Załącznik nr 1 do zapytania DZ/DZ-072-227/24

**Opis przedmiotu zamówienia - szacunkowe ilości zamawianej krwi i jej składników oraz oznaczeń p/c CMV IgM na okres 24 m-cy**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **NAZWA SKŁADNIKA KRWI** | **ILOŚĆ** | **Cena jednostkowa** | **Wartość netto** | **Wartość** **brutto** |
| 1. | Krew Pełna Konserwowana | 1 j |  |  |  |
| 2. | Koncentrat Krwinek Czerwonych z krwi pełnej | 5 600 j |  |  |  |
| 3. | Koncentrat Krwinek Czerwonych z aferezy | 1 j |  |  |  |
| **4.** | **Ubogoleukocytarny Koncentrat Krwinek Płytkowych z krwi pełnej** | **2 500 dawek terapeutycznych** |  |  |  |
| **5.** | **Ubogoleukocytarny Koncentrat Krwinek Płytkowych z aferezy** | **3 650 dawek terapeutycznych** |  |  |  |
| **6.** | **Osocze świeżo mrożone****Osocze świeżo mrożone z aferezy****Osocze świeżo mrożone od ozdrowieńca** | **2 500 j** |  |  |  |
| **7.** | **Krioprecypitat** | **65 j** |  |  |  |
| **8.** | **Karencja** | **2 500 preparatów** |  |  |  |
| **9.** | **Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych FFP** | **2 400 preparatów** |  |  |  |
| **10.** | **Napromienianie** | **7 500 preparatów** |  |  |  |
| **11.** | **Filtrowanie KKCz** | **4 500 preparatów** |  |  |  |
| **12.** | **Przemywanie KKCz** | **50 preparatów** |  |  |  |
| **13.** | **Przemywanie KKP** | **50 preparatów** |  |  |  |
| **14.** | **Rekonstytuowanie KKCz** | **20 preparatów** |  |  |  |
| **15.** | **Rekonstytuowanie KKP** | **300 preparatów** |  |  |  |
| **16.** | **Redukcja biologicznych czynników chorobotwórczych KKP** | **50 preparatów** |  |  |  |
| **17.** | **Degliceryzacja KKCz z rzadkim fenotypem** | **1 preparat** |  |  |  |
| **18.** | **Autologiczne osocze bogatopłytkowe** | **1 preparat** |  |  |  |
| **19.** | **Krioprecypitat o zwiększonej zawartości fibrynogenu** | **1 preparat** |  |  |  |
| **20.** | **Oznaczanie przeciwciał CMV IgM** | **5 000 preparatów** |  |  |  |
|  **Razem**  | **36 690** |  |  |  |

1. Składam ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym powyżej na kwotę:

 **NETTO: ……………………………… PLN słownie: ………..…………………..….………… PLN**

 **BRUTTO:** **……………………………… PLN słownie: …..…………………..….…………..PLN**

1. Oświadczam, że uważam się za związanego niniejszą ofertą na okres …………….. ( min. 30 dni )

licząc od daty wyznaczonej jako termin składania ofert.

1. Termin płatności: **30 dni licząc od daty dostarczenia Zamawiającemu prawidłowo wystawionej faktury.**
2. Termin realizacji /dostawy: zobowiązuję się do wykonywania dostaw w terminie maksymalnie

do …… dni roboczych licząc od dnia otrzymania zamówienia.

1. Wymagany termin gwarancji/przydatności min ……………. od daty dostarczenia towaru.

data................................... …………………………………………..………………… czytelny podpis