



ŚLĄSKIE CENTRUM CHOROÓB SERCA W ZABRZU

SZPITAL PROMUJĄCY ZDROWIE

Misja szpitala: „Jesteśmy, aby ratować, leczyć, dawać nadzieję...”



ul. M. Curie-Skłodowskiej 9, 41-800 Zabrze

www.sccs.pl

Dyrektor Naczelny

prof. dr hab. n. med. Marian Zembala
tel. 32 373 36 89 fax 32 278 43 34
e-mail: sek.kch@sccs.pl

Dyrektor ds. Medycznych

prof. dr hab. n. med. Piotr Przybyłowski
tel. 32 373 36 89 fax 32 278 43 34
e-mail: sekretariat.medyczny@sccs.pl

Dyrektor ds. Ekonomiczno-Administracyjnych

mgr Bożena Duda
tel./fax 32 271 76 54
e-mail: sekretariat.ekonomiczny@sccs.pl

Dyrektor ds. Techniczno-Eksploatacyjnych

mgr inż. Jacek Kaszewski
tel./fax 32 271 76 54
e-mail: sekretariat.ekonomiczny@sccs.pl

Naczelną Pielęgniarką

mgr Monika Parys
tel. 32 373 36 43
e-mail: m.parys@sccs.pl

Główny Księgowy

mgr Janina Krzemińska
tel. 32 373 37 47
e-mail: j.krzemińska@sccs.pl

Kierownik Katedry Kardiologii, Wrodzonych Wad Serca i Elektroterapii, Oddział Kliniczny Kardiologii ŚUM

prof. dr hab. n. med. Zbigniew Kalarus
tel. 32 271 34 14 fax 32 373 37 92
e-mail: karzab@sum.edu.pl

Kierownik III Katedry i Oddziału Klinicznego Kardiologii ŚUM

prof. dr hab. n. med. Mariusz Gąsior
tel. 32 273 26 81 fax 32 373 38 19
e-mail: scchs@sum.edu.pl

Kierownik Oddziału Klinicznego Wrodzonych Wad Serca i Kardiologii Dziecięcej ŚUM

prof. dr hab. n. med. Jacek Białkowski
tel./fax 32 271 34 01
e-mail: sek.kdz@sccs.pl

Kierownik Katedry i Oddziału Klinicznego Kardiologii, Transplantologii, Chirurgii Naczyniowej i Endowaskularnej ŚUM

prof. dr hab. n. med. Marian Zembala
tel. 32 373 36 89 fax 32 278 43 34
e-mail: sek.kch@sccs.pl

Kierownik Oddziału Klinicznego Kardiologii i Intensywnej Terapii ŚUM

prof. dr hab. n. med. Piotr Knapik
tel. 32 479 34 70
e-mail: kardanest@sum.edu.pl

Centrala Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrze

tel. 32 373 36 00, 32 271 52 61

Śląskie Centrum Chorób Serca w Zabrze

Bank Gospodarstwa Krajowego, Oddział Katowice,
93 1130 1091 0003 9111 9420 0001

Fundacja Śląskiego Centrum Chorób Serca

Bank Zachodni WBK S.A. I O/Zabrze
08 1090 2037 0000 0001 0321 0905

Stowarzyszenie Transplantacji Serca

Bank BPH S.A. I O/Zabrze
55 1240 4849 1111 0000 5352 0652
(środki wyłącznie na potrzeby SCCS i leczonych chorych)

Więcej informacji na temat Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrze na stronie internetowej www.sccs.pl
Wirtualny kardiolog – interaktywna diagnoza:
www.sccs.pl/kardiolog



Zabrze, 10.12.2019

SCCS/EZP/1896/14579/19

Uczestnicy postępowania

Dotyczy przetargu nieograniczonego na usługi szkoleniowe w zakresie kardiologii do realizacji projektu edukacyjnego (128/EZP/19)

Zgodnie z treścią art. 38 ust. 4 ustawy Prawo zamówień publicznych

Zamawiający dokonuje modyfikacji zapisów SIWZ w poniższym zakresie:

- Pakiet nr 3 stanowiący Załącznik nr 3 do SIWZ - zmianie ulega zapis: „lekarz ze specjalizacją z kardiologii” na: „lekarz ze specjalizacją z kardiologii”. Zmodyfikowany Pakiet nr 3 w załączeniu do niniejszego pisma.
- Pakiet nr 5 stanowiący załącznik nr 3 do SIWZ – zmianie ulega zapis: „Instruktor zadania 8 (Instruktor 1)” na: „Instruktor zadania 8 (Instruktor 2).” Zmodyfikowany Pakiet nr 5 w załączeniu do niniejszego pisma.

W związku z zmianami treści SIWZ, zgodnie z treścią art. 12a ust. 1 ustawy prawo zamówień publicznych Zamawiający przesuwa termin składania i otwarcia ofert w wyżej wymienionym postępowaniu.

Nowy termin składania ofert: 18.12.2019 godz. 10:00.

Nowy termin otwarcia ofert: 18.12.2019 godz. 10:30.

Z poważaniem,

BYREKTOR
Ds. ekonomiczno administracyjnych
mgr Bożena Duda

**Pakiet nr 3 Przecewnikowe leczenie wad zastawki aortalnej chorych
z grupy wysokiego ryzyka operacji klasycznej**

LP	Opis	Ilość godzin szkoleniowych	Cena jednostkowa netto za 1 godzinę szkoleniową	Wartość netto	Wartość brutto
1	<p>Instruktor zadania 6 (Instruktor 3): realizacja usług szkoleniowych (wykłady i ćwiczenia) dla lekarzy szkolących się w obszarze przecewnikowego leczenia wad zastawki aortalnej chorych z grupy wysokiego ryzyka operacji klasycznej. Tematyka kursu będzie wymagała wiedzy i doświadczenia w zakresie chorób strukturalnych serca, ze szczególnym uwzględnieniem wad zastawki aortalnej, wskazań i przeciwwskazań do wykorzystania określonego typu urządzeń dostosowanych do rodzaju patologii zastawkowej serca, z uwzględnieniem technik klasycznej chirurgii oraz technik przecewnikowych, a także umiejętności implantacji określonych urządzeń w miejsce uszkodzonej zastawki serca, umiejętności uzyskania dostępu naczyniowego (chirurgicznie i przezskórnie) oraz bezpiecznego jego zamknięcia przy użyciu dedykowanych urządzeń, rozwiązywania niestandardowych problemów napotkanych podczas leczenia chorych bardzo trudnych, współpracy w ramach TAVI TEAM.</p> <p>Wykłady zostaną przygotowane w oparciu o najnowsze zalecenia i wytyczne towarzystw naukowych, w formacie ppt lub pdf, a następnie przekazane uczestnikom zajęć.</p> <p>Termin realizacji szkoleń: styczeń 2020 – grudzień 2021 Liczba edycji: 30 Liczba dni szkolenia jednej edycji: 2 Liczba godzin w trakcie jednej edycji kursu (wykłady, ćwiczenia): 13 h; razem w trakcie całego okresu trwania projektu: 390 h Liczba uczestników: 4 osoby</p>	390			

Oświadczam, że:

ja* (imię i nazwisko) lub wskazana przez mnie osoba*(imię i nazwisko)

do realizacji usługi spełniam/spełnia*** wymagania kwalifikacyjne:

-(podać numer prawa wykonywania zawodu)
- lekarz w stopniu naukowym doktora lub wyższym
- lekarz ze specjalizacją z kardiologii, z udokumentowanym dorobkiem zabiegowym zabiegów przezcewnikowych oraz klasycznych, z wiedzą i umiejętnościami dotyczącymi obrazowania i wymiarowania naczyń i struktur serca;
- dorobek kliniczny- min. 20 zabiegów TAVI jako pierwszy operator

*wypełnić jeżeli usługa będzie świadczona osobiście przez Wykonawcę

**wypełnić jeżeli usługa będzie świadczona przez osobę wskazaną przez Wykonawcę

***niepotrzebne skreślić

.....

Data

.....

podpis Wykonawcy

Pakiet nr 5 -Wspomaganie niewydolnego serca, krótko-, średnio- i długoterminowe (MSC).**Od wskazań do wyboru rodzaju leczenia i umiejętności jego prowadzenia przez Zespół Heart Team**

LP	Opis	Ilość godzin szkoleniowych	Cena jednostkowa netto za 1 godzinę szkoleniową	Wartość netto	Wartość brutto
1	<p>Instruktor zadania 8 (Instruktor 2): realizacja usług szkoleniowych (wykłady i ćwiczenia) dla lekarzy szkolących się w obszarze krótko-, średnio- i długoterminowego wspomagania niewydolnego serca (MSC).</p> <p>Tematyka kursu będzie wymagała wiedzy m.in. w zakresie ostrej i przewlekłej niewydolności krążenia, stosowanej farmkoterapii, mechanicznego wspomagania krążenia, wskazań i kwalifikacji do wspomagań krótko- i średnioterminowych, obiektywnej oceny stopnia niewydolności serca w oparciu o stan chorego oraz badania hemodynamiczne, obrazowe i metaboliczne, zastosowania u chorych krótkotrwałego wspomagania serca z pomocą ECMO żyłno-tętniczego lub chorych z ostrą niewydolnością oddechową żyłno-żylnego, centryfugalnej pompy osiowej, bezpiecznego prowadzenia chorych w trakcie terapii ECMO lub LVAD, ze szczególnym uwzględnieniem prewencji powikłań zagrażających życiu, jak i zakrzepowo-zatorowych i krwotocznych, transplantacji serca u chorych wspomaganych.</p> <p>Wykłady zostaną przygotowane w oparciu o najnowsze zalecenia i wytyczne towarzystw naukowych, w formacie ppt lub pdf, a następnie przekazane uczestnikom zajęć.</p> <p>Termin realizacji szkoleń: styczeń 2020 – grudzień 2021</p> <p>Liczba edycji: 12</p> <p>Liczba dni szkolenia jednej edycji: 2</p> <p>Liczba godzin w trakcie jednej edycji kursu (wykłady, ćwiczenia): 10 h; razem w trakcie całego okresu trwania projektu: 120 h</p> <p>Liczba uczestników: 6 osób</p>	120			

Oświadczam, że:

ja* (imię i nazwisko) lub wskazana przez mnie osoba*(imię i nazwisko)

do realizacji usługi spełniam/spełnia*** wymagania kwalifikacyjne:

-(podać numer prawa wykonywania zawodu)
- lekarz ze specjalizacją z kardiochirurgii,
- w trakcie specjalizacji lub ze specjalizacją z transplantologii klinicznej,
- doświadczenie w implantacji urządzeń służących do mechanicznego wspomagania krążenia oraz transplatacji serca,
- proktor pracujący na zlecenie jednej lub kilku firm zajmujących się terapią mechanicznym wspomaganiem krążenia
- udokumentowane doświadczenie kliniczne (min. 30 zabiegów jako pierwszy operator zabiegów typu OHT, LVAD).

*wypełnić jeżeli usługa będzie świadczona osobiście przez Wykonawcę

**wypełnić jeżeli usługa będzie świadczona przez osobę wskazaną przez Wykonawcę

***niepotrzebne skreślić

.....

Data

.....

podpis Wykonawcy