

.....
Pieczęć firmowa oferenta

Formularz ofertowy

**Konkurs ofert na świadczenia zdrowotne w zakresie badań laboratoryjnych
dla Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego im. Prof. K. Gibińskiego
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach,
ul. Ceglana 35, 40-514 Katowice**

Nazwa Oferenta

Siedziba Oferenta

NIP..... Regon

tel..... fax..... e-mail:.....

nr rachunku bankowego:

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

W związku z ogłoszeniem konkursu ofert przez Uniwersyteckie Centrum Kliniczne im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie badań laboratoryjnych:

1. Zobowiązuję się do udzielania świadczeń będących przedmiotem niniejszego konkursu na zasadach określonych w Szczegółowych Warunkach Konkursu Ofert (SWKO) przez okres 12 miesięcy do dnia zawarcia umowy.
2. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia oraz postanowieniami określonymi w SWKO i przyjmuję je bez zastrzeżeń.
3. Oferuję zrealizowanie przedmiotu zamówienia w rzeczowym zakresie objętym SWKO.
4. Oświadczam, że zawarty w załączniku nr 2 do SWKO projekt umowy został przeze mnie zaakceptowany i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na zawartych w niej warunkach.

.....
miejsowość, data

.....
podpis oferenta

FORMULARZ CENOWY
WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Pakiet nr 1 - Diagnostyka prątka gruźlicy

Lp.	Nazwa Badania	Maksymalny termin wykonywania badania	Ilość badań	Cena jednostkowa	Wartość netto	Podatek VAT	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Metoda genetyczna GEN X PERT + bakterioskopia Do	48 godzin od otrzymania próbki bakterioskopia do 24 godzin od dostarczenia próbki	70				
Razem:							

Adres laboratorium w którym badania będą faktycznie wykonywane:

.....

- Jeżeli oferent stosuje inną nomenklaturę w nazewnictwie / synonim badania / niż zostało to ujęte w tabeli powyżej, w której są wymienione nazwy badań do wykonania przez Oferenta, to musi on obligatoryjnie nanieść stosowną zmianę tzn. obok nazwy wpisanej w tabeli napisać synonim nazwy badania, który będzie pojawiał się na wyniku badania wykonanego przez Oferenta.
- W/w badania powinny być wykonywane 5 dni w tygodniu tj. od poniedziałku do piątku w godz. od 7:00 do 14:35
- Transport materiału do dania i dostarczenie wyników zapewnia Wykonawca badania
- Umożliwienie kontaktu z Wykonawcą badania na bieżąco (telefon, fax, mail)

FORMULARZ CENOWY
WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Pakiet nr 2 - Badania w zakresie płodności

Lp.	Nazwa Badania	Maksymalny termin wykonywania badania	Ilość badań	Cena jednostkowa	Wartość netto	Podatek VAT	Wartość brutto
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>
1	AMH-anty-Mullerian Hormon	8 dni roboczych	800				
Razem:							

Adres laboratorium w którym badania będą faktycznie wykonywane:

.....

- Jeżeli oferent stosuje inną nomenklaturę w nazewnictwie / synonim badania / niż zostało to ujęte w tabeli powyżej, w której są wymienione nazwy badań do wykonania przez Oferenta, to musi on obligatoryjnie nanieść stosowną zmianę tzn. obok nazwy wpisanej w tabeli napisać synonim nazwy badania, który będzie pojawiał się na wyniku badania wykonanego przez Oferenta.
- W/w badania powinny być wykonywane 5 dni w tygodniu tj. od poniedziałku do piątku w godz. od 7:00 do 14:35
- Transport materiału do dania i dostarczenie wyników zapewnia Wykonawca badania
- Umożliwienie kontaktu z Wykonawcą badania na bieżąco (telefon, fax, mail)

FORMULARZ CENOWY
WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Pakiet nr 3 - Badania w zakresie neuropatii

Lp.	Nazwa Badania	Maksymalny termin wykonywania badania	Ilość badań	Cena jednostkowa	Wartość netto	Podatek VAT	Wartość brutto
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>
1	P/ciała przeciw gangliozydom IgG	8 dni roboczych	200				
2	P/ciała przeciw gangliozydom IgM	8 dni roboczych	200				
Razem:							

Adres laboratorium w którym badania będą faktycznie wykonywane:

.....

- Jeżeli oferent stosuje inną nomenklaturę w nazewnictwie / synonim badania / niż zostało to ujęte w tabeli powyżej, w której są wymienione nazwy badań do wykonania przez Oferenta, to musi on obligatoryjnie nanieść stosowną zmianę tzn. obok nazwy wpisanej w tabeli napisać synonim nazwy badania, który będzie pojawiał się na wyniku badania wykonanego przez Oferenta.
- W/w badania powinny być wykonywane 5 dni w tygodniu tj. od poniedziałku do piątku w godz. od 7:00 do 14:35
- Transport materiału do dania i dostarczenie wyników zapewnia Wykonawca badania
- Umożliwienie kontaktu z Wykonawcą badania na bieżąco (telefon, fax, mail)

FORMULARZ CENOWY
WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Pakiet nr 4 - Monitorowanie stężenia leków

Lp.	Nazwa Badania	Maksymalny termin wykonywania badania	Ilość badań	Cena jednostkowa	Wartość netto	Podatek VAT	Wartość brutto
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>
1	Oznaczenie stężenia digoksyny	2 dni robocze	700				
Razem:							

Adres laboratorium w którym badania będą faktycznie wykonywane:

.....

- Jeżeli oferent stosuje inną nomenklaturę w nazewnictwie / synonim badania / niż zostało to ujęte w tabeli powyżej, w której są wymienione nazwy badań do wykonania przez Oferenta, to musi on obligatoryjnie nanieść stosowną zmianę tzn. obok nazwy wpisanej w tabeli napisać synonim nazwy badania, który będzie pojawiał się na wyniku badania wykonanego przez Oferenta.
- W/w badania powinny być wykonywane 5 dni w tygodniu tj. od poniedziałku do piątku w godz. od 7:00 do 14:35
- Transport materiału do dania i dostarczenie wyników zapewnia Wykonawca badania
- Umożliwienie kontaktu z Wykonawcą badania na bieżąco (telefon, fax, mail)

FORMULARZ CENOWY
WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Pakiet nr 5 - Badania przeciwciał przeciw wątrobowych

Lp.	Nazwa Badania	Maksymalny termin wykonywania badania	Ilość badań	Cena jednostkowa	Wartość netto	Podatek VAT	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Weryfikacja p/ciał przeciwwątrobowych testem paskowymimmunoblot – test umożliwiający weryfikację następujących antygenów: AMA-M12, M2-3E, Sp-100, PML, gp210, LC-1, LKM-1, SLA/LP, Ro-52	7 dni	150				
Razem:							

Adres laboratorium w którym badania będą faktycznie wykonywane:

.....

- Jeżeli oferent stosuje inną nomenklaturę w nazewnictwie / synonim badania / niż zostało to ujęte w tabeli powyżej, w której są wymienione nazwy badań do wykonania przez Oferenta, to musi on obligatoryjnie nanieść stosowną zmianę tzn. obok nazwy wpisanej w tabeli napisać synonim nazwy badania, który będzie pojawiał się na wyniku badania wykonanego przez Oferenta.
- W/w badania powinny być wykonywane 5 dni w tygodniu tj. od poniedziałku do piątku w godz. od 7:00 do 14:35
- Transport materiału do dania i dostarczenie wyników zapewnia Wykonawca badania
- Umożliwienie kontaktu z Wykonawcą badania na bieżąco (telefon, fax, mail)

**FORMULARZ CENOWY
WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Pakiet nr 6 - Alergologia

Lp.	Nazwa Badania	Maksymalny termin wykonywania badania	Ilość badań	Cena jednostkowa	Wartość netto	Podatek VAT	Wartość brutto
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>
1	Panel alveolitis allergica (w surowicy) dla dorosłych –odczyn prepicytacji w żelu z antygenami grzybowymi, bakteryjnymi i zwierzęcymi występującymi w płynach ograniczonych – Aspergillus fumigatus, Penicillium sp., Candida albicans, Faenia rectivirgula (Micropolyspora faeni), Thermoactinomyces vulgaris, Streptomyces albus, Arthrobacter globiformis, Pantoea agglomerans (Erwinia herbicola), Acinetobacter calcoaceticus, białko kurze, białko kacze, białko baranie.	10 dni	100				
2	Test Aspergillus sp. antygen galaktomannanowy, metodą ELISA	10 dni	100				
Razem:							

Adres laboratorium w którym badania będą faktycznie wykonywane:

-
- Jeżeli oferent stosuje inną nomenklaturę w nazewnictwie / synonim badania / niż zostało to ujęte w tabeli powyżej, w której są wymienione nazwy badań do wykonania przez Oferenta, to musi on obligatoryjnie nanieść stosowną zmianę tzn. obok nazwy wpisanej w tabeli napisać synonim nazwy badania, który będzie pojawiał się na wyniku badania wykonanego przez Oferenta.
 - W/w badania powinny być wykonywane 5 dni w tygodniu tj. od poniedziałku do piątku w godz. od 7:00 do 14:35
 - Transport materiału do dania i dostarczenie wyników zapewnia Wykonawca badania
 - Umożliwienie kontaktu z Wykonawcą badania na bieżąco (telefon, fax, mail)

FORMULARZ CENOWY
WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Pakiet nr 7 - Badania inne

Lp.	Nazwa Badania	Maksymalny termin wykonywania badania	Ilość badań	Cena jednostkowa	Wartość netto	Podatek VAT	Wartość brutto
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>
1	Alfa 1 antytrypsyna w kale	6 dni	300				
Razem:							

Adres laboratorium w którym badania będą faktycznie wykonywane:

.....

.....

- Jeżeli oferent stosuje inną nomenklaturę w nazewnictwie / synonim badania / niż zostało to ujęte w tabeli powyżej, w której są wymienione nazwy badań do wykonania przez Oferenta, to musi on obligatoryjnie nanieść stosowną zmianę tzn. obok nazwy wpisanej w tabeli napisać synonim nazwy badania, który będzie pojawiał się na wyniku badania wykonanego przez Oferenta.
- W/w badania powinny być wykonywane 5 dni w tygodniu tj. od poniedziałku do piątku w godz. od 7:00 do 14:35
- Transport materiału do dania i dostarczenie wyników zapewnia Wykonawca badania
- Umożliwienie kontaktu z Wykonawcą badania na bieżąco (telefon, fax, mail)

FORMULARZ CENOWY
WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Pakiet nr 8 - Diagnostyka PMR

Lp.	Nazwa Badania	Maksymalny termin wykonywania badania	Ilość badań	Cena jednostkowa	Wartość netto	Podatek VAT	Wartość brutto
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>
1	Proteinogram PMR	7 dni	350				
Razem:							

Adres laboratorium w którym badania będą faktycznie wykonywane:

.....

.....

- Jeżeli oferent stosuje inną nomenklaturę w nazewnictwie / synonim badania / niż zostało to ujęte w tabeli powyżej, w której są wymienione nazwy badań do wykonania przez Oferenta, to musi on obligatoryjnie nanieść stosowną zmianę tzn. obok nazwy wpisanej w tabeli napisać synonim nazwy badania, który będzie pojawiał się na wyniku badania wykonanego przez Oferenta.
- W/w badania powinny być wykonywane 5 dni w tygodniu tj. od poniedziałku do piątku w godz. od 7:00 do 14:35
- Transport materiału do dania i dostarczenie wyników zapewnia Wykonawca badania
- Umożliwienie kontaktu z Wykonawcą badania na bieżąco (telefon, fax, mail)

FORMULARZ CENOWY WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA

Pakiet nr 9 – Badania inne

Lp.	Nazwa Badania	Maksymalny termin wykonywania badania	Ilość badań	Cena jednostkowa	Wartość netto	Podatek VAT	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7	8
1	α – fetoproteina (AFP)	2 dni	600				
2	Gonadotropina kosmówkowa – podjednostka beta (β HCG)	2 dni	600				
3	Wolna podjednostka β (f β HCG)	2 dni	500				
4	PAPP-A- osoczowe białko ciężowe A, z komputerową oceną ryzyka wystąpienia choroby płodu	2 dni	600				
5	Estriol	2 dni	600				
Razem:							

Adres laboratorium w którym badania będą faktycznie wykonywane:

.....
.....

- Jeżeli oferent stosuje inną nomenklaturę w nazewnictwie / synonim badania / niż zostało to ujęte w tabeli powyżej, w której są wymienione nazwy badań do wykonania przez Oferenta, to musi on obligatoryjnie nanieść stosowną zmianę tzn. obok nazwy wpisanej w tabeli napisać synonim nazwy badania, który będzie pojawiał się na wyniku badania wykonanego przez Oferenta.
- W/w badania powinny być wykonywane 5 dni w tygodniu tj. od poniedziałku do piątku w godz. od 7:00 do 14:35
- Transport materiału do dania i dostarczenie wyników zapewnia Wykonawca badania
- Umożliwienie kontaktu z Wykonawcą badania na bieżąco (telefon, fax, mail)

**FORMULARZ CENOWY
WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Pakiet nr 10 – Badania Genetyczne

Lp.	Nazwa Badania	Maksymalny termin wykonywania badania	Ilość badań	Cena jednostkowa	Wartość netto	Podatek VAT	Wartość brutto
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Y. 30.952 Diagnostyka parenteralna – kariotyp płodu z komórek płynu owodniowego	do 4 tygodni i więcej	200				
2	Y. 30.957 Diagnostyka prenatalna szybki test prenatalny w kierunku zespołu Downa, Edwardsa, Patau, Klinefeltera i Turnera – Rapid FISH 5 sond (chromosomy 13, 18, 21, X, Y)	4-7 dni	200				
3	Zespół di Georgea – badanie delecji regionu 22q, 11,2	do 4 tygodni i więcej	200				
Razem:							

Adres laboratorium w którym badania będą faktycznie wykonywane:

.....
.....

- Jeżeli oferent stosuje inną nomenklaturę w nazewnictwie / synonim badania / niż zostało to ujęte w tabeli powyżej, w której są wymienione nazwy badań do wykonania przez Oferenta, to musi on obligatoryjnie nanieść stosowną zmianę tzn. obok nazwy wpisanej w tabeli napisać synonim nazwy badania, który będzie pojawiał się na wyniku badania wykonanego przez Oferenta.
- W/w badania powinny być wykonywane 5 dni w tygodniu tj. od poniedziałku do piątku w godz. od 7:00 do 14:35
- Transport materiału do dania i dostarczenie wyników zapewnia Wykonawca badania
- Umożliwienie kontaktu z Wykonawcą badania na bieżąco (telefon, fax, mail)

**FORMULARZ CENOWY
WYSZCZEGÓLNIENIE ASORTYMENTOWE I ILOŚCIOWE PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA**

Pakiet nr 11 – Badania mikrobiologiczne

Lp.	Nazwa Badania	Maksymalny termin wykonywania badania	Ilość badań	Cena jednostkowa	Wartość netto	Podatek VAT	Wartość brutto
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>
1	Posiew krwi/ płynów ustrojowych dodatnie	7 dni	400				
2	Posiew krwi/ płynów ustrojowych ujemne	7 dni	600				
3	Posiew płynu mózgowo rdzeniowego dodatni (PMR)	7 dni	20				
4	Posiew płynu mózgowo rdzeniowego ujemny (PMR)	7 dni	40				
5	Posiew moczu	7 dni	30				
6	Wymaz z górnych dróg oddechowych, gardła, nosa, jamy ustnej	7 dni	30				
7	Wymaz z worka spojówkowego	7 dni	90				
8	Wymaz z ucha	7 dni	30				
9	Wymaz z odbytu	7 dni	1200				
Razem:							

Adres laboratorium w którym badania będą faktycznie wykonywane:

.....
.....

- Jeżeli oferent stosuje inną nomenklaturę w nazewnictwie / synonim badania / niż zostało to ujęte w tabeli powyżej, w której są wymienione nazwy badań do wykonania przez Oferenta, to musi on obligatoryjnie nanieść stosowną zmianę tzn. obok nazwy wpisanej w tabeli napisać synonim nazwy badania, który będzie pojawiał się na wyniku badania wykonanego przez Oferenta.
- W/w badania powinny być wykonywane 5 dni w tygodniu tj. od poniedziałku do piątku w godz. od 7:00 do 14:35
- Transport materiału do dania i dostarczenie wyników zapewnia Wykonawca badania
- Umożliwienie kontaktu z Wykonawcą badania na bieżąco (telefon, fax, mail)