



Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka  
im. św. Jana Pawła II  
Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6  
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego  
w Katowicach

L.dz./ZW/ADM/IW/3/21

Katowice / 28.09.2021

**Do Wszystkich Wykonawców Konkursu  
ofert na świadczenia Zdrowotne z dnia  
20.09.2021r.**

**Dyrektor**

mgr inż.  
Marian Kreis

ul. Medyków  
16 40-752 Katowice

SEKRETARIAT tel.: (32)  
207 15 00  
fax: 32 207 15 46

sekretariat@gczd.katowice  
e.pl  
www.gczd.katowice.pl

Administratore  
m danych osobowych  
zawartych w korespondencji  
jest GCZD. Pełna informacja  
o przetwarzaniu danych  
osobowych znajduje się na  
naszej stronie internetowej.

CERTYFIKATY  
JAKOŚCI:



Zamawiający: Górnośląskie Centrum Zdrowia Dziecka im. św. Jana Pawła II Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 6 Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach przy ulicy Medyków 16 informuje, iż wptynęły pytania dotyczące konkursu ofert na udzielenie świadczeń zdrowotnych z zakresu DIAGNOSTYKI LABORATORYJNEJ.

Poniżej podajemy treść pytań i odpowiedzi:

1. Pytanie dot. Pakietu nr 12:

**pkt. 1 : jakiego zakresu powtórzeń CGG w genie FMR1 dotyczy to badanie? Czy w badaniu faktycznie chodzi o zastosowanie sekwencjonowania czy też metody PCR/TP-PCR?**

Zakres powtórzeń do 45 w badaniu przesiewowym. Zamawiający dopuszcza zastosowanie sekwencjonowania oraz metody PCR/TP-PCR.

**pkt. 2: czy Udzielający Zamówienia dopuszcza wykonanie diagnostyki z zastosowaniem metody TP-PCR?**

Zamawiający dopuszcza.

**2. Czy Udzielający Zamówienia dopuszcza możliwość zmiany transportu na rzecz Wysyłającego badanie?**

Zamawiający nie dopuszcza.

**3. Pytanie dot. Pakietu nr 4 i nr 21: czy Udzielający Zamówienia dopuszcza możliwość zmiany transportu na rzecz Wysyłającego badanie?**

Zamawiający nie dopuszcza.

**4. Pytanie dot. Pakietu nr 5: czy Udzielający Zamówienia dopuszcza możliwość zmiany transportu na rzecz Wysyłającego badanie?**

Zamawiający nie dopuszcza.

**5. Czy zamawiający wyrazi zgodę na zmianę metody wykonania badania – pakiet 86, pozycja 1 p/c SARS-CoV-2 IgM ilościowe na p/c SARS-CoV-2 IgM półilościowe?**

Zamawiający wyraża zgodę.

Z poważaniem

**DYREKTOR**

Marian Kreis