszczalnej temperatury przechowywania oraz czasu, w jakim materiał powinien dotrzeć do laboratorium, a także: dopuszczalny czas przechowywania materiału,
 - d) postępowanie dotyczące przyjmowania, rejestrowania, oznakowania i przechowywania materiałów do badań oraz archiwizacji próbek po ich wykonaniu,
 - e) warunki transportu ze wskazaniem właściwych pojemników transportowych, statywów do transportu w pozycji pionowej, czasu i temperatury transportu,
 - f) prześle dane kontaktowe osoby wyznaczonej do przekazywania Zamawiającemu dodatkowych wyjaśnień.
19. Świadczeniodawca będzie systematycznie szkolić pracowników Zamawiającego w zakresie umiejętności pobierania materiału do badań.
20. Laboratorium bierze udział w okresowych kontrolach wewnątrz i zewnątrz laboratoryjnych. Zobowiązane jest przekazywać raporty z wewnętrznej i zewnętrznej kontroli poprawności oznaczeń raz w roku lub częściej na prośbę Zamawiającego.
21. Laboratorium zobowiązane jest przekazywać raporty z weryfikacji przeprowadzanej przez laboratorium w zakresie stosowanych metod badawczych.
22. Świadczeniodawca opracuje listę błędów przedlaboratoryjnych występujących w szpitalu, przychodni, wzór formularza do zapisu występujących błędów przedlaboratoryjnych. Laboratorium zobowiązane jest do przekazywania Szpitalowi raz na kwartał lub częściej na prośbę Zamawiającego wykazu błędów przedlaboratoryjnych oraz brania czynnego udziału w analizie dotyczącej błędów (uwzględniające aspekty przygotowania pacjenta do badań, pobrania, przechowywania, transportu i opracowania przez laboratorium materiału oraz innych czynności mogących mieć wpływ na powstawanie błędów przedlaboratoryjnych). Wnioski z analiz powinny wskazywać proponowane działania naprawcze.
23. Laboratorium zobowiązane jest do cyklicznych (min. raz w roku) bezpłatnych szkoleń personelu Zamawiającego odpowiedzialnego za pobieranie i postępowanie z materiałem do badań, obejmujące także zakres błędów przedlaboratoryjnych oraz mikrobiologii.
24. Laboratorium zobowiązuje się do przechowywania materiału pobranego od pracownika do odroczonej diagnostyki (w ramach profilaktyki poekspozycyjnej) min. 6 miesięcy.

25. Świadczeniodawca zapewni Specjalistę Mikrobiologii, który musi posiadać specjalizację w dziedzinie mikrobiologii, mikrobiologii medycznej lub mikrobiologii lekarskiej i posiadać co najmniej 2-letnie doświadczenie w zawodzie diagnosty laboratoryjnego w szpitalnym laboratorium mikrobiologicznym albo innym laboratorium mikrobiologicznym wykonującym badania na rzecz szpitali, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z 27 maja 2010 r. w sprawie kwalifikacji członków zespołu kontroli zakażeń szpitalnych.
26. Świadczeniodawca zapewni konsultacje mikrobiologa na potrzeby oddziałów szpitalnych Zamawiającego i będzie ponosił koszty konsultacji; konsultacje odbywać się będą na bieżąco, w zależności od potrzeb Zamawiającego, codziennie od godz. 8 do 15 pod numerem telefonu wskazanym przez Świadczeniodawcę.
27. Mikrobiolog będzie współpracował z członkami Zespołu Kontroli Zakażeń, m.in. w zakresie opracowania polityki antybiotykowej dla Szpitala.
28. Mikrobiolog będzie uczestniczył dwa razy w roku w spotkaniach Zespołu Kontroli Zakażeń w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
29. Dla potrzeb Zespołu Kontroli Zakażeń oraz Pielęgniarki Epidemiologicznej Świadczeniodawca zobowiązany jest przygotowywać:
 - a) dzienne zestawienia dodatnich wyników badań z mikrobiologii;
 - b) w przypadku wyizolowania drobnoustroju alarmowego wynik wychodzący na oddział należy opisać informacją „drobnoustrój alarmowy”, a w zestawieniu dziennym dla pielęgniarki epidemiologicznej przy czynniku zaznaczyć literkę „A” lub wpisać mechanizm oporności;
 - c) do 10 lipca każdego roku zestawienie danych do raportu z zakażeń (wzór z rozporządzenia) za I półrocze z rozbiciem na: oddziały, ilość badań mikrobiologicznych w poszczególnych jednostkach organizacyjnych, gatunku drobnoustrojów alarmowych, ilości pacjentów, u których wyizolowano drobnoustrój alarmowy w danej jednostce, a do 10 stycznia za miniony rok;
 - d) do 10 stycznia każdego roku raporty zawierające następujące informacje:
 - liczba badań na oddział za miniony rok;
 - określenie najczęściej izolowanych drobnoustrojów na poszczególnych oddziałach i dla całego szpitala z oszacowaniem wartości procentowej;
 - określenie wrażliwości i oporności tych drobnoustrojów dla szpitala i danych jednostek organizacyjnych.
 - e) do 5 dnia każdego miesiąca raport zawierający: liczbę badań mikrobiologicznych wykonanych w danym miesiącu z podziałem na poszczególne oddziały;
 - f) w przypadku wyizolowania, wykrycia testem serologicznym lub inną metodą biologicznego czynnika podlegającego zgłoszeniu do PSSE lub wywołująca chorobę z wykazu chorób zakaźnych podlegających zgłoszeniu do PSSE (ustawa o chorobach zakaźnych, stosowne rozporządzenie) Świadczeniodawca zobowiązany jest natychmiast poinformować o tym fakcie lekarza epidemiologa, pielęgniarkę epidemiologiczną oraz oddział, na którym przebywa pacjent;
 - g) Świadczeniodawca zobowiązany jest do:
 - analizy dotyczącej występowania szczepów wieloopornych (identyfikacja nieracjonalnego i błędnego stosowania antybiotyków), odpowiednie wykorzystanie diagnostyki mikrobiologicznej oraz przekazywania w/w informacji, zestawień i danych na formularzach zgodnych z wzorem ustalonym przez Zamawiającego, podlegającym bieżącej aktualizacji w toku realizacji umowy;
 - powiadamiania Komitetu Kontroli Zakażeń w przypadku izolacji drobnoustrojów z listy patogenów alarmowych, pojawiania się nowych mechanizmów oporności, gwałtownego wzrostu udziału w zakażeniach szczepów izolowanych rutynowo;
 - współpracy z oddziałami szpitalnymi w zakresie doboru materiałów do badań mikrobiologicznych, stałej informacji o przebiegu badania, interpretacji uzyskanych wyników oraz doboru antybiotyku i analizy przyczyn niepowodzenia terapii;
 - kolekcjonowania szczepów izolowanych w przypadku epidemii szpitalnych w celu przesłania ich do ośrodków referencyjnych i wykonania dokładniejszej identyfikacji;
 - uczestniczenia w działaniach mających na celu dochodzenie epidemiologiczne i wygaszanie ogniska epidemicznego;
 - analizowania wyników badań mikrobiologicznych oraz bieżącej sytuacji epidemiologicznej.

31. Świadczeniodawca zobowiązany jest na żądanie Zamawiającego każdorazowo przygotowywać i udostępniać zestawienia wyników badań na potrzeby postępowań sądowych lub administracyjnych (Sanepid) itp.
32. Świadczeniodawca zobowiązuje się do wyznaczenia diagnosty laboratoryjnego posiadającego tytuł specjalisty w dziedzinie mającej zastosowanie w medycynie laboratoryjnej, który będzie odpowiedzialny za nadzór merytoryczny nad organizacją procesu wykonywania POCT na aparatach POCT Zamawiającego, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 października 2023 r. w sprawie standardów organizacyjnych badań laboratoryjnych parametrów krytycznych wykonywanych w materiale biologicznym, umożliwiającym podjęcie szybkiej decyzji terapeutycznej.
33. Wyznaczony przez Świadczeniodawcę diagnosta opracuje, wdroży i będzie nadzorować procedury wydawania wyników POCT, zgodnie ze standardami organizacyjnymi POCT wspomnianymi w punkcie powyżej.
34. Laboratorium będzie podlegać cyklicznym audytom wewnętrznym (min. 1 raz w roku), zgodnie z normą ISO 9001:2015 oraz ISO 27001:2022 w zakresie objętym postanowieniami niniejszej umowy. Niezrealizowanie zaleceń pokontrolnych (po wyczerpaniu procedur odwoławczych) w terminie wskazanym w raporcie z audytu skutkować będzie nałożeniem kar umownych.

II. HISTOPATOLOGIA:

Szczegółowe zasady realizacji przedmiotu konkursu:

1. Wykonywanie badań histopatologicznych, cytologicznych, dodatkowych barwień histochemicznych lub/ i badań immunohistochemicznych.
2. Badania wymienione w punkcie 1 wykonywane będą zgodnie z obowiązującymi standardami (Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 grudnia 2017 roku w sprawie standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej w dziedzinie patomorfologii).
3. Zamawiający wymaga od Świadczeniodawcy, aby realizacja świadczeń zdrowotnych objętych niniejszym postępowaniem:
 - a) odbywała się zgodnie z zasadami współczesnej wiedzy technicznej i analitycznej, obowiązującymi przepisami prawa oraz postanowieniami umowy, przy zachowaniu należytej staranności;
 - b) wykonywana była na sprzęcie oraz przy użyciu materiałów i odczynników zapewniających ich wysoką jakość i posiadających certyfikaty dopuszczenia do obrotu;
 - c) wykonywana była przez osoby posiadające wymagane prawem kwalifikacje i uprawnienia przy zachowaniu należytej staranności według zaleceń Polskiego Towarzystwa Patologów oraz zgodnie z posiadaną wiedzą diagnostyczną, obowiązującymi wymogami i standardami.
4. Zamawiający wymaga, aby realizacja badań histopatologicznych odbywała się poza jego siedzibą (w odległości nie większej niż 15 km), przy spełnieniu wszystkich wymagań zawartych w punkcie II.
5. Świadczeniodawca posiada minimum 1 pracownię zastępczą w odległości nie większej niż 15 km od siedziby Zamawiającego.
6. Świadczeniodawca opracuje procedurę dotyczącą zawartości skierowania, metod utrwalania i zasad transportu, przekazywania materiału do diagnostyki patomorfologicznej i transportu materiału histopatologicznego i przekaze szpitalowi.
7. Badania śródoperacyjne (intra) będą wykonywane od poniedziałku do piątku, w terminach uzgodnionych z Zamawiającym. Świadczeniodawca zobowiązuje się do wykonania badania śródoperacyjnego (tj. ustalenia rozpoznania patomorfologicznego) w czasie nie dłuższym niż 20 minut od momentu dostarczenia materiału do zakładu patomorfologii.
8. Świadczeniodawca zapewni wykonywanie śródoperacyjnych badań histopatologicznych w trybie zdalnym – zapewni w tym celu konieczne oprogramowanie informatyczne.
9. Świadczeniodawca zapewni wykonanie i dostarczenie wyników badań histopatologicznych i cytologicznych (udostępnienie w formie elektronicznej w systemie informatycznym) zgodnie z terminami wskazanymi w Formularzu asortymentowym stanowiącym Załącznik Nr 2. Termin wykonania badań liczony jest od momentu dostarczenia materiału diagnostycznego do Laboratorium zlokalizowanego na terenie Zamawiającego do momentu przekazania wyniku Zamawiającemu w wersji elektronicznej, a w przypadku badań histopatologicznych do momentu przekazania wyniku Zamawiającemu w wersji papierowej. Zamawiający dopuszcza przekazanie wyniku badania histopatologicznego Zamawiającemu w wersji elektronicznej, przy spełnieniu poniższego warunku:

Za termin realizacji badania histopatologicznego uznaje się datę przesłania listy z wykazem zatwierdzonych i importowanych do systemu AMMS wyników badań – lista musi zawierać: imię i nazwisko, nr Pesel, datę

pobrania materiału do badań oraz datę wykonania badania. Zaszyfrowana min. 12 znakowym hasłem winna być przesłana na adres e-mail: dokumentacja@szpitalzelazna.pl.

10. Świadczeniodawca zapewni prawidłową komunikację telefoniczną i elektroniczną pomiędzy Zamawiającym, a pracownikami Świadczeniodawcy, w tym wykonującymi opis badań.
11. Świadczeniodawca zapewni na własny koszt archiwizację dokumentacji z badań histopatologicznych i cytologicznych (w tym skierowań na badania, wykonane bloczki parafinowe i preparaty) zgodnie z obowiązującymi przepisami (w tym RODO) oraz zobowiąże się na życzenie Zamawiającego do udostępnienia dokumentacji celem konieczności ponownego zbadania lub konsultacji przez inną placówkę, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami w terminie nie dłuższym niż 3 dni robocze bądź w możliwie najkrótszym czasie (termin liczony od dnia przekazania zapotrzebowania na udostępnienie).
12. Świadczeniodawca zapewni Zamawiającemu bezpłatnie:
 - a) pojemniki jednorazowe specjalnego przeznaczenia na materiał tkankowy, przystosowane do transportu materiałów biologicznych, odporne na działanie środków utrwalających, o zróżnicowanej wielkości dostosowanej do rodzaju materiału, w ilościach zgodnych z potrzebami;
 - b) formularze skierowań na badania w ilościach odpowiednich do ilości zlecanych przez Zamawiającego badań tkankowych i innych formularzy niezbędnych do realizacji świadczeń w ilościach odpowiednich do ilości badań zlecanych przez Zamawiającego;
 - c) naklejki z kodami (QR lub kreskowymi) do kodowania (w celu minimalizacji możliwości powstawania błędów przedlaboratoryjnych) pojemników jednostkowych z materiałami tkankowymi, skierowań, w ilościach odpowiednich do ilości przekazywanych do badań materiałów.
13. Świadczeniodawca zobowiązuje się do posiadania i udostępnienia Zamawiającemu systemu informatycznego do przesyłania Zamawiającemu wyników badań drogą elektroniczną z użyciem Internetu o następujących funkcjach/parametrach:
 - a) wykorzystywanie do transmisji danych szyfrowanego łącza https,
 - b) dostęp do systemu „on line” w celu elektronicznego odbioru wyników badań przez stronę www wyłącznie dla uprawnionych pracowników Zamawiającego z zabezpieczeniem dostępu do systemu indywidualnymi loginami i hasłami, nadawanymi i odbieranymi przez Świadczeniodawcę na wniosek Zamawiającego drogą mailową na wskazany przez Świadczeniodawcę adres email,
 - c) udostępnianie wyników badań w formie elektronicznej z kwalifikowanym podpisem elektronicznym lekarza patomorfologa specjalisty i dwóch lekarzy patomorfologów specjalistów w rozpoznaniach nowotworowych,
 - d) możliwość wykonywania nielimitowanej ilości wydruków wyników badań bezpośrednio z systemu informatycznego, natychmiast po ich wprowadzeniu do systemu,
 - e) archiwizacja cyfrowa wyników badań przez Świadczeniodawcę.
14. Świadczeniodawca będzie dostarczał wyniki badań histopatologicznych w formie papierowej bezpośrednio do komórek organizacyjnych Zamawiającego.
15. Świadczeniodawca zutylizuje na własny koszt materiały tkankowe/płyny oraz jednorazowe opakowania jednostkowe na materiał tkankowy po wykonaniu bloczków parafinowych i preparatów
16. Świadczeniodawca przeprowadzi cyklicznie, w terminie uzgodnionym z Zamawiającym bezpłatne szkolenie personelu medycznego Zamawiającego biorącego udział w procesie uzyskiwania i zabezpieczania materiałów przekazywanych do badań,
17. Pracownia Histopatologii będzie podlegać cyklicznym audytom wewnętrznym (min. 1 raz w roku), zgodnie z normą ISO 9001:2015 oraz ISO 27001:2022 w zakresie objętym postanowieniami niniejszej umowy. Niezrealizowanie zaleceń pokontrolnych (po wyczerpaniu procedur odwoławczych) w terminie wskazanym w raporcie z audytu skutkować będzie nałożeniem kar umownych.

III. BANK KRWI:

Szczegółowe zasady realizacji przedmiotu konkursu:

1. Prowadzenie całodobowo Banku Krwi dla Centrum Medycznego „Żelazna” sp. z o.o., zlokalizowanego na terenie Zamawiającego. Zamawiający dopuszcza prowadzenie Banku Krwi poza swoją lokalizacją, przy spełnieniu poniższych warunków:
 - spełnienie wszystkich wymagań zawartych w punkcie III,
 - lokalizacja Banku Krwi będzie w odległości nie większej niż 5 km od siedziby Zamawiającego,

- na terenie Zamawiającego znajdować się będzie Bank Krwi na „Ratunek życia” pod nadzorem Świadczeniodawcy, który będzie służyć do zabezpieczenia Zamawiającego w krew w sytuacjach konieczności pilnej transfuzji (min. 4 jednostki 0Rh+, 2 jednostki 0Rh- oraz 2 jednostki FFP grupy AB),
 - Świadczeniodawca zobowiązany jest każdorazowo do weryfikacji w lokalizacji Zamawiającego prawidłowości danych na skierowaniu oraz oznakowania probówki,
 - zapewnienie uprzywilejowanego samochodu oraz kuriera do transportu probówek oraz krwi i jej składników do wyznaczonego banku krwi / RCKiK,
 - zachowanie czasu wykonania zleconych badań, zgodnie z załącznikiem nr 2.
2. Świadczeniodawca przystosuje sposób realizacji świadczeń będących przedmiotem konkursu, do procedur i organizacji pracy Zamawiającego.
 3. Zamawiający wymaga, aby Świadczeniodawca wyznaczył spośród swoich pracowników osobę odpowiedzialną za prowadzenie i nadzór oraz koordynującą prowadzenie Banku Krwi – specjalistę z zakresu laboratoryjnej transfuzjologii medycznej. Osoba ta będzie członkiem Komitetu Transfuzjologicznego Świadczeniodawcy i będzie uczestniczyć min. dwa razy w roku w spotkaniach Komitetu w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
 4. Udzielanie świadczeń zdrowotnych polegających na prowadzeniu Banku Krwi odbywać się będzie zgodnie z:
 - a) ustawą z dnia 22 sierpnia 1997 roku o publicznej służbie krwi;
 - b) obwieszczeniem Ministra Zdrowia z dnia 25 lipca 2023 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie leczenia krwią i jej składnikami w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne;
 - c) opracowanymi Standardowymi Procedurami Operacyjnymi zatwierdzonymi przez Regionalne Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa;
 - d) wytycznymi Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa;
 - e) przepisami i wymaganiami kontraktowymi Narodowego Funduszu Zdrowia.
 5. Obowiązki Świadczeniodawcy:
 - a) oznaczanie grupy krwi w układzie AB0 i czynnika Rh oraz wykonywanie prób krzyżowych;
 - b) prowadzenie dokumentacji, której prowadzenie jest wymagane przepisami prawa;
 - c) odbiór krwi i jej składników;
 - d) wydawanie krwi i jej składników (krew i preparaty krwiopochodne wydawane są w postaci gotowej do przetoczenia);
 - e) indywidualne zamówienie krwi i jej składników na zlecenie Zamawiającego;
 - f) zwroty krwi i jej składników;
 - g) prawidłowe funkcjonowanie Banku Krwi oraz zabezpieczenie ciągłości jego pracy;
 - h) prowadzenie nadzoru nad wyposażeniem i sprzętem stosowanym do zadań wynikających z prowadzenia Banku Krwi, jego doposażanie zgodnie z aktualnymi potrzebami;
 - i) wykonywanie oznaczeń serologicznych oraz krzyżowań grup krwi – niezwłocznie, przez 24 godziny na dobę, przechowywanie worków po przetoczeniu krwi i ich utylizacja;
 - j) zapewnienie we własnym zakresie usługi transportu krwi lub preparatów krwiopochodnych z Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa RCKiK do siedziby Zamawiającego. Odbiór preparatów i potwierdzenie odbioru następować będzie w oddziale zamawiającym;
 - k) Świadczeniodawca zapewni przewóz krwi na ratunek pojazdem uprzywilejowanym – zgoda na transport uprzywilejowany;
 - l) przechowywanie po przetoczeniu pojemników z pozostałością po przetoczeniu wraz z zestawami do przetaczania opisanych nazwiskiem i imieniem pacjenta oraz datą i godziną przetoczenia w laboratorium w siedzibie Zamawiającego zgodnie z wymogami prawnymi;
 - m) zapewnienie sprzętu do obsługi Banku Krwi, w tym ciepłarki do rozmrażania osocza z funkcją mieszania preparatów krwinek krwi;
 - n) obsługa Banku Krwi przy użyciu programu informatycznego. Świadczeniodawca zapewni przekazywanie w formie elektronicznej do systemu informatycznego Zamawiającego danych z Banku Krwi dotyczących zamówionych produktów krwiopochodnych z rozbiciem na poszczególne oddziały szpitalne oraz pacjentów;
 - o) prowadzenie sprawozdawczości zużycia krwi i jej składników oraz struktury zleczanych transportów krwi - według miejsc ich powstawania.

7. Bank Krwi będzie podlegać cyklicznym audytom wewnętrznym (min. 1 raz w roku), zgodnie z normą ISO 9001:2015 oraz ISO 27001:2022 w zakresie objętym postanowieniami niniejszej umowy. Niezrealizowanie zaleceń pokontrolnych (po wyczerpaniu procedur odwoławczych) w terminie wskazanym w raporcie z audytu skutkować będzie nałożeniem kar umownych.
8. Koszty zakupu krwi i jej składników pokrywa Zamawiający.