**Załącznik nr 2 do SWKO**

**Załącznik nr 1 do Umowy**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **ARKUSZ ASORTYMENTOWO-CENOWY** | | | | | | | | | **L.p.** | **Nazwa badania** | **Ilość** | **JM** | **Cena** | **Wartość netto** | **Stawka VAT** | **Wartość brutto** | |  | | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** |  | | **Wymagania:**  **1) Próbki krwi do badań immunohematologicznych przyjmowane są 24 h na dobę przez 7 dni w tygodniu, po uprzednim telefonicznym zgłoszeniu.**  **2) Badanie zlecone w trybie pilnym wykonywane jest w dniu dostarczenia próbki do badań, natomiast badanie zlecone w trybie normalnym wykonywane jest w dniu dostarczenia próbki lub dniu następnym.**  **3) Próbka krwi wraz ze zleceniem na wykonanie badania dostarczana jest przez upoważnioną przez Zleceniodawcę osobę.**  **4) Każdy wynik badania zaopatrzony jest w czytelny podpis i pieczątkę osoby wykonującej badanie oraz czytelny podpis i pieczątkę diagnosty laboratoryjnego upoważnionego do autoryzacji wyniku badania.**  **5) Trzy egzemplarze wyniku badania umieszczane są w zamkniętej kopercie opisanej nazwiskiem i imieniem pacjenta, numerem badania i adresem Zleceniodawcy. Wyniki badań odbierane są przez osobę upoważnioną przez Zleceniodawcę.**  **6) W przypadku badań wykonywanych w trybie pilnym, wyniki mogą być przekazywane drogą elektoniczną, w postaci zaszyfrowanego pliku na adres email Zleceniodawcy.**  **7) Badania muszą być wykonywane przez ośrodki zlokalizowane w pobliżu jednostek zlecających.** | | | | | | | |  | | 1. | Analiza reakcji poprzetoczeniowej po KKCz, KpK, Kg/Badania serologiczne. | 20 | badanie |  |  | zw. |  |  | | 2. | Analiza reakcji poprzetoczeniowej po podaniu KKP, FFP, krioprecypitatu, osocza bez krioprecypitatu, /badania serologiczne/ | 20 | badanie |  |  | zw. |  |  | | 3. | Analiza reakcji poprzetoczeniowej /badania mikrobiologiczne/ | 20 | badanie |  |  | zw. |  |  | | **Wartość ogółem:** | | | | |  |  |  |  | |  |  |  |  | ……………………………………………… (data i podpis Oferenta) |
| ………………………………………………   (data i podpis Oferenta) |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |