

**FORMULARZ CENOWY**

**Deklaruję realizację zamówienia na niżej wymienione badania laboratoryjne za wynagrodzeniem w wysokości:**

Rodzaj badania	Ilość	Cena jednostkowa brutto za badanie	Wartość netto	VAT%	Wartość brutto
HIV Ag/AB Combo	180				
17-OH Progesteron	960				
ROMA	20				
Beta-HCG wolne (wg FMF)	480				
Białko całkowite	180				
P/c anty - TRAB	90				
Seromukoid- mukoprot.A	120				
TOXO-IgG	180				
TOXO-IgM	180				
CMV-IgG	120				
CMV-IgM	180				
Antygen Giardia w kale test Elisa	40				
p/c P.receptorom acetylocholinowym	10				
Kortyzol	1350				
Estradiol	700				
LH	800				
FSH	860				
Prolaktyna	1450				
Testosteron	760				
Testosteron (wolny)	760				
PSA wolne	45				
PSA całkowite	60				
Borrelia IgG całkowite w surowicy lub PMR	210				
Borrelia IgM całkowite w surowicy lub PMR	210				
Borelia burgdorferi IgG – metoda Western blot	30				
Borelia burgdorferi IgM – metoda Western blot	30				

Profil ANA 2 – metoda immunofluorescencyjna	45				
IgE	30				
ASO - turbi	180				
p-ciała anty-CCP	60				
łańcuchy kappa w surowicy	30				
łańcuchy lambda w surowicy	30				
prążki oligoklonalne Sur +PMR	30				
immunofiksacja	10				
porfiryny w DZM	10				
kwaśna fosfataza całkow. i stercz.	30				
witamina B12	480				
badania mykologiczne	10				
badania immunohistopatologiczne	10				
Homocysteina	6				
Glista IGG	24				
Giardia – antygen w kale	10				
Giardia - IgG w surowicy	10				
Giardia – IgM w surowicy	10				
Giardia – IgA w surowicy	10				
chlamydia trachomatis IgG	45				
chlamydia trachomatis IgM	30				
DHEAS	720				
ferrytyna	30				
intact-PTH	12				
kwas foliowy	12				
kwas walproinowy	70				
mononukleoza-test	10				
odczyn Waalera-Rose'a	120				
PC antymitochondr. IgG (Ama)	10				
PC anty TTG IgA	30				
PC anty TTG IgG	18				

Progesteron	110				
Proteinogram (elektroforeza białek)	420				
AMH	420				
Androstendion	230				
PC anty-TG	45				
CA 15-3	15				
STH ( HGH)	100				
IgA	5				
IgG	30				
IGF-1	60				
IgM	30				
Insulina	1050				
Insulina (po 2 godz.)	180				
Białko PAPP-A (wgFMF)	170				
SHBG	840				
<b>Wartość łączna;</b>					

1. Podane ilości mają charakter szacunkowy i mogą ulec zmniejszeniu lub zwiększeniu bez uzasadnienia Udzielającego zamówienia.
2. W przypadku zaistnienia konieczności zlecenia innych badań niż w przedmiocie zamówienia a objętych działalnością Oferenta Udzielający zamówienia może zlecić wykonanie tych świadczeń w sytuacjach zagrożenia zdrowia i życia pacjenta. Za zlecone świadczenia Udzielający zamówienia zapłaci cenę zgodną z cennikiem Przyjmującego zamówienie.<sup>1</sup>
3. Termin realizacji zamówienia: od dnia podpisania umowy do 14 czerwca 2019 r.
4. Przyjmujący zamówienie gwarantuje:
  - odbiór próbek z laboratorium Udzielającego zamówienia na koszt własny w godz. 10:30-11:30
  - dostępność do wyników badań w systemie elektronicznym , przy użyciu karty z kodem dostępu
  - zgodność wyników badań wygenerowanych w wersji elektronicznej z wersją papierową.
5. Proponuję udzielanie świadczeń w następujące dni tygodnia:.....  
..... w godzinach od ..... do .....
6. Sposób odbioru wyników badań:
  - a/ Przyjmujący zamówienie na swój koszt dostarczy wyniki badań do siedziby Udzielającego zamówienia niezwłocznie po wykonaniu badania na drukach oryginalnych faktycznego wykonawcy badania.
7. Zapewniam warunki transportu próbek (odpowiednie pojemniki z monitoringiem temperatury) zgodnie z obowiązującymi standardami) **TAK/NIE**<sup>2</sup>
8. Oświadczam, że w przypadku wybrania mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy na warunkach określonych w projekcie umowy stanowiącym załącznik nr 5 Warunków szczegółowych postępowania konkursowego nr 07/DO/05/2016 na świadczenia zdrowotne w zakresie badań laboratoryjnych

9. Oświadczam, że termin związania ofertą wynosi 30 dni od upływu terminu składania ofert.  
10. Oświadczam, że zapoznałem/am/ się z treścią ogłoszenia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.  
11. Oświadczam, że zapoznałem /am/ się z treścią Warunków szczegółowych postępowania konkursowego nr 07/DO/05/2016 na świadczenia zdrowotne w zakresie badań laboratoryjnych.

.....  
data

.....  
czytelny podpis Oferenta

- <sup>1</sup> Prosimy o złożenie wraz z ofertą cennika udzielanych świadczeń zdrowotnych (cennik winien zawierać w szczególności cenę brutto badania, rodzaj próbki jaką należy przygotować, czas (liczba dni) wykonania badania  
<sup>2</sup> właściwe podkreślić