|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Załącznik nr 4 – Zestawienie badań**  **Tabela A:** | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| L.p. | Rodzaj badania | Ilość na 2 lata | Cena jednego badania | Koszt badań | Metoda | Wartości referencyjne | Materiał | Maksymalny czas oczekiwania na wynik (dni robocze) | Temperatura  i czas przechowywania próbki | Dodatkowe wymagania dotyczące przygotowania pacjenta, pobierania  i przechowywania próbki | Zamierzam powierzyć podwykonawcy**\*** | Dokument poświadczający kontrolę zewnątrzlaboratoryjną. |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |
| 1 | Badanie PMR cytopatomorfologiczne | 100 |  |  | sedymentacji |  | PMR | 2 dni |  |  |  | TAK/NIE strona oferty …………. |
| 2 | Elektroforeza płynu mózgowo-rdzeniowego w kierunku prążków oligoklonalnych\*\* | 200 |  |  | izoelektrycznego ogniskowania |  | PMR / surowica | 7 dni |  |  |  | TAK/NIE strona oferty …………. |
| 3 | Wewnątrzpłynowa synteza przeciwciał p/Borelia sp. | 100 |  |  |  |  | PMR / surowica | 7 dni |  |  |  | TAK/NIE strona oferty …………. |
| 4 | Oznaczenia przeciwciał IgG przeciw Borrelii burgdorferi w płynie mózgowo-rdzeniowym\*\*\* | 250 |  |  |  |  | PMR | 3 dni |  |  |  | TAK/NIE strona oferty …………. |
| 5 | Oznaczenia przeciwciał IgG przeciw Borrelii burgdorferi w surowicy\*\*\* | 250 |  |  |  |  | surowica | 3 dni |  |  |  | TAK/NIE strona oferty …………. |
| 6 | Oznaczenia przeciwciał IgM przeciw Borrelii burgdorferi w płynie mózgowo-rdzeniowym\*\*\* | 250 |  |  |  |  | PMR | 3 dni |  |  |  | TAK/NIE strona oferty …………. |
| 7 | Oznaczenia przeciwciał IgM przeciw Borrelii burgdorferi w surowicy\*\*\* | 250 |  |  |  |  | surowica | 3 dni |  |  |  | TAK/NIE strona oferty …………. |
| 8 | Przeciwciala p/gangliozydom IgG | 30 |  |  |  |  | PMR / surowica | 7 dni |  |  |  | TAK/NIE strona oferty …………. |
| 9 | Przeciwciala p/gangliozydom IgM | 30 |  |  |  |  | PMR / surowica | 7 dni |  |  |  | TAK/NIE strona oferty …………. |
| 10 | Przeciwciała p/Borrelia IgG Western Blot | 20 |  |  |  |  | surowica | 7 dni |  |  |  | TAK/NIE strona oferty …………. |
| 11 | Etanol (w krwi) | 20 |  |  |  |  |  | 3 godz. (dostępność całodobowa) |  |  |  | TAK/NIE strona oferty …………. |
| 12 | Metanol (w krwi) | 5 |  |  |  |  |  | 3 godz. (dostępność całodobowa) |  |  |  | TAK/NIE strona oferty …………. |
| 13 | Glikol etylenowy (w krwi i w moczu) | 5 |  |  |  |  |  | 3 godz. (dostępność całodobowa) |  |  |  | TAK/NIE strona oferty …………. |
| 14 | Amfetamina (w moczu) | 5 |  |  |  |  |  | 3 godz. (dostępność całodobowa) |  |  |  | TAK/NIE strona oferty …………. |
| 15 | Ekstazy ( w moczu) | 5 |  |  |  |  |  | 3 godz. (dostępność całodobowa) |  |  |  | TAK/NIE strona oferty …………. |
| 16 | Kokaina (w moczu) | 5 |  |  |  |  |  | 3 godz. (dostępność całodobowa) |  |  |  | TAK/NIE strona oferty …………. |
| 17 | Opiaty (w moczu) | 5 |  |  |  |  |  | 3 godz. (dostępność całodobowa) |  |  |  | TAK/NIE strona oferty …………. |
| 18 | Sirolimus | 5 |  |  |  |  |  | 7 dni |  |  |  | TAK/NIE strona oferty …………. |
| 19 | Metamfetamina (w moczu) | 5 |  |  |  |  |  | 1 dzień |  |  |  | TAK/NIE strona oferty …………. |
| 20 | THC w moczu | 5 |  |  |  |  |  | 1 dzień |  |  |  | TAK/NIE strona oferty …………. |
| 21 | Benzodiazepiny (surowica, mocz) | 5 |  |  |  |  |  | 1 dzień |  |  |  | TAK/NIE strona oferty …………. |
| 22 | Barbiturany w moczu | 5 |  |  |  |  |  | 1 dzień |  |  |  | TAK/NIE strona oferty …………. |
| 23 | Kanabinoidy syntetyczne (JWH) -mocz | 5 |  |  |  |  |  | 1 dzień |  |  |  | TAK/NIE strona oferty …………. |
| 24 | Mefedron - mocz | 5 |  |  |  |  |  | 1 dzien |  |  |  | TAK/NIE strona oferty …………. |
| 25 | Paracetamol w surowicy | 5 |  |  |  |  |  | 1 dzień |  |  |  | TAK / NIE strona oferty …………. |
| 26 | HIV - test potwierdzenia (westernblot) | 20 |  |  |  |  |  | 5 dni |  |  |  | TAK/NIE strona oferty …………. |
| 27 | HIV - (RNA) | 5 |  |  | PCR, ilościowo |  |  | 5 dni |  |  |  | TAK/NIE strona oferty …………. |
| **Wartość brutto pakietu** | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **\*** wypełnić, poprzez wpisanie nazwy podwykonawcy, wykreślenie lub wpisać "nie dotyczy" | | | | | | |  |  |  |  |  |
|  | \*\*z oznaczeniem stężenia IgG i albuminy w surowicy i PMR i obliczeniem Q-albumin, indeksu IgG (wg Linka i Tibblinga), syntezy lokalnej IgG. | | | | | | | | |  |  |  |
|  | \*\*\* badania wykonywane tą samą metodą z obliczeniem wewnątrzpłynowej syntezy swoistych p/ciał p/Borrelia | | | | | | |  |  |  |  |  |

**Tabela B:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Wartość ryczałtu miesięcznego o którym mowa w § 3 pkt 5 wzoru umowy za 1 miesiąc dla jednego laboratorium/pracowni** | **Ilość pracowni/ laboratoriów w których będą wykonywane badania** | **Ilość zakładanych miesięcy obowiązywania umowy** | **Cena brutto za ryczałt dla wszystkich laboratorium w którym będą wykonywane badania** |
| 1 | 2 | 3 | 4=(1x2x3) |
|  |  | **21** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Całkowita wartość oferty = Wartość brutto tabeli A + wartość brutto tabeli B** |  |

Kraków, dnia ……………………. ………………………………………………………..

Podpis osoby upoważnionej