

Załącznik nr 2 do Szczegółowych Warunków Konkursu Ofert nr SPZOZ/ŚZ/14/2017 – FORMULARZ CENOWY

.....
pieczęć Oferenta

ZADANIE nr 1 – badania histopatologiczne

Lp	Nazwa	jm	Ilość (okres 24 miesiące)	Cena jednost netto	Cena jednostk brutto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto
1	Badanie cytologiczne (od pacjenta, min. 2 szkiełka)	badanie	350					
2.	Badanie histopatologiczne 1 wycinka (błoczka parafinowego)	badanie	12 400					
3.	Badanie BAC / Oligobiopsja	badanie	300					
4.	Biopsja mała (wycinki z endoskopii)	badanie	720					
5.	Badania immunohistochemiczne	badanie	850					
6.	Badania immunohistochemiczne – HER 2	badanie	25					

Ceny podane zawierają wszelkie koszty związane z realizacją przedmiotu umowy w tym koszt dostarczenia badanego materiału do Wykonawcy z SPZ ZOZ w Sanoku oraz koszt dostarczenia wyniku badania od Wykonawcy do SP ZOZ w Sanoku.

....., DNIA

(podpis osoby – osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
wraz z pieczęcią imienną)

ZADANIE nr 2 – Badania cytologii ginekologicznej

.....
pieczęć Oferenta

Lp	Nazwa	jm	Ilość <i>(okres 24 miesiące)</i>	Cena jednost netto	Cena jednostk brutto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto
1	Badania cytologii ginekologicznej	badanie	4 000					
						Razem;		

Ceny podane zawierają wszelkie koszty związane z realizacją przedmiotu umowy w tym koszt dostarczenia badanego materiału do Wykonawcy z SPZ ZOZ w Sanoku oraz koszt dostarczenia wyniku badania od Wykonawcy do SP ZOZ w Sanoku.

....., DNIA

.....
*(podpis osoby – osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
wraz z pieczętką imienną)*

ZADANIE nr 3 – Badania autoimmunologiczne

.....
pieczęć Oferenta

Lp	Nazwa badania / materiał	jm	Ilość (okres 24 miesiące)	Cena jednost netto	Cena jednostk brutto	Wartość netto	Stawka VAT	Wartość brutto
1.	Badania przeglądowe (autoprzeciwciała p. jądrowe linia Hep-2) przeciw mitochondriom, mięśniówce gładkiej , komórkom okładzinowym żołądka , przeciwko mikrosomom nerki i wątroby , p. cytoplazmatyczne)	badanie	270					
						Razem;		

Ceny podane zawierają wszelkie koszty związane z realizacją przedmiotu umowy w tym koszt dostarczenia badanego materiału do Wykonawcy z SPZ ZOZ w Sanoku oraz koszt dostarczenia wyniku badania od Wykonawcy do SP ZOZ w Sanoku.

....., DNIA

(podpis osoby – osób uprawnionych
do składania oświadczeń woli
wraz z pieczętką imienną)