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