36

.........................................

( pieczęć Wykonawcy )

**FORMULARZ CENOWY (1) *ZAŁĄCZNIK nr 6***

**Zadanie 1: BADANIA BIOCHEMICZNE I IMMUNOCHEMICZNE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | Producent/Nr kat. | Ilość oznaczeń  w okresie trwania umowy (48 m-cy) | Ilość oznaczeń wykonywanych z jednego zestawu | Ilość zestawów niezbędna na cały okres trwania umowy | Cena jednostkowa netto zestawu w PLN | Wartość netto pozycji asortymentowej (kol.6xkol.7) | Stawka Vat | Kwota podatku Vat | Wartość brutto pozycji asortymentowej (kol.8+kol.10) |
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. | 8. | 9. | 10. | 11. |
| 1. | Albumina |  | 10 400 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Albumina w PMR |  | 400 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Alkohol |  | 6 000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Aminotrasferaza alaninowa |  | 68 000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Aminotransferaza asparaginianowa |  | 63 000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. | Amylaza |  | 24 000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. | CRP(wysokoczułe) |  | 130 000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8. | Cynk |  | 800 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9. | Białko całkowite |  | 18 000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10. | Białko/mocz |  | 2 800 |  |  |  |  |  |  |  |
| 11. | Bilirubina całkowita |  | 44 000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 12. | Bilirubina bezpośrednia |  | 2 700 |  |  |  |  |  |  |  |
| 13. | Chlorki/surowica |  | 198 000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 14. | Cholesterol całkowity |  | 26 000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 15. | Cholesterol HDL |  | 26 000 |  |  |  |  |  |  |  |

*ciąg dalszy formularza na następnej stronie*

……………………………………………………………………………………..

/ miejscowość, data/ /podpisy, pieczątki-osób upoważnionych

.........................................

( pieczęć Wykonawcy )

**FORMULARZ CENOWY (1)- c.d.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. | 8. | 9. | 10. | 11. |
| 16. | Cholesterol LDL |  | 2 000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 17. | Czynnik reumatoidalny (RF) |  | 2 500 |  |  |  |  |  |  |  |
| 18. | Dehydrogenaza mleczanowa LDH |  | 3 000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 19. | Fosfataza alkaliczna |  | 17 000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 20. | Fosfor nieorganiczny |  | 8 500 |  |  |  |  |  |  |  |
| 21. | Gammaglutamylotranspeptydaza |  | 18 000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 22. | Glukoza/surowica |  | 60 000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 23. | Homocysteina |  | 800 |  |  |  |  |  |  |  |
| 24. | Hemoglobina glikowana (HbA1C) |  | 2 700 |  |  |  |  |  |  |  |
| 25. | Immunoglobuliny A |  | 3 500 |  |  |  |  |  |  |  |
| 26. | Immunoglobulina E |  | 4 200 |  |  |  |  |  |  |  |
| 27. | Immunoglobuliny G |  | 800 |  |  |  |  |  |  |  |
| 28. | Immunoglobuliny IgG w PMR |  | 500 |  |  |  |  |  |  |  |
| 29. | Immunoglobuliny M |  | 600 |  |  |  |  |  |  |  |
| 30. | Kinaza kreatyninowa (CK) |  | 3 000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 31. | Kreatynina |  | 190 000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 32. | Kwas moczowy |  | 12 000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 33. | Kwasy żółciowe |  | 1 000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 34. | Magnez |  | 7 500 |  |  |  |  |  |  |  |
| 35. | Mikroalbumina |  | 400 |  |  |  |  |  |  |  |

*ciąg dalszy formularza na następnej stronie*

…………………………………………………………………………………….

/ miejscowość, data/ /podpisy, pieczątki-osób upoważnionyc

....................................

( pieczęć Wykonawcy )

**FORMULARZ CENOWY (1)- c.d.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. | 8. | 9. | 10. | 11. |
| 36. | Mocznik |  | 44 000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 37. | Potas/surowica |  | 198 000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 38. | Prokalcytonina (ilościowo) |  | 4 000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 39. | Sód/surowica |  | 198 000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 40. | Transferyna |  | 400 |  |  |  |  |  |  |  |
| 41. | Triglicerydy |  | 26 000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 42. | TIBC/UIBC |  | 5 000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 43. | Wapń całkowity |  | 22 000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 44. | Żelazo |  | 16 000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 45. | Anty-CMV IgG |  | 1 200 |  |  |  |  |  |  |  |
| 46. | Anty-CMV IgM |  | 1 200 |  |  |  |  |  |  |  |
| 47. | Anty-HBs |  | 2 800 |  |  |  |  |  |  |  |
| 48. | Anty-HBc |  | 2 000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 49. | Anty-HBc IgM |  | 400 |  |  |  |  |  |  |  |
| 50. | Anty-Toxo IgG |  | 1 600 |  |  |  |  |  |  |  |
| 51. | Anty-Toxo IgM |  | 1 600 |  |  |  |  |  |  |  |
| 52. | Antygen HBs |  | 8 000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 53. | Antygen HBs - test potwierdzenia |  | 2 400 |  |  |  |  |  |  |  |
| 54. | Anty-HCV |  | 7 500 |  |  |  |  |  |  |  |
| 55. | Anty – HAV total |  | 600 |  |  |  |  |  |  |  |
| 56. | Anty – HAV IgM |  | 600 |  |  |  |  |  |  |  |
| 57. | HIV antygen+przeciwciała |  | 3 600 |  |  |  |  |  |  |  |

*ciąg dalszy formularza na następnej stronie*

.................................................................

/ miejscowość, data/ /podpisy, pieczątki-osób upoważnionych

.........................................

( pieczęć Wykonawcy )

**FORMULARZ CENOWY (1)- c.d.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. | 8. | 9. | 10. | 11. |
| 58. | Estradiol |  | 2 000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 59. | Ferrytyna |  | 6 000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 60. | FSH |  | 2 000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 61. | LH |  | 1 600 |  |  |  |  |  |  |  |
| 62. | TSH 3 gen |  | 40 000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 63. | Parathormon |  | 3 000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 64. | Prolaktyna |  | 2 000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 65. | Progesteron |  | 2 000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 66. | Przeciwciała przeciwko peroskydazie tarczycowej (TPO) |  | 3 400 |  |  |  |  |  |  |  |
| 67. | Przeciwciała przeciwko tyreoglobulinie |  | 2 000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 68. | Testosteron |  | 1 600 |  |  |  |  |  |  |  |
| 69. | FT3 |  | 12 000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 70. | FT4 |  | 14 000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 71. | Antygen PSA całk. |  | 10 000 |  |  |  |  |  |  |  |

*ciąg dalszy formularza na następnej stronie*

………………………………………………………………………

/ miejscowość, data/ /podpisy, pieczątki-osób upoważnionyc

.........................................

( pieczęć Wykonawcy )

**FORMULARZ CENOWY (1)- c.d.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. | 8. | 9. | 10. | 11. |
| 72. | Antygen PSA wolny/skonjugowany |  | 3 000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 73. | Antygen Ca 19.9 |  | 4 000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 74. | Antygen Ca 125 |  | 3 200 |  |  |  |  |  |  |  |
| 75. | Antygen Ca 15.3 |  | 1 400 |  |  |  |  |  |  |  |
| 76. | Antygen Karcynoembrionalny (CEA) |  | 6 000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 77. | Alfa-Fetoproteina |  | 3 500 |  |  |  |  |  |  |  |
| 78. | Gonadotropina kosmówkowa (BHCG) |  | 3 400 |  |  |  |  |  |  |  |
| 79. | Kinaza fosfokreatynowa CKMB mass |  | 1 400 |  |  |  |  |  |  |  |
| 80. | Insulina |  | 600 |  |  |  |  |  |  |  |
| 81. | Kortyzol |  | 1 500 |  |  |  |  |  |  |  |
| 82. | Kwas foliowy |  | 1 000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 83. | Troponina I/T (wysokoczuła) |  | 50 000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 84. | Witamina B 12 |  | 5 500 |  |  |  |  |  |  |  |
| 85. | Rubella IgM |  | 800 |  |  |  |  |  |  |  |
| 86. | Rubella IgG |  | 800 |  |  |  |  |  |  |  |

*ciąg dalszy formularza na następnej stronie*

………………………………………………………………………………

/ miejscowość, data/ /podpisy, pieczątki-osób upoważnionyc

.........................................

( pieczęć Wykonawcy )

**FORMULARZ CENOWY (1)- c.d.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. | 8. | 9. | 10. | 11. |
| 87. | BNP/proBNP |  | 2 000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 88. | marker HE4 |  | 3 200 |  |  |  |  |  |  |  |
| 89. | Witamina D total |  | 2 000 |  |  |  |  |  |  |  |
| 90. | Wankomycyna |  | 3 360 |  |  |  |  |  |  |  |
| 91. | KALIBRATORY: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 92. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 93. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 94. | KONTROLE:\* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 95. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 96. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 97. | AKCESORIA: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 98. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 99. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM WARTOŚĆ ZADANIA** | | | | | |  |  |  |  |  |

**UWAGA!**

**\*- proszę uwzględnić tylko materiały kontrolne, które nie są wyszczególnione w zadaniu 4.**

Wykonawca zobowiązany jest do podania wszystkich materiałów eksploatacyjnych i pomocniczych (zużywalnych i niezużywalnych), dodatkowych elementów wyposażenia analizatora

(przystawek, interfejsów) niezbędnych do wykonania określonej przez Zamawiającego ilości badań. Zamawiający nie będzie ponosił dodatkowych kosztów z tytułu nie ujęcia w cenie

materiałów, akcesoriów, urządzeń, które okażą się następnie niezbędne do wykonania oznaczeń.

W przypadku, gdy kalibratory dołączane są do każdego zestawu odczynników informację o tym należy zamieścić w ofercie pod „Formularzem Cenowym”. Wówczas w cenę zestawu odczynników musi także być wliczona cena kalibratorów, a ilość kalibratorów musi być adekwatna do ilości oznaczeń w zestawie.

.................................................................

/ miejscowość, data/ /podpisy, pieczątki-osób upoważnionych