*Załącznik nr 1 – Opis przedmiotu zamówienia*

# Opis przedmiotu zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest **usługa wykonania kontrolnych badań laboratoryjnych przeznaczonych dla osób, które uczestniczyły, jako grupa badawcza oraz jako grupa kontrolna, w programie pn. „Prace badawczo – rozwojowe nad wykorzystaniem wody siarczkowej w terapii redukcji masy ciała”,** dofinansowanego ze środków Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Świętokrzyskiego na lata 2014-2020 Działanie 1.2. Informacje na temat projektu znajdują się pod linkiem: <https://bristolbusko.pl/projekt-unijny1>

Poprzez usługę wykonania badań laboratoryjnych Zamawiający rozumie:

1. organizację punktu pobrania krwi w siedzibie Zamawiającego (ul. 1 Maja 1, 28- 100 Busko - Zdrój), tj. dostarczenie niezbędnych materiałów do pobrania materiału do badań (zestawy do pobrań próżniowych, igły, strzykawki, odpowiednie probówki zgodnie z wyszczególnioną listą badań, stazy bezlateksowe, środki do dezynfekcji skóry, środki do dezynfekcji blatu, rękawiczki nitrylowe dla pielęgniarek, pojemniki na odpady medyczne, pojemniczki na mocz, stojaki na probówki, gazy, materiały opatrunkowe – plastry, bandaże, druki z wykazem badań i miejscem na kod badania oraz dane pacjenta, naklejki z kodami \*
2. Odebranie pobranego materiału w godzinach uzgodnionych z Zamawiającym, po realizacji pobrań oraz transport do laboratorium, prawidłowo przechowując materiał biologiczny chroniąc go przed utratą lub zniszczeniem od chwili przekazania go przez pracownika Zamawiającego
3. Pełną analizę wyników badań przeprowadzoną w sposób gwarantujący najwyższą jakość zgodnie
z zasadami dobrej praktyki laboratoryjnej oraz wiedzy medycznej, jak również zgodnie z przepisami obowiązującego prawa, w szczególności z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2006 r. w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1665 z późn. zm.).
4. Utylizacje zużytego materiału biologicznego zgodnie z obowiązującym prawem

*\* Wszystkie niewykorzystane materiały podczas pobrań zostaną zwrócone oferentowi wraz ze stojakami na probówki użyczone do pobrania badań*

Pielęgniarki do obsługi grupy zapewnia Zamawiający.

**Kryterium dostępu:** Zgodność z wymaganiami, jakim powinno odpowiadać medyczne laboratorium diagnostyczne według [Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 marca 2004 r. (Dz. U. Nr 43, poz. 408)](http://isap.sejm.gov.pl/DetailsServlet?id=WDU20040430408&min=1) oraz [Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 15 grudnia 2017 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych](http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20170002394/O/D20172394.pdf).

**Harmonogram realizacji:** Badania zostaną wykonane dla 50 osób w ciągu 2 dni roboczych w terminie: 14.06.2021 oraz 16.06.2021. Informacja o ostatecznej liczbie pobrań w danym dniu będzie potwierdzona z Wykonawcą nie później niż na 5 dni przed realizacją badań.

Zamawiający zastrzega sobie prawo do zmiany terminu, zgodnie z aktualnymi obostrzeniami związanymi z sytuacją pandemiczną w kraju bądź trudnościach w rekrutacji grupy, jak również do zmiany ilości osób podlegających badaniu w przypadku zgłoszenia się liczby chętnych, różnej od podanej w przedmiocie zamówienia. Każdorazowo zmiana terminu, jak również liczba ta musi być jednak ustalona z wyłonionym Wykonawcą, biorąc pod uwagę możliwości techniczne realizacji pobrań laboratoryjnych. Minimalna ilość osób to 50 osób.

1. **Specyfikacja szacowania kosztów zamówienia:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa badania** | **ilość** | **Cena jednostkowa netto** | **Cena jednostkowa brutto** | **Razem netto** | **Razem brutto** |
| Morfologia (pełna)  | 50 |  |  |  |  |
| Glukoza  | 50 |  |  |  |  |
| Lipidogram | 50 |  |  |  |  |
| Bilirubina całkowita | 50 |  |  |  |  |
| Elektrolity  | 50 |  |  |  |  |
| Żelazo  | 50 |  |  |  |  |
| Aminotransferaza alaninowa (ALT) | 50 |  |  |  |  |
| Mocznik  | 50 |  |  |  |  |
| Aminotransferaza asparaginianowa (AST) | 50 |  |  |  |  |
| TSH | 50 |  |  |  |  |
| FT4 | 50 |  |  |  |  |
| Amylaza | 50 |  |  |  |  |
| Lipaza | 50 |  |  |  |  |
| Mocz badanie ogólne  | 50 |  |  |  |  |
| Mocz białko | 50 |  |  |  |  |
| GGTP | 50 |  |  |  |  |
| Insulina | 50 |  |  |  |  |
| Kortyzol | 50 |  |  |  |  |
| Leptyna | 50 |  |  |  |  |
|  |  |  |

…………………………., dn. …………………………..

………………………………………….…….…………………………………….

Podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy