|  |  |
| --- | --- |
| DKW.2233.45.2022.BM |  Radom, dn. września 2022 r. |

**FORMULARZ OFERTOWY**

 **na „Wybór wykonawcy badań laboratoryjnych”**

Nazwa Wykonawcy: ....................................................................................................................

Adres Wykonawcy: ......................................................................................................................

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

NIP…………………………………………….…………...…. REGON ..….……….………………………………….……………

Nr telefonu: ….......................................................... Nr faksu: …................................................

Email: …………………………………………………………………………………………………..…………………………………

1. Oferujemy wykonanie zamówienia zgodnie z wymaganiami określonymi w zaproszeniu do składania ofert nr sprawy DKw.2233.45.2022.BM i za cenę przedstawioną poniżej:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Rodzaj badania 2020 rok** | **ILOŚĆ BADANIA** |  **cena za 1 badanie**  | **razem** |
| 1 | AFP | **100** |  |   |
| 2 | Alat | **100** |  |   |
| 3 | Alkohol etylowy | **5** |  |   |
| 4 | Amfetamina | **5** |  |   |
| 5 | Amyflaza | **50** |  |  |
| 6 | Amyflaza mocz | **50** |  |  |
| 7 | APTT | **50** |  |   |
| 8 | Anty HBS - przeciwciała | **30** |  |   |
| 9 | Antygen Hbs | **30** |  |   |
| 10 | ASO ilościowo | **8** |  |   |
| 11 | Aspat | **100** |  |   |
| 12 | Barbiturany | **5** |  |  |
| 13 | Białko całkowite | **20** |  |  |
| 14 | Bilirubina całkowita | **20** |  |   |
| 15 | bolerioza IgG | **1** |  |   |
| 16 | Chlesterol całkowity | **100** |  |   |
| 17 | Cholesterol HDL | **50** |  |   |
| 18 | Cholesterol LDL | **50** |  |   |
| 19 | CK – kinaza fosforanowa | **5** |  |  |
| 20 | CK – MB Mass | **5** |  |  |
| 21 | CRP ilościowo | **50** |  |   |
| 22 | D-dimery, ilościowo | 50 |  |   |
| 23 | Elektrolity (NA, K) | 200 |  |   |
| 24 | Fibrynogen | 20 |  |   |
| 25 | Fosfor nieograniczony | **3** |  |   |
| 26 | fosfotaza zasadowa (ALP) | 5 |  |   |
| 27 | FT3 | **30** |  |   |
| 28 | FT4 | **30** |  |   |
| 29 | Gazometria | **50** |  |  |
| 30 | GGTP | **20** |  |   |
| 31 | glukoza | **100** |  |   |
| 32 | Grupa krwi | **30** |  |   |
| 33 | HbA1C  | **20** |  |   |
| 34 |  HCV przeciwciała/ anty- HCV | **20** |  |   |
| 35 | HCV RNA PCR ilościowo | 5 |  |   |
| 36 | HIV Ag/AB 9 Combo | **12** |  |   |
| 37 | HIV -1 RNA RT-PCR ilościowo (wiremia) | 3 |  |   |
| 38 | INR | **50** |  |   |
| 39 | Kał na krew utajoną | **3** |  |   |
| 40 | Kał na pasożyty | **5** |  |   |
| 41 | Karbamazepina, ilościowo | 5 |  |   |
| 42 | Kokaina | 5 |  |  |
| 43 | Kreatynina | **100** |  |   |
| 44 | Kwas moczowy | **20** |  |   |
| 45 | Kwas walproinowy, ilościowao | 10 |  |   |
| 46 | lipidogram | 40 |  |   |
| 47 | Magnez | **20** |  |   |
| 48 | Marihuana | **10** |  |  |
| 49 | Mocz b. ogólne | **200** |  |   |
| 50 | Mocz posiew | **20** |  |   |
| 51 | Mocznik | **150** |  |   |
| 52 | Morfologia | **300** |  |   |
| 53 | OB. | **100** |  |   |
| 54 | Panel dopalacze w moczu | **10** |  |  |
| 55 | Panel narkotyki w moczu | **10** |  |  |
| 56 | Plwocina BK | **12** |  |   |
| 57 | Próby wątrobowe(ALT, AST, ALP,BIL,GGTP) | **50** |  |   |
| 58 | Prolaktyna | **3** |  |   |
| 59 | Proteinogram | **3** |  |   |
| 60 | PSA całkowite | **20** |  |   |
| 61 | RF( Czynnik reumatoidalny) | **5** |  |   |
| 62 | Stosunek limfocytów CD4/CD8 | 8 |  |   |
| 63 | Testosteron | 5 |  |  |
| 64 | Trójglicerydy | **20** |  |   |
| 65 | TSH | **30** |  |   |
| 66 | Wapń całkowity | **5** |  |   |
| 67 | Wymaz z gardła | **10** |  |   |
| 68 | Wymaz z rany | **10** |  |   |
| 69 | Żelazo | **20** |  |   |
|  |  |  | **Razem** |  |

Kwota brutto słownie za całość zamówienia : .…………………….…………………………………….………….……

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Równocześnie oświadczamy, że:

1. jesteśmy związani ofertą przez okres 30 dni, licząc od terminu składania ofert.
2. ustanawiamy warunki płatności: płatność przelewem w terminie 30 dni od momentu otrzymania przez Areszt Śledczy w Radomiu prawidłowo wystawionej przez Wykonawcę faktury zgodnie z zapisami wzoru umowy.
3. nie posługiwaliśmy się w celu sporządzenia oferty osobami uczestniczącymi w przygotowaniu prowadzonego postępowania.
4. akceptujemy fakt, iż ilość badań lekarskich wyszczególnionych w tabeli powyżej, jest ilością szacunkową i służy jedynie wyłącznie do wyliczenia ceny oferty i wyboru Wykonawcy. Użyte przez Wykonawcę (który złoży ofertę najkorzystniejszą) do obliczenia ceny oferowanej, ceny jednostkowe będą stałe w okresie obowiązywania umowy.
5. Zamawiający nie ponosi konsekwencji finansowych zmniejszenia ilości badań. Wykonawcy należy się wynagrodzenie za faktycznie przeprowadzone badania.

………………………………. …………………………………………………………..

 (data) ( pieczęć i podpis osoby upoważnionej do złożenia oferty)