**Załącznik. 2. Formularz ofertowo-cenowy**

Nazwa Wykonawcy: ……………………………………………………………………………

Adres …………………………………………………………………………………………………

Tel. ………………………………………… faks ……………………………………………..

Nr konta …………………………………………………………………………………………

NIP ………………………………………. Regon …………………………………………….

Numer wpisu do rejestru zakładów opieki zdrowotnej …………………………………………………………………………………………………..

**Pakiet nr 1**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj badania** | **Szacunkowa liczba badań (3 lata)** | **Cena jedn. za badanie** | **Wartość** | **Czas wykonania badania od otrzymania materiału** |
|  | **Alergologia** |  |  |  |  |
| 1. | IgE całkowite | 240 |  |  | 7 dni |
| 2. | IgE sp. jad szerszenia | 4 |  |  | 7 dni |
| 3. | IgE sp. kurz zbożowy | 30 |  |  | 7 dni |
| 4. | IgE sp. gluten | 10 |  |  | 7 dni |
| 5. | IgE sp. jad osy | 8 |  |  | 7 dni |
| 6. | IgE sp. jad pszczoły | 4 |  |  | 7 dni |
| 7. | IgE sp. kurz | 10 |  |  | 7 dni |
| 8. | IgE sp. wierzba | 4 |  |  | 7 dni |
| 9. | Panel alerg.-pleśnie MX901 | 15 |  |  | 7 dni |
| 10. | Panel alerg.- roztocza DX901 | 60 |  |  | 7 dni |
| 11. | Panel alerg.- zw.hod. (EX0030 | 5 |  |  | 7 dni |
| 12. | Panel atopowy | 20 |  |  | 7 dni |
| 13. | Panel pediatryczny (30 alerg.) | 340 |  |  | 7 dni |
| 14. | Panel pokarmowy FX903 | 5 |  |  | 7 dni |
| 15. | Panel wziewny HX901 | 220 |  |  | 7 dni |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **Analityka** |  |  |  |  |
| 1. | Clostridium difficile | 300 |  |  | 1 dzień |
| 2. | Gazometria | 4620 |  |  | 1 dzień |
| 3. | Kał-Adenowirusy | 360 |  |  | 1 dzień |
| 4. | Kał- krew utajona | 44 |  |  | 1 dzień |
| 5. | Kał-Lamblie (GSA) | 550 |  |  | 1 dzień |
| 6. | Kał pasożyty | 760 |  |  | 1 dzień |
| 7. | Kał-Rota | 360 |  |  | 1 dzień |
| 8. | Krew utajona | 4 |  |  | 1 dzień |
| 9. | Mocz badanie ogólne | 19300 |  |  | 1 dzień |
| 10. | Narkotyki - panel | 40 |  |  | 1 dzień |
| 11. | Posiew kału | 36 |  |  | 1 dzień |
| 12. |  |  |  |  |  |
| 13. | **Biochemia** |  |  |  |  |
| 14. | AlAT | 10000 |  |  | 1 dzień |
| 15. | Albumina | 440 |  |  | 1 dzień |
| 16. | Amylaza w moczu | 1130 |  |  | 1 dzień |
| 17. | Amylaza w surowicy | 3070 |  |  | 1 dzień |
| 18. | ASO - miano | 340 |  |  | 1 dzień |
| 19. | AspAT | 8900 |  |  | 1 dzień |
| 20. | Bialko calkowite | 5220 |  |  | 1 dzień |
| 21. | Białko w DZM | 8 |  |  | 1 dzień |
| 22. | Bilirubina bezpośrednia | 44 |  |  | 1 dzień |
| 23. | Bilirubina całkowita | 5300 |  |  | 1 dzień |
| 24. | Bilirubina pośrednia | 30 |  |  | 1 dzień |
| 25. | Ceruloplazmina | 4 |  |  | 1 dzień |
| 26. | Chlorki | 6700 |  |  | 1 dzień |
| 27. | Cholesterol | 4670 |  |  | 1 dzień |
| 28. | Cholesterol HDL | 3200 |  |  | 1 dzień |
| 29. | Cholesterol LDL | 3000 |  |  | 1 dzień |
| 30. | CRP - ilościowo | 20 000 |  |  | 1 dzień |
| 31. | Etanol | 290 |  |  | 1 dzień |
| 32. | Fosfataza alkaliczna | 630 |  |  | 1 dzień |
| 33. | Fosfor nieorganiczny | 50 |  |  | 1 dzień |
| 34. | GGTP | 3200 |  |  | 1 dzień |
| 35. | Glukoza | 23000 |  |  | 1 dzień |
| 36. | Hemoglobina glikowana | 940 |  |  | 1 dzień |
| 37. | Kinaza kreatynowa | 260 |  |  | 1 dzień |
| 38. | Kreatynina | 23800 |  |  | 1 dzień |
| 39. | Krzywa Cukrowa 3P | 300 |  |  | 1 dzień |
| 40. | Kwas moczowy | 1930 |  |  | 1 dzień |
| 41. | LDH | 60 |  |  | 1 dzień |
| 42. | Lipaza | 2100 |  |  | 1 dzień |
| 43. | Lit w surowicy | 4 |  |  | 1 dzień |
| 44. | Magnez | 740 |  |  | 1 dzień |
| 45. | Miedź w surowicy | 4 |  |  | 1 dzień |
| 46. | Mocznik | 19000 |  |  | 1 dzień |
| 47. | Odczyn Waaler-Rose | 36 |  |  | 1 dzień |
| 48. | Potas | 26800 |  |  | 1 dzień |
| 49. | Proteinogram | 60 |  |  | 1 dzień |
| 50. | RF | 560 |  |  | 1 dzień |
| 51. | Sód | 26000 |  |  | 1 dzień |
| 52. | Test obciążenia glukozą 75 g | 240 |  |  | 1 dzień |
| 53. | TIBC | 90 |  |  | 1 dzień |
| 54. | Transferyna | 60 |  |  | 1 dzień |
| 55. | Trójglicerydy | 4300 |  |  | 1 dzień |
| 56. | Wapń całkowity | 730 |  |  | 1 dzień |
| 57. | Wapń w moczu | 15 |  |  | 1 dzień |
| 58. | Wapń zjonizowany | 2200 |  |  | 1 dzień |
| 59. | WR | 7330 |  |  | 1 dzień |
| 60. | WR weryfikacja | 80 |  |  | 1 dzień |
| 61. | Żelazo | 1080 |  |  | 1 dzień |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **Hematologia** |  |  |  |  |
| 1. | Eozynofilia bzw. | 250 |  |  | 1 dzień |
| 2. | Morfologia 5 Diff | 21200 |  |  | 1 dzień |
| 3. | Morfologia CBC | 14000 |  |  | 1 dzień |
| 4. | OB | 12900 |  |  | 1 dzień |
| 5. | Retikulocyty | 70 |  |  | 1 dzień |
| 6. | Rozmaz mikroskopowy | 50 |  |  | 1 dzień |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **Immunochemia** |  |  |  |  |
| 1. | 17-OH Progesteron | 4 |  |  | 1 dzień |
| 2. | ACTH | 10 |  |  | 1 dzień |
| 3. | AFP | 490 |  |  | 1 dzień |
| 4. | Aldosteron | 8 |  |  | 1 dzień |
| 5. | Androstendion | 5 |  |  | 2 tyg. |
| 6. | Anty-HBS ilościowo | 110 |  |  | 1 dzień |
| 7. | Bąblowica | 5 |  |  | 2 tyg. |
| 8. | Bolerioza IgG | 320 |  |  | 1 dzień |
| 9. | Bolerioza IgG - BLOT | 12 |  |  | 2 dni |
| 10. | Bolerioza IgM | 300 |  |  | 1 dzień |
| 11. | Bolerioza IgM - BLOT | 12 |  |  | 2 dni |
| 12. | Brucelloza IgG | 5 |  |  | 2 dni |
| 13. | Bruceloza IgM | 5 |  |  | 2 dni |
| 14. | Ca 125 | 800 |  |  | 1 dzień |
| 15. | Ca 15-3 | 40 |  |  | 1 dzień |
| 16. | Ca 19-9 | 800 |  |  | 1 dzień |
| 17. | CEA | 1000 |  |  | 1 dzień |
| 18. | CK-MB | 5 |  |  | 1 dzień |
| 19. | CMV IgG | 60 |  |  | 1 dzień |
| 20. | CMV IgM | 60 |  |  | 1 dzień |
| 21. | DHEA | 16 |  |  | 1 dzień |
| 22. | DHEA SO4 | 30 |  |  | 1 dzień |
| 23. | Estradiol | 460 |  |  | 1 dzień |
| 24. | Ferrytyna | 84 |  |  | 1 dzień |
| 25. | FSH | 300 |  |  | 1 dzień |
| 26. | FT3 | 410 |  |  | 1 dzień |
| 27. | FT 4 | 1220 |  |  | 1 dzień |
| 28. | H.Pylori IgA | 12 |  |  | 2 tyg. |
| 29. | H.Pylori IgG | 12 |  |  | 2 tyg. |
| 30. | HBS antygen | 5000 |  |  | 1 dzień |
| 31. | Hcg-beta ilościowo | 640 |  |  | 1 dzień |
| 32. | Herpes 1/2 IgM | 5 |  |  | 1 dzień |
| 33. | Insulina | 16 |  |  | 1 dzień |
| 34. | Kortyzol | 24 |  |  | 1 dzień |
| 35. | Kwas Foliowy | 16 |  |  | 1 dzień |
| 36. | Lamblie - p/c IgA | 110 |  |  | 2 tyg. |
| 37. | Lamblie - p/c IgG | 110 |  |  | 2 tyg. |
| 38. | LH | 300 |  |  | 1 dzień |
| 39. | Listerioza | 5 |  |  | 1 dzień |
| 40. | Marker HE4 | 125 |  |  | 1 dzień |
| 41. | Mioglobina | 5 |  |  | 1 dzień |
| 42. | Mononukleoza latex | 16 |  |  | 1 dzień |
| 43. | Mycoplasma IgG | 510 |  |  | 1 dzień |
| 44. | Mycoplasma IgM | 510 |  |  | 1 dzień |
| 45. | P.ciała anty-CCP | 20 |  |  | 1 dzień |
| 46. | P.ciała antykardiolipinowe IgG | 5 |  |  | 2 tyg. |
| 47. | P.ciała antykardiolipinowe IgM | 5 |  |  | 2 tyg. |
| 48. | P.ciała p-endomysium IgG | 12 |  |  | 2 tyg. |
| 49. | P/c Anty-HCV | 500 |  |  | 1 dzień |
| 50. | P/c Anty-HIV 1/HIV 2 | 470 |  |  | 1 dzień |
| 51. | P/c Anty-TG | 50 |  |  | 1 dzień |
| 52. | P/c Anty-TPO | 75 |  |  | 1 dzień |
| 53. | P/c gliadynowe IgA | 5 |  |  | 2 tyg. |
| 54. | P/c gliadynowe IgG | 5 |  |  | 2 tyg. |
| 55. | P/c przeciw receptorom TSH | 12 |  |  | 2 tyg. |
| 56. | p/ciała glista ludzka | 24 |  |  | 2 tyg. |
| 57. | Parathormon | 8 |  |  | 1 dzień |
| 58. | Pc p/beta2 glikoproteinie IgG | 5 |  |  | 2 tyg. |
| 59. | Pc p/beta2 glikoproteinie IgM | 5 |  |  | 2 tyg. |
| 60. | P-ciała p-endomysium IgA EmA | 16 |  |  | 2 tyg. |
| 61. | Progesteron | 500 |  |  | 1 dzień |
| 62. | Prokalcytonina | 40 |  |  | 1 dzień |
| 63. | Prolaktyna | 550 |  |  | 1 dzień |
| 64. | Przeciwciała ANA IgG (IIF) | 5 |  |  | 2 tyg. |
| 65. | Przeciwciała ANCA (IIF) | 8 |  |  | 2 tyg. |
| 66. | PSA całkowitwe | 1500 |  |  | 1 dzień |
| 67. | PSA wolne | 45 |  |  | 1 dzień |
| 68. | Quantiferon | 8 |  |  | 2 tyg. |
| 69. | Różyczka IgG ilościowo | 270 |  |  | 1 dzień |
| 70. | Różyczka IgM ilościowo | 260 |  |  | 1 dzień |
| 71. | Testosteron | 340 |  |  | 1 dzień |
| 72. | Toxoplazmoza IgG ilościowo | 580 |  |  | 1 dzień |
| 73. | Toxoplazmoza IgM jakościowo | 620 |  |  | 1 dzień |
| 74. | Transglutaminaza tkankowa IgA | 5 |  |  | 1 dzień |
| 75. | Troponina T (hs) | 2040 |  |  | 1 dzień |
| 76. | TSH | 6300 |  |  | 1 dzień |
| 77. | Witamina 25 (OH) - D | 30 |  |  | 1 dzień |
| 78. | Witamina B12 | 40 |  |  | 1 dzień |
|  |  |  |  |  |  |
|  | **Koagulacja** |  |  |  |  |
| 1. | Antykoagulant toczniowy | 4 |  |  | 2 tyg. |
| 2. | APTT czas | 6600 |  |  | 1 dzień |
| 3. | Czas PT | 12750 |  |  | 1 dzień |
| 4. | D-Dimery | 900 |  |  | 1 dzień |
| 5. | Fibrynogen | 2700 |  |  | 1 dzień |
|  | | | |  |  |

W przypadku badań na „cito” Wykonawca zobowiązuje się wykonać badanie w ciągu 1 godziny

Wartość dla całości zamówienia ................................zł (słownie: .......................................................................................................................).

......................................., dn. ................ 2017 r. ............................................................

(podpis i pieczęć Wykonawcy)

**Pakiet nr 2**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj badania** | **Szacunkowa liczba badań (3 lata)** | **Cena jedn. za badanie** | **Wartość** | **Czas wykonania badania od otrzymania materiału** |
| 1. | Antybiogram z identyfik. (2x) | 720 |  |  | 1-3 dni |
| 2. | Antybiogram z identyfik. (3x) | 115 |  |  | 1-3 dni |
| 3. | Antybiogram z identyfik. | 1780 |  |  | 1-3 dni |
| 4. | Aspirat z drzewa oskrzelowego | 780 |  |  | 1-3 dni |
| 5. | Badania mikrobiologiczne | 72 |  |  | 1-3 dni |
| 6. | Grypa typu A/B | 8 |  |  | 1 dzień |
| 7. | Lekowrażliwość prątka gruźlicy | 8 |  |  | 2 tyg. |
| 8. | Posiew kału | 135 |  |  | 1-3 dni |
| 9. | Posiew krwi – bakterie beztlenowe | 135 |  |  | 1-3 dni |
| 10. | Posiew krwi – bakterie tlenowe | 210 |  |  | 1-3 dni |
| 11. | Posiew moczu | 1860 |  |  | 1-3 dni |
| 12. | Posiew plwociny | 120 |  |  | 1-3 dni |
| 13. | Posiew plwociny na BK | 75 |  |  | 2 tyg. |
| 14. | Posiew płynu stawowego | 20 |  |  | 1-3 dni |
| 15. | Posiew z treści otrzewnej | 36 |  |  | 1-3 dni |
| 16. | Próba czystościowa | 320 |  |  | 1-3 dni |
| 17. | Toksyna A | 16 |  |  | 1-3 dni |
| 18. | Toksyna B | 16 |  |  | 1-3 dni |
| 19. | Wymaz z pachwiny | 5 |  |  | 1-3 dni |
| 20. | Wymaz z gardła | 68 |  |  | 1-3 dni |
| 21. | Wymaz z jamy ustnej | 8 |  |  | 1-3 dni |
| 22. | Wymaz z kanału szyjki macicy | 150 |  |  | 1-3 dni |
| 23. | Wymaz z nosa | 8 |  |  | 1-3 dni |
| 24. | Wymaz z odbytu | 80 |  |  | 1-3 dni |
| 25. | Wymaz oka | 5 |  |  | 1-3 dni |
| 26. | Wymaz owrzodzenia | 80 |  |  | 1-3 dni |
| 27. | Wymaz owrzodzenia bakt. beztl. | 24 |  |  | 1-3 dni |
| 28. | Wymaz z pęcherzyka żółciowego | 8 |  |  | 1-3 dni |
| 29. | Wymaz z pochwy | 1150 |  |  | 1-3 dni |
| 30. | Wymaz z pochwy S. agalactiae | 410 |  |  | 1-3 dni |
| 31. | Wymaz z rany | 275 |  |  | 1-3 dni |
| 32. | Wymaz z rany-bakt. beztlenowe | 324 |  |  | 1-3 dni |
| 33. | Wymaz z ropnia | 26 |  |  | 1-3 dni |
| 34. | Wymaz z ropy-bakt. beztlenowe | 64 |  |  | 1-3 dni |
| 35. | Wymaz z rurki tracheostomijnej | 5 |  |  | 1-3 dni |
| 36. | Wymaz z ucha | 16 |  |  | 1-3 dni |
| 37. | Wymaz ze skóry | 28 |  |  | 1-3 dni |
|  |  |  |  |  |  |

Wartość dla całości zamówienia ................................zł (słownie: .......................................................................................................................).

......................................., dn. ................ 2017 r. ............................................................

(podpis i pieczęć Wykonawcy)

**Pakiet nr 3**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj badania** | **Szacunkowa ilość badań** | **Cena jednego badania** | **Wartość ogółem** |
| 1 | Badanie histopatologiczne | 8 100 |  |  |
| 2 | Badanie histopatologiczne śródoperacyjne | 100 |  |  |
| 3 | Badanie cytologiczne (komórkowe) | 200 |  |  |
| 4 | Badanie histopatologiczne b.a.c. | 100 |  |  |
| **Wartość ogółem:** | | | |  |

Wartość dla całości zamówienia ................................zł (słownie: .......................................................................................................................).

......................................., dn. ................ 2017 r. ............................................................

(podpis i pieczęć Wykonawcy)

**Pakiet nr 4**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj badania** | **Szacunkowa ilość badań** | **Cena jednego badania** | **Wartość ogółem** |
| 1 | Badanie cytologiczne | 2 700 |  |  |
| **Wartość ogółem** | | | |  |

Wartość dla całości zamówienia ................................zł (słownie: .......................................................................................................................).

......................................., dn. ................ 2017 r. ............................................................

(podpis i pieczęć Wykonawcy)