

**KWESTIONARIUSZ**

Na wykonywanie zamówienia o wartości nie przekraczającej 130 000,00 złotych,  
ceny badań laboratoryjnych wykonywanych dla Zamawiającego

Lp.	Nazwa badania diagnostycznego	Cena za badanie
<b>1.</b>	<b>Badania hematologiczne</b>	
1	morfologia krwi obwodowej z płytkami krwi	
2	morfologia krwi obwodowej z wzorem odsetkowym i płytkami krwi	
3	retikulocyty	
4	odczyn opadania krwinek czerwonych (OB)	
<b>2.</b>	<b>Badania biochemiczne i immunologiczne w surowicy krwi</b>	
1	sód	
2	potas	
3	wapń zjonizowany	
4	żelazo	
5	żelazo -całkowita zdolność wiązania (TIBC)	
6	stężenie transferyny	
7	stężenie hemoglobiny glikowanej (HbA1c)	
8	mocznik	
9	kreatynina	
10	glukoza	
11	test obciążenia glukozą	
12	białko całkowite	
13	proteinogram	
14	albumina	
15	białko C-reaktywne (CRP)	
16	kwas moczowy	
17	cholesterol całkowity	
18	cholesterol-HDL	
19	cholesterol-LDL	
20	triglicerydy (TG)	
21	bilirubina całkowita	
22	bilirubina bezpośrednia	
23	fosfataza alkaliczna (ALP)	
24	aminotransferaza asparaginianowa (AST)	
25	aminotransferaza alaninowa (ALT)	
26	gammaglutamylotranspeptydaza (GGTP)	
27	amylaza	
28	kinaza keratynowa (CK)	

29	fosfataza kwaśna całkowita (ACP)	
30	czynnik reumatoidalny (RF)	
31	miano antystreptolizyn O (ASO)	
32	hormon tyreotropowy (TSH)	
33	antygen HBz-AgHBs	
34	VDRL	
35	FT3	
36	FT4	
37	PSA-antygen swoisty dla stercza całkowity	
38	ferrytyna	
39	witamina B12	
40	kwas foliowy	
41	anty-CCP	
42	przeciwciała anty - HCV	
43	transglutaminaza tkankowa	
<b>3.</b>	<b>Ogólne badanie moczu</b>	
1	ogólne badanie moczu z oceną właściwości fizycznych, chemicznych oraz oceną mikroskopową	
2	ilościowe oznaczanie białka	
3	ilościowe oznaczanie glukozy	
4	ilościowe oznaczanie wapnia	
5	ilościowe oznaczanie amylazy	
<b>4.</b>	<b>Badanie kału</b>	
1	badanie ogólne	
2	pasożyty	
3	krew utajona – metodą immunochemiczną	
4	antygen H. pylori w kale	
<b>5.</b>	<b>Badania układu krzepnięcia</b>	
1	wskaźnik protrombionowy (INR)	
2	czas kaolinowo-kefalionowy (APTT)	
3	fibrynogen	
<b>6.</b>	<b>Badania mikrobiologiczne</b>	
1	posiew moczu z antybiogramem	
2	posiew wymazu z gardła z antybiogramem	
3	posiew kału w kierunku pałeczek Salmonella i Shigella	

Oświadczam, że zapoznałem się opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.

.....  
 (pieczęć i podpis Oferenta)