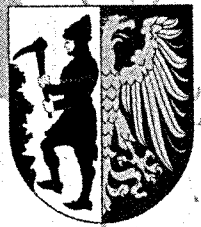




**SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
WOJEWÓDZKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY NR 4
W BYTOMIU**

ALEJA LEGIONÓW 10 41-902 BYTOM

TEL.: 32 281-02-71-7 FAX: 32 281-02-70 NIP: 626-25-10-567
KONTO BANKOWE ING Bank Śl. O/Bytom 26 1050 1230 1000 0022 1313 7165



Bytom, dnia 24 maja 2021 roku

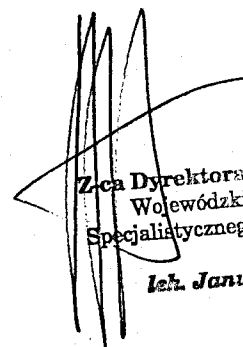
NP/ŚZ/4/2021

Do Wszystkich Zainteresowanych

W odpowiedzi na przesłane pytanie uprzejmie informujemy, że Zamawiający wprowadza następujące zmiany do projektu umowy o współpracy:

- § 5 ust. 2 otrzymuje brzmienie: „Podmiot leczniczy jest zobowiązany do wysyłania powiadomień do banku tkanek z poważnego i niepożądanego zdarzenia (SAE) – załącznik nr 2, jeżeli takie zdarzenie wystąpiło w w trakcie wykonywania procedury transplantacyjnej oraz z wystąpienia poważnej i niepożądanego reakcji (SAR) – załącznik nr 3, jeżeli taka reakcja wystąpiła u biorcy przeszczepów. W przypadku zgłoszenia istotnego zdarzenia niepożądanego i/lub istotnej reakcji niepożądanego, podmiot leczniczy zobowiązuje się do udostępnienia przedstawicielom banku tkanek pełnej dokumentacji związanej ze zgłaszaniem SAE i/lub SAR oraz umożliwi bankowi tkanek wzięcie udziału w postępowaniu wyjaśniającym, o ile bank tkanek wyrazi taką wolę. Naruszenie powyższych zobowiązań skutkować będzie wyłączeniem odpowiedzialności odszkodowawczej banku tkanek wobec podmiotu leczniczego.”

- wykreśla się § 2 pkt. 8 projektu umowy o współpracy.


Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa
Wojewódzkiego Szpitala
Specjalistycznego nr 4 w Bytomiu
Lech Janusz Milejski