**Załącznik nr 4 – Zestawienie Pakietów Badań**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   | **PAKIET NR 1**  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 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 | **Przeciwciała anty-Aspergillus IgG** | 30 |  |  | ELISA |   | surowica | 10 dni  |   |   |   | TAK/NIE strona oferty …………. |
| 2 | **Antygen krążący Aspergillus (Galaktomannan)** | 5 |  |  | ELISA |   | surowica / BAL | 10 dni  |   |   |   | TAK/NIE strona oferty …………. |
| 3 | **Przeciwciała anty-Candida IgG/ IgM/ IgA** | 5 |  |  | ELISA |   | surowica | 10 dni  |   |   |   | TAK/NIE strona oferty …………. |
| 4 | **Antygen Candida (Mannan) w surowicy** | 30 |  |  | ELISA |   | surowica / BAL | 10 dni  |   |   |   | TAK/NIE strona oferty …………. |
| 5 | **Subpopulacjie limfocytów T i limfocytów B**  | 30 |  |  | cytometria przepływowa |   | krew pełna EDTA | 2 dni |   | Materiał powinien być dostarczony do laboratorium wykonującego badanie w ciągu 24 h |   | TAK/NIE strona oferty …………. |
| 6 | **IgG4 - poziom - podklasy immunoglobuliny G** | 50 |  |  |   |   | surowica | 14 dni |   |   |   | TAK/NIE strona oferty …………. |
| 7 | **Aminy katecholowe w moczu (noradrenalina, adrenalina, dopamina)** | 20 |  |  | HPLC |   | DZM | 10 dni |   |   |   | TAK/NIE strona oferty …………. |
| 8 | **Metabolity amin katecholowych w moczu (kwas wanilino-migdałowy, kwas homowanilinowy, kwas 5-hydroksyindolooctowy)** | 15 |  |  | HPLC |   | DZM | 10 dni |   |   |   | TAK/NIE strona oferty …………. |
| 9 | **Metoksykatecholaminy w moczu (normetanefryna, metanefryna, 3-metoksytyramina)** | 15 |  |  | HPLC |   | DZM | 10 dni |   |   |   | TAK/NIE strona oferty …………. |
| 10 | **Kwas mlekowy** | 5 |  |  |   |   | osocze | 3 dni |   |   |   | TAK/NIE strona oferty …………. |
| 11 | **HLA B-27** | 10 |  |  |   |   | surowica | 7 dni |   |   |   | TAK/NIE strona oferty …………. |
| 12 | **Profil aminokwasów (aminogram)** | 40 |  |  | LC MS / MS |   | osocze, PMR | 10 dni |   |   |   | TAK/NIE strona oferty …………. |
| 13 | **Tryptaza** | 5 |  |  |   |   | surowica | 10 dni |   |   |   | TAK/NIE strona oferty …………. |
| 14 | **Aldosteron** | 25 |  |  | RIA |   | surowica, mocz | 28 dni |   |   |   | TAK/NIE strona oferty …………. |
| 15 | **Renina (aktywność reninowa osocza)** | 10 |  |  | RIA |   | osocze | 28 dni |   |   |   | TAK/NIE strona oferty …………. |
| 16 | **Kepra (Levetiracetam)** | 150 |  |  | EIA |   | surowica | 3 dni |   |   |   | TAK/NIE strona oferty …………. |
| 17 | **Etosuksimid (Petinimid)** | 20 |  |  | EIA |   | surowica | 3 dni |   |   |   | TAK/NIE strona oferty …………. |
| 18 | **Fenytoina** | 10 |  |  | EIA |   | surowica | 3 dni |   |   |   | TAK/NIE strona oferty …………. |
| 19 | **Oxcarbazepina** | 40 |  |  | EIA |   | surowica | 3 dni |   |   |   | TAK/NIE strona oferty …………. |
| **Wartość pakietu** |  |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Oferowana cena pakietu jest ceną brutto, obejmująca wszystkie rabaty i upusty i traktowana jest jako ostateczna do zapłaty przez Zamawiającego |   | Kraków, dnia ………………………….. |   | …………………………………. |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | podpis osoby uprawnionej |   |
|   | **Uwagi:** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   | **\*** wypełnić, poprzez wpisanie nazwy podwykonawcy, wykreślenie lub wpisać "nie dotyczy" |   |   |   |   |   |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   | **PAKIET NR 2 - całodobowa dostępność dla badania z poz. 6** |  |   |   |   |   |   |   |   |
| L.p. | Rodzaj badania | Ilość na 2 lata | Cena jednego badania | Koszt badań  | Metoda | Wartości referencyjne | Materiał | Maksymalny czas oczekiwania na wynik | 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 | **Identyfikacja przeciwciał anty HLA kl. I i II** | 50 |  |  | technika Luminex |   | surowica | 14 dni  |   |   |   | TAK/NIE strona oferty …………. |
| 2 | **Oznaczanie specyficzności przeciwciał anty HLA klasy I** | 50 |  |  | technika Luminex |   | surowica | 14 dni  |   |   |   | TAK/NIE strona oferty …………. |
| 3 | **Oznaczanie specyficzności przeciwciał anty HLA klasy II** | 50 |  |  | technika Luminex |   | surowica | 14 dni  |   |   |   | TAK/NIE strona oferty …………. |
| 4 | **Próba krzyżowa przed przeszczepieniem narządu (met. cytometrii przepływowej)**  | 50 |  |  | cytometria przepływowa |   | surowica biorcy, krew pełna lub węzły chłonne lub śledziona dawcy | 2 dni  |   |   |   | TAK/NIE strona oferty …………. |
| 5 | **Próba krzyżowa przed przeszczepieniem narządu (met. CDC)** | 50 |  |  | met.CDC |   | surowica biorcy, krew pełna lub węzły chłonne lub śledziona dawcy | 2 dni  |   |   |   | TAK/NIE strona oferty …………. |
| 6 | **Dobór dawca-biorca do przeszczepu narządowego**  | 50 |  |  | typowanie molekularne, próba krzyżowa metodą serologiczną |   | surowica biorcy, krew pełna lub węzły chłonne lub śledziona dawcy | 1 dzień  |   |   |   | TAK/NIE strona oferty …………. |
| 7 | **Przeciwciała cytotoksycznew reakcji panelowej (PRA)**  | 5 |  |  |   |   | surowica | 2 dni |   |   |   | TAK/NIE strona oferty …………. |
| 8 | **Typowanie HLA-AB DR** | 10 |  |  | molekularna |   | surowica biorcy, krew pełna lub węzły chłonne lub śledziona dawcy | 5 dni |   |   |   | TAK/NIE strona oferty …………. |
| 9 | **Typowanie tkankowe HLA - ABC DR DQ** | 10 |  |  | molekularna |   |   | 7 dni |   |   |   | TAK/NIE strona oferty …………. |
| 10 | **Typowanie tkankowe molekularne HLA-C** | 10 |  |  | molekularna |   |   | 3 dni |   |   |   | TAK/NIE strona oferty …………. |
| 11 | **Typowanie molekularne HLA-DQ** | 10 |  |  | molekularna |   |   | 3 dni |   |   |   | TAK/NIE strona oferty …………. |
| 12 | **Ocena lityczności przeciwciał anty\_HLA klasa I (wiązanie C1q)** | 10 |  |  | technika Luminex |   | surowica | 7 dni |   |   |   | TAK/NIE strona oferty …………. |
| 13 | **Ocena lityczności przeciwciał anty\_HLA klasa II (wiązanie C1q)** | 10 |  |  | technika Luminex |   | surowica | 7 dni |   |   |   | TAK/NIE strona oferty …………. |
| **Wartość pakietu** |  |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Oferowana cena pakietu jest ceną brutto, obejmująca wszystkie rabaty i upusty i traktowana jest jako ostateczna do zapłaty przez Zamawiającego |   | Kraków, dnia ………………………….. |   | …………………………………. |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   | podpis osoby uprawnionej |   |
|   | **Uwagi:** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   | **\*** wypełnić, poprzez wpisanie stosownej treści, wykreślenie lub wpisać "nie dotyczy" |   |   |   |   |   |