



Chorzów, dnia: 2021-08-09

OFERENCI
 biorący udział w postępowaniu

Pismo nr : Szp. Specj./NZ/ 111 /21

Uprzejmie informujemy, że wpłynęły kolejne zapytania do postępowania prowadzonego w trybie zapytania ofertowego, w oparciu o przepisy ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (tj. Dz.U. z 2021 r. poz. 711 z późn. zm.), zgodnie z art. 26 ust. 4a, na : **Udzielanie świadczeń zdrowotnych polegających na wykonywaniu badań laboratoryjnych na rzecz pacjentów szpitala i poradni szpitalnych. Znak sprawy PU/KO/10/21.**

Poniżej treść zapytań wraz z odpowiedziami :

1. Czy Zamawiający wyrazi zgodę na wydłużenie czasów oczekiwania na wyniki badań dla:

PAKIET 1 – DIAGNOSTYKA CHOROÓB ZAKAŻNYCH 1

L.p.	BADANIE	Czas wykonania (dni)
2	Borrelioza IgG w PMR	6
4	Borrelioza IgM w PMR	6
6	Toksoplazmoza IgG w PMR	11
8	Toksoplazmoza IgM w PMR	11
13	Chlamydia trachomatis IgG	9
14	Chlamydia trachomatis IgM	8
16	Helicobacter pylori p/c IgM	10
17	Listeria monocytogenes IgG	12

Odpowiedź : Udzielający zamówienia wyraża zgodę.

PAKIET 2 – DIAGNOSTYKA CHOROÓB ZAKAŻNYCH 3

L.p.	BADANIE	Czas wykonania (dni)
1	Oznaczanie antygenów krążących grzybów- Cryptococcus	15
2	Oznaczanie antygenów krążących grzybów Cryptococcus	15
3	Oznaczanie przeciwciał-metoda IHA Aspergillus IgA, IgG, IgM	11
4	Odczyn immunoenzymatyczny ELISA IgG w kierunku błławicy	14

Odpowiedź : Udzielający zamówienia wyraża zgodę.

**SZPITAL SPECJALISTYCZNY W CHORZOWIE**

41-500 Chorzów ul. Zjednoczenia 10
tel. /0-32/ 34-63-650 fax. /0-32/ 241-47-33
www.szpitalspecjalistycznywchorzowie.pl
email: sekretariat@sswch.pl



ISO 9001
LL-C (Certification)

PAKIET 4 – BADANIE WIRUSOLOGICZNE

L.p.	BADANIE	Czas wykonania (dni)
1	HIV - test potwierdzenia met. Western- Blot	11

Odpowiedź : Udzielający zamówienia wyraża zgodę.

PAKIET 5 – DIAGNOSTYKA CHOROÓB ZAKAŹNYCH 5

L.p.	BADANIE	Czas wykonania (dni)
2	TBE (wirus kleszczowego zapalenia mózgu) IgM met. ELISA	11
3	TBE (wirus kleszczowego zapalenia mózgu) IgM met. ELISA	10
4	TBE (wirus kleszczowego zapalenia mózgu) IgG met. ELISA	11
5	TBE (wirus kleszczowego zapalenia mózgu) IgG met. ELISA	10
6	Aspergillus – antygen krążący	9
7	Poliomawirus (JCV) we krwi lub PMR met. PCR - ilościowo	9

Odpowiedź : Udzielający zamówienia wyraża zgodę.

2. Czy Zamawiający wyrazi zgodę na wykonanie następujących badań:

PAKIET 3 – BADANIA TOKSYKOLOGICZNE

L.p.	BADANIE	PROPONOWANE BADANIE
1	Opiaty ilościowo	Opiaty w moczu test półilościowy
2	Amfetamina ilościowo	Amfetamina w moczu test półilościowy
3	Kokaina ilościowo	Kokaina - test narkotyczny w moczu (P45)
4	Benzodiazepiny ilościowo	Benzodiazepiny w moczu (P79)
5	Kanabinoidy ilościowo	Kanabinoidy (THC) w moczu test półilościowy

Odpowiedź : Udzielający zamówienia wyraża zgodę.

PAKIET 5 – DIAGNOSTYKA CHOROÓB ZAKAŹNYCH 5

L.p.	BADANIE	PROPONOWANE BADANIE
1	Cryptosporidium parvum, Giardia lamblia, antygen w kale met. immunochromatograficzną	Lamblie w kale (Giardia Lamblia antygen)(X13)



SZPITAL SPECJALISTYCZNY W CHORZOWIE

41-500 Chorzów ul. Zjednoczenia 10
tel. /0-32/ 34-63-650 fax. /0-32/ 241-47-33
www.szpitalspecjalistycznywchorzowie.pl
email: sekretariat@sswch.pl



ISO 9001
LL-C (Certification)

Odpowiedź : Udzielający zamówienia wyraża zgodę.

3. Czy Zamawiający czy dopuszcza podwykonawstwo dla badań określonych w pakiecie nr 1 poz. 8,16,17 oraz pakiecie nr 4?

Odpowiedź : Udzielający zamówienia dopuszcza podwykonawstwo dla badań określonych w pakiecie nr 1 poz. 8,16,17, nie dopuszcza podwykonawstwa w pakiecie nr 4.

Dyrektor

DYREKTOR
Szpitala Specjalistycznego
w Chorzowie
Tomasz Pawlak