|  |
| --- |
| **Załącznik Nr 1 do umowy** |
| **Opis przedmiotu zamówienia wraz ze specyfikacją cenową badań** |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Nazwa badania** | **JM** | **Ilość** | **Cena netto za badanie/zł/** | **Wartość netto/zł/** | **Stawka VAT** | **Wartość brutto /zł/** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** |
| **BADANIA KOAGULOLOGICZNEWymagania:** Badania będą przeprowadzone metodą fotooptyczną w próbkach osocza oznaczonych nr donacji. Badania muszą być wykonywane przez ośrodki zlokalizowane w pobliżu jednostek zlecających, niezwłocznie po otrzymaniu próbek. Nie dopuszcza się możliwości zamrożenia materiału i wykonania oznaczenia w późniejszym terminie. Badania będą wykonywane zgodnie z ustalonymi procedurami i zasadami dobrej praktyki laboratoryjnej (GLP).Podstawą do wykonania badania będzie pisemne zlecenie. Świadczone usługi będą wykonywane przez osoby posiadające stosowne uprawnienia i kwalifikacje. Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do przeprowadzenia kontroli u Przyjmującego zamówienie w zakresie zgodności realizacji z zasadami GLP. |
| **Badania koagulologiczne dla potrzeb Terenowej Stacji WCKiK SP ZOZ w Krakowie** |
| Fibrynogen | badanie | 200 |   |   | zw. |   |
| **RAZEM:** |  | **zw.** |  |

………………………………………………

 Pieczęć i podpis Oferenta