**Załącznik Nr 1**

......................................................... ..........................,dnia ..................

*(pieczęć adresowa firmy Wykonawcy) (Miejscowość)*

**FORMULARZ OFERTOWY**

***Nawiązując do ogłoszonego konkursu ofert w postępowaniu***

***nr ZZ-RUM-078-31/2022 na wykonywanie niżej określonych badań:***

**Pakiet 1 – Badania laboratoryjne mikrobiologiczne wykonywane 24 godziny na dobę 7 dni w tygodniu dla pacjentów Szpitala i Przychodni SP ZOZ MSWiA we Wrocławiu**

**Pakiet 2 – Badania laboratoryjne inne niż mikrobiologiczne wykonywane w dni robocze w godzinach 7:30 – 15:00 dla pacjentów Szpitala i Przychodni SP ZOZ MSWiA we Wrocławiu**

**Pakiet 3 – Badania laboratoryjne wykonywane w dni robocze w godzinach 7:30 – 16:00 dla pacjentów Przychodni SP ZOZ MSWiA w Jeleniej Górze;**

**Pakiet 4 – Badania laboratoryjne mikrobiologiczne - w kierunku Mycobacterium tuberculosis** **wykonywane 24 godziny na dobę 7 dni w tygodniu dla pacjentów Szpitala i Przychodni SP ZOZ MSWiA we Wrocławiu**

**Pakiet 5 – Badania laboratoryjne w kierunku Legionellozy wykonywane 24 godziny na dobę 7 dni w tygodniu dla pacjentów Szpitala i Przychodni SP ZOZ MSWiA we Wrocławiu**

niżej podpisani, reprezentujący:

Pełna nazwa Wykonawcy ……………………………………………………………………..

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

Adres…………………………………………………………………………………………….

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

Tel. …………………………………. Fax ………………………………………...

e-mail:………………………………

składamy niniejszą ofertę**:**

1. Oświadczamy, że oferujemy przedmiot zamówienia zgodnie z wymogami zawartymi w Szczegółowych warunkach konkursu ofert oraz formularzem cenowym:

**Pakiet nr 1**

**wartość netto**........................................zł (słownie:…..……....………………………złotych)

**cena brutto**…………………………zł ( słownie:………………….………….....……złotych);

**Odległość laboratorium od siedziby Zamawiającego (**50-233 Wrocław, ul. Ołbińska 32) **……….. *km* (w kilometrach z dokładnością do jednego miejsca po przecinku);**

**Termin płatności (minimum 30 dni maximum 60 dni od otrzymania faktury) – do wyboru z poniższych (proszę zaznaczyć właściwy znakiem X w nawiasie):**

**30 (….); 35(….); 40(….); 45(….); 50(….); 55(….); 60(….).**

**Pakiet nr 2**

**wartość netto**........................................zł (słownie:…..……....………………………złotych)

**cena brutto**…………………………zł ( słownie:………………….………….....……złotych);

**Odległość laboratorium od siedziby Zamawiającego (**50-233 Wrocław, ul. Ołbińska 32) **……….. *km* (w kilometrach z dokładnością do jednego miejsca po przecinku);**

**Termin płatności (minimum 30 dni maximum 60 dni od otrzymania faktury) – do wyboru z poniższych (proszę zaznaczyć właściwy znakiem X w nawiasie):**

**30 (….); 35(….); 40(….); 45(….); 50(….); 55(….); 60(….).**

**Pakiet nr 3**

**wartość netto**........................................zł (słownie:…..……....………………………złotych)

**cena brutto**…………………………zł ( słownie:………………….………….....……złotych);

**Odległość laboratorium od jednostki organizacyjnej Zamawiającego – Przychodni MSWiA w Jeleniej Górze. (Ul. Nowowiejska 43 58-500 Jelenia Góra ) ……….. *km* (w kilometrach z dokładnością do jednego miejsca po przecinku);**

**Termin płatności (minimum 30 dni maximum 60 dni od otrzymania faktury) – do wyboru z poniższych (proszę zaznaczyć właściwy znakiem X w nawiasie):**

**30 (….); 35(….); 40(….); 45(….); 50(….); 55(….); 60(….).**

**Pakiet nr 4**

**wartość netto**........................................zł (słownie:…..……....………………………złotych)

**cena brutto**…………………………zł ( słownie:………………….………….....……złotych);

**Odległość laboratorium od siedziby Zamawiającego (**50-233 Wrocław, ul. Ołbińska 32) **……….. *km* (w kilometrach z dokładnością do jednego miejsca po przecinku);**

**Termin płatności (minimum 30 dni maximum 60 dni od otrzymania faktury) – do wyboru z poniższych (proszę zaznaczyć właściwy znakiem X w nawiasie):**

**30 (….); 35(….); 40(….); 45(….); 50(….); 55(….); 60(….).**

**Pakiet nr 5**

**wartość netto**........................................zł (słownie:…..……....………………………złotych)

**cena brutto**…………………………zł ( słownie:………………….………….....……złotych);

**Odległość laboratorium od siedziby Zamawiającego (**50-233 Wrocław, ul. Ołbińska 32) **……….. *km* (w kilometrach z dokładnością do jednego miejsca po przecinku);**

**Termin płatności (minimum 30 dni maximum 60 dni od otrzymania faktury) – do wyboru z poniższych (proszę zaznaczyć właściwy znakiem X w nawiasie):**

**30 (….); 35(….); 40(….); 45(….); 50(….); 55(….); 60(….).**

1. **Ponadto oświadczamy, że :**
2. akceptujemy wskazany w Szczegółowych warunkach konkursu ofert czas związania ofertą -  **30 dni**
3. akceptujemy wzór umowy wskazany w Szczegółowych warunkach konkursu ofert,
4. zapewniamy stałość cen przez okres trwania umowy.
5. **Ofertę niniejszą składamy na ……… kolejno ponumerowanych stronach.**
6. **Oświadczamy,** że wszystkie załączniki stanowią integralną część oferty.

**Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczamy, iż wszystkie załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny i prawny, aktualny na dzień otwarcia ofert (art. 297 KK).**

………dnia…………… …………............................................................................

(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie

uprawniającym do występowania w obrocie prawnym

lub posiadających pełnomocnictw

**Pakiet 1 – Badania laboratoryjne mikrobiologiczne wykonywane 24 godziny na dobę 7 dni w tygodniu dla SPZOZ MSWiA we Wrocławiu**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Warunki wymagane od Wykonawcy** | **Potwierdzenie spełnienia wymagań**  **TAK / NIE** |
| 1. | Transport materiału do badań laboratoryjnych:  1.od poniedziałku do soboty  w godzinach od 7.30 do 15.00 wykonuje Wykonawca,  2.od poniedziałku do soboty w godzinach od 15.00 do 7.30 oraz w niedziele i Święta wykonuje Zamawiający – z zastrzeżeniem punktu 2 |  |
| 2. | Wykonawca gwarantuje wielokrotny w ciągu dnia, odbiór materiału z jednostki zlecającej w przypadku wystąpienia ***nagłych badań citowych*** w godz. 7:30 do 18:00 na własny koszt. |  |
| 3. | Wykonawca zobowiązuje się do odbierania materiału przeznaczonego do badań od Zamawiającego w godzinach uzgodnionych z Zamawiającym, przypadających od poniedziałku do soboty w godzinach pomiędzy 11:00 a 14:00. |  |
| 4. | Wykonawca musi zintegrować swój system informatyczny z systemem KAMSOFT Zamawiającego w terminie 30 dni od podpisania umowy |  |
| 5. | Do czasu pełnej integracji systemu Wykonawca zobowiązuje się do dostarczania wyników w wersji papierowej do Zamawiającego własnym transportem i na własny koszt w dni robocze w godzinach pomiędzy 13:00 a 14:00. |  |
| 6. | Do czasu pełnej integracji systemu nieprawidłowe wyniki chorych hospitalizowanych dostarczane będą w 2 egzemplarzach (oryginał dla jednostki zlecającej, kopia dla zespołu kontroli zakażeń). |  |
| 7. | Do czasu pełnej integracji systemu Wykonawca zapewni dostęp do wyników badań bakteriologicznych w formie elektronicznej (dla Laboratorium, Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Oddziału Internistycznego z Pododdziałem Endokrynologicznym, Oddziału Endokrynologicznego, Oddziału Chirurgicznego, Oddziału Urazowo – Ortopedycznego, Oddziału Ginekologicznego), w celu ustalenia czy preparat jest jałowy, czy należy oczekiwać na antybiogram. Wstępne wyniki dostępne około godziny 10-ej. Każda forma komunikacji musi spełniać wymogi RODO. |  |
| 8. | Wszystkie wymienione badania zawarte w formularzu ofertowym muszą być wykonywane u Wykonawcy spełniającego jakość wykonywanych badań, począwszy od odbioru materiału do Zleceniodawcy, transport, poprzez wykonanie badania do wydania wyniku. |  |
| 9. | W przypadku, kiedy wyniki znacznie odbiegają od normy i istnieje zagrożenie zdrowia i życia pacjenta, Wykonawca zobowiązuje się do niezwłocznego powiadomienia o tym fakcie Zamawiającego telefonicznie (podając ustalone hasło), drogą elektroniczną (np. mailem przy użyciu szyfrowania). Każda forma komunikacji musi spełniać wymogi RODO. |  |
| 10. | Wykonawca przedstawi kwartalne i roczne sprawozdanie zawierające:  - ilość badań wykonanych zbiorczo i ze wskazaniem jednostek zlecających,  - charakterystykę patogenów hodowanych z dostarczonych materiałów biologicznych (określenie gatunku, wrażliwości na antybiotyki lub środki p-grzybicze) określenie ilości patogenów alarmowych.  Dla oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Wykonawca przeprowadzi analizę kwartalną i roczną skuteczności antybiotykoterapii. |  |
| 11. | Wykonawca dostarcza wymagane podłoża do posiewów, druki zleceń, kody kreskowe, jeśli są wymagane |  |

\* Wpisać TAK lub NIE – brak akceptacji któregokolwiek z warunków skutkować będzie odrzuceniem oferty

dnia

podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

**Pakiet 1 – Badania laboratoryjne mikrobiologiczne wykonywane 24 godziny na dobę 7 dni w tygodniu dla SPZOZ MSWiA we Wrocławiu**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kod ICD-9** | **Rodzaj badania** | **Materiał** | **Uwagi** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto badania** | **Wartość ogólna - llość x cena** |
| 1 |  | Antybiogram do wymazów, moczu i innych materiałów | - | jeden szczep | 1500 |  |  |
| 2 |  | Badanie w kierunku *Chlamydia pneumoniae –* wykrywanie antygenu | Wymaz |  | 10 |  |  |
| 3 |  | Badanie w kierunku *Chlamydia trachomatis –* wykrywanie antygenu | Wymaz |  | 10 |  |  |
| 4 |  | Badanie czystości środowiska (powietrze powierzchnie, ręce) |  |  | 500 |  |  |
| 5 |  | Badanie kału na obecność *Rota i Adenowirusów* | kał |  | 10 |  |  |
| 6 |  | Badanie kału w kierunku norowirusów | kał |  | 10 |  |  |
| 7 |  | Posiew kału w kierunku *E.coli* enteropatogennej | kał |  | 10 |  |  |
| 8 |  | Posiew moczu ilościowy | Mocz |  | 1500 |  |  |
| 9 |  | Posiew w kierunku nosicielstwa *Staphylococcus aureus* (MRSA) | Wymaz z nosa, gardła, skóry |  | 100 |  |  |
| 10 |  | Posiew kału – badanie ogólne | kał |  | 20 |  |  |
| 11 |  | Posiew kału w kierunku *Salmonella, Shigella* | kał |  | 20 |  |  |
| 12 |  | Posiew krwi i innych płynów ustrojowych w kierunku bakterii beztlenowych | krew i płyny ustrojowe |  | 1500 |  |  |
| 13 |  | Posiew krwi i innych płynów ustrojowych w kierunku bakterii tlenowych | krew i płyny ustojowe |  | 1500 |  |  |
| 14 |  | Posiew płynu mózgowo - rdzeniowego | PMR |  | 10 |  |  |
| 15 |  | Posiew w kierunku grzybów | wymaz |  | 30 |  |  |
| 16 |  | Posiew z cewników, drenów, rurki traheotonicznej |  |  | 20 |  |  |
| 17 |  | Posiew wydzieliny z dolnych dróg oddechowych | aspirat |  | 20 |  |  |
| 18 |  | Posiew treści ropnej i innych materiałów diagnostycznych tlenowo |  |  | 400 |  |  |
| 19 |  | Posiew treści ropnej i innych materiałów diagnostycznych beztlenowo |  |  | 400 |  |  |
| 20 |  | Posiew wymazu z dróg moczowo-płciowych | Wymaz |  | 30 |  |  |
| 21 |  | Posiew wymazu z nosa | wymaz |  | 60 |  |  |
| 22 |  | Posiew wymazu z gardła | wymaz |  | 400 |  |  |
| 23 |  | Posiew wymazu z oka | Wymaz |  | 2 |  |  |
| 24 |  | Posiew wymazu z ucha | Wymaz |  | 20 |  |  |
| 25 |  | Posiew wymazu ze skóry | Wymaz |  | 20 |  |  |
| 26 |  | Posiew wymazu z odbytu | Wymaz |  | 10 |  |  |
| 27 |  | Posiew plwociny | plwocina |  | 10 |  |  |
| 28 |  | Posiew nasienia |  |  | 5 |  |  |
| 29 |  | Badanie przesiewowe w kierunku CPE |  |  | 120 |  |  |
| 30 |  | Antybiogram do posiewu CPE | wymaz |  | 20 |  |  |
| 31 |  | Gazometria |  |  | 20 |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **SUMA:** |  |

Wartość ogółem słownie…………………………………………………………………………………………….

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

dnia

podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

**Pakiet 2 – Badania laboratoryjne inne niż mikrobiologiczne wykonywane w dni robocze w godzinach 7:30 – 15:00 dla SPZOZ MSWiA we Wrocławiu**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Warunki wymagane od Wykonawcy** | **Potwierdzenie spełnienia wymagań**  **TAK / NIE \*** |
| 1. | Transport materiału do badań laboratoryjnych w dni robocze w godzinach od 7.30 do 15.00 wykonuje Wykonawca z zastrzeżeniem punktu 2 |  |
| 2. | Wykonawca gwarantuje, wielokrotny w ciągu dnia, odbiór materiału z jednostki zlecającej w przypadku wystąpienia ***nagłych badań citowych*** w godz. 7:30 do 18:00 na własny koszt. |  |
| 3. | Wykonawca zobowiązuje się do odbierania materiału przeznaczonego do badań od Zamawiającego w godzinach uzgodnionych z Zamawiającym, przypadających w dni robocze. |  |
| 4. | Wykonawca musi zintegrować swój system informatyczny z systemem KAMSOFT Zamawiającego w terminie 30 dni od podpisania umowy |  |
| 5. | Do czasu pełnej integracji systemu Wykonawca zapewni dostęp do wyników w formie elektronicznej (dla Laboratorium, Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Oddziału Internistycznego z Pododdziałem Endokrynologicznym, Oddziału Endokrynologicznego, Oddziału Chirurgicznego, Oddziału Urazowo – Ortopedycznego, Oddziału Ginekologicznego) |  |
| 6. | Do czasu pełnej integracji systemu Wykonawca zobowiązuje się do dostarczania wyników w wersji papierowej do Zamawiającego własnym transportem i na własny koszt w dni robocze w godzinach pomiędzy 13:00 a 14:00. |  |
| 7. | W przypadku, kiedy wyniki znacznie odbiegają od normy i istnieje zagrożenie zdrowia i życia pacjenta, Wykonawca zobowiązuje się do niezwłocznego powiadomienia o tym fakcie Zamawiającego telefonicznie (podając ustalone hasło), drogą elektroniczną (np. mailem przy użyciu szyfrowania). Każda forma komunikacji musi spełniać wymogi RODO. |  |
| 8. | Wszystkie wymienione badania zawarte w formularzu ofertowym muszą być wykonywane u Wykonawcy spełniającego jakość wykonywanych badań, począwszy od odbioru materiału do Zleceniodawcy, transport, poprzez wykonanie badania do wydania wyniku. |  |
| 9. | Wykonawca dostarczy probówki do analizy pierwiastków śladowych np. do oznaczania ołowiu |  |
| 10. | Wykonawca dostarczy wymagane druki skierowań na badania, kody kreskowe, jeśli są wymagane |  |

\* Wpisać TAK lub NIE – brak akceptacji któregokolwiek z warunków skutkować będzie odrzuceniem oferty

dnia

podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pakiet 2 – Badania laboratoryjne inne niż mikrobiologiczne wykonywane w dni robocze w godzinach 7:30 – 15:00 dla SPZOZ MSWiA we Wrocławiu** | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Lp.** | **kod ICD-9** | **Rodzaj badania** | **ilość** | **Cena jednostkowa badania netto** | **Wartość ogólna Ilość x cena** |
| 1 |  | 17-hydroksyprogesteron | 600 |  |  |
| 2 |  | ACTH | 10 |  |  |
| 3 |  | AFP | 50 |  |  |
| 4 |  | Aktywność reninowa osocza | 200 |  |  |
| 5 |  | Albumina w DZM | 5 |  |  |
| 6 |  | Aldosteron | 200 |  |  |
| 7 |  | ALT | 10 |  |  |
| 8 |  | Amfetanina w moczu | 2 |  |  |
| 9 |  | AMH | 5 |  |  |
| 10 |  | Amoniak | 100 |  |  |
| 11 |  | Amylaza | 10 |  |  |
| 12 |  | Androstendion | 200 |  |  |
| 13 |  | anty-CCP | 10 |  |  |
| 14 |  | anty-HIV-1,2 +HIV Ag | 5 |  |  |
| 15 |  | Antykoagulant toczniowy | 2 |  |  |
| 16 |  | Antytrombina III, aktywność | 5 |  |  |
| 17 |  | APTT | 5 |  |  |
| 18 |  | AST | 10 |  |  |
| 19 |  | Badania w kierunku gruźlicy T-SPOT TB (Test IGRA) | 20 |  |  |
| 20 |  | Quanti/FERON-TB | 20 |  |  |
| 21 |  | Barbiturany w surowicy, ilościowo | 1 |  |  |
| 22 |  | Bąblowica ( Echinococcus spp.) IgG | 2 |  |  |
| 23 |  | Benozdiazepiny w surowicy, ilościowo | 1 |  |  |
| 24 |  | Beta-2-mikroglobulina | 10 |  |  |
| 25 |  | Białko Bence'a-Jonesa w moczu | 5 |  |  |
| 26 |  | Białko C, aktywność | 5 |  |  |
| 27 |  | Białko całkowite | 20 |  |  |
| 28 |  | Białko S wolne | 5 |  |  |
| 29 |  |  |  |  |  |
| 30 |  | Bilirubina wolna (pośrednia) | 5 |  |  |
| 31 |  | Bilirbina związana bezpośrednia | 10 |  |  |
| 32 |  | Bilirubina całkowita | 5 |  |  |
| 33 |  | Borelioza IgG | 50 |  |  |
| 34 |  | Borelioza IgG met. Western Blot | 2 |  |  |
| 35 |  | Borelioza IgM | 50 |  |  |
| 36 |  | Borelioza Igm met. Western Blot | 2 |  |  |
| 37 |  | Bruceloza IgG | 5 |  |  |
| 38 |  | Bruceloza IgM | 5 |  |  |
| 39 |  | CA 125 | 5 |  |  |
| 40 |  | CA 15-3 | 10 |  |  |
| 41 |  | CA 19-9 | 5 |  |  |
| 42 |  | CA 72-4 | 5 |  |  |
| 43 |  | CEA | 5 |  |  |
| 44 |  | Ceruloplazmina | 2 |  |  |
| 45 |  | Chlamydia pneumoniae IgA | 10 |  |  |
| 46 |  | Chlamydia pneumoniae IgG | 10 |  |  |
| 47 |  | Chlamydia pneumoniae IgM | 10 |  |  |
| 48 |  | Chlamydia trachomatis IgG | 5 |  |  |
| 49 |  | Chlamydia trachomatis IgM | 5 |  |  |
| 50 |  | Cholesterol całkowity | 10 |  |  |
| 51 |  | Chromogranina A | 50 |  |  |
| 52 |  | CK-MB aktywność | 5 |  |  |
| 53 |  | CMV (Cytomegalovirus) IgG | 50 |  |  |
| 54 |  | CMV (Cytomegalovirus) IgG, awidność | 5 |  |  |
| 55 |  | CMV (Cytomegalovirus) IgM | 50 |  |  |
| 56 |  | Coxackie wirus typ B2, B3, B4, przeciwciała neutralizujące | 2 |  |  |
| 57 |  | C-peptyd | 100 |  |  |
| 58 |  | CRP | 5 |  |  |
| 59 |  | Cyfra 21-1 | 5 |  |  |
| 60 |  | Cynkoprotoporfiryny w erytrocytach | 50 |  |  |
| 61 |  | Czynnik V Leiden | 5 |  |  |
| 62 |  | D-Dimer | 5 |  |  |
| 63 |  | DHEA | 10 |  |  |
| 64 |  | DHEA-SO4 | 5 |  |  |
| 65 |  | Digoksyna, ilościowo | 5 |  |  |
| 66 |  | Dopełniacz, składowa C-3c | 2 |  |  |
| 67 |  | Dopełniacz, składowa C-4 | 2 |  |  |
| 68 |  | EBV( Epstein-Barr virus) IgG | 5 |  |  |
| 69 |  | EBV( Epstein-Barr virus) IgM | 5 |  |  |
| 70 |  | Erytropoetyna | 2 |  |  |
| 71 |  | Estradiol | 5 |  |  |
| 72 |  | Etanol, ilościowo | 3 |  |  |
| 73 |  | Ferrytyna | 5 |  |  |
| 74 |  | Fosfataza kwaśna | 2 |  |  |
| 75 |  | Fosfataza zasadowa | 5 |  |  |
| 76 |  | Fosfor nieorganiczny | 2 |  |  |
| 77 |  | FSH | 2 |  |  |
| 78 |  | FT3 | 5 |  |  |
| 79 |  | FT4 | 5 |  |  |
| 80 |  | Gazometria | 5 |  |  |
| 81 |  | Glikol etylenowy, ilościowo | 3 |  |  |
| 82 |  | Glukoza | 20 |  |  |
| 83 |  | Grypa typ A i B antygeny | 5 |  |  |
| 84 |  | Haptoglobina | 5 |  |  |
| 85 |  | HAV przeciwciała całkowite | 2 |  |  |
| 86 |  | HAV przeciwciała IgM | 2 |  |  |
| 87 |  | Hbe antygen | 2 |  |  |
| 88 |  | Hbe przeciwciała | 2 |  |  |
| 89 |  | HBs antygen | 2 |  |  |
| 90 |  | Hbs przeciwciała | 100 |  |  |
| 91 |  | Hbs test potwierdzenia | 2 |  |  |
| 92 |  | HCG całkowite | 2 |  |  |
| 93 |  | HCG wolna podjednostka beta (standard wg MFM) | 5 |  |  |
| 94 |  | HCV przeciwciała | 5 |  |  |
| 95 |  | HCV RNA met.Real Time RT-PCR jakościowo | 5 |  |  |
| 96 |  | HE4 | 50 |  |  |
| 97 |  | Helicobacter pylori IgG | 5 |  |  |
| 98 |  | HIV test potwierdzenia met. western-blot | 5 |  |  |
| 99 |  | HLA 27 | 2 |  |  |
| 100 |  | Homocysteina | 2 |  |  |
| 101 |  | Hormon wzrostu | 50 |  |  |
| 102 |  | HSV (herpes simplex virus) IgG | 2 |  |  |
| 103 |  | HSV (herpes simplex virus) IgM | 2 |  |  |
| 104 |  | IgA | 5 |  |  |
| 105 |  | IgE całkowite | 5 |  |  |
| 106 |  | IGF-1 | 100 |  |  |
| 107 |  | IgG | 5 |  |  |
| 708 |  | IgM | 5 |  |  |
| 109 |  | Immunofiksacja | 2 |  |  |
| 110 |  | Insulina | 10 |  |  |
| 111 |  | Kalcytonina | 20 |  |  |
| 112 |  | Kalprotektyna we krwi | 10 |  |  |
| 113 |  | Karbamazepina | 2 |  |  |
| 114 |  | Karboksyhemoglobina | 4 |  |  |
| 115 |  | Katecholaminy (A,NA,D) w DZM met. ELISA | 30 |  |  |
| 116 |  | Katecholaminy (A,NA,D) w DZM met. HPLC | 30 |  |  |
| 117 |  | Kiła (Treponema pallidum), test przesiewowy RPR/VDRL | 10 |  |  |
| 118 |  | Kortyzol | 5 |  |  |
| 119 |  | kortyzol w DZM | 50 |  |  |
| 120 |  | Kreatynina | 10 |  |  |
| 121 |  | Krztusiec (Bordetella pertussis) IgG | 2 |  |  |
| 122 |  | Krztusiec (Bordetella pertussis) IgM | 2 |  |  |
| 123 |  | Kwas 5-hydroksyindolooctowy w DZM (5-HIAA) | 50 |  |  |
| 124 |  | Kwas delta-aminolewulinowy w moczu | 5 |  |  |
| 125 |  | Kwas foliowy | 20 |  |  |
| 126 |  | Kwas moczowy | 5 |  |  |
| 127 |  | Kwas walproinowy, ilościowo | 10 |  |  |
| 128 |  | Kwas wanilinomigdałowy w DZM (VMA) | 200 |  |  |
| 129 |  | Leukocyty – badanie aktywności fostatazy w granulocytach | 2 |  |  |
| 130 |  | LH | 2 |  |  |
| 131 |  | Listeria monocytogenes | 5 |  |  |
| 132 |  | Lipaza | 5 |  |  |
| 133 |  | Lipidogram | 5 |  |  |
| 134 |  | Lit, ilościowo | 5 |  |  |
| 135 |  | Metanefryna w DZM | 5 |  |  |
| 136 |  | Metanol, ilościowo | 3 |  |  |
| 137 |  | Metoksykatecholaminy w DZM (M, N, 3-Mt) | 200 |  |  |
| 138 |  | Mocz badanie ogólne z osadem | 5 |  |  |
| 139 |  | Mocznik | 10 |  |  |
| 140 |  | Mononukleoza zakaźna, jakościowo | 5 |  |  |
| 141 |  | Morfologia 3 DIFF | 10 |  |  |
| 142 |  | Morfologia krwi pełna | 10 |  |  |
| 143 |  | Mutacja 20210 G-A genu protrombiny | 2 |  |  |
| 144 |  | Mycoplasma pneumoniae IgG | 5 |  |  |
| 145 |  | Mycoplasma pneumoniae IgM | 5 |  |  |
| 146 |  | Narkotyki panel w moczu, jakościowo | 10 |  |  |
| 147 |  | Ołów we krwi, ilościowo | 20 |  |  |
| 148 |  | Panel wątrobowy pełny (ANA2, AMA, ASMA, anty-LKM, anty-SLA/LP) met. IIF | 2 |  |  |
| 149 |  | PAPP-A – osoczowe białko ciążowe A w surowicy | 2 |  |  |
| 150 |  | Parathormon | 200 |  |  |
| 151 |  | Porfobilinogen w DZM | 5 |  |  |
| 152 |  | Potas (K) | 10 |  |  |
| 153 |  | PAPP-A standard wg FMF | 5 |  |  |
| 154 |  | Progesteron | 10 |  |  |
| 155 |  | Prokalcytonina | 5 |  |  |
| 156 |  | Prolaktyna | 2 |  |  |
| 157 |  | Proteinogram | 20 |  |  |
| 158 |  | Przeciwciała przeciw 21-hydroksylazie | 5 |  |  |
| 159 |  | Przeciwciała przeciw kardiolipinie w kl. IgG i IgM (łącznie) met. ELISA | 2 |  |  |
| 160 |  | Przeciwciała przeciw tyreoglobulinie ( anty-Tg) | 100 |  |  |
| 161 |  | Przeciwciała onkoneuronalne met. IIF | 2 |  |  |
| 162 |  | Przeciwciała przeciw dekarboksylazie kw. glutaminowego (anty-GAD) | 10 |  |  |
| 163 |  | Przeciwciała przeciw endomysium i gliadynie w kl. IgA i IgG (łącznie) met. IIF | 2 |  |  |
| 164 |  | Przeciwciała przeciw antygenom cytoplazmy neutrofilów ANCA (pANCA i cANCA) met. IIF | 10 |  |  |
| 165 |  | Przeciwciała przeciw komórkom okładzinowym żołądka (Apca) i przeciwciała przeciw wewnętrznemu czynnikowi Castle'a | 2 |  |  |
| 167 |  | Przeciwciała przeciw korze nadnerczy met. IIF | 5 |  |  |
| 168 |  | Przeciwciała przeciw peroksydazie tarczycowej (anty- TPO) | 100 |  |  |
| 169 |  | Przeciwciała przeciw receptorom TSH (TRAb)) | 50 |  |  |
| 170 |  | Przeciwciała przeciw transglutaminazie tkankowej (anty-tGT) w kl. IgG i IgA met. ELISA | 2 |  |  |
| 171 |  | Przeciwciała przeciwjądrowe (ANA1) met. IIF + miano | 20 |  |  |
| 172 |  | Przeciwciała przeciwjądrowe (ANA2) met. IIF + miano | 10 |  |  |
| 173 |  | Przeciwciała przeciwko fosfatazie tyrozynowej ( IA2) | 10 |  |  |
| 174 |  | Przeciwciała przeciwko komórkom wyspowym trzustki, kom.zewnątrzwydzielniczym trzustki i kom.kubkowatym jelit) met. IIF | 2 |  |  |
| 175 |  | Przeciwciała przeciwko mięśniom gładkim (ASMA) met.IIF | 2 |  |  |
| 176 |  | Przeciwciała przeciwko wyspom trzustki, met.IIF | 2 |  |  |
| 178 |  | PSA panel( PSA, FPSA, wskaźnik FPSA/PSA) | 2 |  |  |
| 179 |  | PT | 5 |  |  |
| 180 |  | Renina | 10 |  |  |
| 181 |  | Retikulocyty | 10 |  |  |
| 182 |  | ROMA (Ca 125+ HE4+ROMA) | 200 |  |  |
| 183 |  | Różyczka (Rubella virus) IgG | 50 |  |  |
| 184 |  | Różyczka (Rubella virus) IgM | 50 |  |  |
| 185 |  | S100 | 2 |  |  |
| 186 |  | SHBG ( globulina wiążąca hormony płciowe) | 50 |  |  |
| 187 |  | Sód (Na) | 10 |  |  |
| 188 |  | Stosunek wolnych łańcuchów kappa/lambda | 2 |  |  |
| 189 |  | Świnka (Myxovirus parotitis) IgG | 2 |  |  |
| 190 |  | Świnka (Myxovirus parotitis) IgM | 2 |  |  |
| 191 |  | TBE ( wirus kleszczowego zapalenia mózgu) | 2 |  |  |
| 192 |  | Test na obecność lamblii w kale (ELISA) | 5 |  |  |
| 193 |  | Testosteron | 10 |  |  |
| 194 |  | Testosteron wolny | 10 |  |  |
| 195 |  | TIBC | 5 |  |  |
| 196 |  | Toksokaroza (toxocara canis), IgG | 5 |  |  |
| 197 |  | Toksoplazmoza IgG | 50 |  |  |
| 198 |  | Toksoplazmoza IgG awidność | 4 |  |  |
| 199 |  | Toksoplazmoza IgM | 50 |  |  |
| 200 |  | Transferyna | 10 |  |  |
| 201 |  | Troponina | 5 |  |  |
| 202 |  | Trójglicerygy | 10 |  |  |
| 203 |  | Tryptaza | 2 |  |  |
| 204 |  | TSH | 5 |  |  |
| 205 |  | Tyreoglobulina | 5 |  |  |
| 206 |  | Wapń całkowity | 2 |  |  |
| 207 |  | Wirus GRYPY typ A i B - wymaz -szybki test | 20 |  |  |
| 208 |  | Wirus GRYPY typ A subtyp A /H1N1 /pdm09, typ B - RNA -metodą real time RT-PCR | 20 |  |  |
| 209 |  | Witamina B1 | 2 |  |  |
| 210 |  | Witamina B12 | 5 |  |  |
| 211 |  | Witamina D metabolit 25(OH) | 5 |  |  |
| 212 |  | WR - testy potwierdzenia( FTA, TPHA, VDRL, FTA ABS) | 2 |  |  |
| 213 |  | Wskaźnik albumina/lkreatynina w moczu (ACR) | 2 |  |  |
| 214 |  | Żelazo | 5 |  |  |
| 215 |  | Makroprolaktyna | 5 |  |  |
|  |  |  |  | **SUMA** |  |

Wartość ogółem słownie…………………………………………………………………………………………….

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

dnia

podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

**Pakiet 3 – Badania laboratoryjne wykonywane w dni robocze w godzinach 7:30 – 16:00 dla Przychodni SPZOZ MSWiA w Jeleniej Górze**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Warunki wymagane od Wykonawcy** | **Potwierdzenie spełnienia wymagań**  **TAK / NIE \*** |
| 1. | Odbiór materiału do standardowych badań w godz. 9:30 – do 10:30. |  |
| 2. | **Badania Profilaktyczne**, wykonywane są w **ciągu 1- go** dnia i Wykonawca zabezpiecza dostęp elektroniczny do wyników, w celu ściągnięcia wyników w jak najszybszym terminie. Każda forma komunikacji musi spełniać wymogi RODO. |  |
| 3. | **Badania Bakteriologiczne** – Wykonawca zabezpiecza dostęp elektroniczny do laboratorium bakteriologicznego ,w celu ustalenia, czy preparat jest jałowy, czy należy oczekiwać na antybiogram. Każda forma komunikacji musi spełniać wymogi RODO. |  |
| 4. | Wszystkie wymienione badania zawarte w formularzu ofertowym muszą być wykonywane u Wykonawcy spełniającego jakość wykonywanych badań, począwszy od odbioru materiału od Zleceniodawcy, transport, poprzez wykonanie badania do wydania wynkiu. **Zamawiający nie wyraża zgody na wysyłkę materiału do badań poza granicę Polski .** |  |
| 5. | Wykonawca posiada swoje laboratorium, w miejscowości jednostki zlecającej. Laboratorium Wykonawcy posiada **certyfikat** **ISO 9001:2008 z datą ważności, potwierdzając stosownym dokumentem** dotyczący wykonywania badań laboratoryjnych i transportu materiału do badań - w celu zabezpieczenia jakości wykonywanych badań, poprzez eliminację błędów przedanalitycznych, transportowych i czasowych. (Wykonawca załączy kopię certyfikatu do oferty) |  |
| 6. | Wykonawca ponosi koszty transport wszystkich badań objętych umową i posiada własną sieć kurierską i spełnia wszystkie standardy, obowiązujące przy przewozie materiału biologicznego, zwłaszcza poza teren siedziby Wykonawcy na dłuższe odległości – **co potwierdza** **stosownym ważnym dokumentem tj. procedura transportu materiału do badań, zgodna z wytycznymi Ministerstwa Zdrowia** |  |
| 7. | Wykonawca gwarantuje wielokrotny w ciągu dnia odbiór materiału z jednostki zlecającej w przypadku wystąpienia nagłych badań citowych w godz. 7:30 do 16:00. |  |
| 8. | Wykonawca gwarantuje, **natychmiastowe poinformowanie** jednostki zlecającej o wynikach krytycznych lub wymagających powtórzeń. Każda forma komunikacji musi spełniać wymogi RODO. |  |
| 9. | Czas wykonywania badań przez Wykonawcę nie powinien przekraczać **1 – go dnia roboczego, a wyniki z oznaczeniem PILNE , CITO - tego samego dnia, co odbiór materiału, do 2 lub 3 -ch godz. w formie elektronicznej . W uzasadnionych przypadkach czas oczekiwania na wynik badania może ulec zmianie.** Każda forma komunikacji musi spełniać wymogi RODO. |  |
| 10. | Wykonawca jest zobowiązany dostarczyć do jednostki zlecającej wszystkie materiały tj. probówki do transportu mat. biologicznego, kody kreskowe do oznakowania, wszystkie wymagane druki, pojemniki lub woreczki na własny koszt |  |
| 11. | Badania będące przedmiotem konkursu wykonywane są tylko przez jednostkę wykonującą i jej jednostki podległe organizacyjnie **- nie dopuszcza się wykonywania** **badań u podwykonawców.** |  |
| 12. | Badania **toksykologiczne** (etanol, metanol, glikol, opiaty i narkotyki }- oraz badania**- grużlicy**  muszą być  **wykonane w ciągu 2-ch godzin od** **dostarczenia materiału do laboratorium Zamawiającego i przekazane np drogą elektroniczną** Każda forma komunikacji musi spełniać wymogi RODO. |  |
| 13 | Laboratorium wykonawcy musi być  **czynne 24 h na dobę 7- dni w** **tygodniui** i musi być nadzorowane całodobowo przez Uprawnionego Diagnostę Laboratoryjnego. Laboratorium Wykonawcy nie może być oddalone I oddalonym **nie dalej niż 150 km od siedziby** Z**amawiającego** |  |

\* Wpisać TAK lub NIE – brak akceptacji któregokolwiek z warunków skutkować będzie odrzuceniem oferty

dnia

podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

**Pakiet 3 – Badania laboratoryjne wykonywane w dni robocze w godzinach 7:30 – 16:00 dla Przychodni SPZOZ MSWiA w Jeleniej Górze**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **kod ICD-9** | **Nazwa badania** | **Ilość** | **Cena netto jednostkowego badania** | **Wartość ogólna ilość x cena** |
| 1 |  | Aminotransferaza alaninowa (ALAT, GPT) | 50 |  |  |
| 2 |  | Aminotransferaza asparaginowa (AspAT, GOT) | 50 |  |  |
| 3 |  | Amylaza (diastaza) w moczu | 25 |  |  |
| 4 |  | Amylaza (diastaza) w surowicy | 25 |  |  |
| 5 |  | ASO - ilościowo | 50 |  |  |
| 6 |  | Białko całkowite | 50 |  |  |
| 7 |  | Bilirubina całkowita | 20 |  |  |
| 8 |  | Cholesterol całkowity (Chol) | 50 |  |  |
| 9 |  | Cholesterol HDL (metoda bezpośrednia) + LDL | 50 |  |  |
| 10 |  | CK-MB | 25 |  |  |
| 11 |  | CK-NAC (kineza kreatynowa) | 25 |  |  |
| 12 |  | CRP - białko C-reaktywne | 100 |  |  |
| 13 |  | Fosfataza alkaliczna (zasadowa,ALP) | 50 |  |  |
| 14 |  | Gamma - Glutamylotranspeptydaza (GGTP) | 50 |  |  |
| 15 |  | Glukoza w osoczu krwi żylnej | 100 |  |  |
| 16 |  | Glukoza we krwi włośniczkowej | 25 |  |  |
| 17 |  | Kał - badanie ogólne | 25 |  |  |
| 18 |  | Kał - badanie parazytologiczne (na pasożyty 1 oznaczenie) | 50 |  |  |
| 19 |  | Kał - krew utajona | 100 |  |  |
| 20 |  | Kreatynina | 100 |  |  |
| 21 |  | Kwas moczowy | 100 |  |  |
| 22 |  | Latex RF II (czynnik reumatoidalny RF) - ilościowo | 50 |  |  |
| 23 |  | Magnez | 50 |  |  |
| 24 |  | Mocz - białko ilościowo | 50 |  |  |
| 25 |  | Mocz- badanie ogólne | 100 |  |  |
| 26 |  | Mocznik | 50 |  |  |
| 27 |  | Morfologia krwi 5 DIFF | 250 |  |  |
| 28 |  | OB. | 250 |  |  |
| 29 |  | Płytki krwi—liczenie komorowe | 25 |  |  |
| 30 |  | Rozmaz krwi (wg Schilinga) mikroskopowy | 250 |  |  |
| 31 |  | Test tolerancji glukozy (krzywa cukrowa) x N | 50 |  |  |
| 32 |  | Triglicerydy (TG) | 100 |  |  |
| 33 |  | Wapń | 25 |  |  |
| 34 |  | Żelazo | 50 |  |  |
| 35 |  | AFP - Alfa fetoproteina | 25 |  |  |
| 36 |  | Albumina | 25 |  |  |
| 37 |  | APTT (czas częściowej tromboplastyny po aktywacjI) | 150 |  |  |
| 38 |  | Bilirubina bezpośrednia w sur. | 25 |  |  |
| 39 |  | CA 15-3 | 25 |  |  |
| 40 |  | CA 125 | 50 |  |  |
| 41 |  | CA19-9 | 25 |  |  |
| 42 |  | CEA - Antygen karcinoembrionalny | 50 |  |  |
| 43 |  | Ceruloplazmina | 25 |  |  |
| 44 |  | Chlorki w sur. | 10 |  |  |
| 45 |  | Chlorki w moczu | 15 |  |  |
| 46 |  | Clearance kreatyniny | 5 |  |  |
| 47 |  | D – DIMER ( ilościowo ) | 50 |  |  |
| 48 |  | DHEA - Dehydroepianorosteron | 20 |  |  |
| 49 |  | DHEA-S siarczan dehydroepiandrostendionu | 20 |  |  |
| 50 |  | Estradiol | 30 |  |  |
| 51 |  | Ferrytyna | 150 |  |  |
| 52 |  | Fibrynogen | 50 |  |  |
| 53 |  | Fosfor w moczu | 15 |  |  |
| 54 |  | Fosfor w surowicy | 10 |  |  |
| 55 |  | FSH -Folikulotropina | 30 |  |  |
| 56 |  | FT3(trijodotyronina wolna) | 600 |  |  |
| 57 |  | FT4(tyroksyna wolna) | 1000 |  |  |
| 58 |  | Glisda ludzka sp. IgE - P1 | 50 |  |  |
| 59 |  | Glisda ludzka Przeciwciała IgG | 25 |  |  |
| 60 |  | Grupa krwi + Rh | 10 |  |  |
| 61 |  | HBA1C – Hemoglobina glikowana | 600 |  |  |
| 62 |  | Hbe AG - Antygen | 25 |  |  |
| 63 |  | Hbs Ag - Antygen | 100 |  |  |
| 64 |  | HCG -Tot. Gonadotropina kosmówkowa w sur. | 10 |  |  |
| 65 |  | Helicobacter pylori w kale | 50 |  |  |
| 66 |  | Helicobacter pylori w sur IgG | 50 |  |  |
| 67 |  | Homocysteina | 25 |  |  |
| 68 |  | IGe- całkowite | 20 |  |  |
| 69 |  | Jonogram (sód, potas Na, K) w moczu | 20 |  |  |
| 70 |  | Jonogram (sód, potas Na, K) w surowicy | 20 |  |  |
| 71 |  | Kreatynina w moczu | 20 |  |  |
| 72 |  | Kwas foliowy w surowicy | 50 |  |  |
| 73 |  | Kwas moczowy w moczu | 15 |  |  |
| 74 |  | LAMBLIE w kale met. ELISA | 50 |  |  |
| 75 |  | LDH-Dechydrogenaza mleczanowa | 20 |  |  |
| 76 |  | LH – Luteina | 15 |  |  |
| 77 |  | Mikroalbuminy w moczu | 15 |  |  |
| 78 |  | Mioglobina | 20 |  |  |
| 79 |  | Mocz - glukoza ilościowo | 15 |  |  |
| 80 |  | Odczyn waaler- Rosse | 20 |  |  |
| 81 |  | Potas w moczu | 15 |  |  |
| 82 |  | Potas w surowicy | 15 |  |  |
| 83 |  | Progesteron – 17OH | 25 |  |  |
| 84 |  | Progesteron - PRG | 50 |  |  |
| 85 |  | Prolaktyna - PRL | 25 |  |  |
| 86 |  | Proteinogram - Elektroforeza białek | 100 |  |  |
| 87 |  | Przeciwciała CCP antycytrulinowe | 100 |  |  |
| 88 |  | Przeciwciała EBV VCA p/c IgG – Mononukleoza | 25 |  |  |
| 89 |  | Przeciwciała EBV VCA p/c IgG+ IgM – Mononukle | 15 |  |  |
| 90 |  | Przeciwciała HAV IgG | 25 |  |  |
| 91 |  | Przeciwciała HIV /AG/AB COMBO | 250 |  |  |
| 92 |  | Przeciwciała ANA - p/c przeciwjądrowe ANA | 100 |  |  |
| 93 |  | Przeciwciała ANA -2 p/c przeciwjądrowe ANA 2 | 50 |  |  |
| 94 |  | Przeciwciała anty – HBc całkowite | 100 |  |  |
| 95 |  | Przeciwciała anty – HBs | 150 |  |  |
| 96 |  | Przeciwciała anty- HCV | 150 |  |  |
| 97 |  | Przeciwciała ATPO -P/c przeciw peroksydazie tarczycowej | 250 |  |  |
| 98 |  | Przeciwciała Borelioza IgG W-B | 50 |  |  |
| 99 |  | Przeciwciała Borelioza IgM W-B | 50 |  |  |
| 100 |  | Przeciwciała Borelioza p/c IgG | 100 |  |  |
| 101 |  | Przeciwciała Borelioza p/c IgM | 100 |  |  |
| 102 |  | Przeciwciała c Antytyreoglobulinowe - ATG | 100 |  |  |
| 103 |  | Przeciwciała Chlamydia Pneumonie p/c IgG | 50 |  |  |
| 104 |  | Przeciwciała Chlamydia Pneumonie p/c .IgM | 50 |  |  |
| 105 |  | Przeciwciała Cytomegalia IgG | 20 |  |  |
| 106 |  | Przeciwciała Cytomegalia -IgM | 20 |  |  |
| 107 |  | Przeciwciała Mycoplazma pneumonie – p/c IgG | 150 |  |  |
| 108 |  | Przeciwciała odpornościowe do antygenów krwinek czerwonych | 15 |  |  |
| 109 |  | Przeciwciała Rubella - p/c IgG | 25 |  |  |
| 110 |  | Przeciwciała Rubella - p/c IgM | 25 |  |  |
| 111 |  | Przeciwciała TOXO – p/c IgG | 25 |  |  |
| 112 |  | Przeciwciała TOXO – p/c IgM | 25 |  |  |
| 113 |  | Przeciwciała TRAB przeciw receptorom TSH | 50 |  |  |
| 114 |  | PSA - Panel [PSA, FPSA wskażnik FPSA/PSA ] | 150 |  |  |
| 115 |  | PSA - Total | 1000 |  |  |
| 116 |  | PSA - Wolne | 250 |  |  |
| 117 |  | PT (czas protrombinowy, wskaźnik INR) | 1000 |  |  |
| 118 |  | Retikulocyty | 50 |  |  |
| 119 |  | Sód w moczu | 25 |  |  |
| 120 |  | Sód w surowicy | 25 |  |  |
| 121 |  | Test BTA bezpośredni test antyglobulinowy | 10 |  |  |
| 122 |  | TESTO - Testosteron | 25 |  |  |
| 123 |  | TESTO - Testosteron Wolny | 25 |  |  |
| 124 |  | TIBC - /Fe + UITBC + % wys. transferyny/ | 100 |  |  |
| 125 |  | Transferyna | 150 |  |  |
| 126 |  | Troponina | 15 |  |  |
| 127 |  | TSH (hormon tyreotropowy) | 3000 |  |  |
| 128 |  | UIBC | 20 |  |  |
| 129 |  | VDRL– serodiagnostyka kiły ( WR ) | 10 |  |  |
| 130 |  | Wapń w moczu | 15 |  |  |
| 131 |  | Witamina D | 10 |  |  |
| 132 |  | Witamina B12 | 150 |  |  |
| 133 |  | Wymaz z nosa | 25 |  |  |
| 134 |  | Wymaz -dermatofity | 15 |  |  |
| 135 |  | Wymaz -posiew moczu | 200 |  |  |
| 136 |  | Wymaz z gardła | 100 |  |  |
| 137 |  | Wymaz z pochwy | 20 |  |  |
| 138 |  | Wymaz z przed. pochwy i ok. Odbytu GBS | 15 |  |  |
| 139 |  | Wymaz z ran i owrzodzeń | 15 |  |  |
| 140 |  | Wymaz z ucha | 20 |  |  |
| 141 |  | Wymaz-czystość pochwy | 15 |  |  |
| 142 |  | Wymazy mykologiczne | 15 |  |  |
| 143 |  | Koronovirus  SARS- Cov-2 -przeciwciała neutralizujące anty-S ilościowo | 50 |  |  |
| 144 |  | Kalprotektyna   w  kale  met  ELISA | 25 |  |  |
| 145 |  | INSULINA   po  obciążeniu / 75 gr. glukozy  0, 1, 2, /  w surowicy | 50 |  |  |
| 146 |  | Alfa - 1, antytrybsyna  w  kale | 20 |  |  |
| 147 |  | Esteraza  trzustkowa w kale | 15 |  |  |
| 148 |  | Erytropoetyna w  surowicy | 10 |  |  |
| 149 |  | C-Peptyd w surowicy | 15 |  |  |
| 150 |  | Kalcytonina w surowicy | 20 |  |  |
| 151 |  | Gastryna w surowicy | 10 |  |  |
| 152 |  | Leptyna w surowicy | 10 |  |  |
| 153 |  | Alfa-2-makroglobulina w surowicy | 15 |  |  |
| 154 |  | Beta -2 mikroglobulina w surowicy | 15 |  |  |
| 155 |  | Cyfra   21-1 w surowicy | 15 |  |  |
| 156 |  | Ca  72-4 w surowicy | 15 |  |  |
| 157 |  | Haptoglobina w surowicy | 25 |  |  |
| 158 |  | Albuminy   w  DZM | 25 |  |  |
| 159 |  | Karbamazepina - ilościowo w surowicy | 15 |  |  |
| 160 |  | Panel  wątrobowy  PEŁNY /ANA2,AMA,ASMA,anty-LKM.anty-LSP,anty-SLA /met. ILF DD | 10 |  |  |
| 161 |  | Panel  wątrobowy  SPECJALISTYCZNY  / anty-LKM-1,anty -SLA/LP. AMA, M2/met. immunoblotino | 10 |  |  |
| 162 |  | Test IGRA w surowicy | 20 |  |  |
| 163 |  | Cynkoporfiryna   w  erytrocytach | 15 |  |  |
| 164 |  | Ołów w surowicy | 10 |  |  |
| 165 |  | Fenol w moczu | 10 |  |  |
| 166 |  | Interleukina  L-6 w surowicy | 10 |  |  |
| 167 |  | Kał - nosicielstwo  SALMONELLA  - SZIGELLA  S-S   / 3 oznaczenia / | 30 |  |  |
| 168 |  | Kał  - ROTA   i  ADENOVIRUS | 15 |  |  |
| 169 |  | Thioguanina  we krwi | 10 |  |  |
| 170 |  | IgA  - całkowite | 20 |  |  |
| 171 |  | anty - TG2  w kl. IgA  w  surowicy | 15 |  |  |
| 172 |  | anty - TG 2  w kl. IgG w  surowicy | 15 |  |  |
| 173 |  | anty - EMA  w kl.  IgA w  surowicy | 15 |  |  |
| 174 |  | anty - EMA  w kl.  IgG w  surowicy | 15 |  |  |
| 175 |  | wskaźnik  insulinooporności  HOMA Irgluk/insulina | 50 |  |  |
| 176 |  | AMH - hormon antymulerowski w surowicy | 15 |  |  |
| 177 |  | Cyklosporyna  A we krwi | 10 |  |  |
| 178 |  | Kwas walproinowy w  surowicy | 15 |  |  |
| 179 |  | Panel narkotykowy | 50 |  |  |
| 180 |  | Opiaty | 50 |  |  |
| 181 |  | Insulina w sur. | 50 |  |  |
| 182 |  | kortyzol w sur | 50 |  |  |
| 183 |  | Chlamydia Trochomatis -IgG | 15 |  |  |
| 184 |  | Chlamydia Trochomatis – IgA | 15 |  |  |
| 185 |  | Parathormon w sur | 15 |  |  |
| 186 |  | C-Peptyd w surowicy | 10 |  |  |
| 187 |  | Bad. W kier. Mycobacterium sp. met. Konwencjonalną | 10 |  |  |
| 188 |  | Bad. W kier. Mycobacterium sp. met. Automatyczną | 10 |  |  |
| 189 |  | Bad. W kier. Mycobacterium sp.met. Automatyczną  *-krew* | 10 |  |  |
| 190 |  | Grużlica T-SPOT TB | 20 |  |  |
| 191 |  | Quanti/FERON-TB | 20 |  |  |
| 192 |  | Mocz na posiew bad. Mykologiczne | 10 |  |  |
| 193 |  | Posiew kału | 10 |  |  |
| 194 |  | Antybiogram do posiewów -moczu | 220 |  |  |
| 195 |  | Antybiogram do wymazów | 200 |  |  |
|  | | | | **SUMA** |  |

Wartość ogółem słownie…………………………………………………………………………………………….

dnia

podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

**Pakiet 4 – Badania laboratoryjne mikrobiologiczne w kierunku Mycobacterium tuberculosis wykonywane 24 godziny na dobę 7 dni w tygodniu dla SPZOZ MSWiA we Wrocławiu**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Warunki wymagane od Wykonawcy** | **Potwierdzenie spełnienia wymagań**  **TAK / NIE \*** |
| 1. | Transport materiału do badań laboratoryjnych:  1.od poniedziałku do soboty  w godzinach od 7.30 do 15.00 wykonuje Wykonawca,  2.od poniedziałku do soboty w godzinach od 15.00 do 7.30 oraz w niedziele i Święta wykonuje Zamawiający |  |
| 2. | Wykonawca gwarantuje odbiór materiału z jednostki zlecającej w przypadku wystąpienia nagłych badań citowych w godz. 7:30 do 19:00 na własny koszt. |  |
| 3. | Wykonawca zobowiązuje się do odbierania materiału przeznaczonego do badań od Zamawiającego w godzinach uzgodnionych z Zamawiającym, przypadających od poniedziałku do soboty w godzinach pomiędzy 13:00 a 14:00. |  |
| 4. | Wykonawca musi zintegrować swój system informatyczny z systemem KAMSOFT Zamawiającego w terminie 60 dni od podpisania umowy |  |
| 5. | Do czasu pełnej integracji systemu Wykonawca zobowiązuje się do dostarczania wyników w wersji papierowej do Zamawiającego własnym transportem i na własny koszt w dni robocze w godzinach pomiędzy 13:00 a 14:00. |  |
| 6. | Do czasu pełnej integracji systemu nieprawidłowe wyniki chorych hospitalizowanych dostarczane będą w 2 egzemplarzach (oryginał dla jednostki zlecającej, kopia dla zespołu kontroli zakażeń). |  |
| 7. | Do czasu pełnej integracji systemu Wykonawca zapewni dostęp do wyników badań bakteriologicznych w formie elektronicznej (dla Laboratorium, Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Oddziału Internistycznego z Pododdziałem Endokrynologicznym, Oddziału Chirurgicznego, Oddziału Urazowo – Ortopedycznego, Oddziału Ginekologicznego), w celu ustalenia czy preparat jest jałowy, czy należy oczekiwać na antybiogram. Wstępne wyniki dostępne około godziny 10-ej ( telefonicznie na hasło) |  |
| 8. | Wszystkie wymienione badania zawarte w formularzu ofertowym muszą być wykonywane u Wykonawcy spełniającego jakość wykonywanych badań, począwszy od odbioru materiału do Zleceniodawcy, transport, poprzez wykonanie badania do wydania wyniku. |  |
| 9. | W przypadku, kiedy wyniki znacznie odbiegają od normy i istnieje zagrożenie zdrowia i życia pacjenta, Wykonawca zobowiązuje się do niezwłocznego powiadomienia o tym fakcie Zamawiającego telefonicznie (na hasło) |  |
| 10. | Wykonawca przedstawi kwartalne i roczne sprawozdanie zawierające:  - ilość badań wykonanych zbiorczo i ze wskazaniem jednostek zlecających,  - charakterystykę patogenów hodowanych z dostarczonych materiałów biologicznych (określenie gatunku, wrażliwości na antybiotyki lub środki p-grzybicze) określenie ilości patogenów alarmowych.  Dla oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Wykonawca przeprowadzi analizę kwartalną i roczną skuteczności antybiotykoterapii. |  |
| 11. | Wykonawca dostarcza wymagane podłoża do posiewów, druki zleceń, kody jeśli są wymagane |  |

\* Wpisać TAK lub NIE – brak akceptacji któregokolwiek z warunków skutkować będzie odrzuceniem oferty

**Pakiet 4 – Badania laboratoryjne mikrobiologiczne w kierunku Mycobacterium tuberculosis wykonywane 24 godziny na dobę 7 dni w tygodniu dla SPZOZ MSWiA we Wrocławiu**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Kod ICD-9** | **Rodzaj badania** | **Materiał** | **Uwagi** | **Ilość** | **Cena jedn. badania** | **Wartość ogólna**  **Ilość x cena** |
| 1 |  | Posiew w kierunku Mycobacterium tuberculosis metoda konwencjonalna |  |  | 10 |  |  |
| 2 |  | Posiew w kierunku Mycobacterium tuberculosis metoda automatyczna |  |  | 10 |  |  |
|  |  |  |  |  |  | **SUMA:** |  |

Wartość ogółem słownie…………………………………………………………………………………………….

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

dnia

podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

**Pakiet 5 – Badania laboratoryjne w kierunku Legionellozy wykonywane 24 godziny na dobę 7 dni w tygodniu dla pacjentów Szpitala i Przychodni SPZOZ MSWiA we Wrocławiu**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Warunki wymagane od Wykonawcy** | **Potwierdzenie spełnienia wymagań**  **TAK / NIE** |
| 1. | Transport materiału do badań laboratoryjnych:  1.od poniedziałku do soboty  w godzinach od 7.30 do 15.00 wykonuje Wykonawca,  2.od poniedziałku do soboty w godzinach od 15.00 do 7.30 oraz w niedziele i Święta wykonuje Zamawiający – z zastrzeżeniem punktu 2 |  |
| 2. | Wykonawca gwarantuje wielokrotny w ciągu dnia, odbiór materiału z jednostki zlecającej w przypadku wystąpienia ***nagłych badań citowych*** w godz. 7:30 do 18:00 na własny koszt. |  |
| 3. | Wykonawca zobowiązuje się do odbierania materiału przeznaczonego do badań od Zamawiającego w godzinach uzgodnionych z Zamawiającym, przypadających od poniedziałku do soboty w godzinach pomiędzy 11:00 a 14:00. |  |
| 4. | Wykonawca musi zintegrować swój system informatyczny z systemem KAMSOFT Zamawiającego w terminie 30 dni od podpisania umowy |  |
| 5. | Do czasu pełnej integracji systemu Wykonawca zobowiązuje się do dostarczania wyników w wersji papierowej do Zamawiającego własnym transportem i na własny koszt w dni robocze w godzinach pomiędzy 13:00 a 14:00. |  |
| 6. | Do czasu pełnej integracji systemu nieprawidłowe wyniki chorych hospitalizowanych dostarczane będą w 2 egzemplarzach (oryginał dla jednostki zlecającej, kopia dla zespołu kontroli zakażeń). |  |
| 7. | Do czasu pełnej integracji systemu Wykonawca zapewni dostęp do wyników badań bakteriologicznych w formie elektronicznej (dla Laboratorium, Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Oddziału Internistycznego z Pododdziałem Endokrynologicznym, Oddziału Endokrynologicznego, Oddziału Chirurgicznego, Oddziału Urazowo – Ortopedycznego, Oddziału Ginekologicznego), w celu ustalenia czy preparat jest jałowy, czy należy oczekiwać na antybiogram. Wstępne wyniki dostępne około godziny 10-ej. Każda forma komunikacji musi spełniać wymogi RODO. |  |
| 8. | Wszystkie wymienione badania zawarte muszą być wykonywane u Wykonawcy spełniającego jakość wykonywanych badań, począwszy od odbioru materiału do Zleceniodawcy, transport, poprzez wykonanie badania do wydania wyniku. |  |
| 9. | W przypadku, kiedy wyniki znacznie odbiegają od normy i istnieje zagrożenie zdrowia i życia pacjenta, Wykonawca zobowiązuje się do niezwłocznego powiadomienia o tym fakcie Zamawiającego telefonicznie (podając ustalone hasło), drogą elektroniczną (np. mailem przy użyciu szyfrowania). Każda forma komunikacji musi spełniać wymogi RODO. |  |
| 10. | Wykonawca przedstawi kwartalne i roczne sprawozdanie zawierające:  - ilość badań wykonanych zbiorczo i ze wskazaniem jednostek zlecających,  - charakterystykę patogenów hodowanych z dostarczonych materiałów biologicznych (określenie gatunku, wrażliwości na antybiotyki lub środki p-grzybicze) określenie ilości patogenów alarmowych.  Dla oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii Wykonawca przeprowadzi analizę kwartalną i roczną skuteczności antybiotykoterapii. |  |
| 11. | Wykonawca dostarcza wymagane podłoża do posiewów, druki zleceń, kody kreskowe, jeśli są wymagane |  |

\* Wpisać TAK lub NIE – brak akceptacji któregokolwiek z warunków skutkować będzie odrzuceniem oferty

dnia

podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy

**Pakiet 5 – Badania laboratoryjne w kierunku Legionellozy wykonywane 24 godziny na dobę 7 dni w tygodniu dla pacjentów Szpitala i Przychodni SPZOZ MSWiA we Wrocławiu**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.P.** | **Kod ICD- 9** | **Rodzaj badania** | **ilość** | **Cena netto jednostkowego badania** | **Wartość ogólna Ilość x cena** |
| 1. |  | Legionella pneumophila, antygen | 2 |  |  |
| 2. |  | Legionella pneumophila IgG | 2 |  |  |
| 3. |  | Legionella pneumophila IgM | 2 |  |  |
| 4. |  | Legionella pneumophila IgA | 2 |  |  |
| 5. |  | Legionella pneumophila) IgG, IgM, IgA | 2 |  |  |
|  |  |  |  | SUMA |  |

Wartość ogółem słownie…………………………………………………………………………………………….

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

dnia

podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy