

Załącznik nr 7 do SWKO - Wymogi Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych

SPÓŁKA AKCYJNA
0 Stycznia 57/58, 83-110
fon 58 777 66 73, fax 58 531 38 30
593-25-26-795 REGON 220620689

Wymogi Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych

1. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, iż będzie współpracował z Zespołem Kontroli Zakażeń Szpitalnych zgodnie z wymaganiami określonymi w ustawie o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi z dnia 5 grudnia 2008r (Dz.U .Nr 234.poz1570).
2. Przyjmujący Zamówienie będzie na własny koszt wykonywał badania laboratoryjne oraz analizę lokalnej sytuacji epidemiologicznej szpitala w celu optymalizacji profilaktyki i terapii antybiotykowej,(tzw. **Mapa epidemiologiczna szpitala**).
3. Przyjmujący Zamówienie będzie wykonywał na własny koszt badania laboratoryjne umożliwiające identyfikację biologicznych czynników chorobotwórczych wywołujących zakażenia i choroby zakaźne, oraz ich weryfikację przez określone podmioty,
4. Przyjmujący Zamówienie wyznaczy diagnostę laboratoryjnego specjalistę do spraw mikrobiologii, który będzie członkiem Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych.
5. Obowiązkiem Przyjmującego Zamówienie jest zapewnić dostępności usług diagnostyki laboratoryjnego – członka Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych przez cały okres trwania umowy na świadczenia zdrowotne z zakresu diagnostyki laboratoryjnej.
6. Przyjmujący Zamówienie oświadcza, iż wyznacza jako członka Zespołu Kontroli Zakażeń Szpitalnych diagnostę laboratoryjnego Panią/Pana.....

_____ dnia __.__.2013 r.

(podpis Przyjmującego Zamówienie)