



**Zduńskowolski Szpital
Powiatowy Sp. z o.o.**



98-220 Zduńska Wola ul. Królewska 29
Tel: 43 824 41 47 faks: 43 823 20 71 www.szpital-zdwola.info sekretariat@szpital-zdwola.info
Numer KRS: 0000445866

Zduńska Wola dnia: 2026-09-28

Zduńskowolski Szpital Powiatowy Sp. z o.o.
ul. Królewska 29
98-220 Zduńska Wola
Tel. 43 824 4147
email sekretariat@szpital-zdwola.info

WYKONAWCY

ubiegający się o zamówienie publiczne

WYJAŚNIENIA TREŚCI SZCZEGÓŁOWYCH WARUNKÓW KONKURSU OFERT

Dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, prowadzonego w trybie konkursu ofert na „Świadczenia zdrowotne w zakresie diagnostyki laboratoryjnej, patomorfologii, prowadzenia Banku Krwi, w imieniu i na rzecz Zduńskowolskiego Szpitala Powiatowego Sp. z o.o. z dostosowaniem pomieszczeń na potrzeby laboratorium i ich dzierżawą.” – znak sprawy ZSP.ZP.261.20.2026.

Zamawiający, **Zduńskowolski Szpital Powiatowy Sp. z o.o., ul. Królewska 29, 98-220 Zduńska Wola**, przedstawia poniżej treść zapytań wraz z wyjaśnieniami do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert (zwanej dalej ”SWKO”):

1. Prosimy o potwierdzenie, że podstawą kalkulacji ceny ogółem brutto jest ilość badań wskazana w kolumnie Ilość badań na okres trwania umowy Załącznika nr 2, a nie ilość roczna.

Odp.: Zamawiający potwierdza.

2. Prosimy o korektę/potwierdzenie pozycji Ki-67: 50 badań na okres umowy przy 16 badaniach rocznie prosimy wskazać prawidłową ilość.

Odp.: Zamawiający dokonał korekty.

3. Prosimy o wyjaśnienie braku pozycji nr 272 w formularzu asortymentowo-cenowym.



98-220 Zduńska Wola ul. Królewska 29

Tel: 43 824 41 47 faks: 43 823 20 71 www.szpital-zdwola.info sekretariat@szpital-zdwola.info

Numer KRS: 0000445866

Odp.: Zamawiający dokonał omyłki pisarskiej. Korekta omyłki została wprowadzona.

4. Prosimy o uzupełnienie Załącznika nr 2 o czasy realizacji badań w trybie normalnym i CITO albo o wskazanie, gdzie wiążąca tabela TAT została zamieszczona.

Odp.: Wykonawca jest zobowiązany do wskazania czasu realizacji badań.

5. Prosimy o jednoznaczne określenie momentu rozpoczęcia naliczania czasu CITO: przyjęcie materiału do laboratorium czy zgłoszenie zlecenia.

Odp.: Moment rozpoczęcia naliczania czasu CITO to przyjęcie materiału do laboratorium.

6. Prosimy o wskazanie TAT dla badania Badanie histopatologiczne CITO, którego wolumen wynosi 239 badań rocznie.

Odp.: Zgodnie z Opisem Przedmiotu Zamówienia

7. Prosimy o potwierdzenie, czy ok. 360 wymazów/badań środowiskowych rocznie jest objęte formularzem asortymentowo-cenowym i w której pozycji należy je wycenić.

Odp.: Zamawiający uzupełnia formularz o badania zgodnie z pkt 48.

8. SWKO przewiduje 24-miesięczną umowę główną, natomiast OPZ wskazuje dzierżawę docelowych pomieszczeń na 3 lata. Prosimy o jednoznaczne wskazanie okresu dzierżawy.

Odp.: Udzielający zamówienie informuje, że umowa dzierżawy będzie zawarta na okres 24 miesięcy.

9. Prosimy o potwierdzenie, czy stawka 70 zł netto/m²/miesiąc dotyczy 114 m² laboratorium, czy łącznie 130 m² wraz z 16 m² punktu pobrań.

Odp.: Stawka 70 zł netto/m²/miesiąc dotyczy łącznie 130 m²

10. Prosimy o wskazanie kwoty czynszu za obecne pomieszczenia laboratoryjne na okres przejściowy oraz zasad rozliczania mediów.



98-220 Zduńska Wola ul. Królewska 29
Tel: 43 824 41 47 faks: 43 823 20 71 www.szpital-zdwola.info sekretariat@szpital-zdwola.info
Numer KRS: 0000445866

Odp.: W okresie przejściowym obowiązuje również stawka 70 zł netto/m²/miesiąc. Rozliczanie mediów będzie na podstawie metrażu polegające na podziale całkowitym kosztów proporcjonalnie do powierzchni użytkowej całego budynku.

11. Prosimy o potwierdzenie formy zabezpieczenia należytego wykonania umowy 70 000 zł oraz sposobu jego wniesienia i zwrotu dla poszczególnych etapów.

Odp.: Udzielający zamówienie wskazuje, że zwrot zabezpieczenia należytego wykonania umowy będzie zwracany zgodnie z § 22 wzoru umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych. Zwrot zabezpieczenia należytego wykonania umowy obejmującego adaptację pomieszczeń oraz integrację systemu informatycznego nastąpi niezwłocznie jednak nie później niż w terminie 14 dni od dnia podpisania protokołów odbioru wykonania poszczególnych zadań. Natomiast zabezpieczenie należytego wykonania umowy w zakresie świadczenia usług zdrowotnych będzie zwrócone niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 14 dni od dnia zakończenia przedmiotu umowy.

12. Prosimy o potwierdzenie, że wzór umowy zostanie uzupełniony o okres 24 miesięcy oraz kwoty zabezpieczenia wskazane w SWKO.

Odp.: Udzielający zamówienie potwierdza, że przy zawieraniu umowy zostaną uzupełnione wskazane informacje.

13. Prosimy o doprecyzowanie, czy pełna integracja w rozumieniu zabezpieczenia 20 000 zł obejmuje wszystkie elementy wskazane w OPZ: HL7 CDA, EDM, P1, synchronizację personelu, mapowanie badań, LOINC, testy, szkolenie i dokumentację odbiorową.

Odp.: Pełna integracja w rozumienia zabezpieczenia w kwocie 20 000 zł obejmuje wszystkie wskazane elementy w specyfikacji zamówienia.

14. Prosimy o wskazanie, czy wykonawca ma zapewnić 36 miesięcy wsparcia liczone od odbioru integracji, od uruchomienia produkcyjnego czy od podpisania umowy.



98-220 Zduńska Wola ul. Królewska 29
Tel: 43 824 41 47 faks: 43 823 20 71 www.szpital-zdwola.info sekretariat@szpital-zdwola.info
Numer KRS: 0000445866

Odp.: Od uruchomienia produkcyjnego

15.

Lp.	Nazwa badania	Pytania
43.	P/p jądrowe ANA2 - Test Kompleks Profil -1 (ICD9:O21)	Prosimy o doprecyzowanie zakresu badania. Proponujemy test przesiewowy plus Skrining ANA-ENA. Czy zamawiający wyraża zgodę?
74.	Chlamydia pneumoniae IgG met.ELISA ilościowo (ICD9:S67)	Proponujemy badanie metodą CLIA. Czy zamawiający wyraża zgodę?
75.	Chlamydia pneumoniae IgM met.ELISA ilościowo (ICD9:S65)	Proponujemy badanie metodą CLIA. Czy zamawiający wyraża zgodę?
98.	EMA	Prosimy o doprecyzowanie zakresu badania. Proponujemy p/c przeciw endomysium w klasie IgA i IgG. Czy zamawiający wyraża zgodę?
112.	Glukoza-krzywa obciążeniowa (ICD9:L43)	Prosimy o doprecyzowanie ilu składnikowa ma być krzywa cukrowa. Proponujemy jedno oznaczenie. Czy zamawiający wyraża zgodę?
171.	Mycoplasma pneumoniae IgA met.IFA jakościowo (ICD9:U39)	Proponujemy badanie metodą ELISA. Czy zamawiający wyraża zgodę?
220.	Panel Polychcek Pokarmowy II Korea (20 alergenów)– IgE spec. (ICD9:L91)	Proponujemy badanie: Panel 20 alergenów pokarmowych - pełny Orzech laskowy (f17), Orzech ziemny (f13), Migdał (f20), Mleko (f02), Białko jaja kurzego (f01), Żółtko jaja kurzego (f75), Ziemniak (f35), Seler (f85), Marchew (f31), Pomidor (f25), Dorsz (f03), Krab (f23), Jabłko (f49), Soja (f14), Mąka pszenna (f04), Mąka żytnia (f05), Morela



98-220 Zduńska Wola ul. Królewska 29
Tel: 43 824 41 47 faks: 43 823 20 71 www.szpital-zdwola.info sekretariat@szpital-zdwola.info
Numer KRS: 0000445866

		(f237), kiwi (f84), Drożdże piekarskie (f45)ryż (f09),CCD. Czy zamawiający wyraża zgodę?
268.	Yersinia - p/c IgG (ICD9:U87)	Proponujemy p/c Yersinia enterocolitica IgG. Czy zamawiający wyraża zgodę?
269.	Yersinia - p/c IgM (ICD9:U88)	Proponujemy p/c Yersinia enterocolitica IgM. Czy zamawiający wyraża zgodę?

Odp.:

- Ad. 1 Pozycja 43: Zamawiający nie wyraża zgody.
Ad. 2 Pozycja 74: Zamawiający nie wyraża zgody.
Ad. 3 Pozycja 75: Zamawiający nie wyraża zgody.
Ad. 4 Pozycja 98: Zamawiający wyraża zgodę.
Ad. 5 Pozycja 112: Trzyskładnikowa.
Ad. 6 Pozycja 171: Zamawiający wyraża zgodę.
Ad. 7 Pozycja 220: Zamawiający nie wyraża zgody.
Ad. 8 Pozycja 268: Zamawiający wyraża zgodę.
Ad. 9 Pozycja 269: Zamawiający wyraża zgodę.

16. Pytanie dotyczące Załącznik nr 2 formularz asortymentowo-cenowy.

Zwracamy się z prośbą o doprecyzowanie sposobu definiowania i rozliczania pozycji dotyczących badań histopatologicznych oraz histochemicznych i immunohistochemicznych wskazanych w formularzu asortymentowo-cenowym.



98-220 Zduńska Wola ul. Królewska 29

Tel: 43 824 41 47 faks: 43 823 20 71 www.szpital-zdwola.info sekretariat@szpital-zdwola.info

Numer KRS: 0000445866

W obecnym zestawieniu występują odrębne pozycje: „badanie histopatologiczne”, „badanie histopatologiczne 2 bloczek”, „3 bloczek”, „4 bloczek” itd., a także odrębne pozycje dotyczące poszczególnych barwień immunohistochemicznych.

Czy Zamawiający wyraża zgodę na ujednolicenie sposobu definiowania tych świadczeń poprzez przyjęcie następującej zasady:

- a) Badanie histopatologiczne – 1 bloczek (stanowi jedną podstawową pozycję rozliczeniową, natomiast w przypadku konieczności przygotowania większej liczby blozków badanie rozliczane jest jako odpowiednia wielokrotność liczby blozków)
- b) Badanie histochemiczne – 1 odczyn (rzeczywisty zakres wykonanej procedury wynika z liczby zastosowanych przeciwciał/barwień. Ujęcie każdego markera jako jednej jednostki pozwala jednoznacznie określić przedmiot zamówienia, sposób kalkulacji ceny oraz późniejsze rozliczenie wykonanych świadczeń)
- c) Badanie immunohistochemiczne – 1 odczyn (rzeczywisty zakres wykonanej procedury wynika z liczby zastosowanych przeciwciał/barwień. Ujęcie każdego markera jako jednej jednostki pozwala jednoznacznie określić przedmiot zamówienia, sposób kalkulacji ceny oraz późniejsze rozliczenie wykonanych świadczeń).

Prosimy o potwierdzenie, czy Zamawiający akceptuje powyższy sposób ujednolicenia i rozliczania pozycji Zał. Nr 2 dotyczącego badań histopatologicznych?

Odp.: Zamawiający wyraża zgodę.

17. Zwracamy się z pytaniem, czy Zamawiający dopuszcza wydłużenie okresu obowiązywania umowy w stosunku do okresu wskazanego w dokumentacji postępowania.

Przedmiot zamówienia wymaga od Wykonawcy poniesienia znacznych nakładów początkowych związanych z przygotowaniem odpowiedniego miejsca realizacji świadczeń, organizacją pracowni, zapewnieniem niezbędnego wyposażenia, aparatury, infrastruktury technicznej oraz organizacją zaplecza niezbędnego do prawidłowego wykonywania badań.



98-220 Zduńska Wola ul. Królewska 29
Tel: 43 824 41 47 faks: 43 823 20 71 www.szpital-zdwola.info sekretariat@szpital-zdwola.info
Numer KRS: 0000445866

Odp.: Udzielający zamówienie informuje, że umowa na udzielanie świadczeń zdrowotnych będzie zawarta na okres przewidziany w konkursie, natomiast nie przewiduje wydłużenia okresu obowiązywania umowy.

18. Koszty te mają w znacznej części charakter stały i niezależny od liczby wykonanych badań, a więc muszą zostać uwzględnione przez Wykonawcę w kalkulacji ceny oferty. Przy krótkim okresie obowiązywania umowy koszty przygotowania i uruchomienia miejsca realizacji świadczeń przypadają na stosunkowo krótki okres, co może istotnie wpływać na poziom cen jednostkowych badań. Czy Zamawiający wyraża zgodę na wydłużenie okresu obowiązywania umowy, np. do 48 miesięcy?

Odp.: Udzielający zamówienia nie wyraża zgody wydłużenie okresu obowiązywania umowy.

19. Dotyczy : Załącznik nr 6 - Umowa

Czy Udzielający zamówienia wyrazi zgodę na zmniejszenie kar umownych dotyczących zapisu § 25 pkt p 1) pp 2) do kwoty 50 zł za każdy dzień opóźnienia.

Odp.: Zamawiający nie wyraża zgody.

20. Prosimy o doprecyzowanie, czy Zamawiający dopuszcza sytuację, w której realizacja integracji systemu laboratoryjnego z systemem AMMS może potrwać dłużej niż termin wskazany w SWKO, z uwagi na czas niezbędny do wykonania połączenia przez dostawcę systemu AMMS.

Odp.: Udzielający zamówienie oczekuje, że integracja systemu laboratoryjnego zostanie wykonana w terminie określonym w SWKO, aczkolwiek nie można wykluczyć wystąpienia opóźnienia z przyczyn niezależnych od stron. Jednakże każdy przypadek niewykonania integracji systemu laboratoryjnego będzie oceniany indywidualnie.

21. W przypadku gdy wykonanie integracji z systemem AMMS w terminie określonym w SWKO nie będzie możliwe z przyczyn niezależnych od Wykonawcy, w szczególności z



98-220 Zduńska Wola ul. Królewska 29

Tel: 43 824 41 47 faks: 43 823 20 71 www.szpital-zdwola.info sekretariat@szpital-zdwola.info

Numer KRS: 0000445866

uwagi na termin realizacji połączenia przez dostawcę systemu AMMS, czy Zamawiający odstąpi od naliczania kar umownych za okres opóźnienia wynikający z tych przyczyn?

Odp.: Udzielający zamówienie oczekuje, że integracja systemu laboratoryjnego zostanie wykonana w terminie określonym w SWKO, aczkolwiek nie można wykluczyć wystąpienia opóźnienia z przyczyn niezależnych od stron. Jednakże każdy przypadek niewykonania integracji systemu laboratoryjnego będzie oceniany indywidualnie.

22. Prosimy o jednoznaczne wskazanie, które badania ujęte w Załączniku nr 2 – Formularz asortymentowo-cenowy Zamawiający wymaga wykonywać w trybie CITO. W Załączniku nr 2 jako CITO wprost oznaczono jedynie pozycję „Badanie histopatologiczne CITO”, natomiast w formularzu znajduje się również kolumna dotycząca czasu wykonania badań w trybie CITO, bez jednoznacznego wskazania, których pozycji dotyczy.

W związku z powyższym prosimy o wskazanie pełnego wykazu badań, które Zamawiający będzie zlecał w trybie CITO. Informacja ta jest niezbędna do prawidłowego określenia zakresu badań wymagających realizacji w miejscu udzielania świadczeń oraz właściwej kalkulacji oferty.

Odp.: Zgodnie z wskazanym w Opisie przedmiotu zamówienia czasem badań histopatologicznych (Pkt 53.2 ppkt c). Wykonawca jest zobowiązany do wskazania czasu realizacji badań w załączniku nr 2 w trybie normalnym i w trybie cito. Ponadto Zamawiający wskazuje czas wykonania badań na „cito” do godziny:

	Badania wykonywane na "cito"
morfologia 1/2	X
morfologia 5DIFF	X
Glukoza	X
PT (INR)	X
APTT	X
Fibrynogen	X
ALAT	X



98-220 Zduńska Wola ul. Królewska 29
Tel: 43 824 41 47 faks: 43 823 20 71 www.szpital-zdwola.info sekretariat@szpital-zdwola.info
Numer KRS: 0000445866

ASPAT	X
GGTP	X
Kreatynina	X
Mocznik	X
Potas	X
Sód	X
Chlor	X
Amylaza w surowicy	X
Amylaza w moczu	X
CRP	X
Alkohol etylowy w surowicy	X
RKZ	X
D-Dimery	X
Troponina I	X
Badanie ogólne moczu	X
Grupy krwi	X
Próba zgodności 1 donacja	X

23. W związku z zapisami SWKO dotyczącymi sposobu wystawiania faktur oraz obowiązku dołączania do faktury szczegółowego zestawienia wykonanych badań w formacie Excel, prosimy o dostosowanie zapisów do obowiązujących zasad wystawiania faktur przy wykorzystaniu Krajowego Systemu e-Faktur (KSeF). Zgodnie z obowiązującymi zasadami KSeF faktura ustrukturyzowana wystawiana jest w formacie XML zgodnie ze strukturą logiczną FA(3), natomiast dodatkowe zestawienia w formacie Excel nie stanowią załącznika do faktury ustrukturyzowanej przesyłanego za pośrednictwem KSeF. W związku z powyższym prosimy o potwierdzenie, że faktura będzie wystawiana i przekazywana zgodnie z obowiązującymi przepisami dotyczącymi KSeF, natomiast wymagane przez Udzielającego zamówienia szczegółowe zestawienie wykonanych badań, zawierające dane określone w SWKO, będzie przekazywane odrębnie, w formie elektronicznej w formacie Excel, poza KSeF. Jednocześnie prosimy o potwierdzenie, że wymóg wskazania wszystkich rodzajów badań, również tych niewykonanych w danym okresie rozliczeniowym, może zostać zrealizowany w ww. zestawieniu rozliczeniowym,



98-220 Zduńska Wola ul. Królewska 29
Tel: 43 824 41 47 faks: 43 823 20 71 www.szpital-zdwola.info sekretariat@szpital-zdwola.info
Numer KRS: 0000445866
natomiast faktura wystawiana w KSeF będzie obejmowała świadczenia wyłącznie faktycznie wykonane w danym okresie rozliczeniowym.

Odp.: Udzielający zamówienie potwierdza, że wymóg wskazania wszystkich rodzajów badań, również tych niewykonanych w danym okresie rozliczeniowym, może zostać zrealizowany w ww. zestawieniu rozliczeniowym, natomiast faktura wystawiana w KSeF będzie obejmowała świadczenia wyłącznie faktycznie wykonane w danym okresie rozliczeniowym

24. Warunkiem niezbędnym do poprawnego zaindeksowania oraz rozliczenia z NFZ koniecznym jest: § 2a. W przypadku gdy usługodawca zlecił udzielenie świadczenia zdrowotnego lub zrealizowanie istotnej procedury medycznej podwykonawcy, podwykonawca przekazuje do SIM dane dotyczące udzielonego przez niego świadczenia zdrowotnego lub zrealizowanej istotnej procedury medycznej, o których mowa w § 2 i § 3-5, a także dane dotyczące usługodawcy, który zlecił ich wykonanie, o których mowa w § 2 ust. 1 pkt 1 i 4, oraz identyfikator umowy, w ramach której udzielono świadczenia opieki zdrowotnej lub zrealizowano istotną procedurę medyczną, o którym mowa w § 2 ust. 1 pkt 7 lit. f, jeżeli dotyczy.

Czy system HIS oraz udzielający zamówienia jest w stanie zapewnić przesłanie wymaganych danych dla każdej zlecanej procedury medycznej?

Odp.: Pytanie nie dotyczy przedmiotowego postępowania.

25. W § 4 pkt 7 umowy wskazano, że wyniki badań będą przekazywane elektronicznie w terminie do 3 godzin od odebrania materiału biologicznego, a następnie przy kolejnym odbiorze materiału biologicznego w formie pisemnej. Prosimy o jednoznaczne wskazanie, których badań ujętych w Załączniku nr 2 – Formularz asortymentowo-cenowy dotyczy wymagany termin przekazania wyniku do 3 godzin. Czy Zamawiający ma na myśli rutynowe badania wykonywane w miejscu udzielania świadczeń, czy też badania realizowane w trybie CITO? W związku z koniecznością odpowiedniego zorganizowania przez Wykonawcę aparatury oraz zapewnienia ciągłości wykonywania badań, prosimy również o wskazanie



98-220 Zduńska Wola ul. Królewska 29
Tel: 43 824 41 47 faks: 43 823 20 71 www.szpital-zdwola.info sekretariat@szpital-zdwola.info
Numer KRS: 0000445866
wymaganych czasów realizacji dla poszczególnych badań z Załącznika nr 2, w szczególności tych, których wynik Zamawiający będzie oczekiwał w trybie CITO.

Odp.: Zamawiający informuje że ma na myśli rutynowe badania wykonywane w miejscu udzielania świadczeń. Zamawiający wskazuje badania rutynowe do 1 godziny na „cito”.

	Badania wykonywane na "cito"
morfologia 1/2	X
morfologia 5DIFF	X
Glukoza	X
PT (INR)	X
APTT	X
Fibrynogen	X
ALAT	X
ASPAT	X
GGTP	X
Kreatynina	X
Mocznik	X
Potas	X
Sód	X
Chlor	X
Amylaza w surowicy	X
Amylaza w moczu	X
CRP	X
Alkohol etylowy w surowicy	X
RKZ	X
D-Dimery	X
Troponina I	X
Badanie ogólne moczu	X
Grupy krwi	X
Próba zgodności 1 donacja	X



98-220 Zduńska Wola ul. Królewska 29

Tel: 43 824 41 47 faks: 43 823 20 71 www.szpital-zdwola.info sekretariat@szpital-zdwola.info

Numer KRS: 0000445866

26. „Czy udzielający zamówienia dopuszcza, ostatecznie integracji o słownik badań udzielającego zamówienia który będzie przetłumaczony na słownik badań firmy „...”
Udzielający zamówienia badania zlecać będzie wg. swojego słownika badań”.

Odp.: Zamawiający dopuszcza.

Ponadto Zamawiający informuje o dokonaniu korekty omyłki pisarskiej w formularzu asortymentowo – cenowym, w pozycjach:

208. :

Było: Panel wziewny (20 Alergenów) – IgE spec. (NFZ)

Jest: Panel Polycheck Rekombinanty - orzech ziemny

220:

Było: Panel Polycheck Pokarmowy II Korea (20 alergenów)– IgE spec. (ICD9:L91)

Jest: Panel Polycheck Pokarmowy III Korea (20 alergenów)– IgE spec. (ICD9:L91)

Zamawiający na stronie zamieszcza Aktualny Załącznik nr 2 – Formularz asortymentowo – cenowy, po wprowadzonych zmianach.

Informujemy, że stanowisko Zamawiającego zostało rozesłane do wszystkich wykonawców, którym przekazano SWKO i jest wiążące dla wszystkich uczestników postępowania.

PREZESZADU

.....Magdalena Szymczak.....