

PAKIET NR 1

L.p.	Rodzaj badania	Ilość na rok	Cena jednego badania	Koszt badań	Metoda	Wartości referencyjne	Materiał	Maksymalny czas oczekiwania na wynik (dni robocze)	Temperatura i czas przechowywania próbki	Dodatkowe wymagania dotyczące przygotowania pacjenta, pobierania i przechowywania próbki	Zamierzam powierzyć podwykonawcy*	Dokument poświadczający kontrolę zewnątrzlaboratoryjną.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	Badanie PMR cytopatomorfologiczne	15			sedymentacji			2 dni				TAK/NIE strona oferty
2	Elektroforeza płynu mózgowo-rdzeniowego w kierunku prążków oligoklonalnych**	90			izoelektrycznego ogniskowania			7 dni				TAK/NIE strona oferty
3	Wewnątrzpłynowa synteza przeciwciał p/Borelia sp.	20						7 dni				TAK/NIE strona oferty
4	Badanie w kierunku obecności autoprzeciwciał paranowotworowych (anty HU, Yo, Ri, Ma2/Ta Cv2.1 Amp)	110						7 dni				TAK/NIE strona oferty
5	Oznaczenia przeciwciał IgG przeciw Borrelia burgdorferi w płynie mózgowo-rdzeniowym***	100						3 dni				TAK/NIE strona oferty
6	Oznaczenia przeciwciał IgG przeciw Borrelia burgdorferi w surowicy***	100						3 dni				TAK/NIE strona oferty
7	Oznaczenia przeciwciał IgM przeciw Borrelia burgdorferi w płynie mózgowo-rdzeniowym***	100						3 dni				TAK/NIE strona oferty
8	Oznaczenia przeciwciał IgM przeciw Borrelia burgdorferi w surowicy***	100						3 dni				TAK/NIE strona oferty
9	Przeciwciała p/gangliozydom IgG	15						7 dni				TAK/NIE strona oferty
10	Przeciwciała p/gangliozydom IgM	15						7 dni				TAK/NIE strona oferty
11	Przeciwciała p/Borrelia IgG Western Blot	5						7 dni				TAK/NIE strona oferty
RAZEM :												

Oferowana cena pakietu jest ceną brutto, obejmująca wszystkie rabaty i upusty i traktowana jest jako ostateczna do zapłaty przez Zamawiającego

Kraków, dnia

.....
podpis osoby uprawnionej

Uwagi:

* wypełnić, poprzez wpisanie nazwy podwykonawcy, wykreślenie lub wpisać "nie dotyczy"

**z oznaczeniem stężenia IgG i albuminy w surowicy i PMR i obliczeniem Q-albumin, indeksu IgG (wg Linka i Tibblinga), syntezy lokalnej IgG.

*** badania wykonywane tą samą metodą z obliczeniem wewnątrzpłynowej syntezy swoistych p/ciał p/Borrelia

PAKIET NR 2 (całodobowa dostępność)

L.p.	Rodzaj badania	Ilość na rok	Cena jednego badania	Koszt badań	Metoda	Wartości referencyjne	Materiał	Maksymalny czas oczekiwania na wynik	Temperatura i czas przechowywania próbki	Dodatkowe wymagania dotyczące przygotowania pacjenta, pobierania i przechowywania próbki	Zamierzam powierzyć podwykonawcy*	Dokument poświadczający kontrolę zewnątrzlaboratoryjną.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	Etanol (we krwi)	15						3 godz.				TAK/NIE strona oferty
2	Metanol (we krwi, mocz)	5						3 godz.				TAK/NIE strona oferty
3	Glikol etylenowy (surowica, mocz)	5						3 godz.				TAK/NIE strona oferty
4	Amfetamina (w moczu)	5						3 godz.				TAK/NIE strona oferty
5	Ekstazy (w moczu)	5						3 godz.				TAK/NIE strona oferty
6	Kokaina (w moczu)	5						3 godz.				TAK/NIE strona oferty

7	Opiaty (w moczu)	5						3 godz.				TAK/NIE strona oferty
8	Sirolimus	5						7 dni				TAK/NIE strona oferty
9	Metamfetamina (w moczu)	5						1 dzień				TAK/NIE strona oferty
10	THC (w moczu)	5						1 dzień				TAK/NIE strona oferty
11	Benzodiazepiny (surowica, mocz)	5						1 dzień				TAK/NIE strona oferty
12	Barbiturany w moczu	1						1 dzień				TAK/NIE strona oferty
13	Kanabinoidy syntetyczne (JWH) - mocz	1						1 dzień				TAK/NIE strona oferty
14	Mefedron -mocz	1						1 dzień				TAK/NIE strona oferty
RAZEM :												

Oferowana cena pakietu jest ceną brutto, obejmująca wszystkie rabaty i upusty i traktowana jest jako ostateczna do zapłaty przez Zamawiającego

Kraków, dnia

.....
podpis osoby uprawnionej

Uwagi:

* wypełnić, poprzez wpisanie stosownej treści, wykreślenie lub wpisać "nie dotyczy"

PAKIET NR 3 (całodobowa dostępność)

L.p.	Rodzaj badania	Ilość na rok	Cena jednego badania	Koszt badań	Metoda	Wartości referencyjne	Materiał	Maksymalny czas oczekiwania na wynik (dni robocze)	Temperatura i czas przechowywania próbki	Dodatkowe wymagania dotyczące przygotowania pacjenta, pobierania i przechowywania próbki	Zamierzam powierzyć podwykonawcy*	Dokument poświadczający kontrolę zewnątrzlaboratoryjną.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	HIV - test potwierdzenia (westernblot)	15						5 dni				TAK/NIE strona oferty
2	HIV - (RNA)	5			PCR, ilościowo			5 dni				TAK/NIE strona oferty
RAZEM :												

Oferowana cena pakietu jest ceną brutto, obejmująca wszystkie rabaty i upusty i traktowana jest jako ostateczna do zapłaty przez Zamawiającego

Kraków, dnia

.....
podpis osoby uprawnionej

Uwagi:

* wypełnić, poprzez wpisanie stosownej treści, wykreślenie lub wpisać "nie dotyczy"

PAKIET NR 4

L.p.	Rodzaj badania	Ilość na rok	Cena jednego badania	Koszt badań	Metoda	Wartości referencyjne	Materiał	Maksymalny czas oczekiwania na wynik (dni robocze)	Temperatura i czas przechowywania próbki	Dodatkowe wymagania dotyczące przygotowania pacjenta, pobierania i przechowywania próbki	Zamierzam powierzyć podwykonawcy*	Dokument poświadczający kontrolę zewnątrzlaboratoryjną.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	Odczyn kiłowy TPHA (surowica)	5						1 dzień				TAK/NIE strona oferty
2	Odczyn kiłowy TPHA (PMR)	5						1 dzień				TAK/NIE strona oferty
3	Odczyn kiłowy VDRL	5						7 dni				TAK/NIE strona oferty
RAZEM :												

Oferowana cena pakietu jest ceną brutto, obejmująca wszystkie rabaty i upusty i traktowana jest jako ostateczna do zapłaty przez Zamawiającego

Kraków, dnia

.....
podpis osoby uprawnionej

Uwagi:

* wypełnić, poprzez wpisanie stosownej treści, wykreślenie lub wpisać "nie dotyczy"

PAKIET NR 5

L.p.	Rodzaj badania	Ilość na rok	Cena jednego badania	Koszt badań	Metoda	Wartości referencyjne	Materiał	Maksymalny czas oczekiwania na wynik (dni robocze)	Temperatura i czas przechowywania próbki	Dodatkowe wymagania dotyczące przygotowania pacjenta, pobierania i przechowywania próbki	Zamierzam powierzyć podwykonawcy*	Dokument poświadczający kontrolę zewnątrzlaboratoryjną.
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	Panel oddechowy (multiplex)	5						5 dni				TAK/NIE strona oferty
2	Wykrywanie i różnicowanie DNA/RNA bakterii i wirusów neurotropowych	5						5 dni				TAK/NIE strona oferty
3	EBV DNA (ilościowo) -(PMR)	5						3 dni				TAK/NIE strona oferty
4	Toxoplasma gondii DNA- (PMR)	5						5 dni				TAK/NIE strona oferty
5	CMV DNA -(PMR) - ilościowo	5						3 dni				TAK/NIE strona oferty
6	HSV DNA typ 1 i 2	1						5 dni				TAK/NIE strona oferty
RAZEM :												

Oferowana cena pakietu jest ceną brutto, obejmująca wszystkie rabaty i upusty i traktowana jest jako ostateczna do zapłaty przez Zamawiającego

Kraków, dnia

.....
podpis osoby uprawnionej

Uwagi:

* wypełnić, poprzez wpisanie stosownej treści, wykreślenie lub wpisać "nie dotyczy"