Załącznik nr 3

**OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA (badania zlecane na zewnątrz)**

|  |
| --- |
| **WARUNKI WYMAGANE** |
| 1. Termin wykonania pojedynczego badania nie może być dłuższy niż określono w załączniku opisującym pakiety badań, licząc od daty odbioru materiału do badania przez Wykonawcę do dnia dostarczenia wyniku w formie pisemnej lub elektronicznej.
 | Proszę potwierdzić spełnienie warunku……………………***(Proszę uzupełnić)*** |
| 1. Wykonawca dołączy do oferty, posiadane certyfikaty kontroli (EMQN lub innej jednostki przeprowadzającej kontrolę zewnątrzlaboratoryjną) na wykonywane badania i/lub certyfikaty kontroli na stosowane metody badań zawartych w pakiecie.
 | Proszę opisać i dołączyć do oferty……………………….***(Proszę uzupełnić)*** |
| 1. Aparatura, sprzęt medyczny oraz pomieszczenia wykorzystywane przez Wykonawcę do wykonywania badań spełniają wymogi wynikające z obowiązujących przepisów.
 | Proszę potwierdzić spełnienie warunku i opisać………………………….***(Proszę uzupełnić)*** |
| * Badania będą wykonywane przez osoby o odpowiednich kwalifikacjach przewidzianych odpowiednimi obowiązującymi przepisami,
* Badania aCGH będą wykonywane przez ośrodek z odpowiednim doświadczeniem – wykonujący co najmniej 200 badań rocznie,
* Wykrywanie delecji/duplikacji o wielkości co najmniej 150 kpb.
 | Proszę potwierdzić spełnienie warunku i opisać ………………………..***(Proszę uzupełnić)*** |
| 1. Wykonawca nie zleci wykonywania badań osobie trzeciej bez zgody Zamawiającego wyrażonej w formie pisemnej pod rygorem nieważności umowy.
 | Proszę potwierdzić……………………….***(Proszę uzupełnić)*** |
| 1. Wykonawca zobowiązuje się do interpretacji klinicznej wyników opracowanej przez specjalistę w dziedzinie genetyki klinicznej/specjalistę w dziedzinie laboratoryjnej genetyki medycznej lub nadzór medyczny (specjaliści w zakresie genetyki klinicznej/laboratoryjnej genetyki medycznej)
 | Proszę potwierdzić i podać nr telefonu…………………….. ***(Proszę uzupełnić)*** |
| 1. Wykonawca poda dane dotyczące wykonywanych badań według załączonej tabeli uwzględniając podane w niej warunki.
 | Proszę potwierdzić i opisać………………….***(Proszę uzupełnić)*** |
| 1. Zamawiający będzie miał możliwość przeprowadzenia audytu weryfikującego jakość wykonywanych badań objętych ofertą.
 | Proszę potwierdzić……………………***(Proszę uzupełnić)*** |

* Procentowe znaczenie kryteriów: Cena - 100%
* Ocenie będzie podlegać kryterium: Cena – najtańsza oferta jest najkorzystniejsza