



„CENTRUM ZDROWIA MAZOWSZA ZACHODNIEGO”

Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością  
ul. Limanowskiego 30, 96-300 Żyrardów tel. 46 855-20-11; fax. 46 855-33-04  
www.czmz.szpitalzyrardow.pl; e-mail: sekretariat@szpitalzyrardow.pl

Żyrardów, dnia 23.07.2024

**Dotyczy postępowania konkursowego nr DLBK/5/2024**

Udzielający zamówienie informuje, że w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert na realizację realizację zamówienia w zakresie badań histopatologicznych, immunohistochemicznych, cytologii LBC oraz HPV-14 w rozdziale IV WYMAGANIA STAWIANE PRZYJMUJĄCEMU ZAMÓWIENIE dodaje się:

**pkt 3 o następującym brzmieniu:**

Przyjmującym zamówienie może być wyłącznie podmiot wykonujący działalność leczniczą lub osoba legitymująca się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny.

**pkt 4 o następującym brzmieniu:**

Świadczenia zdrowotne muszą być realizowane zgodnie z certyfikatami jakości, w tym wymaganymi licencjami przez Polskie Towarzystwo Patomorfologów na cały okres wykonywania badania histopatologicznego i cytologicznego (posiadanie licencji warunek konieczny)

**Pkt 5 o następującym brzmieniu**

Przyjmujący zamówienie musi być wpisany do rejestru Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych dla Pracowni Histopatologicznych.

**Punkt 6 o następującym brzmieniu:**

Przyjmujący zamówienie skieruje do wykonywania badań objętych konkursem minimum dwóch lekarzy patomorfologów specjalistów oraz dwóch diagnostów laboratoryjnych posiadających specjalizację cytomorfologa medycznego.

**Punkt 7 o następującym brzmieniu:**

Udzielający zamówienia wymaga aby Przyjmujący zamówienie posiadał co najmniej 3-letnie doświadczeń w realizacji świadczeń zdrowotnych z zakresu badań histopatologicznych i cytologicznych.

PREZES ZARZĄDU

*Marcin Płatek*