|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 KOAGULOLOGICZNE Wymagania:** 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