

OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

I. Przyjęcie obowiązku udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie badań diagnostyki laboratoryjnej, serologii i mikrobiologii – całodobowo, w pomieszczeniach laboratorium przy Szpitalu w Dębnie.

1. Zamawiający oczekuje od Wykonawcy przedstawienia koncepcji świadczenia usług, a w szczególności:

- 1) opisu sposobu organizacji świadczenia usług,
- 2) zapewnienia rozwiązań informatycznych dotyczących udzielanych świadczeń zdrowotnych poprzez elektroniczny przesył danych, zgodnie z pkt. 2. ppkt. 8),
- 3) liczbę osób udzielających określonych świadczeń zdrowotnych,
- 4) wykazu sprzętu i aparatury, na których będą świadczone usługi,
- 5) świadczenia zamawianych usług zgodnie z zakresem, terminami wykonania, liczbą i metodami ustalonymi przez Zamawiającego w nn. SWKO,
- 6) Zamawiający dopuszcza wykonywanie poza siedzibą laboratorium w szpitalu w Dębnie maksymalnie 10% świadczeń.

2. Zamawiający wymaga od Wykonawcy, aby:

- 1) świadczył zamawiane usługi na wysokim poziomie zgodnie z zasadami współczesnej wiedzy technicznej i analitycznej, normami umożliwiającymi akredytację i certyfikację, sztuką i etyką zawodu, obowiązującymi przepisami prawa oraz postanowieniami umowy, przy zachowaniu należytej staranności oraz nieprzerwanej pracy na rzecz Zamawiającego,
- 2) świadczył zamawiane usługi na sprzęcie zapewniającym ich wysoką jakość i posiadających certyfikaty dopuszczenia do obrotu,
- 3) materiały i odczynniki używane do wykonywania zamówienia były dopuszczone do obrotu i spełniają wymagania określone w przepisach szczególnych,
- 4) brał udział w okresowych kontrolach ogólnopolskich i międzynarodowych jakości świadczonych usług w zakresie wdrażania standardów akredytacyjnych,
- 5) świadczone usługi były wykonywane przez wykwalifikowane osoby,
- 6) prowadził rejestr przyjmowanych pacjentów według wymogów dla prowadzenia dokumentacji medycznej,
- 7) wszelkie zastosowane oprogramowanie, aparatura, sprzęt, urządzenia itp. nie zakłócały pracy aparatury i sprzętu medycznego będącego na wyposażeniu Zamawiającego,
- 8) oprogramowanie komputerowe Wykonawcy powinno być zgodne z oprogramowaniem stosowanym przez Zamawiającego tj. programem MEDIS oraz SOMED,
- 9) Wykonawca zapewnił na swój koszt odbiór i transport pobranego materiału ze wskazanego miejsca z siedziby Zamawiającego,
- 10) przystosował się do sposobu organizacji pracy Szpitala,
- 11) Posiadał na dzień złożenia oferty ważną, opłaconą polisę ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej obejmującą szkody będące następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych albo niezgodnego z prawem zaniechania udzielenia świadczeń zdrowotnych w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2022 r. poz. 633 z późn. zm.) na kwotę minimum 350 000,00 euro na całość przedmiotu umowy oraz zobowiązują się do jej posiadania przez cały okres obowiązywania umowy.

3. Szacunkowa ilość badań w okresie trwania umowy znajduje się w załączniku nr 5 do SWKO – formularzu cenowym

II. **Współprowadzenie Banku Krwi zgodnie z poniższymi zasadami:**

- a) Zamawiający wymaga, aby Wykonawca wyznaczył spośród swoich pracowników osobę koordynującą prowadzenie Banku Krwi. Koordynator będzie współpracował z Kierownikiem Banku Krwi (pracownikiem szpitala).
- b) Do obowiązków Wykonawcy należeć będzie:
- prowadzenie dokumentacji w części dotyczącej Wykonawcy, której prowadzenie jest wymagane przez przepisy prawa, w tym: przychody i rozchody krwi i jej składników zawierające dane pozwalające na identyfikację dawcy i biorcy krwi lub jej składników, imię i nazwisko, datę urodzenia, numer PESEL oraz grupę krwi,
 - odbiór krwi i jej składników,
 - przechowywanie krwi i jej składników,
 - wydawanie krwi i jej składników,
 - zbiorcze i indywidualne zamawianie krwi i jej składników,
 - czuwanie nad stanem Banku Krwi ustalonym przez Kierownika Banku Krwi i jego uzupełnianie,
 - zwroty krwi i jej składników,
 - prowadzenie nadzoru nad wyposażeniem i sprzętem używanym do zadań wynikających z prowadzenia banku krwi (zachowanie odpowiedniej temperatury krwi i jej składników, walidacja sprzętu itp.),
 - dostarczenie sprzętu komputerowego wraz z oprogramowaniem do prowadzenia ww. danych
 - Zamawiający zastrzega aby oprogramowanie komputera było kompatybilne z posiadanym systemem Zamawiającego.
- d) Do obowiązków Zamawiającego należeć będzie:
- prowadzenie dokumentacji w części dotyczącej Zamawiającego, której prowadzenie jest wymagane przez przepisy prawa,
 - transport krwi i jej składników.
- e) Zarówno Wykonawca jak i Zamawiający muszą przestrzegać zasad zawartych w przepisach powszechnie obowiązujących, w tym w ustawie z dnia 22 sierpnia 1997r. o publicznej służbie krwi (Dz.U.2023.318), ustawie z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 października 2017 r. w sprawie leczenia krwią i jej składnikami w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne (Dz.U.2023.1742) – w zakresie objętym zamówieniem.
- f) W skład wyposażenia Banku Krwi wchodzi:
- chłodziarko-zamrażarka przenośna – szt. 1
 - krzesła beżowe – szt. 5
 - lodówka turystyczna – szt. 1
 - łazienka wodna – szt. 1
 - przenośna chłodziarka DOMETIC – szt. 1
 - witryna Whirpool – szt. 1
 - zamrażarka niskomroźąca – szt. 1
- Jeżeli Wykonawca do prawidłowego prowadzenia Banku Krwi będzie potrzebował dodatkowego sprzętu i wyposażenia, wówczas jest obowiązany do jego dostarczenia własnym nakładem i staraniem.
- g) Wykonawca zobowiązany będzie do stosowania nw. standardowych procedur operacyjnych obowiązujących u Zamawiającego:

Szpital w Dębnie im. Świętej Matki Teresy z Kalkuty Sp. z o.o. ul. Kościuszki 58, 74-400 Dębno		
Standardowa Procedura Operacyjna nr 1		Wersja nr1
ORGANIZACJA PRACY BANKU KRWI		
Sporządził	Data sporządzenia	podpis
Zatwierdził :	Data zatwierdzenia	podpis
Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa Zatwierdził:	Data zatwierdzenia	podpis
Obowiązuje od dnia:		Zastępuje SOP nr

I. Bank Krwi jest czynny całą dobę:

- w dni powszednie w godzinachdyżur pełni
- w powszednie w godzinach.....oraz w dni wolne od pracy dyżur pełni.....

II. Zakres czynności Banku Krwi:

- prowadzenie dokumentacji rozchodu krwi i jej składników,
- odbiór krwi i jej składników z RCKiK,
- przechowywanie krwi i jej składników,
- wydawanie krwi i jej składników,
- zbiorcze i indywidualne zamawianie krwi i jej składników z RCKiK,
- czuwanie nad stanem Banku Krwi ustalonym przez Kierownika Banku Krwi i jego uzupełnianie,
- zwroty krwi i jej składników,
- prowadzenie nadzoru nad wyposażeniem i sprzętem używanym do zadań wynikających z prowadzenia banku krwi.

Szpital w Dębnie im. Świętej Matki Teresy z Kalkuty Sp. z o.o. ul. Kościuszki 58, 74-400 Dębno		
Standardowa Procedura Operacyjna nr 2	Wersja nr1	
ZAMAWIANIE KRWI I JEJ SKŁADNIKÓW W RCKiK		
Sporządził	Data sporządzenia	podpis
Zatwierdził :	Data zatwierdzenia	podpis
Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa Zatwierdził:	Data zatwierdzenia	podpis
Obowiązuje od dnia:		Zastępuje SOP nr

1. Zapotrzebowanie na krew i jej składniki sporządza się w dwóch egzemplarzach (według obowiązującego wzoru formularza). Oryginał zostaje przesłany do RCKiK, kopia pozostaje w banku krwi.
2. Przy składaniu zamówienia należy uzgodnić termin odbioru preparatu oraz formę jego transportu.
3. Zamówienie powinno zawierać: datę, nazwę oddziału, nazwę i ilość preparatu, imię nazwisko, nr PESEL i wiek chorego, grupę krwi, rozpoznanie choroby, wskazanie do przetoczenia, podpis i pieczętkę lekarza zamawiającego.
4. Po dostarczeniu preparatu należy potwierdzić jego przyjęcie na kopii kwitu rozchodowego RCKiK (data, podpis, pieczętka banku krwi)
5. Oryginały kwitów rozchodowych otrzymanych razem z preparatem przekazywane są do działu księgowości szpitala.



Szpital w Dębnie im. Świętej Matki Teresy z Kalkuty Sp. z o.o. ul. Kościuszki 58, 74-400 Dębno		
Standardowa Procedura Operacyjna nr 3		Wersja nr1
PROWADZENIE DOKUMENTACJI PRZEZ BANK KRWI		
Sporządził	Data sporządzenia	podpis
Zatwierdził :	Data zatwierdzenia	podpis
Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa Zatwierdził:	Data zatwierdzenia	podpis
Obowiązuje od dnia:		Zastępuje SOP nr

I. Dokumentacja i standardowe procedury operacyjne (SOP)

1. Dokumentację dotyczącą leczenia krwią i jej składnikami umożliwiającą przesłanie losów przetoczenia i związanych z tym badań przechowuje się co najmniej przez 30 lat od dnia jej sporządzenia.
2. Dokonywanie poprawek w dokumentacji, należy wykonywać w sposób czytelny tak, aby możliwe było jednoznaczne odróżnienie danych zmienionych od wpisanych po raz pierwszy i opatrywać podpisem osoby wraz z datą dokonania poprawki.

II. Szpitalny bank krwi

A. Dokumentacja banku krwi

1. Bank krwi prowadzi i archiwizuje wszystkie zbiorcze i indywidualne zamówienia na krew oraz jej składniki przez 5 lat oraz prowadzi książki ich przychodów i rozchodów, które przechowuje przez 30 lat od dnia dokonania w nich ostatniego wpisu.
2. Książki przychodów i rozchodów zawierają w szczególności następujące informacje:
 - 1) data i godzina przychodu;
 - 2) nazwa, numer, grupa krwi, ilość składnika krwi, data pobrania;
 - 3) podpis osoby przyjmującej;
 - 4) data i godzina rozchodu;
 - 5) nazwa oddziału, do którego przekazano składnik krwi;
 - 6) imię, nazwisko, data urodzenia lub numer PESEL biorcy;
 - 7) podpis osoby wydającej składnik krwi.
3. Wyniki kontroli temperatur lodówek i zamrażarek i innego sprzętu do termostatowania do przechowywania krwi i jej składników dokumentuje się. Protokoły kontroli temperatur przechowywania oraz protokoły kontroli temperatury transportu krwi i jej składników należy przechowywać przez okres co najmniej 5 lat od dnia dokonania pomiarów.

Szpital w Dębnie im. Świętej Matki Teresy z Kalkuty Sp. z o.o. ul. Kościuszki 58, 74-400 Dębno		
Standardowa Procedura Operacyjna nr 4		Wersja nr1
TRANSPORT KRWI I JEJ SKŁADNIKÓW		
Sporządził	Data sporządzenia	podpis
Zatwierdził :	Data zatwierdzenia	podpis
Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa Zatwierdził:	Data zatwierdzenia	podpis
Obowiązuje od dnia:		Zastępuje SOP nr

1. Krew i jej składniki są przewożone w warunkach poddanych walidacji, kontroli i okresowej lub ponownej walidacji, za które odpowiedzialna jest jednostka zajmująca się transportem. Każdorazowo sporządza się protokół kontroli temperatury transportu.
2. Pomiaru temperatury dokonuje się za pomocą termometru lub czujnika automatycznego.
3. W przypadku stosowania termometru centrum, które wydało krew i jej składniki oraz ich odbiorca wypełniają protokół, który zawiera w szczególności następujące informacje:
 - 1) nazwa i adres centrum wydającego krew i jej składniki;
 - 2) nazwa, numer składnika;
 - 3) dzień i godzina wydania;
 - 4) temperatura odczytana po 5 minutach od chwili umieszczenia krwi lub jej składnika w pojemniku transportowym;
 - 5) opis chłodniczego urządzenia transportowego, z podaniem ilości i rodzaju dodatkowego materiału chłodzącego oraz numeru termometru - jeżeli stosowano;
 - 6) data, podpis, pieczęć osoby wydającej krew lub jej składnik;
 - 7) imię i nazwisko kierowcy oraz rodzaj środka transportu;
 - 8) nazwa i adres szpitala będącego odbiorcą;
 - 9) dzień i godzina dostarczenia składnika krwi;
 - 10) temperatura odczytana w chwili dostarczenia krwi lub jej składnika;
 - 11) data, podpis oraz pieczęć osoby dokonującej odbioru krwi lub jej składnika.
4. Protokół kontroli transportu sporządza się w dwóch egzemplarzach. Jego oryginał zatrzymuje odbiorca, a kopię zatrzymuje dostawca.

Szpital w Dębnie im. Świętej Matki Teresy z Kalkuty Sp. z o.o. ul. Kościuszki 58, 74-400 Dębno		
Standardowa Procedura Operacyjna nr 5		Wersja nr1
ODBIÓR KRWI I JEJ SKŁADNIKÓW		
Sporządził	Data sporządzenia	podpis
Zatwierdził :	Data zatwierdzenia	podpis
Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa Zatwierdził:	Data zatwierdzenia	podpis
Obowiązuje od dnia:		Zastępuje SOP nr

1. Odbierając przesyłkę z krwią lub jej składnikami sprawdzamy temperaturę w chwili dostarczenia krwi lub jej składnika oraz datę, podpis oraz pieczętkę osoby dokonującej odbioru krwi lub jej składnika.

Dokonyje się także kontroli wszystkich pojemników pod względem:

- 1) zgodności etykiet z zamówieniem;
- 2) daty ważności;
- 3) szczelności pojemników;
- 4) wyglądu krwi lub jej składników.

2. Przyjęcie przesyłki potwierdza się przez umieszczenie na kopii kwitu rozchodowego centrum daty, podpisu i pieczętki kierownika banku krwi lub osoby upoważnionej do odbioru.

Szpital w Dębnie im. Świętej Matki Teresy z Kalkuty Sp. z o.o. ul. Kościuszki 58, 74-400 Dębno		
Standardowa Procedura Operacyjna nr 6	Wersja nr1	
PRZECHOWYWANIE KRWI I JEJ SKŁADNIKÓW		
Sporządził	Data sporządzenia	podpis
Zatwierdził :	Data zatwierdzenia	podpis
Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa Zatwierdził:	Data zatwierdzenia	podpis
Obowiązuje od dnia:		Zastępuje SOP nr

1. Do przechowywania krwi i jej składników stosuje się specjalistyczny sprzęt przeznaczony do tego celu, zapewniający odpowiednie warunki przechowywania.
2. Urządzenie do przechowywania krwi lub jej składników wyposażone jest w co najmniej dwa niezależne mierniki temperatury poddawane okresowej kalibracji zgodnie z zaleceniami producenta. Kontroli temperatury dokonuje się i dokumentuje 3 razy w ciągu doby (co 8 godzin).
3. Dla urządzenia do przechowywania krwi lub jej składników prowadzi się dokumentację temperatur. Dokumentacja ta zawiera:
 - 1) numer identyfikacyjny urządzenia;
 - 2) zakres dopuszczalnej temperatury, wynikający z przeprowadzonej walidacji urządzeń do termostatowania;
 - 3) numer identyfikacyjny urządzenia pomiarowego, w szczególności sondy;
 - 4) datę i godzinę odczytu;
 - 5) wartość temperatury wskazywanej przez 2 mierniki;
 - 6) podpis osoby dokonującej kontroli temperatury.
4. W przypadku stwierdzenia odchylenia od prawidłowej temperatury sporządza się protokół wyjaśniający przyczynę zaistniałej sytuacji oraz opisuje podjęte kroki zaradcze, zgodnie z procedurami awaryjnymi.
5. Urządzenia do przechowywania krwi i jej składników podlegają walidacji i okresowej ponownej walidacji. Procedury te przeprowadza bank krwi we własnym zakresie i przy użyciu atestowanych mierników temperatury lub zleca przeprowadzenie tych czynności autoryzowanemu serwisowi producenta.
6. Krew pełną konserwowaną (KPK) oraz koncentrat krwinek czerwonych (KKCz) przechowuje się w temperaturze 2-6⁰C, w przeznaczonych wyłącznie do tego celu lodówkach. Składniki segreguje się według grup krwi układu ABO i Rh. Każdą jednostkę umieszcza się w pozycji pionowej, w taki sposób, aby zapewnić swobodną cyrkulację powietrza pomiędzy pojemnikami.
7. Miejsca przeznaczone do przechowywania krwi i jej składników według grup układu ABO i Rh należy oznakować w sposób trwały.

8. Osocze przechowuje się w zamrażarkach lub mroźniach, w temperaturze od -18°C do -25°C przez 3 miesiące od dnia pobrania, a w temperaturze -25°C lub niższej – przez 24 miesiące od dnia pobrania.
9. Koncentrat krwinek płytkowych (KKP) przechowuje się w temperaturze od $+20^{\circ}\text{C}$ do $+24^{\circ}\text{C}$.

Szpital w Dębnie im. Świętej Matki Teresy z Kalkuty Sp. z o.o. ul. Kościuszki 58, 74-400 Dębno		
Standardowa Procedura Operacyjna nr 7		Wersja nr1
WYDAWANIE KRWI I JEJ SKŁADNIKÓW		
Sporządził	Data sporządzenia	podpis
Zatwierdził :	Data zatwierdzenia	podpis
Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa Zatwierdził:	Data zatwierdzenia	podpis
Obowiązuje od dnia:		Zastępuje SOP nr

1. Do oddziałów szpitalnych krew i jej składniki wydaje się na zamówienia indywidualne.
2. Osoba upoważniona do wydawania krwi i jej składników obowiązana jest każdorazowo do dokonania oceny makroskopowej wydawanych składników:
 - 1) szczelności pojemnika;
 - 2) zmiany zabarwienia zawartości.
3. Dokonując oceny makroskopowej KKCz należy zwrócić szczególną uwagę także na:
 - 1) oznaki hemolizy;
 - 2) obecność skrzepów;
 - 3) kolor zawartości.
4. Dokonując oceny makroskopowej osocza należy zwrócić szczególną uwagę także na:
 - 1) zmętnienie;
 - 2) obecność skrzepów.
5. Dokonując oceny makroskopowej KKP należy zwrócić szczególną uwagę także na agregaty.
6. Przed wydaniem krwi lub jej składników do oddziału szpitalnego należy dokładnie sprawdzić zgodność danych na etykiecie z zamówieniem, a w szczególności porównać numer składnika z numerem na wyniku próby zgodności, jeżeli obowiązuje jej wykonanie.
7. Krew oraz jej składniki powinny być wydawane do poszczególnych oddziałów szpitalnych bezpośrednio przed planowanym przetoczeniem po wykonaniu próby zgodności, jeżeli obowiązuje jej wykonanie, i innych wymaganych niezbędnych badań serologicznych.
8. Składniki krwi wymagające rozmrożenia przed przetoczeniem (FFP, krioprecypitat) należy wydawać w stanie płynnym. Rozmrażanie tych składników odbywa się w temperaturze $+37^{\circ}\text{C}$, przy stałej kontroli temperatury. Odpowiednie warunki rozmrażania osocza w specjalnej łaźni

wodnej z termoregulatorem LW 102, w temperaturze $+37^{\circ}\text{C}$, wyposażonej w mieszadło, zapewniające równomierny rozkład temperatur wody. Przed umieszczeniem w łaźni należy szczelnie zamknąć pojemnik ze składnikiem w torebce foliowej i umieścić go w uchwycie w pozycji pionowej, aby zabezpieczyć go przed możliwością zakażenia drobnoustrojami przenoszonymi przez wodę.

9. Do wykonania próby zgodności pobiera się z banku krwi wyłącznie fragmenty drenów (pilotki). W takim przypadku należy sprawdzić zgodność grupy krwi i numeru składnika na pojemniku i pilotkach.

Szpital w Dębnie im. Świętej Matki Teresy z Kalkuty Sp. z o.o. ul. Kościuszki 58, 74-400 Dębno		
Standardowa Procedura Operacyjna nr 8		Wersja nr1
ZWROTY KRWI I JEJ SKŁADNIKÓW		
Sporządził	Data sporządzenia	podpis
Zatwierdził :	Data zatwierdzenia	podpis
Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa Zatwierdził:	Data zatwierdzenia	podpis
Obowiązuje od dnia:		Zastępuje SOP nr

1. Krew i jej składniki wydane wcześniej do oddziału szpitala nie podlegają zwrotom, poza wyjątkowym przypadkiem takim jak zgon pacjenta, dla którego zamawiano krew lub jej składniki, oraz innym uzasadnionym przypadku - po wyrażeniu zgody przez dyrektora centrum.
2. Zwrot krwi lub jej składnika może być przyjęty na podstawie prawidłowo wypełnionego:
 - 1) protokołu niewykorzystania krwi i jej składników, który powinien zawierać:
 - a) nazwę i adres szpitalnego banku krwi dokonującego zwrotu,
 - b) nazwę, numer, ilość, grupa krwi zwracanego składnika,
 - c) przyczynę niewykorzystania składnika,
 - d) datę i godzinę pobrania składnika krwi z centrum,
 - e) datę i godzinę dokonania zwrotu do centrum,
 - f) imię, nazwisko, pieczęć, podpis kierownika banku krwi lub osoby przez niego upoważnionej i dokonującej zwrotu;
 - 2) protokołu warunków przechowywania krwi lub jej składników, który powinien zawierać co najmniej następujące dane:
 - a) nazwę, numer, grupę krwi składnika,
 - b) nazwę banku krwi, w którym przechowywano składnik krwi,
 - c) warunki przechowywania:

ZAŁĄCZNIK NR 3 DO SWKO

- temperaturę przechowywania,
 - nazwę i numer lodówki, zamrażarki (jeżeli dotyczy),
 - czas przechowywania w lodówce lub zamrażarce,
 - kopie protokołów kontroli temperatury w okresie przechowywania składnika,
 - datę i numer protokołu z ostatniej walidacji urządzenia, które wykorzystano do przechowywania składnika lub specjalistyczny wskaźnik na pojemniku, potwierdzający prawidłowe warunki przechowywania i transportu,
- d) datę, podpis, pieczęć osoby sporządzającej protokół.

Szpital w Dębnie im. Świętej Matki Teresy z Kalkuty Sp. z o.o. ul. Kościuszki 58, 74-400 Dębno		
Standardowa Procedura Operacyjna nr 9		Wersja nr1
POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU USZKODZENIA POJEMNIKA Z KRWIĄ		
Sporządził	Data sporządzenia	podpis
Zatwierdził :	Data zatwierdzenia	podpis
Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa Zatwierdził:	Data zatwierdzenia	podpis
Obowiązuje od dnia:		Zastępuje SOP nr

1. Uszkodzony pojemnik z krwią lub jej składnikiem należy umieścić w czerwonym worku przygotowanym do przechowywania odpadów medycznych przeznaczonych do utylizacji.
2. Pracownik banku krwi sporządza protokół wyjaśniający konieczność utylizacji preparatu, który winien zawierać:
 - datę zniszczenia (przekazania do utylizacji),
 - numer i nazwę preparatu,
 - podpis osoby nadzorującej,
 - przyczynę zniszczenia.
3. Pojemnik wraz z innymi odpadami medycznymi jest przekazywany do utylizacji w wyznaczonym do tego miejscu (wg obowiązujących procedur szpitalnych)



Szpital w Dębnie im. Świętej Matki Teresy z Kalkuty Sp. z o.o. ul. Kościuszki 58, 74-400 Dębno		
Standardowa Procedura Operacyjna nr 10		Wersja nr1
ZGŁOSZENIE WYSTĄPIENIA ODCZYNU POPRZETOCZENIOWEGO		
Sporządził	Data sporządzenia	podpis
Zatwierdził :	Data zatwierdzenia	podpis
Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa Zatwierdził:	Data zatwierdzenia	podpis
Obowiązuje od dnia:		Zastępuje SOP nr

Po otrzymaniu z oddziału informacji o wystąpieniu odczynu poprzetoczeniowego należy przygotować, a następnie przesłać do pracowni serologicznej:

1. Próbkę krwi chorego pobranej przed i po transfuzji (10ml krwi na skrzep oraz 5ml krwi do próbki próżniowej zawierającej antykoagulant EDTA)
 2. Dreny pilotujące, z których wykonano próbę zgodności
 3. Dren pilotujący odłączony z pojemnika z przetaczanym preparatem
 4. Raport poprzetoczeniowy wypełniony przez lekarza stwierdzającego wystąpienie odczynu (na formularzu wg wzoru)
- na protokole dyżurny serolog potwierdza tożsamość drenu pilotującego z pojemnikiem
5. Odpowiednio zabezpieczone worki z resztkami krwi lub jej składnikami oraz próbówka z krwią biorecy pobraną na skrzep przekazywane są do pracowni bakteriologicznej (właściwej dla szpitala) w celu wykonania posiewu.

Szpital w Dębnie im. Świętej Matki Teresy z Kalkuty Sp. z o.o. ul. Kościuszki 58, 74-400 Dębno		
Standardowa Procedura Operacyjna nr 11		Wersja nr1
WALIDACJA URZĄDZEŃ CHŁODNICZYCH		
Sporządził	Data sporządzenia	podpis
Zatwierdził :	Data zatwierdzenia	podpis
Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa Zatwierdził:	Data zatwierdzenia	podpis
Obowiązuje od dnia:		Zastępuje SOP nr

1. Raz do roku oraz po każdorazowym rozmrożeniu lub awarii urządzenia chłodniczego należy wykonać walidację temperatury urządzenia przy pomocy atestowanego termometru.
2. Przez kolejne 5 dni w godzinach 8:00, 11:00 i 14:00 wykonuje się pomiary temperatury na atestowanym termometrze.
3. Średnia temperatur ze wszystkich pomiarów wykonanych atestowanym termometrem nie może mieć odchylenia większego niż 2st. C od średniej temperatury mierzonej przez kolejne 5 dni na termometrach stosowanych do codziennego odczytu temperatur.
4. Na każdym urządzeniu należy umieścić następujące informacje: średnia temperatura urządzenia, dopuszczalny zakres temperatur.



Szpital w Dębnie im. Świętej Matki Teresy z Kalkuty Sp. z o.o. ul. Kościuszki 58, 74-400 Dębno		
Standardowa Procedura Operacyjna nr 12	Wersja nr1	
POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU AWARII URZĄDZEŃ CHŁODNICZYCH		
Sporządził	Data sporządzenia	podpis
Zatwierdził :	Data zatwierdzenia	podpis
Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa Zatwierdził:	Data zatwierdzenia	podpis
Obowiązuje od dnia:		Zastępuje SOP nr

Awarie lodówek i zamrażarek

Wszelkie preparaty należy niezwłocznie przetransportować do zapasowej lodówki, zamrażarki w warunkach zgodnych z obowiązującymi przepisami, sporządzając protokół wyjaśniający. Protokół zawiera datę, godzinę, okoliczności zdarzenia, prawdopodobne przyczyny awarii oraz podpis osoby, która stwierdziła awarię.

Szpital w Dębnie im. Świętej Matki Teresy z Kalkuty Sp. z o.o. ul. Kościuszki 58, 74-400 Dębno		
Standardowa Procedura Operacyjna nr 13		Wersja nr1
POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU KONTAKTU PRACOWNIKA Z KRWIĄ		
Sporządził	Data sporządzenia	podpis
Zatwierdził :	Data zatwierdzenia	podpis
Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa Zatwierdził:	Data zatwierdzenia	podpis
Obowiązuje od dnia:		Zastępuje SOP nr

1. Zabrudzenie skóry:
 - a) Umyć wodą z mydłem,
 - b) Spłukać bieżącą wodą,
 - c) Przeemyć preparatem dezynfekującym.
2. Zabrudzenie powierzchni:
 - a) Przeemyć preparatem do dezynfekcji powierzchni.
3. Skaleczenie, zakłucie igłą lub innymi narzędziami:
 - a) Przeemyć ranę wodą i mydłem, nie tamować krwawienia,
 - b) Zdezynfekować ranę alkoholowym środkiem dezynfekcyjnym oraz zaopatrzyć jałowym opatrunkiem,
 - c) Zabezpieczyć krew będącą źródłem zakażenia,
 - d) W przypadku braku informacji o ujemnym antygenie anty HIV, HBV i HCV należy w ciągu 2 godzin od zdarzenia skontaktować się z najbliższym szpitalem zakaźnym w celu ustalenia dalszego postępowania,
 - e) Opisać zdarzenie (okoliczności, podjęte działania) oraz dostarczyć do sekretariatu dyrekcji,
 - f) Po otrzymaniu wyników skontaktować się z lekarzem zakładowym.



Szpital w Dębnie im. Świętej Matki Teresy z Kalkuty Sp. z o.o. ul. Kościuszki 58, 74-400 Dębno		
Standardowa Procedura Operacyjna nr 14	Wersja nr1	
SPRZĄTANIE POMIESZCZEŃ BANKU KRWI		
Sporządził	Data sporządzenia	podpis
Zatwierdził :	Data zatwierdzenia	podpis
Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa Zatwierdził:	Data zatwierdzenia	podpis
Obowiązuje od dnia:		Zastępuje SOP nr

1. Mycie podłogi i blatów: codziennie odpowiednim preparatem
2. Mycie urządzeń laboratoryjnych: raz w tygodniu odpowiednim preparatem
3. Mycie lodówek i zamrażarek: raz w miesiącu odpowiednim preparatem
4. Mycie okien: raz w miesiącu odpowiednim preparatem.
5. Mycie ścian i powierzchni zmywalnych: raz na dwa tygodnie odpowiednim preparatem

Preparaty

.....

.....

.....

.....

III. Termin realizacji umów obejmujących przedmiot zamówienia

1. Umowa o świadczenie usług medycznych stanowiąca przedmiot zamówienia zostanie zawarta na okres **3 lat, od daty zawarcia umowy**

KIEROWNIA DZIAŁU
TECHNICZNO-GOSPODARZEGO
Adam Mazurak