**Załącznik nr 2 do SWKO**

**Załącznik nr 1 do Umowy**

**ARKUSZ ASORTYMENTOWO-CENOWY - OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA – PO ZMIANIE**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  | ………………………………………………(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 KOAGULOLOGICZNEWymagania: 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. Zamawiający 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** |

 |
| Oznaczenie aktywności F VIII w osoczu | badanie | 200 |   |   | zw. |   |
| **WARTOŚĆ OGÓŁEM:** |  | **zw.** |  |

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