

## SZCZEGÓŁOWE ZASADY PROWADZENIA „BANKU KRWI”

1. Prowadzenie na terenie laboratorium utworzonego w siedzibie zamawiającego „Banku Krwi” zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami
2. Przyjmujący zamówienie zobowiązany będzie do dostarczenia Udzielającemu zamówienia procedur pobrania i transportu pobranego materiału do laboratorium oraz przeprowadzenia szkoleń w oddziałach SMBNP w Wołominie z zakresu pobierania materiału do badań
3. Udzielający zamówienie wymaga, aby Przyjmujący Zamówienie wyznaczył pracownika odpowiedzialnego za prowadzenie, nadzór i prawidłową gospodarkę „Banku Krwi”. Poprzez prowadzenie i nadzór strony rozumieją stałą kontrolę niewykorzystanych ilości preparatów krwi, przekazywanie aktualnej informacji ( raportowanie drogą elektroniczną nie rzadziej niż raz w tygodniu do Dyrektora ds. medycznych i Kierowników oddziałów w zakresie nie wykorzystanej ilości krwi. W razie braku popytu na krew informacja do Stacji Krwiodawstwa o możliwości zwrotu – na zwrot krwi w „innych sytuacjach „ może wyrazić zgodę kierownik RCKIK. Bieżąca współpraca z kierownikiem Komitetu Transfuzjologicznego w tym w szczególności w zakresie opracowania sprawozdań rocznych do RCKIK, a także aktywne uczestnictwo w działaniach i pracach Komitetu Transfuzjologicznego.
4. Osoba wyznaczona i pozostały personel powinien posiadać aktualne, wymagane prawem uprawnienia.
5. Przyjmujący zamówienie winien przestrzegać zasad zawartych w ustawie z dnia 22 sierpnia 1997 o publicznej służbie krwi (tj. Dz. U. 2021, poz. 1749 z późn. zm.) 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 (tj. Dz. U. 2021, poz. 504) – w zakresie objętym zamówieniem.
6. Zakres wykonywanych badań obejmuje oznaczanie grupy krwi w układzie ABO i RhD oraz wykonywanie prób krzyżowych , Wykonywanie w/w badań odbywać się będzie w siedzibie Udzielającego zamówienia.
7. Przyjmujący zamówienie zobowiązany jest do zapewnienia we własnym zakresie usług transportu krwi i preparatów krwiopochodnych z Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa oraz zapewnienie transportu próbek do badań konsultacyjnych do Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa.

8. Pracownia poddaje się zewnętrznej krajowej kontroli jakości badań 4x w roku zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 23 marca 2006 roku w sprawie standardów jakości dla medycznych laboratoriów diagnostycznych i mikrobiologicznych (t.j.Dz. U. 2019, poz. 1923 z późn. zm).

9. Krew i preparaty krwiopochodne wydawane są w postaci gotowej do przetoczenia.

10. Po przetoczeniu pojemniki z pozostałością po przetoczeniu wraz z zestawami do przetaczania opisane nazwiskiem i imieniem pacjenta oraz datą i godziną przetoczenia przechowywane będą w laboratorium w siedzibie Zamawiającego zgodnie z wymogami prawnymi.