**Załącznik nr 2 do SWKO**

**Załącznik nr 1 do Umowy**

**ARKUSZ ASORTYMENTOWO-CENOWY - OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  | ……………………………………………… (data i podpis Oferenta) |
| |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **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 zamówienie zastrzega sobie prawo do przeprowadzenia kontroli u Przyjmującego zamówienie w zakresie zgodności realizacji z zasadami GLP. Dodatkowa informacja : Badania muszą być wykonywane przez ośrodki posiadające zezwolenie GIF.** | | | | | | | | …………………………………  "Wykonawca"   |  | | --- | | **Badania koagulologiczne dla potrzeb Terenowej Stacji WCKiK w Krakowie** | | | | | | | | | Fibrynogen | badanie | 200 |  | - | zw. | - | | **WARTOŚĆ OGÓŁEM:** | | | | **-** | **zw.** | **-** |   ………………………………………………   (data i podpis Oferenta) |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |