**Pakiet Nr 24- Odczynniki dostosowane do cytometru przepływowego B-D FORTESSA**

* **Zamawiający dostarczy bezpłatnie zewnątrzlaboratoryjną kontrolę jakości do podanych parametrów przynajmniej 1 x w roku**

\*Niespełnienie któregokolwiek warunku wyklucza ofertę

………………….., dnia …………………..

…………………………………………………………..

kwalifikowany podpis elektroniczny przedstawiciela