**Załącznik Nr 1**

**SZCZEGÓŁOWY OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

zakup i dostawa odczynników do oznaczeń koagulologicznych wraz z dzierżawą aparatu Coag Chrom 4000

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa produktów** | **Jednostki miary** | **Ilość** | **Cena netto** | **Cena****brutto** | **Wartość netto** | **Wartość Brutto** |
| 1 | Odczynnik PT plus  | op. | 40 |  |  |  |  |
| 2 | Odczynnik APTTs | op. | 20 |  |  |  |  |
| 3 | Osocze kontrolne Abnormal L | op. | 30 |  |  |  |  |
| 4 | Osocze kontrolne Abnormal H | op. | 30 |  |  |  |  |
| 5 | Kalibrator | op. | 3 |  |  |  |  |
|  | **RAZEM:** |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Aparat** | **Typ opłaty** | **Liczba opłat** | **Koszt jedn. netto** | **Koszt jedn. brutto** | **Wartość****netto** | **Wartość****brutto** |
| Coag Chrom 4000 | Dzierżawa | 24 |  |  |  |  |
|  | **Razem:** |  |  |  |  |  |