



## *Zdrowie chorego najwyższym prawem*

Rawa Mazowiecka, dn. 12.04.2023

**Dotyczy:** Ogłoszenia o konkursie na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie badań histopatologicznych i cytologicznych wraz z transportem dla pacjentów SPZOZ w Rawie Mazowieckiej

### **Odpowiedzi**

#### **Pytanie nr 1**

Prosimy o potwierdzenie, iż Udzielający Zamówienia wyrazi zgodę aby zamiast licencji PTP zostało przedłożone oświadczenie z potwierdzeniem wykonywania badań histopatologicznych i cytologicznych zgodnie z wymaganiami i standardami PTP.

#### **Odpowiedź:**

Udzielający Zamówienia wyraża zgodę i zmienia zapis w SWKO pkt Ve) Licencję Polskiego Towarzystwa Patologów w pełnym zakresie, to jest na wykonywanie badań histopatologicznych, immunohistochemicznych, badań cytologicznych w zakresie cytologii aspiracyjnej złuszczeniowej, cytologii ginekologicznej z szyjki macicy **lub oświadczenie o potwierdzeniu wykonywania badań zgodnie z wymaganiami i standardami Polskiego Towarzystwa Patologów.**

#### **Pytanie nr 2**

Czy Udzielający Zamówienia wyrazi zgodę na wykonywanie badań śródoperacyjnych w systemie telepatologii? Na miejscu w szpitalu znajduje się pomieszczenie introwe natomiast ocena obrazu histopatologicznego przez lekarza patomorfologa jest wykonywana w systemie zdalnym?

#### **Odpowiedź:**

Udzielający Zamówienia informuję, iż w szpitalu nie posiada pomieszczenia introwego. Materiał dostarczany będzie do Zakładu Patomorfologii, tam ma zostać przygotowany i poddany badaniu przez lekarza patomorfologa następnie należy poinformować lekarza zlecającego o wyniku badania. Nie dopuszczamy zatem wykonywania badań w systemie telepatologii.

#### **Adres do korespondencji:**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Rawie Mazowieckiej, ul. Warszawska 14, 96-200 Rawa Mazowiecka, NIP: 835-132-87-53, Regon: 750081271, KRS: 0000174011  
Tel. +48 729-059-534, e-mail: [sekretariat@szpitalrawa.pl](mailto:sekretariat@szpitalrawa.pl)