


## FORMULARZ CENOWY

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

Nazwa badania	Szacunkowa liczba badań w skali 36 m-cy w (w szt.)	Cena jednostkowa brutto (PLN)	Wartość brutto (PLN) c x d	Maksymalny czas oczekiwania na wynik (dni)	Odległość w km od Zleceniodawcy do miejsca wykonania oznaczenia	Nazwa laboratorium i pełny adres w którym wykonywane będzie oznaczenie. (proszę umieścić skrót i podać legendę)	Stabilność parametru
b	c	d	e	f	g	h	i
<b>BIOCHEMIA</b>							
<b>KLINICZNA</b>							
ACTCH	400						
Alfa-1 Antytrypsyna	25						
Aldosteron	25						
Androstendion	90						
Antykoagulant toczniowy	130						
Antytrombina III	35						
ASO turbidymetrycznie	200						
Borrelia burgdorferi IgM w PMR	180						
Borrelia burgdorferi IgG w PMR	180						
Białko oligoklonalne w PMR	150						
Prażki oligoklonalne (surowica + PMR)	45						
Proteinogram	300						
Czynnik RF	350						
Ferrytyna	60						
Fosfataza kwaśna	30						
Hemoglobina glikowaną (metodą HPLC)	300						
Homocysteina	80						
Immunoglobuliny klasy IgE	50						
Kalcytonina	30						
Kwas foliowy	150						
Kwasy żółciowe	35						
Lipaza	90						
Łańcuchy lekkie Kappa	30						
Łańcuchy lekkie Lambda	30						



Odczyn Waalera-Rosea	70						
Peptydy natriuretyczne NT-proBNP	40						
Transferyna	90						
Witamina B6 – pirydoksyna	30						
Witamina B12	30						
Witamina D3 – kalcytriol	30						
UIBC	200						
Witamina K1	45						
<b>BADANIE KAŁU</b>							
Elastaza trzustkowa w kale	30						
kał- resztki pokarmowe	30						
Kalprotektyna - ilościowo (met. ELISA)	40						
<b>BADANIE MOCZU</b>							
17-ketosteroidy w DZM	30						
Mikroalbuminy w moczu (mikroalbuminuria)	55						
<b>HORMONY</b>							
Anty-Mullerian Hormon (Marker spadku płodności)	50						
Estradiol	50						
Estriol wolny	50						
Folikulotropowy hormon (Folotropina)	30						
GH	60						
IGF-1	300						
Immunoglobulina IgG	60						
Immunoglobulina IgM	40						
Immunoglobulina IgA	40						
Insulina	30						
Kortyzol	30						
Luteinizujący hormon (Lutropina)	30						
odwrotna trójiodotyronina (rT3)	15						
Parathormon intact	10						
Progesteron	60						
P/c anty -beta-2-glikoproteinie1	25						
P/c anty -beta-2-glikoproteinie 1 IgG	25						
P/c anty -beta-2-glikoproteinie 1 łącznie	85						
P/c anty -beta-2-glikoproteinie 1 IgM	30						
P/c anty-kardioproteinowe IgG	50						
P/c anty-kardioproteinowe IgM	50						

P/c anty-kardiolipinowe łącznie	80						
test ROMA	230						
Testosteron	30						
Testosteron wolny	30						
<b>MARKERY ONKOLOGICZNE</b>							
Alfa-fetoproteina	140						
Antygen nowotworowy 15-3 (rak sutka)	50						
Antygen nowotworowy 125 (rak jajnika)	80						
Antygen nowotworowy 72-4 (rak żołądka)	25						
Antygen specyficzny gruczołu krokowego (prostaty)	140						
Antygen specyficzny gruczołu krokowego (prostaty) wolny	140						
β2 – mikroglobulina	30						
HE4	45						
<b>DIAGNOSTYKA INFЕКCJI WIRUSOWYCH, BAKTERYJNYCH I PASOŻYTNICZYCH</b>							
Badania mykologiczne	30						
Borelioza p/c IgG EUROLINE RN-AT (Test potwierdzenia Western – Blot)	60						
Borelioza p/c IgM EUROLINE RN-AT (Test potwierdzenia Western – Blot)	60						
Chlamydia pneumoniae p/c IgA	20						
Chlamydia pneumoniae p/c IgG	20						
Chlamydia pneumoniae p/c IgM	20						
Chlamydia trachomatis p/c IgG	150						
Chlamydia trachomatis p/c IgM	150						
Cytomegalia p/c IgM	180						
Cytomegalia p/c IgG	180						
Cytomegalia p/c AVIDNOŚĆ IgG IIF	180						
EBV IgG	40						
EBV IgM	40						
Giardia lamblia p/c IgG	20						
Giardia lamblia p/c IgM	20						
Glista ludzka (Ascaris lumbricoides) p/c IgG	30						
Helicobacter pylori p/c IgG (ilościowo)	60						
Human Immunodeficiency Virus	200						
Kifa (Fluorescens	60						

Treponema antibodies absorption test)							
Kiła: (Treponema pallidum) FTA – ABS	80						
Kiła: VDRL test mikroftaczkujący kardiolidowy	50						
Krztusiec toksyna (Bordetella pertussis) p/c IgA	20						
Krztusiec toksyna (Bordetella pertussis) p/c IgG	20						
Mycoplasma pneumoniae p/c IgG	20						
Mycoplasma pneumoniae p/c IgM	20						
Opryszczka (Herpes simplex virus) p/c IgM	30						
Opryszczka (Herpes simplex virus) p/c IgG	30						
Rubella IgM	100						
Rubella IgG	100						
Toksokaroza (Toxocara canis) p/c IgG	30						
Toksoplasma gondii + Różyczka + Cytomegalia + Herpes simplex p/c IgG/IgM	150						
parwowirus B19 IgM IgG	30						
Toksoplazmoza (Toxoplasma gondii) p/c IgG	80						
Toksoplazmoza (Toxoplasma gondii) p/c IgM	80						
Toksoplazmoza (Toxoplasma gondii) p/c IgG/IgM	30						
Toksoplazmoza (Toxoplasma gondii) p/c IgG (AWIDNOŚĆ)	45						
test Quantiferon TB - max. Termin wykonania : 10 dni roboczych, wykonawca zapewni dostęp do pojemników probówkowych	30						
badania bakteriologiczne materiału biologicznego w kierunku gruźlicy met. Automatyczną (z preparatem bezpośrednim i lekowrażliwością)	30						
<b>WIRUSOWE ZAPALENIE WĄTROBY (wzw):</b>							

wzw typu A (Hepatitis A virus) p/c IgM	20						
wzw typu A (Hepatitis A virus) (przeciwciała całkowite)	20						
wzw typu B (Hepatitis B virus) HBs - test potwierdzenia	80						
<b>TOKSYKOLOGIA</b>							
<b>LEKI</b>							
kwas walproinowy	20						
Karbamazepina	20						
<b>AUTOIMMUNODIAGNOSTYKA</b>							
IF Test Combi (ANA 1, AMA, ASMA, LKM)	70						
pANCA+cANCA met IFA	120						
P/c p/antygenom mikrosomalnym wątroby met. IF	70						
P/c p/cyklicznemu cytrulinowanemu peptydowi	90						
P/c p/czynnikowi wewnętrznemu Castle'a met. IF	40						
P/c anty-TG	120						
P/c anty TRAB	120						
P/c p/TTG IgA	30						
P/c p/TTG Igg	30						
P/c p/receptorom acetylocholin	30						
P/c p/ mięśniom gładkim (ASMA)	20						
P/c p/jądrowe – test przesiewowy	30						
P/c p/jądrowe met. IFA – test przesiewowy	30						
P/c p/jądrowe – ANA Profil 3	20						
P/c p/kanalikom żółciowym	20						
P/c p/komórkom okładzinowym żołądka met. IF	40						
P/c p/mitochondrialne met. IF+C546	20						
				<b>Suma wartości brutto (PLN)</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 zawarcia umowy do 31 grudnia 2022 r.
4. Przyjmujący zamówienie gwarantuje:
  - odbiór próbek z laboratorium Udzielającego zamówienia na koszt własny od poniedziałku do piątku w godz. 13:00-14:00
  - dostępność do wyników badań w systemie elektronicznym , przy użyciu karty z kodem dostępu
  - zgodność wyników badań wygenerowanych w wersji elektronicznej z wersją papierową.
5. Sposób odbioru wyników badań:
  - Przyjmujący zamówienie na swój koszt dostarczy wyniki badań do siedziby Udzielającego zamówienia niezwłocznie po wykonaniu badania na drukach oryginalnych faktycznego wykonawcy badania.
6. Zapewniam warunki transportu próbek (odpowiednie pojemniki z monitoringiem temperatury) zgodnie z obowiązującymi standardami) **TAK/NIE**<sup>2</sup>
7. Spełniam warunek „Jakość: tj. posiadam certyfikaty kontroli jakości zewnątrz laboratoryjnej; kierownik laboratorium posiada specjalizację z laboratoryjnej diagnostyki medycznej. **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 40/DO/11/2019 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 40DO/112019 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 zaznaczyć.

