**Załącznik nr 2 do SWKO**

**Załącznik nr 1 do Umowy**

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

|  |
| --- |
| **ARKUSZ ASORTYMENTOWO-CENOWY PO ZMIANACH** |
| **L.p.** | **Nazwa badania** | **JM** | **Ilość** | **Cena netto /zł/** | **Wartość netto /zł/** | **Stawka VAT** | **Wartość brutto /zł/**  |
|  |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |  |
| **BADANIA KOAGULOLOGICZNE**Wymagania: 1. Oznaczenie czynnika krzepnięcia VIII będzie wykonywane metodą koagulacyjną jednostopniową.
2. Oznaczenie stężenia fibrynogenu będzie przeprowadzone testami opartymi na metodzie Clauss'a.
3. ~~Badania przeprowadzane będą w próbkach oznaczonych nr donacji.~~

Badania przeprowadzane będą z krwi pełnej pobranej na cytrynian lub osocza cytrynianowego. 1. Badania muszą być wykonywane przez ośrodki zlokalizowane w pobliżu jednostek zlecających, najszybciej jak to możliwe po otrzymaniu próbek.
2. ~~Nie dopuszcza się możliwości zamrożenia materiału i wykonania oznaczenia w późniejszym terminie.~~

Nie dopuszcza się możliwości zamrożenia materiału i wykonania oznaczenia w późniejszym terminie. W przypadku wyjątkowej sytuacji (awarii aparatu lub z przyczyn losowych) próbki na badania zostaną dostarczone po raz kolejny (nowy materiał).1. ~~Badania będą wykonywane zgodnie z ustalonymi procedurami i zasadami dobrej praktyki laboratoryjnej (GLP).~~
2. Podstawą do wykonania badania będzie pisemne zlecenie.
3. Świadczone usługi będą wykonywane przez osoby posiadające stosowne uprawnienia i kwalifikacje.
4. ~~Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do przeprowadzenia kontroli u Przyjmującego zamówienie w zakresie zgodności realizacji z zasadami GLP.~~

Udzielający zamówienia zastrzega sobie prawo do przeprowadzenia kontroli u Przyjmującego zamówienie w postaci potwierdzenia uczestnictwa w kontrolach zewnątrzlaboratoryjnych. |  |
| **Badania koagulologiczne dla potrzeb WCKiK SPZOZ w Warszawie; ul. Szaserów 128; 04-349 Warszawa.** |  |
| 1. | Czynnik krzepnięcia VIII  | badanie | 200 |   |   | zw. |  |  |
| 2.  | Stężenie fibrynogenu | badanie | 140 |   |   | zw. |  |  |
| **Wartość ogółem:** |  | **zw.**  |  |  |

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