

Nr sprawy: 2/PCM/2023/ZP/B Udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie wykonywania badań histopatologicznych oraz cytologicznych

Załącznik nr 1 do FO

FORMULARZ ASORTYMENTOWO-CENOWY

Lp.	HISTOPATOLOGIA, CYTOLOGIA - Nazwa badania	Szacunkowa liczba badań	Cena netto jednego badania (PLN netto)	Wartość netto (PLN)	VAT %	Wartość VAT (PLN)	Cena brutto jednego badania (PLN brutto)	Wartość brutto (PLN)	Maksymalny czas oczekiwania na wynik (liczone w dniach roboczych od dnia odebrania materiału)
1	Badanie histopatologiczne	1600							10 dni
2	Badanie histochemiczne	7							10 dni
3	Badanie immunohistochemiczne	115							14 dni
4	Badanie cytologiczne (płynów z jam ciała, materiału z biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej)	7							10 dni
5	Badanie cytologiczne ginekologiczne	540							10 dni
6	Badanie immunohistochemiczne HER2	2							14 dni
7	Konsultacja specjalistyczna	2							15 dni
RAZEM									

..... (miejscowość), dnia r.

*podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie
uprawnającym do występowania w obrocie prawnym
lub posiadających pełnomocnictwo*