**Załącznik nr 2 do SWKO**

**Załącznik nr 1 do Umowy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **ARKUSZ ASORTYMENTOWO-CENOWY** |
| **L.p.** | **Nazwa badania** | **Ilość** | **JM** | **Cena netto /zł/** | **Wartość netto /zł/** | **Stawka VAT** | **Wartość brutto /zł/**  |
|  |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |  |
| **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 SPZOZ w Bydgoszczy, ul. Powstańców Warszawy 5; 85-915 Bydgoszcz** |  |
| 1. | Oznaczenie aktywności F VIII w osoczu | badanie | 160 |   |  -  | zw. |  -  |  |
| **Wartość ogółem:** |  | **zw.**  |  |  |

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