Załącznik nr 4 do zapytania ofertowego

My, niżej podpisani, działając w imieniu i na rzecz:

.....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................

*(nazwa /firma/ i adres Wykonawcy/ Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia)*

**Zakres analiz**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Analit** | **Numer CAS** | **Granica wykrywalności**(mikrogram/litr) | **Granica oznaczalności** | **Grupa leków** | **Metodyka oznaczeń** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  |
| 21 |  |  |  |  |  |  |
| 22 |  |  |  |  |  |  |
| 23 |  |  |  |  |  |  |
| 24 |  |  |  |  |  |  |
| 25 |  |  |  |  |  |  |
| 26 |  |  |  |  |  |  |
| 27 |  |  |  |  |  |  |
| 28 |  |  |  |  |  |  |
| 29 |  |  |  |  |  |  |
| 30 |  |  |  |  |  |  |
| 31 |  |  |  |  |  |  |

Nie wskazanie granicy oznaczalności dla jednego lub więcej analitów skutkować będzie odrzuceniem oferty.

**Dodatkowy analit**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp.  | **Nazwa analitu** | **Wykonawca deklarujący dodatkowy analit wstawia znak “X” przy wybranym analicie\***  | Granica wykrywalności(mikrogram /litr) | Granica oznaczalności | Grupa leków | Metodyka oznaczeń |
| 1 | Kofeina (CAS 58-08-2)  |  |  |  |  |  |
| 2 | Diatrizoic acid (CAS 117-96-4)  |  |  |  |  |  |
| 3 | Iopamidol (CAS 62883-00-5)  |  |  |  |  |  |
| 4 | Clofibric Acid (CAS 882-09-7)  |  |  |  |  |  |

\* Niewstawienie żadnego znaku w kolumnie uznane będzie za brak deklaracji wykonania dodatkowego analitu, jednak nie będzie to skutkowało odrzuceniem oferty w kryterium oceny ofert Wykonawca otrzyma 0 pkt.

......................................................................

*podpis Wykonawcy lub upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy*