|  |
| --- |
| **Załącznik Nr 1 do Umowy****Załącznik Nr 2 do SWKO**  |
| **Arkusz asortymentowo-cenowy/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:** 1. Badania będą przeprowadzone metodą fotooptyczną w próbkach osocza oznaczonych nr donacji.
2. Badania muszą być wykonywane przez ośrodki zlokalizowane w pobliżu jednostek zlecających, niezwłocznie po otrzymaniu próbek.
3. Nie dopuszcza się możliwości zamrożenia materiału i wykonania oznaczenia w późniejszym terminie.
4. Badania będą wykonywane zgodnie z ustalonymi procedurami i zasadami dobrej praktyki laboratoryjnej (GLP).
5. Podstawą do wykonania badania będzie pisemne zlecenie.
6. Świadczone usługi będą wykonywane przez osoby posiadające stosowne uprawnienia i kwalifikacje.
7. 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 SPZOZ w Bydgoszczy** |
| Fibrynogen | badanie | 40 |   |   | zw. |   |
| **RAZEM:** |  | **zw.** |  |

 ………………………………………………
 (data i podpis Oferenta)