



Gdynia, dnia 24 czerwca 2021 r.

03/ŚZ/UCMMiT/2021

WYJAŚNIENIA do ZO nr 1
ZMIANA do ZO nr 1

Dotyczy: postępowania na „wykonywanie świadczeń zdrowotnych o wartości do 30 000 euro dotyczących usług w zakresie wykonywania:

diagnostyki obrazowej za pomocą :

- 1) tomografu komputerowego (TK),
- 2) ultrasonografu (USG),
- 3) klasycznego aparatu rentgenowskiego (RTG,)
- 4) mammografu,
- 5) diagnostyki endoskopowej za pomocą gastroskopu lub kolonoskopu,
oraz diagnostyki obrazowej z wykorzystaniem scyntygrafii – obrazowej metody diagnostycznej medycyny nuklearnej.

Zapytanie ofertowe zostało opublikowane w Biuletynie Informacji Publicznej UCMMiT w Gdyni w dniu 18/06/2021 r. pod adresem internetowym <https://www.biuletyn.abip.pl/ucmmit/10075>.

Zamawiający udziela odpowiedzi na pytania Wykonawców. Niniejsze odpowiedzi na pytania stanowią integralną część zaproszenia ofertowego i stają się wiążące dla Wykonawców przy opracowaniu ofert.

PYTANIE 1.

§1 ust. 4. „Świadczenia będą wykonywane na rzecz Pacjentów wieczorami, w nocy i w dni wolne lub w przypadku awarii sprzętu posiadanego przez Udzielającego Zamówienie oraz zgodnie z terminami i godzinami uzgodnionymi z Przyjmującym Zamówienie” **wnosimy o zmianę tego zapisu zgodnie z obecnie obowiązującym w Umowie UM/1165/PCK/27/2018 o treści:**

§1 ust. 4. „Świadczenia będą wykonywane na rzecz Pacjentów jedynie w przypadku awarii sprzętu posiadanego przez Udzielającego Zamówienie oraz zgodnie z terminami i godzinami uzgodnionymi z Przyjmującym Zamówienie.”

W związku z powyższym prosimy o możliwość modyfikacji w formularzach ofertowo-cenowych.

ODPOWIEDŹ 1:

Zamawiający zmienia treść zapisu wzoru umowy w §1 ust. 4 w następujący sposób:

„Świadczenia będą wykonywane na rzecz Pacjentów wieczorami, w nocy i w dni wolne lub w przypadku awarii sprzętu posiadanego przez Udzielającego Zamówienie oraz zgodnie z terminami i godzinami uzgodnionymi z Przyjmującym Zamówienie w ilości nieprzekraczającej 12 świadczeń rocznie w zakresie:

- 1) tomografu komputerowego (TK),
- 2) klasycznego aparatu rentgenowskiego (RTG,)

W przypadku świadczeń w zakresie:

- 1) ultrasonografu (USG),
- 2) mammografu,
- 3) diagnostyki endoskopowej za pomocą gastroskopu lub kolonoskopu,
oraz diagnostyki obrazowej z wykorzystaniem scyntygrafii – obrazowej metody diagnostycznej medycyny nuklearnej

świadczenia będą wykonywane na rzecz Pacjentów jedynie w przypadku awarii sprzętu posiadanego przez Udzielającego Zamówienie oraz zgodnie z terminami i godzinami uzgodnionymi z Przyjmującym Zamówienie. ”

PYTANIE 2.

Zgodnie z §3 ust. 1 do Umowy wnosimy o przedstawienie zawartych przez Udzielającego Zamówienie umów z NFZ celem zapoznania się przed zawarciem niniejszej umowy bądź wykreślenie niniejszego zapisu.

Odpowiedź 2:

Zamawiający zmienia treść zapisu wzoru umowy w § 3 ust. 1 w następujący sposób:

Przyjmujący zamówienie jest świadomy, iż Świadczenia realizowane są w ramach zawartych przez Udzielającego zamówienia umów z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz przepisów Ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych. Przyjmujący zamówienie w szczególności zobowiązuje się do prowadzenia sprawozdawczości statystycznej.

PYTANIE 3.

§6 ust.3. „Udzielający Zamówienia uprawniony jest do udzielania zaleceń w zakresie przeprowadzonych działań kontrolnych, o których mowa w ust. 1 i ust. 2.”

wnosimy o doprecyzowanie zapisu powyższego ustępu na:

„Udzielający Zamówienia uprawniony jest do udzielania zaleceń w zakresie przeprowadzonych działań kontrolnych, o których mowa w ust. 1 i ust. 2. w przypadku stwierdzenia realizacji umowy w sposób sprzeczny z jej postanowieniami lub przepisami prawa.”

ODPOWIEDŹ 3:

Zamawiający zmienia treść zapisu wzoru umowy w §6 ust. 3 w następujący sposób:

„Udzielający Zamówienia uprawniony jest do udzielania zaleceń w zakresie przeprowadzonych działań kontrolnych, o których mowa w ust. 1 i ust. 2. w przypadku stwierdzenia realizacji umowy w sposób sprzeczny z jej postanowieniami lub przepisami prawa.”

PYTANIE 4.

§7 ust. 1 do Umowy „ Szacunkowa wartość badań określonych rodzajowo i wartościowo w Załączniku nr 1 do umowy, nie przekracza wartościzł Pojedyncze zamówienia wykonywane będą w ilości szacunkowej określonej w Załączniku nr 1 do niniejszej Umowy, po cenie jednostkowej określonej w Załącznikach nr 1 do Umowy. Wynagrodzenie należne Przyjmującemu zamówienie, jest obliczane jako iloczyn udzielonych Świadczeń zdrowotnych zgodnie z Umową i ich ceny jednostkowej. Cena jednostkowa Świadczenia zawiera wszystkie koszty jego wykonania, włącznie z ceną podanego pacjentowi środka kontrastowego (jeśli był wymagany w badaniu) oraz z pisemnym opisem lekarskim wyniku badania a także, jeśli wnioskuje o Udzielający zamówienia wraz z dodatkowym wydaniem wyniku badania w formie pisemnej (dodatkowy egz.)”

wnosimy o doprecyzowanie zapisu powyższego ustępu na:

„ Szacunkowa wartość badań określonych rodzajowo i wartościowo w Załączniku nr 1 do umowy, nie przekracza wartościzł Pojedyncze zamówienia wykonywane będą w ilości szacunkowej określonej w Załączniku nr 1 do niniejszej Umowy, po cenie jednostkowej określonej w Załącznikach nr 1 do Umowy. Wynagrodzenie należne Przyjmującemu zamówienie, jest obliczane jako iloczyn udzielonych Świadczeń zdrowotnych zgodnie z Umową i ich ceny jednostkowej. Cena jednostkowa Świadczenia zawiera wszystkie koszty jego wykonania, włącznie z ceną podanego pacjentowi środka kontrastowego (jeśli był wymagany w badaniu) oraz z pisemnym opisem lekarskim wyniku badania. Jeżeli Udzielający zamówienia wnioskuje o dodatkowe wydanie wyniku badania w formie pisemnej (dodatkowy egz.) każdorazowo zostanie obciążony kosztem 15 zł netto za przygotowanie dokumentacji”

ODPOWIEDŹ 4:

Zapisy wzoru umowy pozostają bez zmian.

Wykonawca zobowiązany jest zrealizować przedmiot umowy, zgodnie jej postanowieniami.

PYTANIE 5.

§7 ust. 5. „Należność płatna będzie na rachunek bankowy Przyjmującego zamówienie w terminie do 30 dni od daty doręczenia poprawnie wystawionej faktury wraz z wykazem zrealizowanych Świadczeń

zdrowotnych i po potwierdzeniu przez Udzielającego Zamówienie wykonania usługi.” - **wnosimy o zmianę tego zapisu:** „Należność płatna będzie na rachunek bankowy Przyjmującego zamówienie w terminie do 30 dni od daty doręczenia poprawnie wystawionej faktury wraz z wykazem zrealizowanych Świadczeń zdrowotnych jeżeli Udzielający Zamówienia nie zgłosi uwag w terminie 14 dni od dnia doręczenia faktury.”

ODPOWIEDŹ 5:

Zamawiający zmienia treść zapisu wzoru umowy w §7 ust. 5 w następujący sposób:

„Należność płatna będzie na rachunek bankowy Przyjmującego zamówienie w terminie do 30 dni od daty doręczenia poprawnie wystawionej faktury wraz z wykazem zrealizowanych Świadczeń zdrowotnych jeżeli Udzielający Zamówienia nie zgłosi uwag w terminie 14 dni od dnia doręczenia faktury.”

PYTANIE 6.

§8 ust. 3. ”Przyjmujący zamówienie ponosi odpowiedzialność za bezpieczeństwo pacjentów poddanych świadczeniom zdrowotnym.”- **wnosimy o wykreślenie tego zapisu w całości**

ODPOWIEDŹ 6:

Zamawiający zmienia treść wzoru umowy w §8 ust. 3 poprzez wykreślenie jego zapisu w całości.

PYTANIE 7

§17 ust. 2. „Przyjmujący zamówienie nie może, bez uprzedniej pisemnej zgody Udzielającego zamówienia i organu tworzącego, przenieść na osobę trzecią, wierzytelności, przysługujących Przyjmującemu zamówienie wobec Udzielającego zamówienia na podstawie niniejszej Umowy ani dokonać jakiegokolwiek innej czynności min. cesji, faktoringu, przekazu lub innego rozporządzenia wierzytelnością o podobnym rezultacie lub charakterze. Powyższy zakaz dotyczy także praw związanych z wierzytelnością, w szczególności roszczeń o odsetki.” – **wnosimy o wykreślenie tego zapisu w całości.**

ODPOWIEDŹ 7:

Zapisy wzoru umowy pozostają bez zmian.

Zgodnie z art. 54 ust. 4 Ustawy o działalności leczniczej „czynność prawna mająca na celu zmianę wierzyciela samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej może nastąpić po wyrażeniu zgody przez podmiot tworzący. Podmiot tworzący wydaje zgodę albo odmawia jej wydania, biorąc pod uwagę konieczność zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych oraz w oparciu o analizę sytuacji finansowej i wynik finansowy samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej za rok poprzedni. Zgodę wydaje się po zasięgnięciu opinii kierownika samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

Wykonawca zobowiązany jest zrealizować przedmiot umowy, zgodnie jej postanowieniami.

Jednocześnie Zamawiający informuje, iż termin i godzina składania i otwarcia ofert ulegają zmianie w następujący sposób:

- a) **Termin składania ofert upływa w dniu 29.06.2021r. o godz. 13.00**
- b) **Otwarcie ofert nastąpi w dniu 29.06.2021r. o godz. 13.30.**

Załączniki:

- 1) Zmienione formularze ofertowo – cenowe

Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa
Uniwersyteckiego Centrum Medycyny
Morskiej i Tropikalnej
Lek. Małgorzata Głowacz

.....
Podpis Kierownika Zamawiającego

BADANIA TOMOGRAFICZNE														
L.p.	Rodzaj zamawianych badań z zakresu diagnostyki obrazowej wykonywanej za pomocą tomografu komputerowego (TK)	Jednostka miary (kompletne badanie = badanie+środek kontrastowy+jeśli wymagany-opis/wynik wystawiony przez lekarza badania na CD+ dostarczenie do udzielającego Zamówienia)	CENA (wraz z kontrastem jeśli wymagany / wysłaniem kosztami materiałów / usługi) jednostkowa zł, netto = brutto	Miejsce faktycznego wykonywania badania (adres/piętro/ nr gabinetu)	Dni i godziny wykonywania badań (np. Pn-Nd - od..do.)	Imię i nazwisko lekarza - odpowiedzialnego badania:	Kwalifikacje specjalizacje	Rejestracja pacjenta w dniach i godzinach (np. Pn - od..do.)	Telefon kontaktowy do rejestracji pacjentów na badania	Telefon kontaktowy do lekarza odpowiedzialnego o opisującego badanie	Forma wydanej wyniku:pisemna + na CD (x2)	Termin wydania wyniku (max do 3 dni, pilnie - niezwłocznie po badaniu):	Mnożnik do ceny:	
I.	Głowa- badnie obejmuje													
1	Angiografia głowy bez wzmocnienia kontrastowego	komplet			całodobowo						TAK		3	
2	Głowa bez wzmocnienia kontrastowego	komplet			całodobowo						TAK		5	
3	Głowa bez i z wzmocnieniem kontrastowym	komplet			całodobowo						TAK		6	
4	Kość skroniowa- uszy	komplet			całodobowo						TAK		1	
5	Kość skroniowa- uszy HR bez wzmocnienia kontrastowego	komplet			całodobowo						TAK		1	
6	Kość skroniowa- uszy HR z wzmocnieniem kontrastowym	komplet			całodobowo						TAK		1	
7	Oczodoły bez wzmocnienia kontrastowego	komplet			całodobowo						TAK		1	
8	Oczodoły HR z wzmocnieniem kontrastowym	komplet			całodobowo						TAK		1	
9	Przysadka z wzmocnieniem kontrastowym	komplet			całodobowo						TAK		1	
10	Szczękła i żuchwa- HR bez wzmocnienia kontrastowego	komplet			całodobowo						TAK		1	
11	Twarzoczaszka bez wzmocnienia kontrastowego	komplet			całodobowo						TAK		1	
12	Twarzoczaszka z wzmocnieniem kontrastowym	komplet			całodobowo						TAK		1	
13	Zajaki bez wzmocnienia kontrastowego	komplet			całodobowo						TAK		2	
14	Zajaki z wzmocnieniem kontrastowym	komplet			całodobowo						TAK		2	
II.	Szyja - badanie obejmuje													
15	Angiografia szyi	komplet			całodobowo						TAK		1	
16	Krtani bez wzmocnienia kontrastowego	komplet			całodobowo						TAK		1	
17	Krtani z wzmocnieniem kontrastowym	komplet			całodobowo						TAK		1	
18	Szyja bez i z wzmocnieniem kontrastowym	komplet			całodobowo						TAK		1	
19	Szyja bez wzmocnienia kontrastowego	komplet			całodobowo						TAK		1	
III.	Stawy, mięśnie i kości- badnie obejmuje													
20	Badanie pomiarowe karku	komplet			całodobowo						TAK		1	
21	Kregosłup-jeden odcinek (C lub Th lub L-S)	komplet			całodobowo						TAK		1	
22	Kregosłup- dwie przestrzony z wzmocnieniem kontrastowym	komplet			całodobowo						TAK		1	
23	Kregosłup- ponad trzy przestrzony	komplet			całodobowo						TAK		2	
24	Kregosłup- ponad trzy przestrzony z wzmocnieniem kontrastowym	komplet			całodobowo						TAK		4	
25	Kregosłup- trzy przestrzony	komplet			całodobowo						TAK		3	
26	Kregosłup- trzy przestrzony z wzmocnieniem kontrastowym	komplet			całodobowo						TAK		4	
27	Kregosłup-jedna przestrzony	komplet			całodobowo						TAK		1	
28	Kregosłup-jeden odcinek bez i z wzmocnieniem kontrastowym	komplet			całodobowo						TAK		2	
IV.	Klatka piersiowa , serce i naczynia krwionośne- badnie obejmuje													

L.p.	Rodzaj zamawianych badań z zakresu diagnostyki obrazowej wykonywanej za pomocą tomografu komputerowego (TK)	Jednostka miary (kompletne badanie = badanie+środek kontrastowy/jeśli kontrastowy-opis/wynik wystawiony przez lekarza z odp specjalizacja + zapis badania na CD+ dostarczenie do Uzależającego Zamówienia)	CENA (wraz z kontrastem/jeśli wymagany i wyszczególnić kosztami materiałów / usług) jednostkowa zł. netto = brutto	Miejsce faktycznego wykonywania badania i adres/telefon nr gabinetu	Dni i godziny wykonywania badań i badań pilnych/dyżurnych (np. Pn-Nd - od..do.)	Imię i nazwisko lekarza - odpowiedzialnego o za wykonane badania:	Kwalifikacje specjalizacje	Rejestracja pacjenta w dniach i godzinach (np. Pn - od..do.)	Telefon kontaktowy do rejestracji pacjentów na badania	Telefon kontaktowy do lekarza odpowiedzialnego o opisanego badanie	Forma wydanej wypisem na CD (x2)	Termin wydania wyniku (maks do 3 dni, pełne - niezwłocznie po badaniu):	Możliwość do ceny:
29	Angiografia aorty	komplet			całodobowo						TAK		1
30	Angiografia klatki piersiowej	komplet			całodobowo						TAK		1
31	Klatka piersiowa bez wzmocnienia kontrastowego	komplet			całodobowo						TAK		1
32	Klatka piersiowa bez i z wzmocnieniem kontrastowym	komplet			całodobowo						TAK		2
33	Klatka piersiowa- HR bez wzmocnienia kontrastowego	komplet			całodobowo						TAK		1
34	Klatka piersiowa- HR z wzmocnieniem kontrastowym	komplet			całodobowo						TAK		1
35	Klatka piersiowa niskodawkowa	komplet			całodobowo						TAK		1
36	Klatka piersiowa bez i z wzmocnieniem kontrastowym	komplet			całodobowo						TAK		1
37	Klatka piersiowa bez i z wzmocnieniem kontrastowym	komplet			całodobowo						TAK		1
38	Oceana wskaźnik uwapienia tętnic wieńcowych (Calcium Score)	komplet			całodobowo						TAK		1
39	Serce (morfologia i czynności mięśnia sercowego) z oceną tętnic wieńcowych i funkcji komory	komplet			całodobowo						TAK		3
V.	Jama brzuszna- badanie obejmuje												
40	Jama brzuszna z wzmocnieniem kontrastowym	komplet			całodobowo						TAK		4
41	Jama brzuszna bez wzmocnienia kontrastowego	komplet			całodobowo						TAK		3
42	Jama brzuszna i miednica mała bez wzmocnienia kontrastowego	komplet			całodobowo						TAK		3
43	Jama brzuszna i miednica mała bez i z wzmocnieniem kontrastowym	komplet			całodobowo						TAK		5
44	Jama brzuszna i miednica mała z wzmocnieniem kontrastowym	komplet			całodobowo						TAK		5
45	Jama brzuszna, klatka piersiowa bez wzmocnienia kontrastowego	komplet			całodobowo						TAK		1
46	Jama brzuszna, klatka piersiowa z wzmocnieniem kontrastowym	komplet			całodobowo						TAK		2
47	Jama brzuszna, miednica mała, klatka piersiowa bez wzmocnienia kontrastowego	komplet			całodobowo						TAK		1
48	Jama brzuszna, miednica mała, klatka piersiowa z wzmocnieniem kontrastowym	komplet			całodobowo						TAK		1
49	Miednica mała bez wzmocnienia kontrastowego	komplet			całodobowo						TAK		2
50	Miednica mała z wzmocnieniem kontrastowym	komplet			całodobowo						TAK		4
VI.	Inne - badanie obelmuje												
51	TK układu moczowego z wzmocnieniem kontrastowym	komplet			całodobowo						TAK		3
52	TK układu moczowego bez wzmocnienia kontrastowego	komplet			całodobowo						TAK		3
53	Urografia	komplet			całodobowo						TAK		2
54	Kolonoskopia wirtualna	komplet			całodobowo						TAK		1

UWAGA: Cena jednostkowa badania zawiera wszystkie koszty badania, włącznie z ceną podanego pacjenta/owi środka kontrastowego (jeśli był wymagany w badaniu) oraz z pisemnym opisem lekarskim wyniku badania a także, jeśli wnioskuje o to Udzielający zamówienia wraz z dodatkowym wydaniem wyniku badania w formie pisemnej (dodatkowy egz.) i elektronicznej (zapis na CD)

BADANIA USG - za pomocą sondy dopplerowskiej															
Lp.	Rodzaj zamawianych badań z zakresu diagnostyki obrazowej wykonywanej za pomocą specjalistycznego USG	Jednostka miary (kompletne badanie = badanie-opis+wynik wystawiony przez lekarza z odp. specjalizacją, + dostarczenie do Udziałającego Zamawieniam)	CENA (wraz z wszystkimi kosztami obsługi) jednostkowa netto = brutto	Miejsce faktycznego wykonywania badania (adres/piętro/ nr gabinetu)	Dni i godziny wykonywania badań i badań pilnych (np. Pn-Nd - od..do.)	Osoba/lekarz - odpowiedzialna za wykonane badania:	Kwalifikacje/specjalizacje	Rejestracja pacjenta w dniach i godzinach (np. Pn-Pt - od..do.)	Telefon kontaktowy do rejestracji pacjentów na badania	Telefon kontaktowy do lekarza	Forma wydania wyniku:pieniem	Możliwość wystawienia wyniku w j. angielskim: TAK/NIE	Termin wydania wyniku niezwłocznie po badaniu	Mnożnik do ceny	
	Wykaz badań USG doppler														
1	USG aerty brzusznej i tętnic biodrowych	komplet												4	
2	USG tętnic jednej kończyny dolnej i tętnicy biodrowej jednej kończyny dolnej	komplet												4	
3	USG obu tętnic kończyn dolnych i tętnic biodrowych	komplet												6	
4	USG tętnic szyjnych i kręgowych	komplet												5	
5	USG żył powierzchownych lub głębokich jednej kończyny dolnej	komplet												5	
6	USG żył powierzchownych i głębokich jednej kończyny dolnej	komplet												5	
7	USG żył głębokich obu kończyn dolnych + żyła główna dolna + żyły biodrowe	komplet												4	
8	USG żył głębokich i powierzchownych obu kończyn dolnych	komplet												3	
9	USG doppler brzuszny	komplet												6	

UWAGA: Cena jednostkowa badania zawiera wszystkie koszty badania oraz z piśmennym opisem lekarskim wyniku badania a także, jeśli wnioskując o to Udziałający zamówienia wraz z dodatkowym wydaniem wyniku badania w formie pisemnej (dodatkový egz.)

Lp.	KOD	Rodzaj zamawianych badań z zakresu diagnostyki obrazowej wykonywanej za pomocą klasycznego RTG	Jednostka miary (kompletne badanie = badanie+środek kontrastowy wysłany przez lekarza z oddziału specjalizacji+ zaple badane na CO+ dostarczenie do Udzielającego Zamawiera)	CENA (wzrostywny cen jednostkowy brutto netto = brutto)	Miejsce faktycznego wykonywania badania /adres/pt/otr/ nr gabinetu	Dni i godziny wykonywania badań i badań plynch (np. Ph-Nd - od.do.)	Osoba lekarz - odpowiedzialna za wykonane badania:	Kwalifikacje/specjalizacje dniach i godzinach (np. Ph-Nd - od.do.)	Rejestracja pacjenta w dniach i godzinach (np. Ph-Nd - od.do.)	Telefon kontaktowy do rejestracji pacjentów na badania	Telefon kontaktowy do lekarza	Forma wydania wyniku (maks DO 24h, pilnie - niezwłocznie po badaniu):	Mnożnik do ceny:
		Barń											
98	88 21-11	Staw barkowy L	komplet			całodobowo							3
99	88 21-12	Staw barkowy P	komplet			całodobowo							3
100	88 21-21	Staw barkowy L, oświe	komplet			całodobowo							2
101	88 21-22	Staw barkowy P, oświe	komplet			całodobowo							2
102	88 24-11	Łopatką L 1 rzut	komplet			całodobowo							1
103	88 24-12	Łopatką P 1 rzut	komplet			całodobowo							1
104	88 24-21	Łopatką L 2 rzuty	komplet			całodobowo							1
105	88 24-22	Łopatką P 2 rzuty	komplet			całodobowo							1
3	88 21 31	ramię	komplet			całodobowo							2
106	88 21 32	kość ramienia L	komplet			całodobowo							2
107	88 21 32	kość ramienia P	komplet			całodobowo							2
108	88 22-11	Staw łokciowy	komplet			całodobowo							2
109	88 22-12	Staw łokciowy P	komplet			całodobowo							2
110	88 22-21	Przedramię	komplet			całodobowo							1
111	88 22-22	Przedramię P	komplet			całodobowo							1
112	88 23-11	Nadgarstek	komplet			całodobowo							1
113	88 23-12	Nadgarstek P	komplet			całodobowo							1
114	88 23-2	Dłoń	komplet			całodobowo							1
115	88 23-21	Dłonie porównawczo 1 rzut	komplet			całodobowo							1
116	88 23-22	Dłonie L 2 rzuty	komplet			całodobowo							1
117	88 23-23	Dłonie porównawczo 2 rzuty	komplet			całodobowo							1
118	88 23-31	Palce ręk L	komplet			całodobowo							1
119	88 23-32	Palce ręk P	komplet			całodobowo							1

UWAGA: Cena jednostkowa badania zawiera wszystkie koszty badania, włącznie z ceną podanego pacjentowi środka kontrastowego (jeśli był wymagany w badaniu) oraz z pisemnym opisem lekarzem wyniki badania a także, jeśli wnioskując o to Udzielający zamówienia wraz z dodatkowym wydaniem wyniku badania w formie pisemnej (dodatkowy egz.)

FORMULARZ OFERTOWO-CENOWY BADANIA MAMMOGRAFICZNE

BADANIA MAMMOGRAFICZNE														
Lp.	Rodzaj zamawianych badań z zakresu diagnostyki obrazowej wykonywanej za pomocą mammografu	Jednostka miary (kompletne badanie = badanie+opis+wynik wystawiony przez lekarza z odp specjalizacją+ dostarczenie do Udzielającego Zamówienia)	CENA (wraz z wszystkimi kosztami materiałowymi i usług) jednostkowo z netto-brutto	Miejsce faktycznego wykonywania badania /adres/piętro/ nr gabinetu	Dni i godziny wykonywania badań i badań pilnych (np. Pn-Nd - od..do)	Osoba /lekarz- odpowiedzialna za wykonane badania:	Kwalifikacje/pełnizajce	Rejestracja pacjenta w dniach i godzinach (np. Pn-Pt- od..do)	Telefon kontaktowy do rejestracji pacjentów na badania	Telefon kontaktowy do lekarza	Forma wydane go wyniku:pisemna	Możliwość wystawienia wyniku w j. angielskim: TAK/NIE	Termin wydania wyników:maksymalnie po badaniu max do 3 dni	Mnożnik do ceny
1	Mammografia 1 piersi	komplet												1
2	Mammografia 2 piersi	komplet												2

UWAGA: Cena jednostkowa badania zawiera wszystkie koszty badania oraz z piśmym opisem lekarskim wyniku badania a także, jeśli wnioskuje o to Udzielający zamówienia wraz z dodatkowym wydaniem wyniku badania w formie pisemnej (dodatkowy egz.)

BADANIA GASTROSKOPOWE													
Lp.	Rodzaj zamawianych badań z zakresu diagnostyki obrazowej wykonywanej za pomocą GASTROSKOPU lub KOLONOSKOPU	Jednostka miary (kompletne badanie = badanie-epilepsji, wykonawcy przez lekarza z odp. specjalizacją, dostarczenie do użytkującego Zamawienca)	CENA <small>(wraz z wyszczególnieniem kosztów materiałów i usług, netto = brutto)</small>	Miejsce wykonywania badania /adres/placówka nr gabinetu	Dni i godziny wykonywania badań i badań pilnych <small>(Pn-Ad - od...do...)</small>	Osoba lekarz odpowiedzialna za wykonanie badania.	Kwalifikacje/specjalizacje je	Rejestracja pacjenta w dniu i godzinach (Pl. Ph- od...do...)	Telefon kontaktowy do rejestracji pacjentów na badania	Telefon kontaktowy do lekarza	Forma wydane go wyniku/plisemna	Termin wydania wyniku (max DO 24h, pline - niezwłocznie po badaniu);	Mnożnik do ceny
1	Gastroskopia	Komplet											3
2	Gastroskopia + test urazowy	Komplet											4
3	Gastroskopia + test urazowy + biopsja (cena z pobraniem 1 wycinka)	Komplet											5
BADANIA KOLONOSKOPOWE													
4	Sigmoidoskopia	komplet											3
5	Sigmoidoskopia z biopsją (cena z pobraniem 1 wycinka)	komplet											4
6	Kolonoskopia	komplet											5
7	Kolonoskopia z biopsją (cena z pobraniem 1 wycinka)	komplet											6

UWAGA: Cena jednostkowa badania zawiera wszystkie koszty badania oraz z pełnym opisem lekarstwa i wyniku badania a także, jeśli wnioskując o to, udzielający zamówienia wraz z dodatkowym wydaniem wyniku badania w formie plamnej (dodatkowy egz.)

BADANIA SCYNTYGRAFICZNE														
Lp.	Rodzaj zamawianych badań z zakresu diagnostyki obrazowej	Jednostka miary (kompletne badanie = badanie) wytworzone przez lekarza z oddziału specjalizacji z dostarczeniem do Usługującego Zamówienia)	CENA wraz z wszelkimi kosztami materiałów i usług (jednostkowa zł. netto = brutto)	Miejsce faktycznego wykonywania badania (adres/placówka/ nr gabinetu)	Dni i godziny wykonywania badań i badań pilnych (np. Pn-Ad - od.do.)	Osoba lekarz - odpowiedzialna za wykonane badania:	Kwalifikacje/posiadanej e	Rejestracja pacjenta w dniach i godzinach (np. Pn-Pt - od.do.)	Telefon kontaktowy do rejestracji pacjentów na badania	Telefon kontaktowy do lekarza	Forma wydanej wyników/pisma	Możliwość wystawienia wyniku w języku angielskim: TAK/NIE	Termin wydania wyniku/okreszanie po badaniu max do 3 dni	Mnożnik do ceny
1	Scyntygrafia kości WHOLE BODY													5
2	Scyntygrafia kości SPECT-CT													4
3	Scyntygrafia kości WHOLE BODY + SPECT-CT													5
4	Scyntygrafia planarna kości													5
5	Scyntygrafia tarczycy (Tc99m)													5
6	Scyntygrafia tarczycy (J131)													2
7	Scyntygrafia tarczycy ze znacznikiem onkoflinym (MIBI)													2
8	Scyntygrafia przy tarczycy SPECT-CT													2
9	Scyntygrafia nadnerczy													2
10	Scyntygrafia przy tarczycy SPECT-CT													2
11	Scyntygrafia nadnerczy													2
12	Badanie SPECT mózgu ze znacznikami onkoflinymi													1
13	Scyntygrafia perfuzyjna mózgu SPECT-CT													1
14	Badanie bramkowane serca planarne													1
15	Scyntygrafia serca wysilkowa SPECT													2
16	Scyntygrafia serca spoczynkowa SPECT													1
17	Scyntygrafia perfuzyjna płuc SPECT-CT													1
18	Scyntygrafia wentylacyjna płuc													1

Lp.	Rodzaj zamawianych badań z zakresu diagnostyki obrazowej	Jednostka miary (kompletne badanie – badanie+opisytytuł wystawiony przez lekarza z odp specjalizacją – dostarczenie do Udziałającego Zamawianiu)	CENA (wraz z wyliczeniem kosztów wykonania badania i adresów nr gabineu)	Miejsce wykonywania badania (np. Pr-ND - odd. do)	Dni i godziny wykonywania badań i badań pilnych (np. Pr-ND - odd. do)	Opisba lekuz - odpowiedzialna za wykonane badania:	Kwalifikacjеспециализация	Rejestracja pacjenta w dniach i godzinach (np. Pr-Pr - odd. do)	Telefon kontaktowy do rejestracji pacjentów na badania	Telefon kontaktowy do lekarza	Forma wydania wyniku:pisemna	Możliwość wystawienia wyniku w trybie TAKNIE	Termin wydania wyników:maksymalnie 3 dni	Ilość sztuk do ceny
19	Renoscyntygrafia													1
20	Scyntygrafia wątroby SPECT													1
21	Diagnostyka naczyniaków wątroby SPECT-CT													1
22	Diagnostyka węzła wrotniczego													1
23	Scyntygrafia znakowanymi leukocytami													1
24	Scyntygrafia z użyciem analogów somatostatynny													1
25	Dodatkowe wykonanie badania SPECT-CT													1
26	Limfoscyntygrafia													1
27	Konsultacja lekarska dotycząca wykonania badań													5

SUMA

UWAGA: Cena jednostkowa badania zawiera wszystkie koszty badania oraz z pisemnym opisem lekarskim wyniku badania a także, jeśli wnioskuje o to Udziałający zamawianiu wraz z dodatkowym wydaniem wyniku badania w formie pisemnej (dodatkowy egz.)