

MODYFIKACJA

Konkurs na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie badań histopatologicznych, cytologicznych oraz badań biopsji aspiracyjnej celowanej (BACC) tarczycy z dnia 23.02.2023 r.

Zmian dokonano w następujących zapisach:

1. **Termin składania ofert:** 03.03.2023 do godz. 15.00 zastępuje się terminem: **08.03.2023 do godz. 15.00**
2. **Termin otwarcia ofert:** 08.03.2023 zastępuje się terminem: **09.03.2023**
3. **Termin rozstrzygnięcia konkursu:** 09.03.2023 r., zastępuje się terminem: **10.03.2023**
4. **Termin ogłoszenia o rozstrzygnięciu konkursu:** 09.03.2023 r., zastępuje się terminem: **10.03.2023.**
5. Rozdział XII pkt 1 otrzymuje brzmienie:
„1. Kryterium oceny ofert dla pakietu nr 1 oraz pakietu nr 2 – cena 100 %”
6. Rozdział XII pkt 2 otrzymuje brzmienie:
 1. „Sposób oceny ofert dla pakietu nr 1 oraz pakietu nr 2:

Wartość punktowa kryterium zostanie ustalona na podstawie następujących obliczeń:

– dotyczy kryterium „cena ofertowa” (maksymalna ilość punktów jaką można uzyskać w kryterium „cena ofertowa” wynosi 100 punktów)

najniższa cena oferty

Wartość punktowa = ----- x 100 pkt

cena oferty badanej”

7. Udzielający zamówienia dokonuje modyfikacji, poprzez wydzielenie pakietu 1 i pakietu 2 w następujący sposób:

PAKIET 1

L. p.	Rodzaj badania	Cena jednostkowa brutto badania w zł	Średni czas wykonania badania*/**
1.	badanie histopatologiczne prowadzone techniką parafinową z barwieniem H.E.	..... słownie (.....)	CITO PLANOWE
2.	badania śródoperacyjne wykonane techniką mrożeniową (INTRA)	..... słownie (.....)	Czas wykonania w godzinach
3.	badania śródoperacyjne – kontrola parafinowa	..... słownie (.....)	Czas wykonania w godzinach
4.	badania immunohistochemiczne	..... słownie (.....)	CITO PLANOWE
5.	barwienie wybiórcze	..... słownie (.....)	CITO PLANOWE
6.	oznaczenie receptorów estrogenowych i progesteronowych	..... słownie (.....)	CITO PLANOWE
7.	oznaczenie immunohistochemiczne receptora HER2	..... słownie (.....)	CITO PLANOWE
8.	oznaczenie receptora HER2 metodą CISH	..... słownie (.....)	CITO PLANOWE
9.	badanie cytologiczne płynów/popłuczyn 2 preparaty	..... słownie (.....)	CITO PLANOWE
11.	badanie cytologiczne cell-block	..... słownie (.....)	CITO PLANOWE
12.	cytologia ginekologiczna	..... słownie (.....)	CITO PLANOWE
13.	konsultacja gotowych preparatów	..... słownie (.....)	CITO PLANOWE
14.	biopsja cienkoigłowa pod kontrolą USG z oceną cytologiczną zakończoną wnioskiem	..... słownie (.....)	CITO PLANOWE
15.	powtórna biopsja przy negatywnym niediagnostycznym wyniku	..... słownie (.....)	CITO PLANOWE
16.	biopsja gruboigłowa gruczołu piersiowego	..... słownie (.....)	CITO PLANOWE

Zespół Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach Sp. z o.o.

ul. Chorzowska 38
41-605 Świętochłowice
tel. 32/245 50 41 do 5
tel./fax: 32/245 34 40

Sąd Rejonowy Katowice-
Wschód
Wydział VIII Gospodarczy KRS
Nr KRS: 0000426290

Nr NIP: 627-16-69-770
REGON: 000311450
Wysokość kapitału
zakładowego: 43 239 000,00



17.	badanie wybiórcze na śluz (ABpaS lub mucykarmin) w uzasadnionych diagnostycznie przypadkach	..... słownie (.....)	CITO PLANOWE
18.	badanie biopsji aspiracyjnej celowanej (BACC) tarczycy	..... słownie (.....)	CITO PLANOWE

PAKIET - 2

1.	badanie ultrastrukturalne tkanki mięśniowej w mikroskopie elektronowym słownie (.....)	CITO PLANOWE
----	--	--------------------------	-----------------------------

8. Załącznik nr 1 do Regulaminu otrzymuje brzmienie:

„Załącznik nr 1

**FORMULARZ OFERTOWY
W KONKURSIE NA UDZIELENIE ZAMÓWIENIA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE**

Niniejsza oferta jest składana w odpowiedzi na konkurs ofert na udzielenie świadczeń zdrowotnych ogłoszony w dniu roku przez Zespół Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Świętochłowicach (kod: 41 – 605), przy ulicy Chorzowskiej nr 38, wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego w Sądzie Rejonowym Katowice – Wschód, Wydział VIII Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, nr KRS: 0000426290.

- Podstawa prawna:
 - Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. z 2022 poz. 633 z późn. zm.).
 - Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 poz. 2561 z późn. zm.).
- Data złożenia oferty:2023 roku.
- Proponowana kwota należności:

PAKIET 1

L. p.	Rodzaj badania	Cena jednostkowa brutto badania w zł	Średni czas wykonania badania*/**
1.	badanie histopatologiczne prowadzone techniką parafinową z barwieniem H.E.	..... słownie (.....)	CITO PLANOWE
2.	badania śródoperacyjne wykonane techniką mrożeniową (INTRA)	..... słownie (.....)	Czas wykonania w godzinach
3.	badania śródoperacyjne – kontrola parafinowa	..... słownie (.....)	Czas wykonania w godzinach

Zespół Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach Sp. z o.o.

ul. Chorzowska 38
41-605 Świętochłowice
tel. 32/245 50 41 do 5
tel./fax: 32/245 34 40

Sąd Rejonowy Katowice-
Wschód
Wydział VIII Gospodarczy KRS
Nr KRS: 0000426290

Nr NIP: 627-16-69-770
REGON: 000311450
Wysokość kapitału
zakładowego: 43 239 000,00



4.	badania immunohistochemiczne	..... słownie (.....)	CITO PLANOWE
5.	barwienie wybiórcze	..... słownie (.....)	CITO PLANOWE
6.	oznaczenie receptorów estrogenowych i progesteronowych	..... słownie (.....)	CITO PLANOWE
7.	oznaczenie immunohistochemiczne receptora HER2	..... słownie (.....)	CITO PLANOWE
8.	oznaczenie receptora HER2 metodą CISH	..... słownie (.....)	CITO PLANOWE
9.	badanie cytologiczne płynów/popłuczyn 2 preparaty	..... słownie (.....)	CITO PLANOWE
11.	badanie cytologiczne cell-block	..... słownie (.....)	CITO PLANOWE
12.	cytologia ginekologiczna	..... słownie (.....)	CITO PLANOWE
13.	konsultacja gotowych preparatów	..... słownie (.....)	CITO PLANOWE
14.	biopsja cienkoigłowa pod kontrolą USG z oceną cytologiczną zakończoną wnioskiem	..... słownie (.....)	CITO PLANOWE
15.	powtórna biopsja przy negatywnym niediagnostycznym wyniku	..... słownie (.....)	CITO PLANOWE
16.	biopsja gruboigłowa gruczołu piersiowego	..... słownie (.....)	CITO PLANOWE
17.	badanie wybiórcze na śluz (ABpaS lub mucykarmin) w uzasadnionych diagnostycznie przypadkach	..... słownie (.....)	CITO PLANOWE
18.	badanie biopsji aspiracyjnej celowanej (BACC) tarczycy	..... słownie (.....)	CITO PLANOWE
		SUMA:	..... słownie (.....)

SUMA:

PAKIET - 2

1.	badanie ultrastrukturalne tkanki mięśniowej w mikroskopie elektronowym słownie (.....)	CITO PLANOWE
----	--	--------------------------	-----------------------------

Zespół Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach Sp. z o.o.

* jeżeli technika wykonania badania wydłuża czas jego wykonania, Przyjmujący Zamówienie informuje o tym Udzielającego Zamówienie

**w przypadku potrzeby dalszych badań genetycznych, Przyjmujący Zamówienie informuje Udzielającego Zamówienie o planowanej diagnostyce

*** wydanie wyników: telefonicznie a następnie przekazanie drogą elektroniczną lub w formie papierowej

Dane oferenta	
	Nazwa oferenta: Adres: Numer wpisu do właściwego rejestru:..... Organ dokonujący wpisu do rejestru:.....

Oferta jest składana na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie:

.....

.....

Podpis i pieczęć oferenta	
----------------------------------	--

Załącznik nr 1 do umowy z wybranym oferentem będzie uwzględniał powyższe zmiany.

Zespół Opieki Zdrowotnej w Świętochłowicach Sp. z o.o.

ul. Chorzowska 38
 41-605 Świętochłowice
 tel. 32/245 50 41 do 5
 tel./fax: 32/245 34 40

Sąd Rejonowy Katowice-
 Wschód
 Wydział VIII Gospodarczy KRS
 Nr KRS: 0000426290

Nr NIP: 627-16-69-770
 REGON: 000311450
 Wysokość kapitału
 zakładowego:43 239 000,00

