

**Samodzielny Publiczny Zakład
Podstawowej Opieki Zdrowotnej
w Rzeczniewie
Rzeczników 1A
27-353 Rzeczników**

FORMULARZ OFERTOWY

Ja,

działając w imieniu i na rzecz Wykonawcy składającego ofertę:

Pełna nazwa:

Adres siedziby:

Adres do korespondencji:

Numer telefonu:

Adres e-mail:

Numer faxu:

Numer wpisu do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą:

..... prowadzonego przez

.....

Numer wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego

..... prowadzonego przez

NIP..... REGON

Odpowiadając na zapytanie ofertowe dotyczące realizacji świadczenia usługi w zakresie diagnostyki laboratoryjnej i mikrobiologicznej dla SPZPOZ w Rzeczniewie, oświadczam, że oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

DIAGNOSTYKA LABORATORYJNA I MIKROBIOLOGICZNA

Lp.	NAZWA BADANIA	SZACOWANA LICZBA BADAŃ WYKONYWANYCH W OKRESIE UMOWY	CENA JEDNOSTKOWA BADANIA BRUTTO
1.	Morfologia krwi obwodowej z wzorem odsetkowym i płytkami krwi	50	
2.	Morfologia krwi obwodowej z płytkami krwi	1300	
3.	Retykulocyty	5	
4.	Odczyn opadania krwinek czerwonych (OB)	900	
5.	Poziom glikowanej hemoglobiny (HbA1c)	140	
6.	Albumina	30	
7.	Aminotransferaza alaninowa (ALT)	900	
8.	Aminotransferaza asparaginianowa (AST)	800	
9.	Amylaza	85	
10.	Antygen Hbs-AgHBs	35	
11.	Białko całkowite	25	
12.	Bilirubina bezpośrednia	15	
13.	Bilirubina całkowita	65	
14.	Cholesterol całkowity	1060	
15.	Cholesterol - HDL	960	
16.	Cholesterol – LDL	960	
17.	Czynnik reumatoidalny (RF)	40	
18.	Fosfataza alkaliczna (ALP)	10	
19.	Fosfataza kwaśna całkowita (ACP)	10	
20.	F – T4	750	
21.	F – T3	400	
22.	Gammaglutamylotranspeptydaza (GGTP)	80	
23.	Glukoza	1250	
24.	Hormon tyreotropowy (TSH)	1100	
25.	Kinaza keratynowa (CK)	5	
26.	Kreatynina	1250	
27.	Kwas moczowy	880	
28.	Miano antystreptolizyn O (ASO)	10	
29.	Mocznik	50	
30.	Potas	1100	
31.	Proteinogram	5	
32.	PSA	280	

33.	Sód	500	
34.	Stężenie transferyny	10	
35.	Test obciążenia glukozą	5	
36.	Triglicerydy (TG)	880	
37.	VDRL	5	
38.	Wapń zjonizowany	5	
39.	Żelazo	700	
40.	Żelazo – całkowita zdolność wiązania (TIBC)	20	
41.	Ogólne badania moczu z oceną właściwości fizycznych, chemicznych	1100	
42.	Ilościowe oznaczenia białka	5	
43.	Ilościowe oznaczenie glukozy	5	
44.	Ilościowe oznaczenie wapnia	5	
45.	Ilościowe oznaczenie amylazy	5	
46.	Ogólne badania kału	5	
47.	Pasożyty	60	
48.	Krew utajona – metodą immunochemiczną	65	
49.	Wskaźnik protrombinowy (INR)	100	
50.	Czas kaolinowo – kefalinowy (APTT)	50	
51.	Fibrynogen	5	
52.	Posiew moczu z antybiogramem	60	
53.	Posiew wymazu z gardła z antybiogramem	5	
54.	Posiew kału w kierunku pałeczek Salmonella i Shigella	5	
55.	Białko C-Reaktywne (CRP)	980	
56.	CA 125	5	
57.	HIV	5	
58.	Grupa krwi	5	
59.	Odczyn Coombsa	5	
60.	Wymaz z pochwy (GBS)	5	
61.	HCV	5	
62.	Prolaktyna	5	
63.	Toksoplazmoza	5	
64.	Różyczka	5	
65.	Stężenie ferrytyny	30	
66.	Poziom witaminy B12	15	
67.	Kwas foliowy	15	

68.	Antygen Helicobacter pylori w kale	10	
69.	Przeciwciała anty-HCV	20	
70.	Przeciwciała anty-CCP	5	
71.	antyTPO	5	
72.	antyTSHR	5	
73.	antyTG	5	
74.	BNP (NT-pro-BNT)	15	
75.	Albuminuria (stężenie albumin w moczu)	10	
76.	UACR (wskaźnik albumina/kreatynina w moczu)	10	

1. Oświadczam, że zapoznałem/am się z warunkami umowy i nie wnoszę w stosunku do nich żadnych uwag.
2. Oświadczam/y, że spełniam/y warunki udziału w postępowaniu.
3. Zobowiązuję/jemy się do wykonania przedmiotu zamówienia w terminie wskazanym w zapytaniu ofertowym.
4. Oświadczam/y, że jestem/śmy związani niniejszą ofertą na okres 30 dni od terminu składania ofert.
5. Oświadczam/y, że zobowiązuję/jemy się, w przypadku wyboru niniejszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą w warunkach określonych w zapytaniu ofertowym i ofercie, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
6. Oświadczam, że wypełniłem obowiązki przewidziane w art. 13 lub art. 14 (RODO) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

Dnia.....

.....

Podpis upoważnionego przedstawiciela Przyjmującego zamówienie