

**FORMULARZ OFERTOWY DO KONKURSU OFERT**

na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie badań wykonywanych dla potrzeb Szpitala Specjalistycznego Nr 2 w Bytomiu

## I. Dane o Oferencie:

1. Pełna nazwa:.....
2. Adres:  
 miejscowość .....kod pocztowy.....  
 ul. ...., nr lokalu, .....  
 Tel/fax. ....  
 email..... www.....  
 Nazwa i numer konta bankowego .....
3. Numer wpisu do rejestru zakładów opieki zdrowotnej, nr wpisu do właściwego rejestru i oznaczenie organu dokonującego wpisu .....
4. NIP.....
5. Regon.....
6. KRS.....

## II. Proponowana cena poszczególnych badań będących przedmiotem konkursu oraz odległość od miejsca wykonywania badań:

Lp.	Nazwa badania	Cena brutto	Czas oczekiwania na wynik (dni)
1.	Proteinogram		
2.	Ceruloplazmina		
3.	Ferytyna		
4.	Homocysteina		
5.	Kwas foliowy		
6.	Transferyna		
7.	Czynnik reumatoidalny - ilościowo		
8.	Homocysteina		
9.	Katecholaminy		
10.	Lipoproteina Lp(a)		
11.	Łańcuchy lekkie Kappa		
12.	Łańcuchy lekkie Lambda		
<b>RAZEM BIOCHEMIA</b>			-----
13.	Antykoagulant tocznia		

14.	Białko C		
15.	Wolne białko S		
<b>RAZEM KOAGULOLOGIA</b>			-----
16.	ACTH		
17.	Aldosteron		
18.	Androstendion		
19.	AMH		
20.	Anty - TG		
21.	DHEA		
22.	DHEA-S		
23.	Estriol wolny		
24.	GH - hormon wzrostu		
25.	Insulina		
26.	IGF-1		
27.	Peptyd C		
28.	17-OH progesteron		
29.	SHBG		
30.	Testosteron wolny		
31.	Tyreoglobulina		
32.	Witamina D3 (kalcydiol)		
33.	Wskaźnik insulinooporności HOMA-IR		
34.	IL-6 - wynik do 6 godzin		
<b>RAZEM IMMUNOCHEMIA</b>			-----
35.	CA 15-3		
36.	CA 19-9		
37.	PSA całkowity + PSA wolny		
38.	Beta 2 mikroglobulina		
39.	HE4		
40.	ROMA test		
41.	Chromogranina A (guz chromochłonny)		
<b>RAZEM MARKERY NOWOTWOROWE</b>			-----
42.	Borrelioza p/c IgG		
43.	Borrelioza p/c IgM		
44.	Borrelioza p/c IgG Western Blot		
45.	Borrelioza p/c IgM Western Blot		
46.	Chlamydia pneumoniae p/c IgA		
47.	Chlamydia pneumoniae p/c IgG		
48.	Chlamydia pneumoniae p/c IgM		
49.	Chlamydia trachomatis p/c IgA		
50.	Chlamydia trachomatis p/c IgG		
51.	Chlamydia trachomatis p/c IgM		

52.	Cytomegalia p/c IgG		
53.	Cytomegalia p/c IgM		
54.	Cytomegalia p/c IgG (AWIDNOŚĆ)		
55.	Epstein Barr wirus EBNA-1 IgG		
56.	Epstein Barr wirus VCA IgG		
57.	Epstein Barr wirus VCA IgM		
58.	Glista ludzka p/c IgG		
59.	Helicobacter pylori IgG		
60.	HIV Western Blot		
61.	Odra p/c IgG		
62.	Odra p/c IgM		
63.	Różyczka p/c IgG		
64.	Różyczka p/c IgM		
65.	Toxoplasma gondii p/c IgG awidność		
66.	Kiła , FTA		
67.	Kiła, FTA – ABS		
68.	Kiła, TPHA		
69.	Mycoplasma pneumoniae p/c IgG		
70.	Mycoplasma pneumoniae p/c IgM		
71.	WZW typu A p/c IgM (anty-HAV IgM)		
72.	WZW typu A (przeciwciała całkowite) (anty-HAV total)		
73.	WZW typu B p/c IgM (anty-HBc IgM)		
74.	WZW typu B (przeciwciała całkowite) (anty-HBc total)		
75.	WZW typu B HBe antygen (HBe antygen)		
76.	WZW typu B, HBe przeciwciała (anty-HBe)		
<b>RAZEM DIAGNOSTYKA INFЕКCJI</b>			----
77.	ANA screen- test przesiewowy ELISA		
78.	ANA 1 test przesiewowy, met. IF		
79.	ANA 2, miano p.ciał		
80.	ANA 3		
81.	Panel wątrobowy specjalistyczny (LKM-1, SLA/LP, AMA-M2, LC-1)		
82.	Panel wątrobowy specjalistyczny - poszerzony (AMA-M2, AMA -3E, SP-100, PML, GP-210, LC-1, LKM-1, SLA/LP, Ro-52)		
83.	Anty CPP		

84.	TRAB		
85.	P/c antykardiolipinowe IgG met. ELISA		
86.	P/c antykardiolipinowe IgM met. ELISA		
87.	P/c p/antygenom neutrofilów okołojądrowe met. IF (pANCA)		
88.	P/c p/antygenom neutrofilów cytoplazmatyczne met. IF (cANCA)		
89.	P/c p/mięśniom gładkim met. IF (ASMA)		
90.	P/c p/mitochondrialne met. IF (AMA)		
91.	P/c p/antygenom mikrosomalnym wątroby LKM		
92.	P/c p/endomysium (EMA) IgA		
93.	P/c p/endomysium (EMA) IgG		
94.	P/c p/transglutaminazie tkankowej IgA-tTG (ELISA)		
95.	P/c p/transglutaminazie tkankowej IgG-tTG (ELISA)		
<b>RAZEM AUTOIMMUNODIAGNOSTYKA</b>			----
96.	Kalprotektyna - ilościowo (met. ELISA)		
<b>RAZEM BADANIE KAŁU</b>			----
97.	Aldosteron w DZM		
98.	17-ketosteroidy w DZM		
99.	17- hydroksy-kortykoidy w DZM		
100.	Katecholaminy - panel DZM		
101.	Kortyzol w DZM		
102.	Kwas 5-hydroksyindolooctowy		
103.	Kwas deltaaminolewulinowy w moczu		
104.	Kwas homowanilinowy		
105.	Kwas wanilino-migdałowy		
106.	Metanefryna w DZM		
107.	Metoksykatecholaminy w DZM		
<b>RAZEM BADANIE MOCZU</b>			-----
108.	Kwas deltaaminolewulinowy w moczu		
109.	Miedź		
110.	Miedź w DZM		
111.	Ołów		
<b>RAZEM TOKSYKOLOGIA</b>			----
<b>RAZEM KOSZT - ZAKRES NR 1</b>			
112.	VDRL na cito		
113.	FTA na cito		
114.	FTA-ABS na cito		

**RAZEM KOSZT - ZAKRES NR 2**

III. Dni i godziny pracy laboratorium wykonującej/ego świadczenia zdrowotne zgodnie z zadaniem:

Badania laboratoryjne - zakres 1 .....  
Badania laboratoryjne VDRL, FTA, FTA ABS - zakres 2 .....

IV. Wskazanie osób odpowiedzialnych za realizację zamówienia z podaniem nr telefonu, na który składane będą zlecenia na badania.  
.....  
.....  
.....

VI. Oświadczenie Oferenta:

Przystępując do konkursu ofert o udzielenie zamówienie na świadczenia zdrowotne oświadczam, że dysponuję personelem zdolnym do należytego wykonania przedmiotu zamówienia, tj.: posiadającym odpowiednie wykształcenie, doświadczenie i kwalifikacje zawodowe, zgodnie z obowiązującymi przepisami. Proszę podać co najmniej jedną osobę z danego zakresu

Lp.	Nazwisko i imię	Stanowisko	Posiadane kwalifikacje i uprawnienia
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

- oświadczamy, że zapoznaliśmy się i akceptujemy treść ogłoszenia i szczegółowe warunki zamówienia,
- oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres 30 dni od terminu składania oferty wskazanego w ogłoszeniu o konkursie,
- oświadczamy, że w razie wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy na warunkach określonych w ofercie i wg wzoru przedstawionego przez udzielającego zamówienia,
- oświadczamy, że spełniamy wymagania określone przez Narodowy Fundusz Zdrowia w standardach pracowni, laboratorium.
- oświadczamy, że zobowiązujemy się poddać kontroli przeprowadzonej przez Narodowy Fundusz Zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie objętym umową

.....  
podpis Oferenta