

KWESTIONARIUSZ

Na wykonywanie zamówienia o wartości nie przekraczającej 130 000,00 złotych, ceny badań laboratoryjnych w rodzaju ambulatoryjna opieka specjalistyczna wykonywanych dla Zamawiającego

Lp.	Nazwa badania diagnostycznego	Cena za badanie	Czas oczekiwania
1	D-dimery		
2	Bilirubina całkowita		
3	Kwasy żółciowe		
4	Transferyna		
5	Hormon folikulotropowy (FSH)		
6	Hormon luteinizujący (LH)		
7	Estradiol		
8	Progesteron		
9	Prolaktyna		
10	Beta-HCG		
11	Dihydrotestosteron		
12	Antygen CA 125 (CA125)		
13	Antygen nowotworowy HE4		
14	Antygen CA 15-3 (CA15-3)		
15	ROMA (Ca125 + HE4 + Roma)		
16	α -fetoproteina (AFP)		
17	Treponema pallidum Przeciwciała IgG - test potwierdzenia		
18	Treponema pallidum Przeciwciała IgM - test potwierdzenia		
19	HCV przeciwciała		
20	HCV (met. PCR) jakościowo		
21	HBs antygen		
22	HBs przeciwciała		
23	HBc przeciwciała		
24	HAV przeciwciała		
25	HIV Ag/Ab		
26	Toxoplasma gondii IgM		
27	Toxoplasma gondii IgG		
28	Toxoplasma gondii awidność IgG		
29	Wirus różyczki (Rubella virus) Przeciwciała IgG		
30	Wirus różyczki (Rubella virus) Przeciwciała IgM		
31	Cytomegalovirus (CMV) Przeciwciała IgG		
32	Cytomegalovirus (CMV) Przeciwciała IgM		
33	Cytomegalovirus (CMV) Przeciwciała IgG - Awidność		

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

.....

.....
(pieczęć i podpis Oferenta)