**Załącznik nr 9** do ogłoszenia o konkursie ofert na wybór realizatorów programu polityki zdrowotnej pn.: „Zapewnienie samowystarczalności Rzeczypospolitej Polskiej w krew   
i jej składniki na lata 2015-2020” w zakresie zadania *„Przeprowadzenie pilotażowego badania stężenia ferrytyny w grupie wielokrotnych honorowych dawców krwi”* w latach 2018-2019.

………………….., dnia……………….

…………………………….

…………………………….

…………………………….

(pieczęć Oferenta)

**Opis sposobu realizacji zadania programu, zawierający wykaz i zakres zadań projektowanych w ramach realizacji programu**, **w tym:**

* 1. Przedstawienie propozycji zakresu i wstępnych założeń ankiety, w której gromadzone będą dane dotyczące dawcy, uwzględniające sposób odżywiania i nawyki żywieniowe.
  2. Przedstawienie propozycji organizacji współpracy z 20 Regionalnymi Centrami Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa. W tym przedstawienie podstawowych założeń dotyczących organizacji transportu próbek krwi do badań.
  3. Zawarcie informacji nt. zasobów personalnych, sprzętowych i lokalowych niezbędnych do wykonania 10 500 badań oznaczenia stężenia ferrytyny z pozyskanych próbek.
  4. Przedstawienie propozycji i zakresu ewaluacji i opracowania statystycznego wyników badań.
  5. Opis sposobu weryfikacji jakości badań oraz metodyki wykonywania badań, rodzaju aparatury, odczynników i metod kontrolnych itp.

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

………………………………………………..

Podpis i pieczęć osoby uprawnionej